

รายงานการประชุม การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน
โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมทับทิมสยาม โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้มาประชุม

๑. นายบรรยง เหล่าเจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย	ประธานกรรมการ
๒. นายสุวิชัย จิตติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวสมศิริ วันสบัติวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
๔. นางอุทิศ ศรณาร	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.ฟูรรอยดา บินดอเลาะ	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวอรทัย ดอนโคตรจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวชื่นจิตต์ สงวนวงศ์ภักดี	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. น.ส.ศศิธร เทพกำเนิด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๕ ระดับ ๖๙.๕๗ %
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๕ ระดับ ๙๕.๖๕ %
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๕ ระดับ ๑๐๐%

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ แจ้งผลการประเมิน ITA โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑

- ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ ระดับ ๕
- ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖ ส่งภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
- ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๖ ส่งภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
- ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๖ ส่งภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

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

ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔) ให้ใช้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ตามมติคณะกรรมการ ป.ป.ช. เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็น “มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก” ที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศจะต้องดำเนินการ และตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๔ การดำเนินการตามมาตรการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระบบ MITAS ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบให้เป็นดิจิทัลมากขึ้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถของหน่วยงานเป้าหมาย ให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก ภายใต้แนวคิด เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น

๑.๕ สรุปผลการประเมิน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ผ่านระบบ EIA ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- มิติการเงิน ๙๗.๔๔%
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๘๗.๕%
- มิติด้านงบการเงิน ๑๐๐%
- มิติด้านบริหารพัสดุ ๑๐๐%
- มิติด้านระบบการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ๑๐๐%

จากการประเมินพบว่า มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ ๙๐% ผู้รับผิดชอบของมิติให้จัดทำแผนพัฒนาองค์กร และให้มีการกำกับติดตามเป็นระยะ ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๖ ขั้นตอนการดำเนินการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบการตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ
- แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
- ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งของ สสจ. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
- เรียกดูผลการประเมินผ่านระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
- กรณีมิติใดมีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ๙๐% ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร โดยระบบจะเปิดให้แนบเอกสาร ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ มอบเลขาฯ ดำเนินการรวบรวมเอกสารลงในระบบ และส่งให้ สสจ. ต่อไป

๑.๗ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

- ระดับหน่วยงานในโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม และ Flow Chart ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมเป็นเอกสารขององค์กรส่ง สสจ. และเตรียมความพร้อมในการลงข้อมูลในระบบ EIA

- ระดับโรงพยาบาล ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ และแผนบริหารความเสี่ยง ต้องดำเนินการในการแนบเอกสารลงในระบบ EIA ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

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 และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเกินความจำเป็น

๗. ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการสั่งซื้อยาเกินความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย


มติที่ประชุม : เห็นชอบ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงฯ ตามมาตรฐาน ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร


๓.๒ การจัดทำคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- นำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มาเพิ่มเติมกรอบแนวทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบท วิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในข้อ MOIT๑๗

- 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