



โรงพยาบาลอานวย

AKAT HOSPITAL

www.akathospital.com

386 หมู่ 3 ถนนเลียบ ถ.อากาศ อากาศอานวย จ.สกลนคร 47170

- หน้าหลัก
- เกี่ยวกับองค์กร
- ข่าวสาร
- แผนการดำเนินงาน ito
- ติดต่อเรา
- ผลงานวิชาการ
- web service
- จัดเก็บ

- Program Akat
 - Back Office
 - ระบบเรียกคิว
- weblink
 - DMS Home Ward
 - SMART REFER
 - IS ONLINE
 - ตรวจสอบระดับฝุ่น PM 2.5
 - ก้าวก้าว
 - HDC43win(จังหวัด)
 - โปรแกรม cockpit64
 - โปรแกรม iclamer
 - สปสข
 - เมตสุขภาพที่ 8
 - กรมบัญชีกลาง
 - ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
 - สภกรรณ้องกรณีสภารณสุขสกลนคร

เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1. ห้ามรับผลประโยชน์ต่างตอบแทน

ผู้ฝ่าฝืน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง การจ้าง และส่งเสริมการขาย และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 จะต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย พ.ศ. 2564 และต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย พ.ศ. 2564

ห้าม 4 ข้อ

1. ห้ามรับผลประโยชน์ต่างตอบแทน

2. ห้ามรับสินบน

3. ห้ามมีผลประโยชน์ทับซ้อน

4. ห้ามรับผลประโยชน์

2. ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

ผู้ฝ่าฝืน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง การจ้าง และส่งเสริมการขาย และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 จะต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย พ.ศ. 2564

ต้อง 3 ข้อ

1. ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

2. ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

3. ต้องร่วมกันพิจารณา

1. ห้ามรับผลประโยชน์ต่างตอบแทน

ผู้ฝ่าฝืน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง การจ้าง และส่งเสริมการขาย และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 จะต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย พ.ศ. 2564

ห้าม 4 ข้อ

1. ห้ามรับผลประโยชน์ต่างตอบแทน

2. ห้ามรับสินบน

3. ห้ามมีผลประโยชน์ทับซ้อน

4. ห้ามรับผลประโยชน์

2. ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

ผู้ฝ่าฝืน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้าง การจ้าง และส่งเสริมการขาย และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 จะต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งเสริมการขาย พ.ศ. 2564

ต้อง 3 ข้อ

1. ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

2. ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

3. ต้องร่วมกันพิจารณา

สามารถร้องเรียนไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้ที่

เว็บไซต์ http://www.stopcorruption.moph.go.th/ext_appeal.html

ตู้ ปณ.9 ปณ.ฝ. กระทรวงสาธารณสุข 11000

นางจิรัฐติกา สุตวนันท์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานวย

ศูนย์ดำรงธรรม

ช่องทางการร้องเรียน/ร้องทุกข์

หลักเกณฑ์การแก้ไขปัญหา ในกรณีที่มี

Artisate Windows

Go to settings to activate Windows

รายงานผลดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ....

Google Forms <forms-receipts-noreply@google.com>

พ 20/3/2024 11:50

ถึง:sarayut.nui@hotmail.com <sarayut.nui@hotmail.com>

Thanks for filling out สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

Here's what was received.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลูกและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

Email *

sarayut.nui@hotmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

โรงพยาบาลอากาศอำนวย

จังหวัด *

สกลนคร

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" ให้
แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในบึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร
แสดงไว้ในที่เปิดเผย

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบบลิ้งก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และ **ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย** (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือ บริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบบลิ้งก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมิน กิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของเขตสุขภาพ / จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือ ไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

3. มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ *

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบบลิ้งก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ

*

ใช่

ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูกาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

-

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ค่านาหน้านาม *

นาย

นาง

นางสาว

Other: _____

ชื่อ *

พระศักดิ์ _____

นามสกุล *

คำสงค์ _____

ตำแหน่ง *

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ _____

หมายเลขโทรศัพท์ *

042799000 _____

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0899422729

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ โปรดตรวจสอบในฟิวดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

*

รับทราบ

[Create your own Google Form](#)

[Report Abuse](#)