



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๒๐๓๓ / ๒๒๖

วันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

ตามที่ งานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ กำหนดให้หน่วยงาน รายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ต่อผู้บริหาร นั้น

งานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ขอรายงานการประเมินการ ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ตามแบบฟอร์มรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางกัทรธีรา นิลประทีปปรีชา)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทราบ

(นายสัมพันธ์ กุลพร)

สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการ
จัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google ฟอรัม <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: domeang16@gmail.com

22 มีนาคม 2566 เวลา 10:58

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและ
การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.
2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัด
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่
มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

อีเมล *

domeang16@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภวารินชำราบ

จังหวัด *

อุบลราชธานี

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

ขอแจ้งผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับเขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงไว้ในที่เปิดเผย**

*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งกฏแนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ** **ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**

(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://ssowarin.com/bestabc.html>

2. มีนโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จรรยาบรรณในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

- *
 มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งรูปภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์
ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง
วัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้
ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่
อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯเข้าหรือออก
จากบัญชีฯของเขตสุขภาพ
/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://www.facebook.com/100069225848995/posts/pfbid0mShTDCWeM7rKLpGJzxD1A6ayK4VoUznK4AyvEhCouFs8U65SPD3zswWWKeAgsCbUI/?>

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนํานโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ
ในพื้นที่ *

- มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งสรุปลงการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม
ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://www.facebook.com/100069225848995/posts/pfbid0mShTDCWeM7rKLpGJzxD1A6ayK4VoUznK4AyvEhCouFs8U65SPD3zswWWKeAgsCbUI/?>

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยารวมระดับจังหวัด

/ เขต / อำเภอ

*

ใช่

ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา

*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาที่มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอให้แนบสิ่งก้ำค่าสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิ้งก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง

ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิ้งก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม
ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัด
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้นำใบสั่งหนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุข
สุโขทัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

คำนำหน้านาม *

นาย

นาง

นางสาว

อื่นๆ:

ชื่อ *

ภัทรธีรา

นามสกุล *

นิลประทีปปรีชา

ตำแหน่ง *

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

045322568

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0959019091