



## ประกาศโรงพยาบาลบ้านธิ

### เรื่อง มาตรการป้องกันการรับสินบนประเด็นเงินบริจาค และทรัพย์สินบริจาค

โรงพยาบาลบ้านธิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

ด้วย การทุจริตการรับสินบนหรือการรับทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใด ของเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นรูปแบบหนึ่งของการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคล และประโยชน์ส่วนรวม และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเนื่องกับจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ อันเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความเสียหายต่อการบริหารงานและภาพลักษณ์ขององค์กร

โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ตระหนักและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้โปร่งใส ยึดมั่นในคุณธรรม ปลอดจากการทุจริตประพฤติมิชอบ จึงได้จัดทำมาตรการป้องกันการรับสินบน ประเด็นเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาค เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการรับสินบน การใช้อำนาจหน้าที่ การเอื้อประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น การแสวงหาประโยชน์ร่วมกันกับองค์กรธุรกิจเอกชน การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้อื่นที่เกี่ยวข้องเนื่องเชื่อมโยงกับการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคล และประโยชน์ส่วนรวม และเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริจาคหรือประโยชน์อื่นใด โดยธรรมชาติของเจ้าหน้าที่ของรัฐในถูกต้องตามที่กฎหมาย หรือข้อบังคับเกี่ยวข้องกำหนด โดยให้บุคลากรของทุกหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบ้านธิ ถือนโยบาย ดังต่อไปนี้

๑. การรับบริจาคทรัพย์สินหรือเงินสนับสนุนต้องพิจารณาถึงผลได้ผลเสียและผลประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ
๒. การให้หรือรับบริจาคทรัพย์สินหรือเงินสนับสนุนต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมั่นใจว่าเงินบริจาคหรือสิ่งของสนับสนุนไม่ได้ถูกนำไปใช้เพื่อเป็นข้ออ้างในการติดสินบน
๓. โรงพยาบาลบ้านธิ คำนึงถึงความเป็นธรรมและปกป้องเจ้าหน้าที่ที่ปฏิเสธการรับหรือให้สินบน เมื่อผู้ใดพบเห็นการกระทำที่เข้าข่ายเป็นการรับหรือให้สินบนจะต้องรายงานผู้บังคับบัญชา หรือรายงานตามช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลบ้านธิทันที
๔. ให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ให้เป็นไปตามระเบียบโดยเคร่งครัด

จึงประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่

12 กุมภาพันธ์ 2563

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ



โรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน  
265 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน 51180  
โทรศัพท์ 053-984325-6

ใบรับบริจาค

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นามผู้บริจาค .....

เลขบัตรประชาชน.....

บริจาคเข้าบัญชี:  เงินบริจาคโรงพยาบาลบ้านธิ  กองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลบ้านธิ

(ไม่สามารถออกใบเสร็จรับเงินหรือใบอนุโมทนาบัตร

ได้)

เงินสดจำนวน ..... บาท(.....)

เลขที่ใบเสร็จ.....มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ครุภัณฑ์/วัสดุ ระบุ ..... (กรุณาแนบใบเสร็จ)

มูลค่าครุภัณฑ์/วัสดุ.....บาท (.....)

วัตถุประสงค์ : เพื่อมอบให้.....

มีความประสงค์ขอรับใบอนุโมทนาบัตร

ไม่ประสงค์ขอรับใบอนุโมทนาบัตร

ครุภัณฑ์/วัสดุ ระบุ

.....(กรณีไม่มีใบเสร็จ)

อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... ผู้บริจาค      ลงชื่อ..... คณะกรรมการรับบริจาค

(.....)

(.....)

ความคิดเห็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบครุภัณฑ์ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

(.....)

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลบ้านธิ ขอขอบพระคุณท่านที่ได้บริจาคเงินหรือสิ่งของ ให้แก่โรงพยาบาลบ้านธิ

แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลบ้านธิขอสงวนสิทธิ์ในการบริหารจัดการเงินหรือสิ่งของ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริจาคและผู้รับบริจาคต่อไป