

ที่ กส ๐๐๒๓.๐๐๑/๑๐๓/ว ๓๐๖ ๒๕๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนบายพาส-ทุ่งมน กส ๕๖๐๐๐

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๕๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๐๖ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๕๕
๒. แบบขอย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี ๒๕๕๕ (กรณีย้ายข้ามจังหวัด)
๓. แบบใบขอย้าย (กรณีย้ายภายในจังหวัด)

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการย้ายข้าราชการ ๓ สายงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๕๕ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคน และมีการกระจายกำลังคน ทั้ง ๓ สายงานอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ขอย้ายยื่นแบบขอย้าย (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ กรณีย้ายข้ามจังหวัด, สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ กรณีย้ายภายในจังหวัด) ผ่านความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น จนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ลงทะเบียนการย้ายใน website ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น) โดยจะเปิดให้ลงทะเบียนย้ายรอบที่ ๑ ในวันที่ ๑๑ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕ นั้น

ดังนั้น หากผู้ใดมีความประสงค์จะขอย้าย ให้ยื่นแบบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ เอื้องวงศ์กุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ฝ่ายบริหารทั่วไป
งานการเจ้าหน้าที่
โทร. ๐๔๓-๘๑๒๑๑๕
โทรสาร ๐๔๓-๘๑๕๖๒๐

หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2555

หลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา

1. ให้แสดงความจำนงขอย้าย โดยยื่นแบบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทั้ง 3 สายงาน เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น

2. เลือกส่วนราชการที่จะย้ายได้ 2 อันดับ

3. ผู้ที่ได้รับพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานที่ส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงจะขอย้ายต่อไปอีกได้

4. สำหรับการย้ายในรอบนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จ และมีผลต้องเดินทางไปรับงานที่ใหม่ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2555 และจะดำเนินการย้ายโดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายในภายหลัง ดังนั้น ทั้ง 3 สายงานจะไม่มีกรย้ายอีกในรอบวันที่ 1 มิถุนายน 2555 (ซึ่งเป็นรอบย้ายปกติของสายงานอื่น ๆ) แต่จะพิจารณาการย้ายในรอบวันที่ 1 ธันวาคม 2555

5. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541 และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ว 81 ลงวันที่ 8 เมษายน 2551 ดังนี้

สายงานแพทย์

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้าย

(1) ปีที่ 1 แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ตามสถานที่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(2) ปีที่ 2 และปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ยกเว้น กรณีแพทย์ที่ต้องกลับไปปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดเดิม

(3) ปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ในกรณีมีเหตุผลความจำเป็นกรณีพิเศษผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ดุลยพินิจพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

ยกเว้น แพทย์ที่ได้รับการบรรจุปี 2554 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) เมื่อปฏิบัติงานครบ 1 ปีแล้ว มีสิทธิเลือกสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในปีที่ 2 - 3 ได้เป็นกรณีพิเศษ

(4) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(5) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้อง มีแพทย์ปฏิบัติงานน้อยกว่าร้อยละ 90 จากจำนวนที่ควรมีตามเกณฑ์ GIS

สายงานเภสัชกร

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) กรณีมีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเต็มไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญา

(2) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเต็มไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์สำหรับการย้ายเภสัชกร

(1) สำหรับโรงพยาบาล ให้มีจำนวนเภสัชกรได้ตามเกณฑ์ GIS (100 %)

(2) สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีจำนวนเภสัชกรได้ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 7 คน

(3) กรณีหน่วยงานใดที่มีจำนวนเภสัชกรเป็นไปตามเกณฑ์ ข้อ (1) หรือ (2) แล้ว หากมีความจำเป็นและ ภาระงานสูง และมีความประสงค์จะรับย้ายเภสัชกรเพิ่ม จะต้องเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)

2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)

3) จำนวนสถานประกอบการตามกฎหมายในแต่ละอำเภอ

4) จำนวนสถานประกอบการที่ไม่ได้บังคับตามกฎหมาย (ตลาด/ร้านอาหาร/แผงลอย)

