

CORRUPTION RISK MANAGEMENT SYSTEMS : CRMS



**การประเมินความเสี่ยง
การทุจริตและประพฤติมิชอบ**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ตามเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ
“ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต”
(Corruption Risk Management Systems : CRMS)



คำนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตประเภทการใช้อำนาจ และตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายา และเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เป็นไปตามแนวทางเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่สำนักงาน ป.ป.ท. ได้พัฒนาขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ตลอดจนกำหนดให้มีการดำเนินการตามแนวทางของวงจร PDCA (วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง) เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริต การออกแบบ และการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริตได้ ตลอดจนการสร้างจิตสำนึก และค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันการเกิดการทุจริตอีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าการดำเนินการของหน่วยบริการนั้นจะไม่มีทุจริต หรือหากพบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิดโอกาสที่จะประสบกับปัญหาก็จะน้อยกว่าหน่วยงานอื่น หรือหากเกิดความเสียหายขึ้น ก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าหน่วยงานที่ไม่มีการนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ กล่าวคือได้มีการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้าและได้กำหนดมาตรการควบคุมภายในให้มีความเหมาะสมแล้ว เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
24 กุมภาพันธ์ 2566



สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	บทนำ	
1.1	หลักการและเหตุผล	1
1.2	สถานการณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565	12
1.3	วัตถุประสงค์	20
1.4	นิยามเฉพาะในการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต ในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ	21
บทที่ 2	กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	
2.1	การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	22
2.2	กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	23
2.3	กรอบตาม COSO 2017 (COSO ERM 2017)	25
2.4	กรอบตาม ISO 37001 : 2016 Anti-bribery Management Systems : ABMS	26
2.5	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง การทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS)	26
2.6	วิธีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	27
บทที่ 3	การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	29
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
3.1	การประเมินความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่	33
	- ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	34
	- ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	35
	- ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต	40
3.2	เอกสารประกอบผ่านรหัสคิวอาร์ (QR Code)	55



บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

“ยา” เป็นสินค้าคุณธรรม (Merit Goods) ที่ต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องทั้งข้อดี และข้อเสียในการตัดสินใจเลือกใช้มากกว่าการลด แลก แจก แถม หรือสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าอิทธิพลการส่งเสริมการขายยาของบริษัทยา โดยเฉพาะที่กระทำ โดยตรงต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผลในโรงพยาบาล

ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้ปรากฏข่าวตามสื่อมวลชนถึงกรณีการทุจริต เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่ายาของข้าราชการ อาทิ การยิงยาของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณโดยไม่จำเป็น ยา พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะยิงยาจำนวนหลายครั้ง เกินปกติจากบริษัทยาที่มียอดการสั่งจ่ายสูง โดยมีอำนาจสั่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็นและเหมาะสมสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนั้น หรือจ่ายยา ในลักษณะสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็นเน้นการจ่ายยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพง พฤติการณ์คือมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทผู้ผลิตยา หรือตัวแทนจำหน่ายยาในลักษณะของผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณ ไปเป็นจำนวนมาก และจากการตรวจสอบของกรมสอบสวนคดีพิเศษ พบบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะยิงยาจำนวนหลายครั้ง เกินปกติจากบริษัทยาที่มียอดการสั่งจ่ายสูง ได้เข้าตรวจสอบระบบเบิกจ่ายยาโรงพยาบาลรัฐระบบจ่ายตรงของครอบครัวข้าราชการ พบ 2 โรงพยาบาล มีความผิดปกติคือ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบกรณีที่คล้ายคลึงกันคือ มีการรับยาแทนผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลไม่มีระบบตรวจสอบอย่างรัดกุม บางกรณีเป็นเจ้าของหน้าของโรงพยาบาลมาเซ็นชื่อรับยาแทนคนไข้ แต่คนไข้ไม่ได้รับยาจริง บางรายแพทย์ มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้สั่งจ่ายยาให้คนไข้ได้ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวไม่เป็นไปตามระเบียบ ของกรมบัญชีกลาง ทำให้เกิดช่องว่างที่สื่อทุจริต โดยระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยจะต้อง

ลงทะเบียนล่วงหน้ารวมถึงสแกนลายนิ้วมือและลงลายมือชื่อไว้กับโรงพยาบาล และหากญาติจะรับยา แทนก็ต้องปฏิบัติในลักษณะเดียวกันคือต้องลงชื่อรับรองการรับยา จากการตรวจสอบของกรมสอบสวนคดีพิเศษพบว่า โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กรมสอบสวนคดีพิเศษ ทำหนังสือแจ้งไปยังกรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีหนังสือสั่งการให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามระเบียบการจ่ายยาอย่างเคร่งครัด สำหรับยาที่พบว่ามีการเบิกแทนกันมากที่สุดคือยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน ยาไขมันอุดตันในเส้นเลือด ยารักษาความดันโลหิต ทั้งนี้ กรมสอบสวนคดีพิเศษพบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกระดับเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการเบิกจ่ายยาให้คนไข้เกินความเป็นจริง แต่ขณะนี้ ผลการสอบยังไม่ถึงระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรโรงพยาบาล ส. ได้มีการสั่งซื้อยานอกบัญชียาหลักจำนวนมาก เช่น สั่งซื้อยาลดไขมัน (ROSUVASTATIN) ยอดสั่งซื้อจำนวน 72,896,681 ล้านบาท หรือสั่งซื้อยาลดการหลั่งกรด (ESOMEPRAZOLE) ยอดสั่งซื้อ จำนวน 51,028,750 ล้านบาท รวมประมาณ 120 ล้านบาท ในกรณีนี้กรมสอบสวนคดีพิเศษได้ส่งเรื่องให้สำนักงาน ป.ป.ช. ดำเนินการแยกเป็นราย ๆ ไป จากข้อเท็จจริงที่กล่าวมา การกระทำความผิดในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว อาจอาจพบรูปแบบการกระทำความผิด แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

(ก) การสวมสิทธิ ผู้ป่วยหรือไม่มีอาการป่วย ซึ่งไม่มีสิทธิตามสวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการและครอบครัว เข้าสวมสิทธิรักษายาพยาบาลของบุคคลที่มีสิทธิ โดยอ้างใช้สิทธิสวัสดิการ ข้าราชการ ซึ่งกรณีนี้อยู่ระหว่างการสืบสวนสอบสวนของกรมสอบสวนคดีพิเศษ

(ข) การยืมยา พบว่ามีเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยา มีการสั่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็น และเหมาะสมสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนั้น หรือจ่ายยาในลักษณะสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น เน้นการจ่ายยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพง โดยมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทผู้ผลิตยา หรือตัวแทนจำหน่ายยา ในลักษณะของผลประโยชน์ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณไปเป็นจำนวนมาก และจากการ ตรวจสอบของกรมสอบสวนคดีพิเศษ พบบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะยืมยาจำนวนหลายครั้งเกินปกติจากบริษัทยาที่มียอดการสั่งจ่ายสูง ในกรณีนี้ กรมสอบสวนคดีพิเศษได้ส่งเรื่องให้สำนักงาน ป.ป.ช. ดำเนินการแยกเป็นราย ๆ ไป

(ค) การซื้อปียา กรณีนี้ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการและครอบครัว จะเบิกค่ารักษายาพยาบาลในลักษณะเดินสายขอตรวจรักษาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในช่วงวันเดียวกัน หรือระยะเวลาใกล้เคียงกัน และมักเดินทางไปพบแพทย์เกินกำหนดนัด เป็นเหตุให้ได้รับยาจำนวนมาก ยิ่งขึ้น การดำเนินการลักษณะเป็นขบวนการ มีความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ร้านขายยา บริษัทยา โดยปริมาณยาที่ได้รับไป หากบริโภคยาที่ได้รับไปทั้งหมดจะมีผลเป็นอันตราย แก่ร่างกายมากกว่าจะมีผลในการรักษายาพยาบาล ดังนั้น วัตถุประสงค์ที่แท้จริงคือการนำไปจำหน่าย หรือส่งมอบให้ผู้อื่นต่อไป กรณีนี้ กรมสอบสวนคดีพิเศษได้รวบรวมพยานหลักฐานและเสนอเป็นคดีพิเศษ ปัจจุบันด้านพฤติกรรมของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องข้องกับกระบวนการเบิกจ่ายยา ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้รัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็นหรือในบางรายมีพฤติกรรมทุจริต อาศัยช่องว่างในโอกาส ตำแหน่งหน้าที่ หรือสิทธิที่ตนมี เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบ ทั้งนี้ อาจแบ่งกลุ่มของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องได้ 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มบริษัทยา มีพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม โดยการเสนอประโยชน์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย ตัวอย่างเช่น การเสนอให้แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเข้าร่วมการสัมมนาในต่างประเทศ การเสนอค่าคอมมิชชั่น ในลักษณะการบริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล หรือการให้ตัวอย่างยาแก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เป็นการเฉพาะบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการจูงใจให้แพทย์สั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม

1.2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา ทำการสั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น เลือกว่าจ่ายยาที่มีราคาแพงโดยไม่จำเป็น ทั้งที่สามารถจ่ายยาที่มีราคาถูก ที่มีคุณภาพเท่ากันได้ หรือจ่ายยาที่ไม่จำเป็นหรือในปริมาณเกินความจำเป็น หรือที่เรียกว่า “พฤติกรรม การยิงยา” ในบางกรณีพบว่ามี การสั่งจ่ายยาโดยทุจริต เช่น จ่ายยาโดยไม่มีการตรวจรักษาเพื่อนำยา ที่เบิกจ่ายไปใช้ส่วนตัว หรือโรงพยาบาลเรียกรับผลประโยชน์จากบริษัทยาเพื่อแลกกับการสั่งจ่ายยา เป็นต้น

1.3 กลุ่มผู้ใช้สิทธิ มีพฤติกรรมการใช้สิทธิอย่างไม่เหมาะสม เช่น การตระเวนใช้สิทธิ ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเดียวกัน ในเวลาใกล้เคียงกัน หรือที่เรียกว่า “พฤติกรรมซื้อปียา” ซึ่งทำให้เกิดการเบิกจ่ายยาในปริมาณมากเกินกว่าความจำเป็นในการรักษา บางกรณีพบว่ามีพฤติกรรม ทุจริต เช่น บุคคลผู้ไม่มีสิทธิเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิของบุคคลในครอบครัว หรือที่เรียกว่าการสวมสิทธิ หรือการตระเวนใช้สิทธิเพื่อนำยาที่ได้รับมาไปจำหน่ายต่อ เป็นต้น

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมทุจริตของบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น เป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้เกิดการเบิกจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม หรือการเบิกจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งในแง่ ตัวยา ราคา และปริมาณ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มในอัตราที่สูง

การเรียกรับเงินจากบริษัทยามีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานหลายสิบปี ได้รับการถ่ายทอด เรื่องราวจากผู้ที่อยู่ในวงการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ว่าต้องย้อนไปสมัยที่การขนส่งยา ยังไม่สะดวก เหมือนทุกวันนี้ โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลต้องเป็นผู้รับภาระค่าจัดส่งยาที่ค่อนข้างจะสูง บริษัทยาจึงช่วยเหลือโรงพยาบาลด้วยการจ่ายเงินค่าขนส่งยาให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนร้อยละ 5-10 ของยอดการสั่งซื้อในแต่ละใบสั่งซื้อ จนกระทั่งการขนส่งของภาคเอกชนพัฒนาโดยมีบริษัทโลจิสติกส์ เกิดขึ้นมากมาย เกิดการแข่งขันด้านบริการและราคาจนทำให้ค่าขนส่งนั้นถูกลง บริษัทยาเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าขนส่งทั้งหมด จนไม่เป็นภาระของโรงพยาบาลอีกต่อไป แต่ดูเหมือนการจ่ายเปอร์เซ็นต์ยาจะกลายเป็น วัฒนธรรมไปเสียแล้ว โดยเงินที่ได้จะเป็นเงินกองกลางของโรงพยาบาลโดยที่มีการสอบถามกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลายแห่ง ทราบว่าเงินจำนวนดังกล่าวถูกนำไปใช้จ่ายในส่วนที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น ค่าเดินทางไปงานศพ ค่าเวรเปล ค่าขนมเล็กน้อยสำหรับบุคลากร ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าเลี้ยง รับรองผู้ใหญ่ ค่าจัดงานปีใหม่ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับไฟฟ้าและประปา เป็นต้น แนนอนที่สุดค่าใช้จ่ายดังกล่าว เป็นเรื่องจำเป็นด้วยความเห็นใจผู้บริหารโรงพยาบาลที่ต่างก็กล่าวว่าเงินกองกลางดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็น ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลไม่ปฏิเสธแม้แต่น้อย ในส่วนของความจำเป็นต้องใช้เงิน แต่ค่าใช้จ่ายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสตรวจสอบได้ เนื่องจากเงินร้อยละ 5-10 จากการจำหน่ายยา

เป็นจำนวนเงินที่มีมูลค่าไม่น้อย ที่ผ่านมามีการร้องเรียนเรื่องบริหารเงินที่ไม่โปร่งใสและการทุจริต โดยผู้มีอำนาจบริหารจัดการเป็นผู้รับเงินเสียเองอยู่หลายกรณีทั้งที่ปรากฏเป็นข่าวและไม่ปรากฏเป็นข่าว หน่วยงานภาครัฐ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขจึงมีความพยายามที่จะจัดระบบการบริหารเงินจำนวนดังกล่าว ให้เป็นรูปแบบที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับเงินกองกลางอยู่หลายเรื่อง เช่น

1. ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ทางราชการ พ.ศ. 2526
2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561
3. ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548
4. ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553
5. ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554
6. ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555
7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562
8. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 แก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการกำหนดกรอบการบริหารจัดการเงินกองกลางให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยเงินบริจาคให้โรงพยาบาลตามระเบียบกระทรวงการคลังและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการจัดการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลเรื่องการรับบริจาคมามากที่สุด เนื่องจากเงินที่ได้เข้าสู่ระบบการบริหารการคลังซึ่งถือเป็นเงินส่วนรวม (public sector) ทั้งหมด แต่เนื่องจากเงินที่เข้าระบบไปแล้ว จะถูกนำมาใช้จ่ายอย่างไม่สะดวกและอาจใช้เวลานานจนไม่ทันต่อการใช้งาน จึงมีการโยกเงินบริจาคไปเข้ากองทุนสวัสดิการตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นลักษณะกึ่งส่วนรวม (semipublic sector) จะเห็นว่าการใช้จ่ายเงินนั้นจะมีความสะดวกขึ้นกว่าแบบแรก แต่ก็ยังติดปัญหาต้องทำบัญชีประจำปีติดประกาศ และต้องรายงานต่อคณะกรรมการสวัสดิการ ซึ่งหลายโรงพยาบาลมองว่าเป็นภาระในการปฏิบัติ จึงหลีกเลี่ยงการดำเนินการดังกล่าวด้วยการตั้งกองทุนหรือมูลนิธิที่ไม่ใช่กองทุนสวัสดิการ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อกำหนดทั้งหลายซึ่งกองทุนหรือมูลนิธิเหล่านี้ โดยสภาพทางกฎหมายมีลักษณะเป็นกองทุนเอกชน (private sector) ซึ่งอยู่นอกเหนือการบังคับ และตรวจสอบของภาครัฐตามระเบียบที่กล่าวมาข้างต้น

ด้วยเหตุที่ “ยา” และ “เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา” เป็นสินค้าคุณธรรม (Merit Goods) ที่ต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสียในการตัดสินใจเลือกใช้มากกว่าการลด แลก แจก แถม หรือสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าอิทธิพลการส่งเสริมการขายยาของบริษัทยา โดยเฉพาะที่กระทำโดยตรงต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผลในโรงพยาบาล ธุรกิจยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นธุรกิจที่มีมูลค่าและการแข่งขันสูงมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในวงธุรกิจทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การแข่งขันในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์อาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ การส่งเสริมการขาย และการแข่งขันในเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแข่งขันอย่างเข้มข้นส่งผลให้การใช้จ่ายของผู้บริโภคทั้งในภาคประชาชนและภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้เสนอมาตรการป้องกันการทุจริตในการเบิกจ่ายยา ตามลิสต์สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการไปยังคณะรัฐมนตรี โดยความตอนหนึ่งกล่าวถึงการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ระบุ “1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล” ด้วยหลักการที่ว่า

1. เงินงบประมาณแผ่นดินที่ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาเป็นเงินส่วนรวม หากเกิดประโยชน์จากการจัดซื้อจัดจ้างไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม ประโยชน์นั้นต้องกลับคืนสู่ส่วนรวมเสมอ
2. การสร้างเงื่อนไขให้คู่สัญญาบริจาคเงิน “ไม่ว่าจะบริจาคให้กองทุนสวัสดิการ หรือกองทุน หรือมูลนิธิใดก็ตาม” ถือเป็นกรกระทำผิดต่อหลักธรรมาภิบาลในการจัดซื้อจัดจ้างในภาครัฐ

การเรียกให้บริจาคเข้ากองทุน หรือมูลนิธิ หรือบัญชีใดก็ตาม โดยสร้างเงื่อนไขอันเนื่องมาจากการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หรือได้ความว่ายอดบริจาค่นั้นมีความสัมพันธ์กับยอดการจัดซื้อจัดจ้าง โดยอาจเทียบเคียงกับยอดบริจาคในครั้งอื่น หรือยอดบริจาคจากบริษัทอื่นว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หากมีการสร้างเงื่อนไขหรือยอดบริจาคสัมพันธ์กับยอดการจัดซื้อจัดจ้าง อาจเป็นการกระทำที่ผิดหลักธรรมาภิบาลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและไม่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งหนังสือเวียนตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 จำนวน 3 ฉบับ ดังนี้

1. ฉบับที่ 1
หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217/ว 128 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2561
2. ฉบับที่ 2
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217/ว 33585 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2561
3. ฉบับที่ 3
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217/ว 2214 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

การส่งเสริมการขายและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นที่นิยมของภาคธุรกิจ ได้แก่ การเสนอผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะเป็นการสนับสนุนแบบตามยอดขาย กล่าวคือ ภาคธุรกิจมักจะเข้าสนับสนุนการขายเฉพาะส่วนที่มีมูลค่าทางธุรกิจสูง ซึ่งการสนับสนุนก็จะมีมูลค่าสูงตามไปด้วย โดยการสนับสนุนมักอยู่ในรูปแบบการให้ผลประโยชน์ซึ่งมีรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินสด ส่วนลด สิ่งของ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ หรือการเดินทางไปสัมมนาวิชาการยังต่างประเทศ และมีโปรแกรมการท่องเที่ยวแฝงอยู่ด้วย เป็นต้น การส่งเสริมการขายต้องกระทำภายใต้กฎเกณฑ์ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้นเพื่อกำกับดูแลให้การส่งเสริมการขายเป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหาจนกระทั่งถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

ในกรณีที่การส่งเสริมการขายและและเวชภัณฑ์ที่มีไซยากระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ บุคลากรภาคธุรกิจ และเจ้าพนักงานของรัฐต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ได้แก่ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 ประมวลกฎหมายอาญา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 เนื่องจากการส่งเสริมการขายในรูปแบบการเสนอผลประโยชน์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าพนักงานของรัฐ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและการทุจริตในที่สุด

อาจอยู่ในรูปแบบต่อไปนี้

1. ค่ารับรอง (Hospitality Expenditures) และของขวัญ (Gifts)

ค่ารับรองหรือของขวัญเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมของบริษัทฯ หรือผู้แทนยา เพื่อแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ เช่น พาไปรับประทานอาหารที่โรงแรมหรู มอบบัตรกำนัลของห้างสรรพสินค้าชื่อดังให้ในโอกาสวันเกิด เป็นต้น

การรับรองหรือของขวัญนั้น บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 128 โดยค่ารับรองและของขวัญนั้นต้องรับเนื่องในโอกาสต่าง ๆ โดยปกติตามขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรม หรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น และมูลค่าของการรับรองและของขวัญนั้นต้องมีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท เช่น ผู้แทนยาอาจมอบกระเช้าผลไม้มูลค่า 500 บาท ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เนื่องในโอกาสเยี่ยมไข้ได้

ในกรณีที่บริษัทฯหรือผู้แทนยามอบของขวัญให้แก่บุคคลในครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐนั้นสามารถกระทำได้ตามเงื่อนไขของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 กล่าวคือ ต้องให้เนื่องในโอกาสต่าง ๆ โดยปกติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรม หรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น และมูลค่าของการรับรองและของขวัญนั้น ต้องมีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท เช่นเดียวกับเงื่อนไขตามมาตรา 128 แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 และตามแนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่ง

และทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) รับทราบและให้แจ้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทราบและถือปฏิบัติ ตามประกาศ และหนังสือแจ้งเวียน ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การให้และรับของขวัญของข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ หรือผู้บังคับบัญชาในโอกาสต่าง ๆ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562

2. แนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทุกตำแหน่งและทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ค่วนที่สุด ที่ สธ 0217.01/2933 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563

3. แนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทุกตำแหน่งและทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามหนังสือศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0217.02/4190 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564

4. แนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทุกตำแหน่งและทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามหนังสือกลุ่มงาน ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ค่วนที่สุด ที่ สธ 0217.03/43 ลงวันที่ 4 มกราคม 2566

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย ไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ดังนี้

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ประกาศนโยบาย ไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) รายละเอียดตามประกาศเจตนารมณ์ นโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายโอกาส การย์กวิณพงศ์) ประกาศนโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) รายละเอียดตามประกาศเจตนารมณ์ นโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ที่กล่าวนี้ เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ (ฉบับปรับปรุง) ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การพัฒนาระบบราชการไทยให้โปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ เป้าหมายที่ 1.1 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยประกาศตนเป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และแนวทางการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของสำนักงาน ป.ป.ท. เรื่อง การประกาศนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยแนวทาง 3 ป. หรือบันได 3 ชั้น ได้แก่ 1) ประกาศเจตนารมณ์นโยบาย No Gift Policy ขององค์กรหรือหน่วยงาน 2) ปกุกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรมองค์กร และ 3) ประเมินผล การกำกับติดตาม และการรายงานผล

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 ประเด็น มาตรการป้องกันการทุจริตในการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยความตอนหนึ่งกล่าวถึงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ระบุ “1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อ ทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทยาเข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล” แล้วก็ตาม ที่ผ่านมายังคงเห็นบริษัทยาและผู้แทนยามีการจ่ายค่ารับรองหรือค่าของขวัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันดี โดยให้เนื่องในโอกาสต่าง ๆ โดยปกติ ตามขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรมหรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น ห้ามให้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ดุลพินิจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของตน หรือเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์อำนวยความสะดวกให้แก่ตน ซึ่งหากเป็นการให้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้ให้อาจมีความผิดฐานให้สินบนแก่เจ้าพนักงานของรัฐตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 144 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 176 เช่น การมอบปากกาหมึกซึมมูลค่า 2,500 บาท ให้แก่แพทย์ เป็นต้น บริษัทยาและผู้แทนยาเอง ต้องคำนึงถึง มูลค่าและราคาของค่ารับรองหรือค่าของขวัญ ซึ่งควรสะท้อนความสมเหตุสมผลและจ่ายเท่าที่จำเป็น นอกจากนี้ ช่วงเวลาหรือความบ่อยครั้งอาจสะท้อนถึงเจตนาของบริษัทยาและผู้แทนยาว่ามีเจตนาเป็นการให้สินบน หรือไม่ และค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องจ่ายตามที่ได้จ่ายจริง มีใบเสร็จหรือหลักฐานรองรับ และบันทึกเข้าระบบ บัญชีอย่างถูกต้อง เพราะหากค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้รับการปกปิดทางบัญชี ย่อมสะท้อนถึงเจตนาของผู้ให้เช่นกัน

2. ค่าอำนวยความสะดวก (Facilitation Payment)

ค่าอำนวยความสะดวก หรือที่มักเรียกกันว่าค่าน้ำร้อนน้ำชา หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่าย ให้แก่เจ้าพนักงานของรัฐ เพียงเพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าพนักงานของรัฐจะดำเนินการตามกระบวนการ หรือเป็น การกระตุ้นให้ดำเนินการรวดเร็วขึ้น โดยกระบวนการนั้นต้องไม่อาศัยดุลพินิจของเจ้าพนักงานของรัฐ และกระบวนการนั้นเป็นสิทธิที่บุคคลหรือนิติบุคคลพึงจะได้ตามกฎหมายอยู่แล้ว

บริษัทยาและผู้แทนยาไม่พึงจ่ายค่าอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าจะในกรณีใด ทั้งสิ้น เช่น ห้ามไม่ให้ผู้แทนยามอบเงินหรือสิ่งอื่นใดให้แก่เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยอำนวยความสะดวก ในการจัดงานแนะนำผลิตภัณฑ์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับค่าอำนวยความสะดวก อาจมีความผิดตามพระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 128

3. สินบน (Bribery)

การให้และการรับสินบนนั้นคือการให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ตน เช่น บริษัทยาเสนอสิทธิการเข้างานสนับสนุน ทางวิชาการที่ต่างประเทศให้แก่แพทย์ที่ทำยอดจ่ายยาให้ถึงเป้า การกระทำดังกล่าวถือเป็นอาชญากรรม ทุกประเทศออกกฎหมายห้ามไว้ เป็นการดำเนินธุรกิจที่มีลักษณะการเอาเปรียบ และเป็นช่องทาง ที่นำไปสู่การทุจริตคอร์รัปชัน อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ระบบการเงินการคลังภาครัฐ และบั่นทอน การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อีกด้วย

แม้ว่าปัจจุบันพบว่าปัญหาการรับสินบนของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่อาจพบได้บ้างเล็กน้อยในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดำรงตำแหน่งของเจ้าพนักงานของรัฐในระดับสูงหรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งมีอำนาจตัดสินใจในการจัดซื้อจัดจ้างและเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง ทุกประเทศไม่ยอมรับการให้สินบน และออกกฎหมายมาป้องกันการกระทำดังกล่าว โดยมีผลระหว่างประเทศด้วย เช่น บริษัทยาประเทศสหรัฐอเมริกาให้สินบนแก่พนักงานของรัฐไทย มีความผิดทั้งกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาและกฎหมายของประเทศไทย การให้สินบนนั้นต้องห้ามไม่ให้กระทำอย่างเด็ดขาด หากฝ่าฝืนจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 144 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 176 การรับสินบนนั้น ต้องห้ามไม่ให้กระทำเด็ดขาดเช่นกัน หากฝ่าฝืนจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 149 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 173

จากกฎหมายที่กล่าวถึงข้างต้น ได้รับรูปแบบของคำว่าสินบนไว้ว่าอาจอยู่ในรูปแบบของทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด นั้นหมายความว่าสินบนอาจอยู่ในรูปแบบทรัพย์สิน เงินสด หรืออาจอยู่ในรูปประโยชน์อื่นใดก็ได้ เช่น สิทธิในการใช้พิเศษ การเดินทางไปสัมมนาวิชาการต่างต่างประเทศ ซึ่งมีโปรแกรมการท่องเที่ยวแฝงอยู่ด้วย คุปองส่วนลด การสนับสนุนทางวิชาการ การบริการต่าง ๆ ฯลฯ

4. เงินบริจาค (Donation Payments)

บริษัทยาหรือผู้แทนยาอาจบริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย หรือกองทุนสวัสดิการของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องบริจาคเพราะมีเจตนาในการบริจาคอย่างแท้จริง การบริจาคโดยมีผลประโยชน์แอบแฝง เช่น บริจาคเพราะเป็นการตอบแทนที่โรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์สั่งซื้อยาจากบริษัทตนได้ตามเป้าหมาย หรือบริจาคในสัดส่วนตามยอดจำหน่าย เพราะนั่นหมายถึงไม่ได้มีเจตนาของการบริจาค แต่เป็นเจตนาของการแสวงหาผลประโยชน์ต่างตอบแทน

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อให้การรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของหน่วยงานของรัฐ เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา 24 ประกอบมาตรา 2

9

วรรคหนึ่ง (3) และ (7) แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว 457 ลงวันที่ 17 กันยายน 2562 ดังนี้

1. หน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ภายในขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของหน่วยงานของรัฐนั้น ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐจะกำหนดเงื่อนไขส่วนแถมพิเศษส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ เพื่อเป็นเงื่อนไขหรือเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอไม่ได้

2. เมื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามข้อ 1. จนได้ผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว หากผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นประสงค์ที่จะให้ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ให้หน่วยงานของรัฐแจ้งให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายดังกล่าวทำหนังสือแสดงเจตนาในการให้ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมต่อหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ต้องไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ต่อหน่วยงานของรัฐ

3. ให้หน่วยงานของรัฐ ตรวจสอบรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุด้วย อนึ่ง เอกสารการส่งมอบพัสดุตามสัญญา จะปรากฏส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติม มาในฉบับเดียวกัน หรือจะแยกเป็นคนละฉบับก็ได้

4. พักของหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะได้มาด้วยประการใด ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครอง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ด้วย

สำหรับการบริจาคเข้ากองทุนสวัสดิการโดยมีเงื่อนไขสัมพันธ์กับการจัดซื้อจัดจ้างนั้น เป็นเรื่องที่เกิดหลักการ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างใช้เงินงบประมาณแผ่นดินในการจัดซื้อจัดจ้าง ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดซื้อจัดจ้างไม่ว่าจะเป็นส่วนลดหรือเงินบริจาคต้องกลับเข้าสู่แผ่นดิน โดยอาจบริจาคให้แก่บัญชีโรงพยาบาลโดยตรงหรือบริจาคให้แก่เงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งเงินบริจาคให้แก่โรงพยาบาลโดยตรงและเงินบำรุงโรงพยาบาล จะถูกตรวจสอบการบริหารจัดการและความโปร่งใสโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ดังนั้น หากบริษัทฯ ต้องการสนับสนุนกิจการของโรงพยาบาล อาจสนับสนุนในรูปแบบของเงินบริจาคให้แก่โรงพยาบาลโดยตรง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561 หรือบริจาคในรูปแบบของเงินบำรุง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

บริษัทฯ หรือผู้แทนฯ สามารถส่งเสริมการขายด้วยการให้การสนับสนุนทางวิชาการได้ เช่น สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการทั้งในและต่างประเทศ จัดเสวนาวิชาการ หรือการมอบทุนการศึกษาแก่นักศึกษา โดยวัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางวิชาการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการอย่างแท้จริงไม่มีผลประโยชน์ต่างตอบแทนแอบแฝง เช่น เสนอให้สิทธิในงานสัมมนาวิชาการต่างประเทศให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ส่งจ่ายยาบริษัทตน เป็นต้น การสนับสนุนทางวิชาการ ควรให้การสนับสนุนในลักษณะให้แก่โรงพยาบาลโดยระบุตัวบุคคล แล้วให้โรงพยาบาลจัดให้มีกระบวนการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนดังกล่าว

การแจกสิ่งของเพื่อเป็นการสนับสนุนทางวิชาการสามารถกระทำได้ภายใต้วัตถุประสงค์ที่เป็นการสนับสนุนทางวิชาการเท่านั้น เช่น แจกปากกา สมุด เอกสารประกอบการบรรยาย เป็นต้น เพราะถือเป็นการให้สิ่งของที่อยู่ในขอบข่ายที่กฎหมายให้กระทำได้ (พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 128 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565) มูลค่าสิ่งของต้องสะท้อนถึงความสมเหตุสมผล และแจกเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และยังต้องคำนึงถึงการแฝงโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ต้องอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายเรื่อง การโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย

การส่งเสริมการขายอย่างโปร่งใส มุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ผลิตภัณฑ์ของตนจะเป็นการพัฒนาวงการธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ มาตรการที่ดีที่สุดอาจไม่ใช่มาตรการทางกฎหมาย แต่เป็นมาตรการที่ภาคธุรกิจและภาครัฐร่วมมือร่วมใจกันสร้างจิตสำนึก และร่วมกันเฝ้าระวังในการลดการส่งเสริมการขายที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน รวมถึงการทุจริตรับสินบน

1.2 สถานการณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้วางกรอบแนวทางให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมในระดับองค์การ (Organization Level) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบที่ 2 และรูปแบบที่ 3 ได้แก่ แนวทางการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง (Participatory Governance in Strategy Formulation) และแนวทางการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำร่างกฎหมายของกระทรวง (Participatory Governance in Law and Rule Making) โดยคำนึงถึงผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นหลักสำคัญ มีกระบวนการศึกษาเรียนรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีช่องทางการสื่อสารที่ผู้รับบริการสามารถตอบรับหรือแสดงความคิดเห็นได้ มีการสื่อสารแบบสองทางกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านการประชุมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริม ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรประชาชนในลักษณะการบริหารงานในรูปแบบเครือข่าย (Networking) โดยให้ผู้ประกอบการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีैयाอาทิ สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMA) องค์กรเภสัชกรรม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมในการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ในข้อเสนอเชิงระบบข้อ 1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ผู้ประกอบการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีैयाสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA) ได้ทำการสำรวจข้อมูลกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ ดังนี้

1. ครั้งที่ 1

เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562

เดือนสิงหาคม 2561

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 11.21) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 3.45) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 670 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 616 แห่ง (ร้อยละ 91.94) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 8.06)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 61 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 63.93) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 36.07)

โรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จำนวน 13 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 7.69) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 92.31)

เดือนตุลาคม 2561

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 3.45) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 112 แห่ง (ร้อยละ 96.55) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 670 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 112 แห่ง (ร้อยละ 16.72) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 558 แห่ง (ร้อยละ 83.28)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 61 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 13.11) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 53 แห่ง (ร้อยละ 86.89)

โรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ไม่พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100)

เดือนธันวาคม 2561

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.59) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 113 แห่ง (ร้อยละ 97.41) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 670 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 48 แห่ง (ร้อยละ 7.16) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 622 แห่ง (ร้อยละ 92.84)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 61 แห่ง ไม่พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำนวน 61 แห่ง (ร้อยละ 100)

โรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ไม่พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100)

เดือนมีนาคม 2562

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 1.72) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 114 แห่ง (ร้อยละ 98.28) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 670 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 1.49) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 660 แห่ง (ร้อยละ 98.51)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 61 แห่ง ในเดือนมีนาคมนี้ กลับพบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวนถึง 7 แห่ง (ร้อยละ 11.48) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 88.52)

โรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ไม่พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100)

ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 จำแนกตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

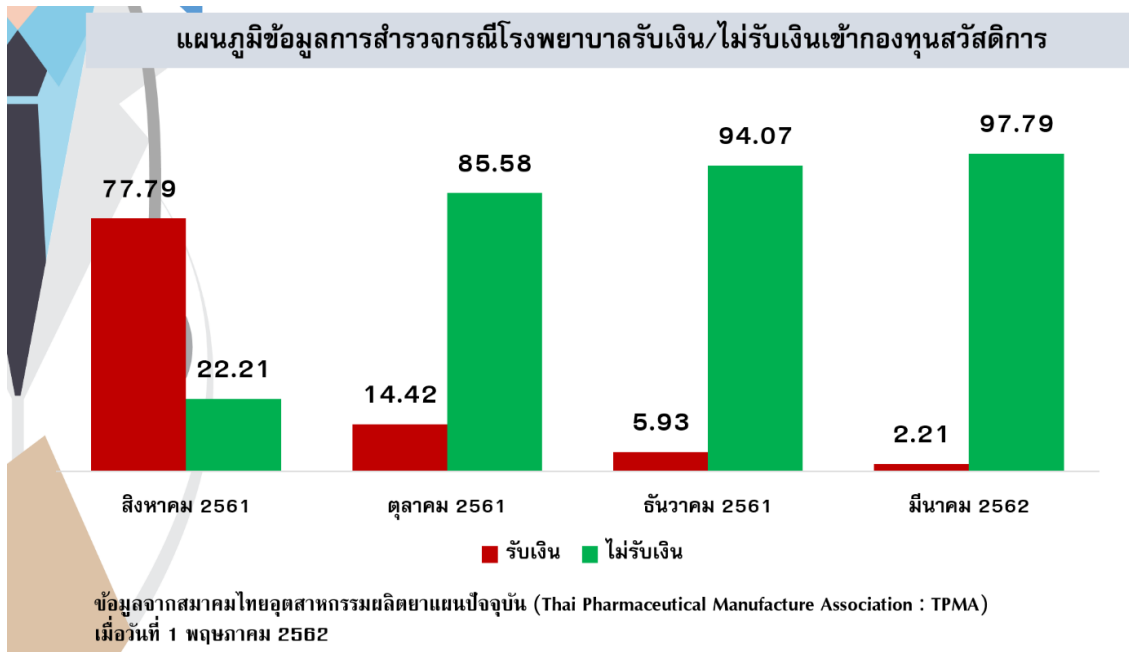
ประเภท	จำนวน (แห่ง)	เดือนสิงหาคม 2561		เดือนตุลาคม 2561		เดือนธันวาคม 2561		เดือนมีนาคม 2562	
		รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	116	13 (11.21)	103 (88.79)	4 (3.45)	112 (96.55)	3 (2.59)	113 (97.41)	2 (1.72)	114 (98.28)
โรงพยาบาล ชุมชน	670	616 (91.94)	54 (8.06)	112 (16.72)	558 (83.28)	48 (7.16)	622 (92.84)	10 (1.49)	660 (98.51)
รพ. สังกัด ก. กลาโหม และ รพ. ตำรวจ	61	39 (63.93)	22 (36.07)	8 (13.11)	53 (86.89)	0 (0.00)	61 (100)	7 (11.48)	54 (88.52)
โรงเรียนแพทย์	13	1 (7.69)	12 (92.31)	0 (0.00)	13 (100)	0 (0.00)	13 (100)	0 (0.00)	13 (100)
รวม	860	669 (77.79)	191 (22.21)	124 (14.42)	736 (85.58)	51 (5.93)	809 (94.07)	19 (2.21)	841 (97.79)

ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562

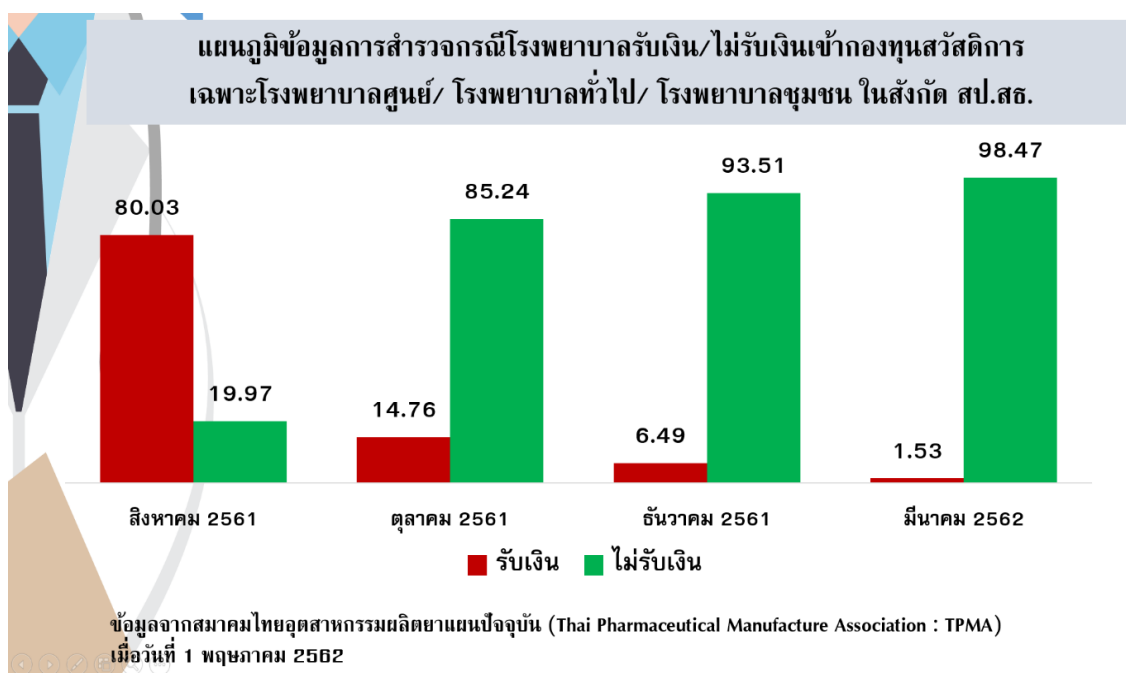
ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 เฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภท	จำนวน (แห่ง)	เดือนสิงหาคม 2561		เดือนตุลาคม 2561		เดือนธันวาคม 2561		เดือนมีนาคม 2562	
		รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน
โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป	116	13 (11.21)	103 (88.79)	4 (3.45)	112 (96.55)	3 (2.59)	113 (97.41)	2 (1.72)	114 (98.28)
โรงพยาบาล ชุมชน	670	616 (91.94)	54 (8.06)	112 (16.72)	558 (83.28)	48 (7.16)	622 (92.84)	10 (1.49)	660 (98.51)
รวม	786	629 (80.03)	157 (19.97)	116 (14.76)	670 (85.24)	51 (6.49)	735 (93.51)	12 (1.53)	774 (98.47)

ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562



แผนภูมิ ข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำแนกตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562



แผนภูมิ ข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562

ข้อค้นพบ

จากข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA) มีข้อค้นพบ ดังนี้

เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนธันวาคม 2561

1. ให้บริษัทปรึกษาหรือสนับสนุนการประชุมวิชาการ
2. ให้โอนเข้าบัญชีโรงพยาบาล และมีใบเสร็จ
3. ให้โอนเข้าบัญชีอื่น ๆ แต่ไม่มีใบเสร็จ
4. หักเงินหน้าบิล และขอเป็นเงินสด

เดือนมีนาคม 2562

1. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการยื่นขอประมูลมีการถาม Condition ว่า จะยอมจ่ายสวัสดิการ 5% หรือไม่
2. โรงพยาบาลชุมชน เปลี่ยนผู้บริหารโรงพยาบาล นโยบายการรับเงินสวัสดิการ จากที่ไม่รับเงินสวัสดิการเป็นรับเงินสวัสดิการ ทั้งที่ราคาขายได้ปรับเป็นราคาสุทธิแล้ว
3. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ถ้าไม่จ่ายเงินสวัสดิการก็ไม่จ่ายเช็คที่ค้างอยู่

2. ครั้งที่ 2

เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2562

ผู้ประกอบการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA) ได้ทำการสำรวจข้อมูลกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ ดังนี้

เดือนพฤศจิกายน 2562

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 61 แห่งในเดือนพฤศจิกายนนี้ พบว่ามีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวนถึง 28 แห่ง (ร้อยละ 45.90) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 33 แห่ง (ร้อยละ 54.10)

โรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ไม่พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100)

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวนถึง 22 แห่ง (ร้อยละ 19.00) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 94 แห่ง (ร้อยละ 81.00) เพิ่มมากขึ้นกว่าการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2562 ถึง 10 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 670 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน ถึง 164 แห่ง (ร้อยละ 24.50) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 506 แห่ง (ร้อยละ 75.50) เพิ่มมากขึ้นกว่าการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2562 ถึง 15.4 แห่ง

ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 จำแนกตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภท	จำนวน (แห่ง)	สิงหาคม 2561		ตุลาคม 2561		ธันวาคม 2561		มีนาคม 2562		พฤศจิกายน 2562	
		รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน
รพศ./ รพท.	116	13 (11.21)	103 (88.79)	4 (3.45)	112 (96.55)	3 (2.59)	113 (97.41)	2 (1.72)	114 (98.28)	22 (19.00)	94 (81.00)
รพช.	670	616 (91.94)	54 (8.06)	112 (16.72)	558 (83.28)	48 (7.16)	622 (92.84)	10 (1.49)	660 (98.51)	164 (24.50)	506 (75.50)
รพ. สังกัด ก. กลาโหม / รพ. ตำรวจ	61	39 (63.93)	22 (36.07)	8 (13.11)	53 (86.89)	0 (0.00)	61 (100)	7 (11.48)	54 (88.52)	28 (45.90)	33 (54.10)
โรงเรียนแพทย์	13	1 (7.69)	12 (92.31)	0 (0.00)	13 (100)	0 (0.00)	13 (100)	0 (0.00)	13 (100)	0 (0.00)	13 (100)
รวม	860	669 (77.79)	191 (22.21)	124 (14.42)	736 (85.58)	51 (5.93)	809 (94.07)	19 (2.21)	841 (97.79)	214 (24.9)	646 (75.1)

ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)

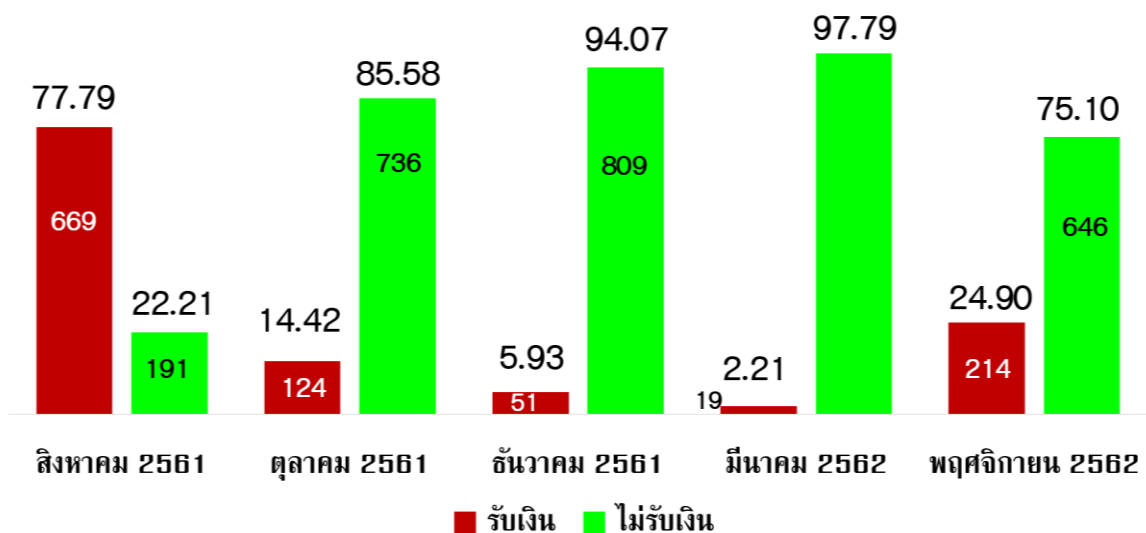
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 เฉพาะโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

ประเภท	จำนวน (แห่ง)	สิงหาคม 2561		ตุลาคม 2561		ธันวาคม 2561		มีนาคม 2562		พฤศจิกายน 2562	
		รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน
รพศ. รพท.	116	13 (11.21)	103 (88.79)	4 (3.45)	112 (96.55)	3 (2.59)	113 (97.41)	2 (1.72)	114 (98.28)	22 (19.00)	94 (81.00)
รพช.	670	616 (91.94)	54 (8.06)	112 (16.72)	558 (83.28)	48 (7.16)	622 (92.84)	10 (1.49)	660 (98.51)	164 (24.50)	506 (75.50)
รวม	786	629 (80.03)	157 (19.97)	116 (14.76)	670 (85.24)	51 (6.49)	735 (93.51)	12 (1.53)	774 (98.47)	186 (23.70)	600 (76.30)

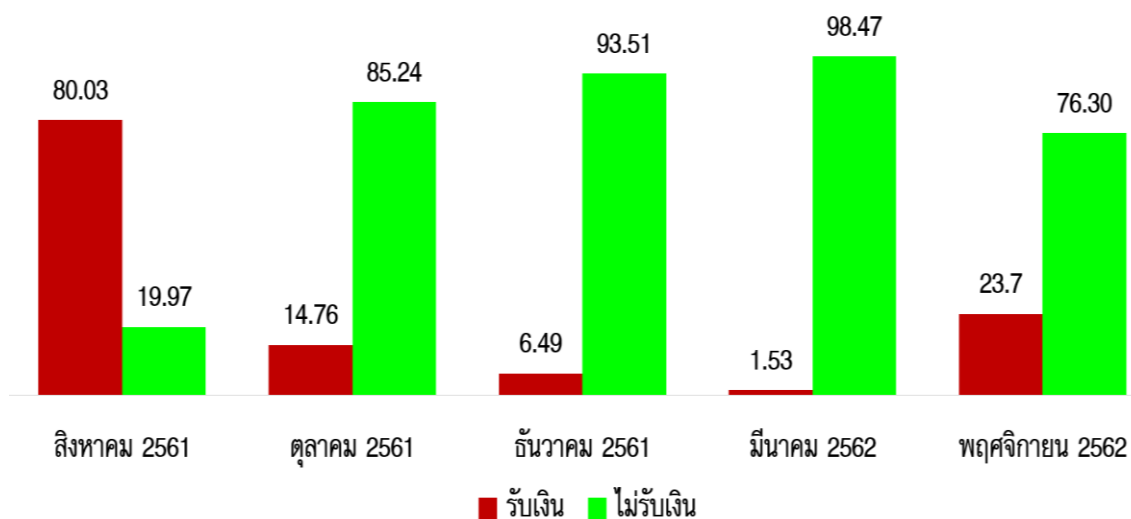
ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

โดยสรุปภาพรวมการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 774 แห่ง พบมีการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวนถึง 186 แห่ง (ร้อยละ 23.70) ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จำนวน 600 แห่ง (ร้อยละ 76.30) เพิ่มขึ้นกว่าการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2562 ถึง 14.5 เท่า



ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

แผนภูมิ ข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562



ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

แผนภูมิ ข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน/ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ /
โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบจากข้อมูลการสำรวจกรณีโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA) เดือนพฤศจิกายน 2562 คือ

1. มีการเรียกเก็บเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ ดำเนินการในรูปของการต่อรองก่อนที่จะมีการสั่งซื้อยาหรือนำยาเข้า
2. บางแห่งมีการข่มขู่เอายาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล โดยให้บริษัทนำเงินสดมาให้
3. ให้บริษัท บริจาคเงินเข้ากองทุนสวัสดิการโรงพยาบาล ทุก 3 เดือน

แม้ผลการสำรวจนั้น ยังพบมีโรงพยาบาลที่ยังคงรับเงินสวัสดิการร้อยละ 5 เข้ากองทุนสวัสดิการอยู่นั้น อย่างไรก็ตามสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข ยังคงขับเคลื่อนดำเนินการภายใต้มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่อง รัับทราบมาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. เสนอ ประเด็นข้อเสนอแนะเชิงระบบ คือ ข้อ 1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทฯ เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามแนวทางการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม มีความหวังว่าการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแข่งขันทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ มุ่งเน้นการเสนอผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถตัดสินใจใช้และยังประโยชน์แก่ประชาชนเป็นสำคัญจะต้องสะท้อนหลักการพื้นฐานของผู้ประกอบการในการคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยก่อนสิ่งอื่นและสนับสนุนพันธะสัญญาของบริษัทในการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายตามมาตรฐานจริยธรรมและวิชาชีพสูงสุด

1.3 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินความเสี่ยงการทุจริตในด้านที่ 2 ความเสี่ยงทุจริตด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ในกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

1.2.2 เพื่อออกแบบมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมให้เป็นกลไกสำคัญในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ด้วยการยับยั้งการทุจริต เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการทุจริตกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ในอันที่จะลดความเสี่ยงด้านการทุจริตอย่างเคร่งครัด

1.2.4 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4 นิยามเฉพาะในการประเมินความเสี่ยงการทุจริตด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

ความเสี่ยงการทุจริต (Corruption Risk)

หมายถึง การดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ หรืออาจก่อให้เกิดการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมของหน่วยงานในอนาคต

ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง ความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์บางอย่างซึ่งมีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือเบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดอาจส่งผลในทางบวกหรือทางลบก็ได้ และเรียกผลกระทบทางลบว่า “ความเสี่ยง” ต้องหามาตรการควบคุม และเรียกผลกระทบทางบวกว่า “โอกาส”

ปัญหา

หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว รู้อยู่แล้ว ต้องแก้ไขปัญหา

ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต

หมายถึง เป็นขั้นตอนในการค้นหาว่ามีรูปแบบความเสี่ยงการทุจริตอย่างไรบ้าง

โอกาส (Likelihood)

หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้น

ผลกระทบ (Impact)

หมายถึง ผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต (Risk Score)

หมายถึง คะแนนรวมที่แสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริตที่เป็นผลมาจากการประเมินความเสี่ยงการทุจริต จาก 2 ปัจจัย คือ โอกาสเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

หมายถึง การกำหนดเกณฑ์โอกาสที่จะเกิดการทุจริตและผลกระทบตามบริบทของหน่วยงาน การทุจริต หมายถึง การกระทำผิดของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานมีอำนาจ และใช้ตำแหน่งและอำนาจที่ตนเองดำรงอยู่ เพื่อแสวงประโยชน์ในทางมิชอบให้แก่ตนและพวกพ้อง

ความเสี่ยงการทุจริตด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จึงหมายถึง การดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ หรืออาจก่อให้เกิดการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมของหน่วยงานในอนาคตของผู้มีอำนาจ โดยการใช้ อำนาจหน้าที่โดยมิชอบเพื่อแสวงหาประโยชน์ในทางมิชอบให้แก่ตนและพวกพ้อง ซึ่งผลประโยชน์ อาจอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นเงิน เป็นสิ่งของ เป็นการกระทำที่เอื้อประโยชน์ให้สามารถแปรรูปได้ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น



กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

2.1 การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านการทุจริตเกิดแล้วจะมีผลกระทบทางลบ ซึ่งปัญหาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ค้นหาต้นตอที่แท้จริงได้ยาก ความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องคิดล่วงหน้าเสมอ การป้องกันการทุจริต คือ การแก้ไขปัญหาการทุจริตที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าส่วนราชการ และเป็นเจตจำนงของทุกองค์กรที่ร่วมต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบอันเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาล การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตการออกแบบและการปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กร จะช่วยลดความเสี่ยงด้านการทุจริตในองค์กรได้ ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรขององค์กรถือเป็นการป้องกันการเกิดการทุจริตในองค์กรด้วย กล่าวคือ การนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตและมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสม จะช่วยเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าการดำเนินการขององค์กรจะไม่มีทุจริตหรือกรณีที่พบกับการทุจริตที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะประสบกับปัญหาก็จะน้อยกว่าองค์กรอื่น หรือหากเกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็นความเสียหายที่น้อยกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการทุจริตมาใช้ เพราะองค์กรได้มีการเตรียมการป้องกันล่วงหน้าไว้ โดยการกำหนดให้การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริตคือ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีมาตรการ ระบบ หรือ แนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2.2 กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กรอบตามหลักของการควบคุมภายในองค์กร (Control Environment) ตามมาตรฐาน COSO 2013 (Committee of Sponsoring Organizations 2013) ซึ่งมาตรฐาน COSO เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่เริ่มออกประกาศใช้เมื่อปี 1992 โดยที่ผ่านมา Committee of Sponsoring Organizations ได้มีการออกแนวทางด้านการควบคุมภายในเพิ่มเติมอีก 3 ครั้ง คือ

1. ครั้งแรกเมื่อปี 2006 เป็นแนวทางด้านการทำรายงานทางการเงิน Internal Control over Financial Report–Guidance for Small Public Companies
2. ครั้งที่ 2 เมื่อปี 2009 เป็นแนวทางด้านการกำกับติดตาม Guidance on Monitoring of Internal Control
3. ครั้งที่ 3 ในปี 2013 เป็นแนวทางเพิ่มเติมด้านการควบคุมภายใน Internal Control–Integrated Framework : Framework and Appendices

การปรับปรุงในปี 2013 นี้ยังคงยึดกรอบแนวคิดเดิมของปี 1992 ที่กำหนดให้มีการควบคุมภายในแต่เพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ ให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มเติมเรื่องการสอดส่องในภาพรวมของการกำกับดูแลกิจการ ดังนั้น การควบคุมภายในจึงถือว่ามีสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะตอบสนองต่อความคาดหวังของกิจการในการป้องกันเฝ้าระวังและตรวจสอบการทุจริตภายในกิจการ COSO ได้ผลักดันให้กิจการต่าง ๆ ทำการขับเคลื่อน The Three Lines of Defense และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ Internal Control

มาตรฐาน COSO 2013 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ

องค์ประกอบที่ 1 : สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

- หลักการที่ 1 องค์กรยึดหลักความซื่อตรงและจริยธรรม
- หลักการที่ 2 คณะกรรมการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการกำกับดูแล
- หลักการที่ 3 คณะกรรมการและฝ่ายบริหาร มีอำนาจการสั่งการชัดเจน
- หลักการที่ 4 องค์กร จูงใจ รักษาไว้ และจูงใจพนักงาน
- หลักการที่ 5 องค์กรผลักดันให้ทุกตำแหน่งรับผิดชอบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 2 : การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

- หลักการที่ 6 กำหนดเป้าหมายชัดเจน
- หลักการที่ 7 ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างครอบคลุม
- หลักการที่ 8 พิจารณาโอกาสที่จะเกิดการทุจริต
- หลักการที่ 9 ระบุและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่จะกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 3 : กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

- หลักการที่ 10 ควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- หลักการที่ 11 พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุม
- หลักการที่ 12 ควบคุมให้นโยบายสามารถปฏิบัติได้

องค์ประกอบที่ 4 : สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

หลักการที่ 13 องค์กรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ

หลักการที่ 14 มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ให้การควบคุมภายในดำเนินต่อไปได้

หลักการที่ 15 มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่อาจกระทบต่อการควบคุมภายใน

องค์ประกอบที่ 5 : กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring Activities)

หลักการที่ 16 ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

หลักการที่ 17 ประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในทันเวลา และเหมาะสม

กรอบหรือภาระงานในการประเมินความเสี่ยงการทุจริต มี 4 กระบวนการ ดังนี้

กรอบหรือภาระงาน	นิยาม
Corrective	แก้ไขปัญหาที่เคยรับรู้ว่าจะเกิด สิ่งที่มีประวัติอยู่แล้ว ทำอย่างไรจะไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก
Detective	เฝ้าระวัง สอดส่อง ติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ทำอย่างไรจะตรวจพบ ต้องสอดส่องตั้งแต่แรก ตั้งข้อบ่งชี้บางเรื่องที่น่าสงสัยทำการลดระดับ ความเสี่ยงนั้นหรือให้ข้อมูลเบาะแสนั้นแก่ผู้บริหาร
Preventive	ป้องกัน หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่นำไปสู่การสุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิด ในส่วนที่พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเคยเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูง ที่จะเกิดซ้ำอีก (Known Factor) ทั้งที่รู้ว่าทำไปมีความเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องหลีกเลี่ยงด้วยการปรับ Workflow ใหม่ ไม่เปิดช่องว่างให้การทุจริต เข้ามาได้อีก
Forecasting	การพยากรณ์ประมาณการสิ่งที่จะเกิดขึ้นและป้องกัน ป้องปรามล่วงหน้าในเรื่องประเด็นที่ไม่คุ้นเคย ในส่วนที่เป็นปัจจัย ความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประมาณการล่วงหน้าในอนาคต (Unknown Factor)

2.3 กรอบตาม COSO 2017 (COSO ERM 2017)

COSO 2017 Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance มุ่งชี้ให้เห็นถึงการเชื่อมโยงการทำงานของกลไกการบริหารความเสี่ยงองค์กรเข้ากับกลยุทธ์ และการดำเนินงานขององค์กร ความเสี่ยงการทุจริตจึงเป็นหัวใจสำคัญในการผลักดันให้องค์กรสามารถบริหารความเสี่ยงการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Enhancement) ให้กับองค์กรได้อีกทางหนึ่ง

องค์ประกอบของกระบวนการบริหารความเสี่ยง มี 5 องค์ประกอบ



1. Governance and Culture

การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการ โครงสร้างการดำเนินงานตามเป้าหมายกลยุทธ์ การกำหนดวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ การยึดมั่นต่อค่านิยมองค์กร และการสร้างความเข้มแข็งด้านทุนมนุษย์

2. Strategy & Objective Setting

กลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร ประกอบด้วย การวิเคราะห์บริบทของธุรกิจ การกำหนดระดับความสามารถในการรับความเสี่ยง การประเมินทางเลือกของกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงองค์กร และการวางเป้าประสงค์ทางธุรกิจภายใต้ความเสี่ยง

3. Performance

เป้าหมายผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินระดับความรุนแรง การจัดลำดับความเสี่ยง การตอบสนองความเสี่ยง และการพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงองค์กรทั้งหมด

4. Review & Revision

การทบทวนและปรับปรุง ประกอบด้วย การประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการบริหารความเสี่ยง การทบทวนความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการการตัดสินใจ ต้องมีการดำเนินการด้วยมาตรการอย่างเป็นระบบที่สมเหตุสมผล เหมาะสมเพียงพอเพื่อป้องกันการตัดสินใจที่ครอบคลุม

5. Information, Communication & Reporting

สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน ประกอบด้วย การใช้สารสนเทศสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง การใช้ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ สนับสนุนการบริหารความเสี่ยง และการรายงานความสำเร็จการดำเนินการ รวมทั้งวัฒนธรรมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

2.4 กรอบตาม ISO 37001 : 2016 Anti-bribery Management Systems : ABMS

ISO 37001 : 2016 Anti-bribery Management Systems : ABMS มาตรฐานระบบการจัดการต่อต้านการติดสินบน (Anti-bribery Management Systems) ซึ่งองค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (ISO International Standard Organization) ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2558 ครอบคลุมตั้งแต่การจัดตั้งระบบ กระบวนการดำเนินการ การบำรุงรักษา และการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการการติดสินบน ต้องมีการดำเนินการด้วยมาตรการอย่างเป็นระบบที่สมเหตุสมผล เหมาะสม เพียงพอ และครอบคลุม เพื่อป้องกันการติดสินบน

โครงสร้าง Structure of ISO 37001 Standard ประกอบด้วย

1. ขอบเขต (Scope)
2. การอ้างอิงตามกฎเกณฑ์ (Normative Reference)
3. ข้อกำหนดและคำจำกัดความ (Term of Definition)
4. บริบทขององค์กร (Context of the Organization)
5. ความเป็นผู้นำ (Leadership)
6. การวางแผน Planning)
7. การสนับสนุน (Support)
8. การทำงาน (Operation)
9. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation)

2.5 เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS)

การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นระบบที่สำนักงาน ป.ป.ท. ได้พัฒนาขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต โดยได้ประยุกต์ใช้แนวความคิดการบริหารจัดการความเสี่ยงตามหลักสากล ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแนวทางของ

1. COSO 2013 (Committee of Sponsoring Organizations 2013)
2. COSO 2017 Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance
3. ISO 37001 : 2016 Anti-bribery Management Systems : ABMS

และยังมุ่งให้มีการดำเนินการตามแนวทางของวงจร PDCA (วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง) เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.6 วิธีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน และตารางประกอบการประเมิน ดังนี้

1. การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
2. การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
3. การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

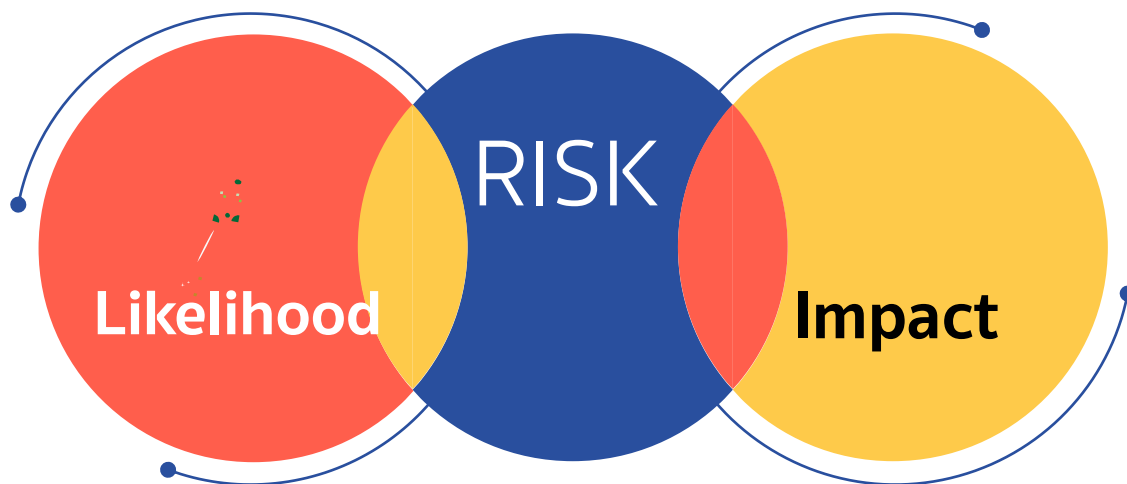
ก่อนทำการประเมินความเสี่ยงหน่วยงานต้องกำหนดเกณฑ์สำหรับใช้ในการประเมินความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการ หรือโครงการที่ทำการประเมินตามความเหมาะสม โดยพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ ด้านโอกาส และด้านผลกระทบ และการให้คะแนนทั้ง 2 ปัจจัย รายละเอียด ดังนี้

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ในช่วงเวลาหนึ่งในรูปของความถี่ หรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ๆ

ผลกระทบ (Impact)

การวัดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น โดยสามารถแบ่งเป็นผลกระทบทางการเงิน และผลกระทบที่ไม่ใช่การเงิน



การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ในกระบวนการการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย กองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ดังนี้

1. โอกาสเกิดการทุจริต (Likelihood)

โอกาสเกิดการทุจริต (Likelihood)	
5	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตมากกว่า 5 ครั้งต่อปี
4	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี
3	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี
2	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
1	โอกาสเกิดการกระทำทุจริต 1 ครั้งต่อปี

2. เกณฑ์ผลกระทบ (Impact)

เกณฑ์ผลกระทบ (Impact)	
5	เกิดความเสียหายต่อรัฐ เจ้าหน้าที่ที่ถูกลงโทษชี้มูลความผิดเข้าสู่กระบวนการทางยุติธรรม
4	ภาพลักษณ์ของหน่วยงานติดลบเรื่องความโปร่งใส สื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ลงข่าวอย่างต่อเนื่อง และสังคมให้ความสนใจ
3	หน่วยตรวจสอบของหน่วยงาน หรือหน่วยตรวจสอบจากภายนอก เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริง
2	ปรากฏข่าวลือที่อาจพาดพิงคนภายในหน่วยงาน มีคนร้องเรียน แจ้งเบาะแส
1	แทบจะไม่มี

เกณฑ์การวัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

Risk Score					
โอกาสเกิด	ผลกระทบ				
	1	2	3	4	5
5	สูง	สูง	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
4	ปานกลาง	สูง	สูง	สูงมาก	สูงมาก
3	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูง	สูงมาก
2	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูง

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

เป็นเป็นขั้นตอนการระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริต และการจัดระดับความรุนแรงของความเสียหายการทุจริต การระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตโดยการอธิบายรายละเอียดเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริตว่ามีรูปแบบพฤติกรรมการณ์การทุจริตที่ในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินงานของกระบวนการหรือโครงการที่ทำการประเมินให้ละเอียดและชัดเจนมากที่สุดว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร โดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบกระบวนการหรือโครงการ (Risk Owners) และตัวแทนของหน่วยงาน อาจมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกด้วยก็ได้ เนื่องจาก การประเมินความเสี่ยงการทุจริต Risk Owners ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับหรือบิดเบือนในความบกพร่องของตนเอง ผู้ประเมินความเสี่ยงการทุจริตจึงไม่ใช่ Risk Owners เท่านั้น

การค้นหาความเสี่ยงการทุจริต ค้นหาจากความเสี่ยงที่เคยเกิด หรือคาดว่าจะเกิดซ้ำสูง มีประวัติอยู่แล้ว (Known Factor) และไม่เคยเกิดหรือไม่มีประวัติมาก่อน แต่มีความเสี่ยงจากการพยากรณ์ในอนาคตว่ามีโอกาสเกิด (Unknown Factor) ในขั้นตอนนี้เป็นการตั้งสมมุติฐานหรือเป็นการพยากรณ์ล่วงหน้า ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเพิ่มเติม (Scenario) เป็นการมองข้อมูลไปข้างหน้า (Forward looking information) โดยไม่คำนึงว่าหน่วยงานมีมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่แล้วหรือไม่ โดยการมองความเสี่ยงการทุจริตด้วยข้อมูลที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case) หลักการที่สำคัญต้องไม่เอาปัญหาหรือข้อจำกัดจากการบริหารงานในปัจจุบัน เช่น ทรัพยากร คน พาหนะ ระบบเทคโนโลยี ไม่มีหรือไม่พอ บุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจ ไม่มีจิตสำนึก ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่การดำเนินงานอาจไม่บรรลุเป้าหมาย มาปนกับความเสี่ยงการทุจริต เพราะจะทำให้ละเลยการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริตโดยพิจารณาจากขั้นตอนการดำเนินงานพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ โอกาสเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) จะได้ระดับความรุนแรงของความเสียหายการทุจริต (Risk Score) ว่าอยู่ในระดับสูงมาก สูง ปานกลาง หรือต่ำ ตามเกณฑ์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 โดยตารางการระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริต การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริต และระดับความรุนแรงของความเสียหายการทุจริต ตามตารางแบบฟอร์มที่ 1

ตารางที่ 1 การระบุประเด็นความเสี่ยง การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริต และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

ลำดับ ที่	ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	Risk Score (L x I)		
			Likelihood	Impact	Risk Score
	ระบุขั้นตอนการดำเนินงานของกระบวนการหรือโครงการตั้งแต่ ต้นจน สิ้นสุด ที่ ทำการประเมิน	ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยละเอียด อธิบายรูปแบบ /วิธีการ ที่อาจเกิดการทุจริตในอนาคต	ให้คะแนน ตามเกณฑ์ L และ I ตามที่ หน่วยงานกำหนด	นำผลคูณ (L x I) ใส่คะแนน และระดับว่าสูงมาก/ สูง กลาง /ต่ำ (ดูตามตารางจัดระดับความรุนแรงความเสี่ยงการทุจริต)	

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

มาตรการ หมายถึง วิธีการหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อควบคุม หรือลดโอกาสความเสี่ยงการทุจริต โดยที่

1. ความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในโซนสีแดง (Red Zone) จะถูกเลือกมาทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต
2. ส่วนลำดับความเสี่ยงที่อยู่ในโซนสีส้ม สีเหลือง จะถูกเลือกในลำดับต่อมา

มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต อาจมีหลากหลายวิธีการแต่ควรทำการคัดเลือกวิธีที่ดีที่สุด และประเมินความคุ้มค่าเหมาะสมกับระดับความเสี่ยงการทุจริตที่ได้จากการประเมินมาประกอบด้วย การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ให้นำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการงานที่ทำการประเมินของหน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Key Controls in place) มาทำการประเมินว่ามีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด ดี พอใช้ หรืออ่อน เพื่อพิจารณาจัดทำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม (Further Actions to be Taken) โดยมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตควรเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ประเมินไว้ ตามตารางแบบฟอร์มที่ 2 และต้องมีการติดตามเพื่อประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการยืนยันผลว่ามาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรืออาจต้องเพิ่มเติมหรือปรับแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตใหม่หากพบว่ารูปแบบการทุจริตหรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามวงจร PDCA ดังนี้

ระดับ	การประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
ดี	การควบคุมมีความเข้มแข็งและดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม
พอใช้	การควบคุมยังขาดประสิทธิภาพ
อ่อน	การควบคุมยังไม่ได้มาตรฐาน

ตารางที่ 2 แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

กระบวนการ /โครงการ		
หน่วยงาน		
ลำดับ ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน/ ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
๑.	ขั้นตอนการดำเนินงาน : ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; width: 60%;"> ระบุขั้นตอน / ประเด็นความเสี่ยง การทุจริต/ ผลคูณ (L x I) ใส่คะแนน และระดับว่าสูงมาก/ สูง/ กลาง เฉพาะขั้นตอนของ การดำเนินงานที่มีความเสี่ยงสูง มาก/สูงหรือปานกลาง ตามตารางที่ ๑ </div> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; width: 35%; margin-left: 10px;"> ระบุมาตรการฯ และรายละเอียด ของมาตรการฯ เช่น แนวทาง รูปแบบ วิธีการดำเนินการ วิธีการนำมาตรการฯ ไปสู่การ ปฏิบัติหรือบังคับใช้ ระยะเวลา ดำเนินการ ฯลฯ ให้ชัดเจน </div>
๒.	ขั้นตอนการดำเนินงาน : ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	



การประเมินความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 การประเมินความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตประเภทการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ครอบคลุมงานการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล โดยได้กำหนดขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ครอบคลุมงานการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล จัดทำมาตรการควบคุมภายใน และดำเนินการตามมาตรการควบคุมภายในที่ได้ออกแบบไว้ ตามขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
2. การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
3. การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

ก่อนทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์สำหรับใช้ในการประเมินความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการที่ทำการประเมินตามความเหมาะสม โดยพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ ด้านโอกาสและด้านผลกระทบ และการให้คะแนนทั้ง 2 ปัจจัย ประกอบด้วย

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงในช่วงเวลาหนึ่งในรูปของความถี่หรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ๆ

ผลกระทบ (Impact)

พิจารณาความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น โดยแบ่งเป็นผลกระทบทางการเงิน และผลกระทบที่ไม่ใช่การเงิน

การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประเภทการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทน จากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล โดยใช้เกณฑ์โอกาสเกิดการทุจริต และเกณฑ์ผลกระทบที่ไม่ใช่การเงิน ดังนี้

1. เกณฑ์โอกาสเกิดการทุจริต (Likelihood)

โอกาสเกิดการทุจริต (Likelihood)	
5	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตมากกว่า 5 ครั้งต่อปี
4	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี
3	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี
2	โอกาสเกิดการกระทำทุจริตไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
1	โอกาสเกิดการกระทำทุจริต 1 ครั้งต่อปี





2. เกณฑ์ผลกระทบ (Impact) ที่ไม่ใช่การเงิน

เกณฑ์ผลกระทบ (Impact)	
5	เกิดความเสียหายต่อรัฐ เจ้าหน้าที่ที่ถูกลงโทษข้อมูลความผิด เข้าสู่กระบวนการทางยุติธรรม
4	ภาพลักษณ์ของหน่วยงานติดลบเรื่องความโปร่งใส สื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ลงข่าวอย่างต่อเนื่อง และสังคมให้ความสนใจ
3	หน่วยตรวจสอบของหน่วยงาน หรือหน่วยตรวจสอบจากภายนอก เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริง
2	ปรากฏข่าวลือที่อาจพาดพิงคนภายในหน่วยงาน มีคนร้องเรียน แจ้งเบาะแส
1	แทบจะไม่มี

เกณฑ์การวัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

Risk Score					
โอกาสเกิด	ผลกระทบ				
	1	2	3	4	5
5	สูง	สูง	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
4	ปานกลาง	สูง	สูง	สูงมาก	สูงมาก
3	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูง	สูงมาก
2	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูง

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

สีเขียว	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับต่ำ	
สีเหลือง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับปานกลาง	
สีส้ม	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูง	
สีแดง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูงมาก	

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริต และจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต ด้วยการให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริตที่พิจารณาจากขั้นตอนการดำเนินงานจาก 2 ปัจจัย คือ โอกาสเกิด (Likelihood) โดยใช้เกณฑ์โอกาสเกิดการทุจริต และผลกระทบ (Impact) โดยใช้เกณฑ์ผลกระทบ (Impact) ที่ไม่ใช่การเงิน จะได้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต (Risk Score) ว่าอยู่ในระดับสูงมาก สูง ปานกลาง หรือต่ำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงิน หรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

ลำดับ ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	Risk Score		
			Likelihood	Impact	Risk Scroll
1	การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่าย	อาจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่มีคุณภาพ และไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ตลอดจนเกณฑ์ราคากลางยา อาจมีการเรียกรับผลประโยชน์ ในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย เพื่อแลกกับการคัดเลือกยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย เข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล หรือรับ ผลประโยชน์ส่วนตัว	3	4	12
2	การรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	อาจรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วย อาจมุ่งหวังเรียกรับ ผลประโยชน์เข้ากองทุน สวัสดิการสถานพยาบาล หรือรับผลประโยชน์ส่วนตัว แลกกับการสั่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	3	4	12
3	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่าย	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่าย ไม่ใช่ราคาสุทธิ และไม่ใช้เกณฑ์ราคากลางยา	4	4	16
4	การสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น	อาจสั่งใช้หรือสั่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย โดยเกินความจำเป็น ไม่มีความเหมาะสม เพื่อทำให้ มียอดการสั่งจ่ายสูงอาจมุ่งหวัง	3	4	12

ตารางที่ 1 ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงิน หรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	Risk Score		
			Likelihood	Impact	Risk Scroll
		เรียกรับผลประโยชน์เข้ากองทุน สวัสดิการสถานพยาบาล หรือรับผลประโยชน์ส่วนตัว			
5	การส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ของกลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่ มีโซยา	กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีโซยา มีพฤติกรรม การส่งเสริมการขายยา ที่ไม่เหมาะสม เพื่อแลกกับ ยอดจำหน่าย เช่น เงินตอบแทน ของกำนัน การเดินทางไป ต่างประเทศ	3	3	9
6	การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	เจ้าหน้าที่อาจปล่อยปละละเลย ให้กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีโซยา โดยมีพฤติกรรม การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ที่มีการเชื่อมโยงถึงชื่อ ทางการค้าของยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีโซยา หรือเป็นการอื่นใด ที่มีการโฆษณาแอบแฝง	3	3	9
7	การรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา	อาจรับค่าคอมมิชชั่น ในลักษณะการบริจาค ให้แก่กองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล หรือการให้	3	3	9





ตารางที่ 1 ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงิน หรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	Risk Score		
			Likelihood	Impact	Risk Scroll
		ตัวอย่างยาแก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเป็นการเฉพาะบุคคลจากกลุ่มบริษัทยา			
8	การรับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	อาจมีการรับผลประโยชน์จากกลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายซึ่งมีพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย เช่น การเดินทางไปประชุม อบรม หรือไปสัมมนาในต่างประเทศ	3	2	6

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ ที่มีโซเชียเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

Risk Scroll					
โอกาสเกิด (Likelihood)	ผลกระทบ Impact				
	1	2	3	4	5
5					
4				ข้อ 3(16)	
3		ข้อ 8 (6)	ข้อ 5, 6, 7 (9)	ข้อ 1, 2, 4 (12)	
2					
1					

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

สีเขียว	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับต่ำ	
สีเหลือง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับปานกลาง	
สีส้ม	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูง	
สีแดง	หมายถึง	ความเสี่ยงระดับสูงมาก	

สรุปได้ว่า ในขั้นตอนที่ 1 ประเด็นความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาลนั้น เมื่อทำการระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตโดยใช้เกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ที่พิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ ด้านโอกาส และด้านผลกระทบ และการให้ คะแนนทั้ง 2 ปัจจัย จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 นั้น ผลการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง การทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทน จากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาลนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับสูงมาก

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่กระบวนงานการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายกองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ได้นำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Key Controls in place) มาทำการประเมินว่ามีประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนงานอยู่ในระดับใด เช่น ดี พอใช้ หรืออ่อน เพื่อพิจารณาจัดทำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม (Further Actions to be Taken) นอกจากนี้ ยังเป็นไปตามการประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นระบบที่สำนักงาน ป.ป.ท. ได้พัฒนาขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต โดยได้ประยุกต์ใช้แนวความคิดการบริหารจัดการความเสี่ยงตามหลักสากล ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแนวทางของ (1) COSO 2013 (Committee of Sponsoring Organizations 2013) (2) COSO 2017 Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance และ (3) ISO 37001 : 2016 Anti-bribery Management Systems : ABMS และมุ่งให้มีการดำเนินการตามแนวทางของวงจร PDCA หรือวางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง) เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมาตรการควบคุม ความเสี่ยงการทุจริตเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ประเมินไว้ดังตารางที่กำหนด

ระดับ	การประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
ดี	การควบคุมมีความเข้มแข็งและดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม
พอใช้	การควบคุมยังขาดประสิทธิภาพ
อ่อน	การควบคุมยังไม่ได้มาตรฐาน

ตารางที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

ระดับ	การประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตที่มีในปัจจุบัน
พอใช้	กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ยังขาดประสิทธิภาพการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตประเด็นการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ แม้ว่าอาจจะไม่ทำให้เกิดผลเสียหายจากความเสียหายอย่างมีนัยสำคัญก็ตาม แต่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องนำโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการมาใช้ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานที่อาจจะเกิดความเสี่ยงการทุจริตได้

ตารางที่ 4 แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยงและรายละเอียดประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความเสี่ยงการทุจริต	รายละเอียดมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
1	ขั้นตอนการดำเนินงานการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่มีคุณภาพและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ตลอดจนเกณฑ์ราคากลางยา อาจมีการเรียกรับผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย เพื่อแลกกับการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาลหรือรับผลประโยชน์ส่วนตัว	สูง (12)	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้เป็นระบบ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ควบคุม กำกับ ให้การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่มีคุณภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด โดยการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัดและเปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์หลักของหน่วยบริการตามข้างต้น และศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
2	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา โดยไม่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจมุ่งหวัง เรียกรับผลประโยชน์เข้ากองทุน สวัสดิการสถานพยาบาล หรือรับ ผลประโยชน์ส่วนตัว แลกกับ การสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา</p>	สูง (12)	<p>- ผู้บริหาร ผู้สั่งใช้ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ดำเนินการรับ และสั่งใช้ตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ที่ต้อง คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและมุ่งหวัง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ในหมวด 1 ผู้สั่งใช้ หมวด 2 ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ และหมวด 3 เภสัชกร หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา 2. จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่มีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่ทำได้ กับพฤติกรรมที่ทำไม่ได้ (The Dos and The Don't) 3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำ แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.) และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผย

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>4. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.)</p> <p>5. นำเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ มาใช้ในการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ปลุก / ปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ ให้เข้าใจในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest : COI)</p> <p>6. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม</p>
3	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา อาจไม่ใช้ราคาสุทธิ และไม่ใช้เกณฑ์ราคากลางยา</p>	สูงมาก (16)	<p>- เกสัชกร เจ้าหน้าที่พัสดุ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ที่เป็นไปตามระบบและหลักเกณฑ์เพื่อสร้างความโปร่งใสตรวจสอบได้ ในการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การมอบสิ่งของ การสนับสนุนสิ่งอุปถัมภ์ การบริจาด การจัดกิจกรรม แก่สถานบริการสุขภาพหรือหน่วยงาน ดังนี้</p> <p>1. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>ลงวันที่ 20 มกราคม 2563</p> <p>2. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564</p> <p>3. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>4. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาแผนไทย พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558</p> <p>5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565</p> <p>6. ราคามาตรฐานเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 228.07.2/ว 688 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2556</p> <p>7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563</p> <p>8. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>9. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>10. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
4	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจสั่งใช้หรือสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาโดยเกินความจำเป็น ไม่มีความเหมาะสม เพื่อให้มียอด การสั่งจ่ายสูง อาจมุ่งหวังเรียกรับ ผลประโยชน์เข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาลหรือรับผลประโยชน์ ส่วนตัว</p>	สูง (12)	<p>- ผู้สั่งจ่ายยา ต้องสั่งจ่ายยาที่ต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม มุ่งหวัง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุ เบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำประกาศฯ หรือแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ จริยธรรมฯ ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.) และประกาศ เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผย 3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศ เจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.) 4. นำเกณฑ์จริยธรรมนี้ มาใช้ในการส่งเสริม ธรรมาภิบาลระบบยา ปลูก / ปลูกจิตสำนึกบุคลากร

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>ที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้เข้าใจในเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest : COI) ไว้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดที่ 8 การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อ MOIT 20 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ ภายในหน่วยงาน เรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อนใน หลักสูตรต้านทุจริตศึกษา (Anti-Corruption Education) กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2565 <p>5. บรรจุการดำเนินงานมาตรการป้องกันการทุจริตกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ ที่มีใ้เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ไว้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดที่ 5 การรับสินบน ข้อ MOIT 12-MOIT 13 ที่กำหนดว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อ MOIT 12 หน่วยงานมีมาตรการ “การป้องกันการรับสินบน” ที่เป็นระบบ - ข้อ MOIT 13 หน่วยงานประเมินการดำเนินการ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใ้เข้าของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 <p>จำแนกเป็น 2 หมวด การประเมินฯ ประกอบด้วย</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>หมวดที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>หมวดที่ 2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>6. บรรจุการดำเนินงานมาตรการป้องกัน การทุจริตกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายกองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล ไว้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการ บริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดที่ 9 การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร</p> <p>- ข้อ MOIT 21 หน่วยงานมีการเผยแพร่ เจตจำนงสุจริตของการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ซึ่งหน่วยงานเป้าหมายจะต้องประกาศ เจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริต ในองค์กร และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564</p> <p>7. จัดทำสื่ออินโฟกราฟิกเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข “4 ห้าม 3 ต้อง” เผยแพร่บนเว็บไซต์กระทรวง สาธารณสุข เว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ ของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>8. บรรจุประเด็นเงินบริจาค เงินสวัสดิการ และการเรียไของหน่วยงานของรัฐ ตามแบบ สอบทานระบบควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ด้านการเงิน) ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>9. บรรจุให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รายงานผล การส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม ข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไและกรณี การให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ผ่านทางระบบรายงานการเรียไ และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง สาธารณสุข (MOPH Solicit Report System : MSRS)</p> <p>10. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม ตามคู่มือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) และตัวชี้วัด RDU</p> <p>11. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวง</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>สาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564</p>
5	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีโช้ยาของกลุ่มบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา มีพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยา ที่ไม่เหมาะสม เพื่อแลกกับ ยอดจำหน่าย เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทาง ไปต่างประเทศ</p>	สูง (9)	<p>1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีโช้ยา ผู้แทนยา Bill Corrector หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล ระบบยาและระบบสาธารณสุข อันได้แก่ ภาคการผลิต ภาคการค้ายาและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข และสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (SMEs) เพื่อร่วมผลักดันให้เกิด ความร่วมมืออย่างเป็นทางการทำความเข้าใจ ร่วมกันและสร้างเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดจ้าง และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา ด้วยการ</p> <p>1.1 เข้าร่วมการประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อจัดทำ Thailand Consensus Framework ด้านเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดจ้าง และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา ภายใต้โครงการ APEC Business Ethic for SMEs Initiative ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>1.2 ร่วมงาน APEC Business Ethics for SMEs Forum ที่จัดขึ้นในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p> <p>2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบยาและระบบสาธารณสุข จัดทำแนวทางส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. 2559</p> <p>3. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลระบบยาและระบบสาธารณสุข จัดทำระบบอบรมเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564</p> <p>4. . ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 104 ง ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป เป็นฉบับภาษาอังกฤษ เพื่อให้สอดคล้องกับ APEC Business Ethics for SMEs Forum ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
6	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชน</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต เจ้าหน้าที่อาจปล่อยปละละเลย ให้กลุ่มบริษัทหรือเวชภัณฑ์ ที่มีขายยา มีพฤติกรรมการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีการเชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้า ของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา หรือเป็นการอื่นใด ที่มีการโฆษณา แอบแฝง</p>	สูง (9)	<p>- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีขายยา กลุ่มบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ ที่มีขายยา ผู้แทนยา Bill Corrector และหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อม) ฯลฯ</p> <p>1. เข้ารับฟังการบรรยาย / เสวนา ในสาระสำคัญ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์ จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ที่ให้ความสำคัญ กับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา การทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในข้อเสนอเชิงระบบ และข้อเสนอเชิงภารกิจ</p>
7	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจรับค่าคอมมิชชั่นในลักษณะ การบริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล หรือการให้ตัวอย่างยา แก่แพทย์ผู้ส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีขายยาเป็นการเฉพาะบุคคล จากกลุ่มบริษัทยา</p>	สูง (9)	<p>- หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการรับ ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐที่กำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และแบบรายงานการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ตามหนังสือเวียนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217/ว 2280 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562 เรื่อง แนวทางปฏิบัติ ในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติม จากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217.01/ว 4600 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562 เรื่อง แนวทางปฏิบัติ ในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติม จากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <p>ทั้งนี้ หนังสือทั้ง 2 ฉบับ กำหนดแบบรายงานการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงาน</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ไว้ด้วย
8	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจมีการรับผลประโยชน์จาก กลุ่ม บริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยาซึ่งมี พฤติกรรมการส่งเสริมการขายยาที่ไม่ เหมาะสม เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย เช่น ในการเดินทางไปประชุม อบรม หรือสัมมนาในต่างประเทศ</p>	ปานกลาง (6)	<p>1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.) และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ไว้ในที่เปิดเผย</p> <p>3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ (ตามข้อ 1.)</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	รายละเอียด มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต
			<p>4. นำเกณฑ์จริยธรรมนี้ มาใช้ในการส่งเสริม ธรรมาภิบาลระบบยา ปลุก / ปลุกจิตสำนึกบุคลากร ที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้เข้าใจในเรื่อง Conflict of Interest ไว้ในการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดที่ 8 การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>- ข้อ MOIT 20 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ ภายในหน่วยงาน เรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อนใน หลักสูตรต้านทุจริตศึกษา (Anti-Corruption Education) กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2565</p> <p>5. เปิดเผยข้อมูล ที่เกี่ยวข้องตามมาตรการควบคุม ความเสี่ยงการทุจริตกระบวนการจัดซื้อจัดหา ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา บนเว็บไซต์ ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ กระทรวงสาธารณสุข</p>

3.2 เอกสารประกอบผ่านรหัสคิวอาร์ (QR Code)

มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์
ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

เอกสาร	รหัสคิวอาร์
1. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 มกราคม 2563	
2. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564	
3. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565	
4. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาแผนไทย พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558	
5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565	
6. ราคามาตรฐานเวชภัณฑ์ที่ไม่ใขยา ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0228.07.2/ว 688 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2556	
7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563	

ชื่อเอกสาร	รหัสคิวอาร์
8. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	
9. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	
10. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	
11. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 (ฉบับภาษาไทย)	
12. คู่มือแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564	
13. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) และตัวชี้วัด RDU	
14. แนวทางปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

ชื่อเอกสาร	รหัสคิวอาร์
<p>15. จัดทำสื่ออินโฟกราฟิกเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข “4 ห้าม 3 ต้อง” เผยแพร่บนเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>16. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 (ฉบับภาษาอังกฤษ)</p>	
<p>17. การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมวดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - https://forms.gle/AXNYRTEVcA3smSSb6 	
<p>18. การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมวดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน - https://forms.gle/Xc8Yd2miETV6pLV67 	



0 2590 1330



www.stopcorruption.moph.go.th



ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ: การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

การประเมินความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ “ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต” (Corruption Risk Management Systems : CRMS) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