

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/ ๒๘๖๗๗

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง

ตามที่ กรมราชทัณฑ์ ได้อนุมัติโครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำและทัณฑสถาน เนื่องจากปัจจุบันอัตรากำลังแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง นั้น

ในการนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง กรมราชทัณฑ์จึงขอให้เรือนจำและทัณฑสถานที่มีความประสงค์จัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดำเนินการแจ้งความประสงค์การจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาพร้อมแนบแบบสำรวจไปยัง กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ หรือผ่านช่องทางอีเมล์ mtrg.msd001@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป (ดาวน์โหลดแบบสำรวจได้ทาง QR Code ท้ายหนังสือนี้)



กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
โทร/โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

แบบสำรวจฯ

หมายเหตุ : การจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จะยกเว้นทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่ง ซึ่งสามารถจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล

แบบฟอร์มสำรวจความต้องการในการจัดจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ห้วงเวลา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คำชี้แจง แบบสำรวจความต้องการในการจัดจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ห้วงเวลาของเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ นำมาขออนุมัติกรอบวงเงิน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยจะอนุมัติค่าตอบแทนแพทย์ห้วงเวลา ในอัตราชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท และอนุมัติค่าพาหนะเดินทาง ครั้งละ ๕๐๐ บาท **(สำหรับแพทย์ที่มีที่พำนักในเขตกรุงเทพมหานครแต่เดินทางไปปฏิบัติงานในเขตปริมณฑลเท่านั้น)**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และการจัดจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ห้วงเวลาถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ข้อมูลทั่วไป

เรือนจำ / ทัณฑสถาน ..... เบอร์โทรศัพท์.....ต่อ.....

☐ ไม่เคยจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา

☐ เคยจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จำนวน.....ราย ในปีงบประมาณ.....

๑.๑ ชื่อ-สกุล.....เป็นแพทย์สาขา.....

๑.๒ ชื่อ-สกุล.....เป็นแพทย์สาขา.....

๑.๓ ชื่อ-สกุล.....เป็นแพทย์สาขา.....

๒. การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

☐ ไม่มีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้ามาตรวจรักษา

☐ มีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้ามาตรวจรักษา จำนวน.....คน เข้าตรวจรักษาสัปดาห์ละ.....วัน คิดเป็น.....ชั่วโมง/สัปดาห์ รายละเอียดเพิ่มเติม.....

.....

๓. ความต้องการในการจัดจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ห้วงเวลา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

☐ ไม่ประสงค์จัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา

☐ มีความประสงค์จัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จำนวน.....คน

๒.๑ ชื่อ-สกุล.....เป็นแพทย์สาขา.....

เข้าปฏิบัติหน้าที่ สัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง ค่าจัดจ้าง จำนวน.....บาท

ค่าพาหนะเดินทาง ☐ มี ☐ ไม่มี จำนวน.....ครั้ง เป็นเงินจำนวน.....บาท

ใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้น.....บาท (.....)

๒.๒ ชื่อ-สกุล.....เป็นแพทย์สาขา.....

เข้าปฏิบัติหน้าที่ สัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง ค่าจัดจ้าง จำนวน.....บาท

ค่าพาหนะเดินทาง ☐ มี ☐ ไม่มี จำนวน.....ครั้ง เป็นเงินจำนวน.....บาท

ใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้น.....บาท (.....)

รวมใช้วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

( )

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

หมายเหตุ การจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จะ**ยกเว้น**ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำ/ทัณฑสถานที่สามารถจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และในการจัดจ้างกองบริการทางการแพทย์ จะขออนุมัติกรอบวงเงินตามที่ได้รับการร้องขอ โดยพิจารณาจากข้อมูลรายละเอียดในการจัดจ้างของเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง เมื่อได้รับการอนุมัติกรอบวงเงินแล้ว ให้เรือนจำและทัณฑสถานดำเนินการจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามกรอบวงเงินที่ได้รับการอนุมัติต่อไป

กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ โทรศัพท์/โทรสาร 0-2967-3351