



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน โทร. ๐๕๔-๗๙๕๑๐๔
ที่ นน ๐๕๓๓.๐๑.๐๑/๘๑๒ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ซึ่งในข้อคำถามที่ MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง รอบ ๑๒ เดือน ในปี ๒๕๖๕ พบว่าไม่มีข้อร้องเรียนในหน่วยงานแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

(นางวันทนา เมืองเส้น)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ทราบ/ดำเนินการ

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)
สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน โทร. ๐-๕๕๗๑-๘๕๗๗

ที่ นน.๐๕๓๓.๐๑.๐๑/๘๑๓

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ซึ่งในข้อคำถามที่ MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ และขอเผยแพร่รายงานดังกล่าวขึ้นเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/news/ssonews/itemlist/category/๑๘๙-ss๐๕๕๑๑> ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(นางวันทนา เมืองเส้น)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เห็นชอบ

ทราบ/ดำเนินการ

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)

สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง