



สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (CORRUPTION RISK ASSESSMENT REPORT)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

RISK

HIGH

MEDIUM

LOW



ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ กระบวนการการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (Corruption Risk Assessment) ที่สำนักงาน ป.ป.ท กำหนดดำเนินการประเมินความเสี่ยงการทุจริตฯ และควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO 2013 (Committee of Sponsoring Organizations 2013) และตามมาตรฐาน COSO 2017 Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance โดยกำหนดขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ กระบวนการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย และดำเนินการตามมาตรการควบคุมภายในที่ได้ออกแบบไว้ และในขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นการรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริตที่มุ่งชี้ให้เห็นถึงการเชื่อมโยงการทำงานของกลไกการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์และการดำเนินงานขององค์กร การปฏิบัติงานตามมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการต่อต้านการทุจริตให้แก่บุคลากรของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันการเกิดการทุจริตได้อีกทางหนึ่งด้วย การกำหนดมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำของหน่วยบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด รวมถึงจะช่วยให้การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ระบบเศรษฐกิจสุขภาพมีคุณภาพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนต่อไป

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

7 เมษายน 2565



สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	บทนำ	
1.1	หลักการและเหตุผล	1
1.2	สถานการณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565	9
1.3	วัตถุประสงค์	17
1.4	นิยามเฉพาะในการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต ในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ	18
บทที่ 2	กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	
2.1	การประเมินความเสี่ยงการทุจริต	19
2.2	กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	20
2.3	กรอบตาม COSO 2017 (COSO ERM 2017)	22
2.4	วิธีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต	23
บทที่ 3	สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
3.1	สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	29
3.2	เอกสารประกอบ มาตรการควบคุมภายในความเสี่ยงการทุจริตกระบวนการ การจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	49



บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การเรียกรับเงินจากบริษัทยามี่ประวัติความเป็นมาที่ยาวนานหลายสิบปี ได้รับการถ่ายทอดเรื่องราวจากผู้ที่อยู่ในวงการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ว่าต้องย้อนไปสมัยที่การขนส่งยา ยังไม่สะดวกเหมือนทุกวันนี้ โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลต้องเป็นผู้รับภาระค่าจัดส่งยา ที่ค่อนข้างจะสูง บริษัทยามี่จึงช่วยเหลือโรงพยาบาลด้วยการจ่ายเงินค่าขนส่งยาให้แก่โรงพยาบาล เป็นจำนวนร้อยละ 5-10 ของยอดการสั่งซื้อในแต่ละใบสั่งซื้อ จนกระทั่งการขนส่งของภาคเอกชนพัฒนา โดยมีบริษัทโลจิสติกส์เกิดขึ้นมากมาย เกิดการแข่งขันด้านบริการและราคาจนทำให้ค่าขนส่งนั้นถูกลง บริษัทยามี่เป็นผู้รับผิดชอบค่าขนส่งทั้งหมด จนไม่เป็นภาระของโรงพยาบาลอีกต่อไป แต่ดูเหมือนการจ่าย เเปอร์เซ็นต์ยาจะกลายเป็นวัฒนธรรมไปเสียแล้ว โดยเงินที่ได้จะเป็นเงินกองกลางของโรงพยาบาล โดยที่มีการสอบถามกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลายแห่ง ทราบว่าเงินจำนวนดังกล่าวถูกนำไปใช้จ่าย ในส่วนที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น ค่าเดินทางไปงานศพ ค่าเวรเปล ค่าขนมเล็กน้อยสำหรับบุคลากร ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าเลี้ยงรับรองผู้ใหญ่ ค่าจัดงานปีใหม่ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับไฟฟ้าและประปา เป็นต้น แนนอนที่สุดค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นเรื่องที่จำเป็นด้วยความเห็นใจผู้บริหารโรงพยาบาลที่ต่างก็กล่าวว่า เงินกองกลางดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลไม่ปฏิเสธแม้แต่น้อย ในส่วนของ ความจำเป็นต้องจ่ายเงิน แต่ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสตรวจสอบได้ เนื่องจากเงินร้อยละ 5-10 จากการจำหน่ายยาเป็นจำนวนเงินที่มีมูลค่าไม่น้อย ที่ผ่านมามีการร้องเรียน เรื่องบริหารเงินที่ไม่โปร่งใสและการทุจริต โดยผู้มีอำนาจบริหารจัดการเป็นผู้รับเงินเสียเองอยู่หลายกรณี ทั้งที่ปรากฏเป็นข่าวและไม่ปรากฏเป็นข่าว หน่วยงานภาครัฐรวมถึงกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความพยายาม ที่จะจัดระบบการบริหารเงินจำนวนดังกล่าวให้เป็นรูปแบบที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ เงินกองกลางอยู่หลายเรื่อง เช่น

