



ที่ สธ ๑๐๐๓.๓/ว ๒๖๓

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง เน้นย้ำให้จัดทำรายงานและบัญชีรับจ่ายเกี่ยวกับวัตถุดิบและยาเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน / ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุดิบ / ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มรายงานวัตถุดิบและยาเสพติดให้โทษ (บ.จ.๘ / บ.จ.๙ / บ.จ.๑๐ / ย.ส.๖ / ย.ส.๗)

ตามนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศสงครามกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันยังพบการลักลอบนำวัตถุดิบและยาเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิด เพื่อเป็นการป้องกันมิให้วัตถุดิบและยาเสพติดรั่วไหลออกสู่นอกระบบ สามารถติดตามตรวจสอบการรับจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอเน้นย้ำมายังท่านให้จัดทำบัญชีรับจ่ายและรายงานเกี่ยวกับวัตถุดิบและยาเสพติด (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) ดังนี้

๑. กรณีมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๒, ๓ และ ๔ ต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายวัตถุดิบ (ตามแบบ บ.จ. ๘) และเสนอรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน (ตามแบบ บ.จ. ๙) และรายปี (ตามแบบ บ.จ. ๑๐) โดยบัญชีดังกล่าวต้องเก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดดำเนินการ ทั้งนี้อย่างน้อยภายใน ๒ ปี นับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๘๗ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ หากฝ่าฝืนจะมีโทษตามมาตรา ๑๑๓ ปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และอาจถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน

๒. กรณีจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษและเสนอรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน (ตามแบบ ย.ส. ๖) และรายปี (ตามแบบ ย.ส. ๗) โดยบัญชีดังกล่าวต้องเก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดดำเนินการ ทั้งนี้อย่างน้อยภายใน ๕ ปี นับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ หากฝ่าฝืนจะมีโทษตามมาตรา ๙๖ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และอาจถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(นายสมชัย นิจนานิช)

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๓๙

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๔๑

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำเดือน.....พ.ศ.

ข้อพิจารณา.....สถานขอ

อัยการ.....
 ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....
 หมู่.....
 ตำบล.....
 อำเภอ.....
 จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

แบบ บ.จ. ๕

[illegible]

รายงานประจำปี พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....
 อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

แบบ บ.จ. ๑๐

อันดับ	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์			ผู้รับใบอนุญาต
		รับ	จ่าย	คงเหลือ	

แบบ ย.ส. ๖

รายงานประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตจำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่..... หมวด.....
สถานที่ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

วัน เดือน ปี	ชื่อยาเสพติด ให้โทษ ในประเภท ๒	รหัส	ได้มาจาก	จ่ายไป	ปริมาณ (กรัมหรือ ซม.)			หมายเหตุ
					รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลายมือชื่อ)..... (ผู้รับอนุญาต)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

ប្រែប្រួល ប.ស. ៧

รายงานประจำปี พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตจำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่..... หมวด

สถานที่ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อันดับ	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	รหัส	ปริมาณ (กรัมหรือ ซม.)			หมายเหตุ
			รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลายมือชื่อ)..... (ผู้รับอนุญาต)

หมายเหตุ ให้ปิดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก