

รายงานการประชุม การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมเพชรโพธิ์ ชั้น ๖ โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้มาประชุม

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| ๑. นายบรรยง เหล่าเจริญสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายสุวิชัย จิตติ | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางจินตนา บุญรักษ์ | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล | กรรมการ |
| ๔. นางอุทิศ ศรีนารา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๕. นางอุมาพร จินดาเพชร | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๖. น.ส.ศุภลักษณ์ รัตนะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๗. นางพนิดา วรรณวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๘. นางสาวพาสณา เนินทราย | นักวิชาการสถิติชำนาญการ | กรรมการ |
| ๙. น.ส.อิศราภรณ์ อนุกุลประชา | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๐. น.ส.วันนุรีย์ แวอาแซ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๑. น.ส.พรวรรณ บินดอเสาะ | นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวอรทัย ดอนโคตรจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๑๓. น.ส.ศศิธร เทพกำเนิด | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|-----------|
| ๑. นางสาวชินจิตต์ สวงวงศ์ภักดี | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ | ติตราชการ |
|--------------------------------|--------------------------|-----------|

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑: เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๓ ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๓ ระดับ ๑๐๐%
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๓ ระดับ ๑๐๐%

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ ส่งภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ ส่งภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๔ ส่งภายในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔)

ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔) กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็น "มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก" ที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศจะต้องดำเนินการ และตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ จากหน่วยงานในสังกัดทั้งหมด ๑,๘๕๐ แห่ง โดยทุกหน่วยงานจะต้องประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) จำนวน ๒๔ ข้อ เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๑.๔ การดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงที่พบเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย รวม ๔ มาตรการสำคัญ ได้แก่ มาตรการการใช้รถราชการ มาตรการการเบิกค่าตอบแทน มาตรการการจัดทำโครงการฝึกอบรมดูงาน ประชุม สัมมนา และมาตรการจัดหาพัสดุ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง มาตรการการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

๑.๕ สรุปผลการประเมิน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ผ่านระบบ EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- มิติการเงิน ๗๕.๔%
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๙๒.๕%
- มิติด้านงบการเงิน ๙๕.๗๐%
- มิติด้านบริหารพัสดุ ๑๐๐%
- มิติด้านระบบการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ๑๐๐%

จากการประเมินพบว่า มิติการเงินไม่ผ่านเกณฑ์ ๙๐% ผู้รับผิดชอบของมิติให้จัดทำแผนพัฒนาองค์กร และให้มีการกำกับติดตามเป็นระยะ ต่อไป

มิติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๖ ขั้นตอนการดำเนินการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบการตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ
- แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
- ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งของ สสจ. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
- เรียกดูผลการประเมินผ่านระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔
- กรณีมิติใดมีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ๙๐% ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร โดยระบบจะเปิดให้แนบเอกสาร ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

มิติที่ประชุม : รับทราบ มอบเลขฯ ดำเนินการรวบรวมเอกสารลงในระบบ และส่งให้ สสจ ต่อไป

๑.๗ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

- ระดับหน่วยงานในโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม และ Flow Chart

- ระดับโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ และแผนบริหารความเสี่ยง ต้องดำเนินการในการแนบเอกสารลงในระบบ EIA ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องสืบเนื่อง
ไม่มี

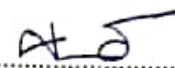
ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อพิจารณา


- ๓.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
 - วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน
 - ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน กระบวนการที่จะประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนจากภาระงานด้านภารกิจสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำนวน ๗ กระบวนการ
 - ๑. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
 - ๒. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดทำโครงการฝึกอบรม ประชุม ศึกษา ดูงาน และสัมมนา
 - ๓. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทน
 - ๔. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการใช้รถทางราชการ
 - ๕. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการนำวัสดุอุปกรณ์ทางราชการไปใช้ในกิจการส่วนตัว
 - ๖. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาเกินความจำเป็น
 - ๗. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการสั่งซื้อยาเกินความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย
- มติที่ประชุม :** เห็นชอบ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ ตามมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

- ๓.๒ การจัดทำคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
 - นำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มาเพิ่มเติมกรอบแนวทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบท วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในข้อ EB๑๔
 - กำหนดการรายงานผลการกำกับ ติดตาม อย่างชัดเจน
- มติที่ประชุม :** เห็นชอบ มอบหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการ และรายงานผลตามกรอบที่กำหนดไว้

ระเบียบวาระที่ ๔ : เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ)..........ผู้บันทึกการประชุม
(นางสาวศศิธร เทพกำเนิด)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ประธานในที่ประชุม
(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก