

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๑/ ๑๕๒๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แผนประมาณการค่าใช้จ่าย งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนประมาณการค่าใช้จ่าย งบกลางฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณที่ได้รับตรงตามวัตถุประสงค์ เกิดประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดและรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายค้างจ่ายข้ามปีงบประมาณ จึงขอให้จังหวัดจัดทำแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และค่าบริหารจัดการและอำนวยความสะดวก เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรเงินงบประมาณ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจัดหางบประมาณสนับสนุนในครั้งต่อไป โดยส่งแผนประมาณการค่าใช้จ่าย งบกลางฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-mail : Pher.moph@gmail.com ผู้ประสานงาน นางสาวหทัยา สัตยธาร เบอร์โทร ๐๒-๕๕๐๑๘๓๙ ภายในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ และขอให้ส่งแผนดังกล่าวเรียนผู้ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพทราบด้วย ทั้งนี้ หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงไป ขอให้จังหวัดจัดทำแผนประมาณการดังกล่าวเพิ่มเติมและส่งมาภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๑

แผนประมาณการค่าใช้จ่าย งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จังหวัด.....

รายการ	งบประมาณรวม (บาท)	ค.ค.-๖๓	พ.ย.-๖๓	ธ.ค.-๖๓	ม.ค.-๖๔	ก.พ.-๖๔	มี.ค.-๖๔	รายละเอียดค่าใช้จ่าย (ระบุ)
๑. ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย		-	-	-	-	-	-	
๑.๑ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรักษา		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนผลัด x จำนวนวัน x จำนวนเงิน)
๑.๒ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ ด่านผ่อนปรน/ด่านธรรมชาติ (ตามคำสั่งจังหวัด)		-	-	-	-	-	-	
๑.๓ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ		-	-	-	-	-	-	
๑.๔ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสถานที่กักกันโรคที่รัฐจัดให้ (SQ/OQ/LQ และ Q อื่นๆ)		-	-	-	-	-	-	
๒. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (หน่วยบริหาร)		-	-	-	-	-	-	
๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนเงิน x จำนวนวัน (วันธรรมดา,วันหยุดราชการ))
๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		-	-	-	-	-	-	
๓. ค่าบริหารจัดการและอำนวยความสะดวก		-	-	-	-	-	-	
๓.๑ ค่าใช้จ่ายจัดประชุม		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนครั้ง x จำนวนเงิน) : เดือน
๓.๒ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ		-	-	-	-	-	-	
๓.๓ ค่าจ้างเหมาบริการต่าง ๆ		-	-	-	-	-	-	
รวมทั้งสิ้น		-	-	-	-	-	-	

หมายเหตุ : ๑. ค่าใช้จ่ายเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติงานจริงและยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินจากแหล่งเงินใด

๒. ค่าใช้จ่ายเดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นค่าใช้จ่ายทุกกิจกรรมที่ประมาณการจะเบิกจ่าย

ผู้ให้ข้อมูล.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แผนประมาณการค่าใช้จ่าย งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 กรณีที่ส่งทีมงานไปช่วยปฏิบัติงานนอกพื้นที่จังหวัด (ตามคำสั่ง/การสั่งการ/การร้องขอ)

จังหวัด.....

รายการ	งบประมาณรวม (บาท)	ต.ค.-๖๓	พ.ย.-๖๓	ธ.ค.-๖๓	ม.ค.-๖๔	ก.พ.-๖๔	มี.ค.-๖๔	รายละเอียดค่าใช้จ่าย (ระบุ)
๑. ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย								
๑.๑ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรักษา		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนผลัด x จำนวนวัน x จำนวนเงิน)
๑.๒ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ ด่านผ่อนปรน/ด่านธรรมชาติ (ตามคำสั่งจังหวัด)		-	-	-	-	-	-	
๑.๓ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ		-	-	-	-	-	-	
๑.๔ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสถานที่กักกันโรคที่รัฐจัดให้ (SQ/OO/LQ และ Q อื่นๆ)		-	-	-	-	-	-	
๒. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (หน่วยบริหาร)								
๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนเงิน x จำนวนวัน (วันธรรมดา, วันหยุดราชการ))
๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		-	-	-	-	-	-	
๓. ค่าบริหารจัดการและอำนวยความสะดวก								
๓.๑ ค่าใช้จ่ายจัดประชุม		-	-	-	-	-	-	(จำนวนคน x จำนวนครั้ง x จำนวนเงิน) : เดือน
๓.๒ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ		-	-	-	-	-	-	
๓.๓ ค่าจ้างเหมาบริการต่าง ๆ		-	-	-	-	-	-	
รวมทั้งสิ้น		-	-	-	-	-	-	

หมายเหตุ : ๑. ค่าใช้จ่ายเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติงานจริงและยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินจากแหล่งเงินใด

๒. ค่าใช้จ่ายเดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นค่าใช้จ่ายทุกกิจกรรมที่ประมาณการจะเบิกจ่าย

๓. กรณีที่จังหวัดมีแผนหรือได้รับการร้องขอให้ส่งเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานไปช่วยปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดอื่น ขอให้จังหวัดประมาณการค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ในแบบฟอร์ม ๒

ผู้ให้ข้อมูล.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....