

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒/ ๑๕๗๐๔



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง โอนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ทูลกระหม่อม และพื้นที่เกาะ งวดที่ ๒
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑ แผ่น
๒. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ทูลกระหม่อม และพื้นที่เกาะ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค งวดที่ ๒ ในที่นี้ประกอบด้วยงบประมาณเพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการเครือข่ายระดับอำเภอของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เกาะและพื้นที่ทูลกระหม่อม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามแผนการปฏิบัติงาน ในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการเครือข่ายระดับอำเภอของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เกาะ และพื้นที่ทูลกระหม่อม ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค แผนงานยุทธศาสตร์ ตามแผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการ : โครงการประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทูลกระหม่อม พื้นที่สูง และพื้นที่เกาะ งวดที่ ๒ ให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ทั้งนี้ ขอให้พิจารณาการใช้จ่ายงบประมาณตามแนวทางปฏิบัติมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ของสำนักงานงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งกำกับ ติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณภายในไตรมาสที่ ๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานยุทธศาสตร์

โทร ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๗๕๗

สำเนาส่ง ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