5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรมเป็น

ผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

6) โครงการหรือกิจกรรมพิเศษที่ต้องรับผิดชอบ ที่สนองนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุข หรือรัฐบาล

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)

2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)

3) มีหน่วยผสมเคมีบำบัด

4) การจัดบริการในระดับ Excellent Center

5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1) จำนวนหมู่บ้านในแต่ละจังหวัด

2) จำนวนสถานประกอบการ / สถานประกอบการธุรกิจสุขภาพ (SPA)

3) จำนวนค่านำเข้าอาหารและยา

4) พื้นที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ / เขตนิคมอุตสาหกรรม/เขตปริมณฑล/

จังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

5) ความกดดัน และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด

วิธีการแสดงความจำนงขอย้าย

1. Address สำหรับการลงทะเบียนการย้ายของ 3 สายงาน <http://www.mopn.go.th>
2. ให้ผู้ขอย้ายศึกษาข้อมูลกำลังคนสาธารณสุข (GIS) เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ขอย้าย
3. ให้ผู้ขอย้ายแสดงความจำนงโดย Download แบบขอย้าย และยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
4. เมื่อได้รับอนุมัติให้ย้ายได้ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./ รพท./ สสจ. จะเป็นผู้ลงทะเบียนใน Website
5. ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบความถูกต้องของส่วนราชการที่ขอย้ายใน Website ได้ หากมีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./รพท./สสจ. เป็นผู้แก้ไขก่อนปิดลงทะเบียน

กำหนดเวลาดำเนินการ

กำหนดวันดำเนินการ	กิจกรรม
วันพุธที่ 11 ม.ค.55 ถึงวันอังคารที่ 17 ม.ค.55	เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย (รอบที่ 1) ปิดการลงทะเบียน (เวลา 15.00 น.)
วันพุธที่ 18 ม.ค.55 ถึงวันศุกร์ที่ 20 ม.ค.55	ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น
วันพุธที่ 1 ก.พ.55	ประชุมคณะกรรมการ พิจารณาการย้าย
วันจันทร์ที่ 6 ก.พ.55	ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบที่ 1)
วันพุธที่ 8 ก.พ.55 ถึงวันศุกร์ที่ 10 ก.พ.55	เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย(รอบสุดท้าย) ปิดการลงทะเบียน (เวลา 15.00 น.)
วันจันทร์ที่ 13 ก.พ.55 ถึงวันอังคารที่ 14 ก.พ.55	ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น
วันพฤหัสบดีที่ 23 ก.พ.55	ประชุมคณะกรรมการ พิจารณาการย้าย
วันจันทร์ที่ 27 ก.พ.55	ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบสุดท้าย)

หมายเหตุ ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบและขอให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ./รพท./สสจ. แก้ไขข้อมูลความถูกต้องในการขอย้าย

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 11- 17 ม.ค. 55

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 8 - 10 ก.พ. 55

แบบขอย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร ปี 2555

1. ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....
 (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....
 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

นายแพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร
 กรณีมีภาระคดีใช้ทุน ทุนรัฐบาล แพทย์ชนบท แพทย์พี่เลี้ยง ลาศึกษา

ไม่มีภาระคดีใช้ทุน แพทย์รังสิต แพทย์พี่เลี้ยง (ม.รังสิต)

วุฒิไต่ตราษา/หนังสืออนุมัติ สาขา.....

2. ตำแหน่ง (ตาม จ.18)..... ระดับ..... บรรจุเมื่อวันที่.....
 ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 ปฏิบัติราชการจริงที่..... โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... เมื่อวันที่.....

3. เหตุผลการขอย้าย.....

4. หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน)..... (ที่ทำงานปัจจุบัน)..... (มือถือ).....

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ
 ลำดับที่ 1 (รพช. / รพท. / รพศ.)..... จังหวัด.....
 ลำดับที่ 2 (รพช. / รพท. / รพศ.)..... จังหวัด.....
 ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
 (.....)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ความเห็น).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โทร.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่
เรียน นายราชการจังหวัดกาฬสินธุ์.....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสาม เกรดเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายคิดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่มีบิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี