**คู่มือสำหรับประชาชน** : การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**กระทรวง** : กระทรวงสาธารณสุข

**ส่วนของคู่มือประชาชน**

**1.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

**1.1.หลักเกณฑ์**

1) **พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559** กำหนดไว้ ดังนี้

- มาตรา ๒๐ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการจากผู้อนุญาต การขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต แบบใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต และการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา ๒๑ ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ก. คุณสมบัติ (๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ (๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๓) ผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข. ลักษณะต้องห้าม (๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้กระทำผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี (๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ (๔) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ (๕) เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการและยังไม่พ้นกำหนดหนึ่งปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

2) **กฎกระทรวง การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560** กำหนดไว้ ดังนี้

-ข้อ 2 ผู้ใดประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อ ผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

3) **ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องสถานประกอบการที่ต้องมีผู้ดำเนินการ**

-ข้อ ๓ กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

4) **ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๙**

-บทเฉพาะกาล ข้อ ๑๓ ได้กำหนดให้บุคคลที่ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามที่คณะ กรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนดและให้การรับรองก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้สอบผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการตามประกาศนี้ และให้มีสิทธิยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการต่อผู้อนุญาตภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้

**1.2. วิธีการ**

1) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ หรือผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

2) เจ้าหน้าที่ได้รับคำขอรับใบอนุญาตแล้ว ให้ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาตไว้เป็นหลักฐานภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอรับใบอนุญาต

3) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอรับใบอนุญาตหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอรับใบอนุญาตในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือนั้น

4) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอรับใบอนุญาตหรือไม่จัดส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสาระบบ

5) ในกรณีที่คำขอรับใบอนุญาตและเอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอ โดยจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

6) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯทราบภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

7) ในกรณีที่มีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาการออกใบอนุญาตฯให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

8) ในกรณีที่มีคำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่มีคำสั่งไม่อนุญาต

9) ในกรณีที่มีคำสั่งอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบและให้ผู้ขอรับใบอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

10) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ตามแบบที่กำหนด ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าธรรมเนียม

11) ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสาระบบ

12) ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ รวมทั้งให้ส่งคืนใบอนุญาตฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

13) ในการออกใบแทนใบอนุญาต ให้ออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม โดยให้กำกับคำว่า“ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย

14) ผู้ดำเนินการซึ่งประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

15) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่เปลี่ยนแปลงแก้ไข และให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบอนุญาตเดิมด้วยอักษรสีแดง

**1.3 เงื่อนไข**

1) การยื่นคำขอฯ หรือขอรับใบอนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนำบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ,ผู้รับมอบฯพร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชาชนที่มีการลงนามรับรองสำเนา ทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯ

2) การยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาต หรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ใช้วิธีการพิจารณา เช่นเดียวกับขอรับใบอนุญาต

3) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต ในการแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯทราบในเรื่องต่างๆนั้นจะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

4) การนับระยะเวลาดำเนินการ 60 วันทาการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรมเป็นต้น

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ช่องทางการให้บริการ ลำดับ** | **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| **1** | ติดต่อด้วยตนเอง ณ.ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคำรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข(11000)  เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18226 – 18433 | วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด)  ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (เวลาพัก12.00 ถึง 13.00) |
| **2** | ติดต่อด้วยตนเอง ณ.สำนักงาน  สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด | วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด)  ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (เวลาพัก12.00 ถึง 13.00) |
| **3** | ผ่านระบบอิเลคทรอนิกส์ www.spa.hss.moph.go.th  หมายเหตุ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการพัฒนา | |

**2. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| 1 | **การยื่นคำขอฯ**  1.1 ผู้ขอรับใบอนุญาตฯยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ | 1 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2 | **การตรวจสอบเอกสาร**  เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอ ถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ | 15 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
|  | กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอ แล้วไม่ถูกต้อง /ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 3 | **การพิจารณา**  พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ | 60 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 4 | **กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ**  ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 1 | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
|  | **กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ**  ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 2 | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 5 | **แจ้งผลการอนุญาตฯ**  แจ้งผลการอนุญาตเป็นหนังสือและให้มาชำระค่าธรรมเนียม | 60 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
|  | ออกใบอนุญาตฯตามแบบที่กำหนด | 7 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

**4. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| 1 | บัตรประจำตัวประชาชน  สำเนา 1 ฉบับ  (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |
| 2 | ทะเบียนบ้าน  สำเนา 1 ฉบับ  (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |
| 3 | รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน 2 รูป |  |
| 4 | ใบรับรองแพทย์  ฉบับจริง 1 ฉบับ  (ออกให้ไว้ไม่เกิน 6 เดือนนับตั้งแต่วันที่แพทย์ประทับตราสถานพยาบาลถึงวันที่ยื่น) | สถานพยาบาลภาครัฐ หรือหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย |
| 5 | | หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  ฉบับจริง 1 ฉบับ  สำเนา 1 ฉบับ  (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 6 | หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น  สำเนา 1 ฉบับ  (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |

**5. ค่าธรรมเนียม**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท)** |
| 1 | ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ | 1,000 |
| 2 | ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ | 300 |
| 3 | การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ | 300 |

**6. ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน** |
| 1 | หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| 2. | ไปรษณีย์  1.กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  2. กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| **3.** | โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18433, 18226 |
| **4.** | Facebook : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| **5.** | ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **6.** | ศูนย์บริการประชาชน สำนักนายกรัฐมนตรี |
| **7.** | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ |
| **8.** | สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ |
| **9.** | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ |
| **10.** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |

**7. แบบฟอร์ม**

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| 1 | แบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.8) |
| 2 | แบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.9) |
| 3 | แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.10) |
| 4 | แบบคำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.11) |
| 5 | แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 (สพส.17) |