บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ที่ มค ๐๙๒๗.๑/๒๓๔ **วันที่** ๒๔ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่ ไม่ใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณทางเว็ปไซต์

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาดูน

ตามที่ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integity and Transparency Assessment) โดยตัวชี้วัดที่ ๕ การป้องกันการรับสินบน MOIT๑๓ กำหนดให้หน่วยงานประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน ได้ดำเนินการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูนแล้ว หากเห็นชอบได้ โปรดลงนามรับทราบรายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ และแบบฟอร์มการขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะทางเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ที่ได้เสนอมาพร้อมนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายสมัย ทองพูล)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาดูน
- เพื่อทราบ

ทราบ

(นางจริยา สีกงพลี)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาดูน

(นายชาติธนา ปัตตาลาโพธิ์)
สาธารณสุขอำเภอนาดูน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

ชื่อหน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน.....จังหวัดมหาสารคาม.....

วัน/เดือน/ปี : ..... ๒๔...มีนาคม....๒๕๖๖.....

หัวข้อ: ...ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข

Linkภายนอก: .....

หมายเหตุ: .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายสมัย ทองพูล)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่...๒๔....เดือน...มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายชาติธนา ปัตตาลาโพธิ์)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาดูน
วันที่...๒๔....เดือน...มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสมัย ทองพูล)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่...๒๔....เดือน...มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๖

Gmail นิภาภรณ์ จันทร์แป้น <nipapornjpnuch@gmail.com>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

2 ข้อความ

Google ฟอร์ม <forms-receipts-noreply@google.com> อ. 28 มี.ค. 13:43

ถึง: <nipapornjpnuch@gmail.com>

Google Forms

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้
มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ
เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้องครบถ้วน

อีเมล *

nipapornjpnuch@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ○ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ◉ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

จังหวัด *

มหาสารคาม

เขตสุขภาพ *

- ○ เขตสุขภาพที่ 1

- ○ เขตสุขภาพที่ 2
- ○ เขตสุขภาพที่ 3
- ○ เขตสุขภาพที่ 4
- ○ เขตสุขภาพที่ 5
- ○ เขตสุขภาพที่ 6
- ◉ **เขตสุขภาพที่ 7**
- ○ เขตสุขภาพที่ 8
- ○ เขตสุขภาพที่ 9
- ○ เขตสุขภาพที่ 10
- ○ เขตสุขภาพที่ 11
- ○ เขตสุขภาพที่ 12

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย**

*

- ◉ **มี**
- ○ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรม

การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **<u>และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย</u>**
(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

2. มีนโยบาย
หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

- ◉ มี
- ○ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้<u>แนบลิงก์</u>ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์
ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้
ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของเขตสุขภาพ / จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ
ในพื้นที่ *

- (●) มี
- ( ) ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่

มิใช่ยาร่วมระดับจังหวัด
/ เขต / อำเภอ
*

- ○ ใช่
- ◉ ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น ในการจัดซื้อจัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
*

- ○ ใช่
- ◉ ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ
ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีความโปร่งใส
ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

- ○ มี
- ◉ ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด
/ เขต / อำเภอ หรือ องค์กรปกครองท้องถิ่น

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวังติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น
*

- ○ มี
- ◉ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564
*

- ○ มี
- ◉ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- ○ นาย
- ○ นาง
- ◉ นางสาว
- ○ อื่นๆ: .....

ชื่อ *

นิภาภรณ์

นามสกุล *

จันทร์แป้น

ตำแหน่ง *

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หมายเลขโทรศัพท์ *

0656145694

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0656145694

สร้าง Google ฟอร์มของคุณเอง
รายงานการละเมิด

Google ฟอร์ม <forms-receipts-noreply@google.com> อ. 28 มี.ค. 13:58
ถึง: <nipapornjpnuch@gmail.com>

Google Forms

[ข้อความที่ยกมาซ่อนอยู่]

[ข้อความที่ยกมาซ่อนอยู่]

-

[ข้อความที่ยกมาซ่อนอยู่]