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ทางราชการ พ.ศ. 2526
2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561
3. ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554
4. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 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 เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุสมผลในโรงพยาบาล ธุรกิจยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นธุรกิจที่มีมูลค่าและการแข่งขันสูงมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในวงธุรกิจทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การแข่งขันในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์อาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ การส่งเสริมการขาย และการแข่งขันในเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแข่งขันอย่างเข้มข้นส่งผลให้การใช้จ่ายของผู้บริโภคทั้งในภาคประชาชนและภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาคณะกรรมการ ป.ป.ช. ได้เสนอมาตรการป้องกันการทุจริตในการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการไปยังคณะรัฐมนตรี โดยความตอนหนึ่งกล่าวถึงการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซียยา ระบุ “1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะ ผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทฯ เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล” ด้วยหลักการที่ว่า

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

การเรียกให้บริจาคเข้ากองทุน หรือมูลนิธิ หรือบัญชีใดก็ตาม โดยสร้างเงื่อนไขอันเนื่องมาจากการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซียยา หรือได้ความว่ายอดบริจาคนั้นมีความสัมพันธ์กับยอดการจัดซื้อจัดจ้าง โดยอาจเทียบเคียงกับยอดบริจาคในครั้งอื่น หรือยอดบริจาคจากบริษัทอื่นว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หากมีการสร้างเงื่อนไขหรือยอดบริจาคสัมพันธ์กับยอดการจัดซื้อจัดจ้าง อาจเป็นการกระทำที่ผิด หลักธรรมาภิบาลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและไม่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 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

การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซียยา เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นที่นิยมของภาคธุรกิจ ได้แก่ การเสนอผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะเป็นการสนับสนุน แบบตามยอดขาย กล่าวคือ ภาคธุรกิจมักจะเข้าสนับสนุนการขายเฉพาะส่วนที่มีมูลค่าทางธุรกิจสูง ซึ่งการสนับสนุนก็จะมีมูลค่าสูงตามไปด้วย โดยการสนับสนุนมักอยู่ในรูปแบบการให้ผลประโยชน์ ซึ่งมีรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินสด ส่วนลด สิ่งของ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ หรือการเดินทางไปสัมมนาวิชาการ ยังต่างประเทศ และมีโปรแกรมการท่องเที่ยวแฝงอยู่ด้วย เป็นต้น การส่งเสริมการขายต้องกระทำ ภายใต้กฎเกณฑ์ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้นเพื่อกำกับดูแลให้การส่งเสริมการขายเป็นไป อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหา จนกระทั่งถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซียยา

ในกรณีที่การส่งเสริมการขายยาและและเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยากระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ บุคลากรภาคธุรกิจ และเจ้าพนักงานของรัฐต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ได้แก่ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 ประมวลกฎหมายอาญา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2544 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 โดยปกติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรม หรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น และมูลค่าของการรับรองและของขวัญนั้นต้องมีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท เช่น ผู้แทนยาอาจมอบกระเช้าผลไม้มูลค่า 500 บาท ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เนื่องในโอกาสเยี่ยมไข้ได้

ในกรณีที่บริษัทยาหรือผู้แทนยามอบของขวัญให้แก่บุคคลในครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐนั้น สามารถกระทำได้ตามเงื่อนไขของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2544 กล่าวคือ ต้องให้เนื่องในโอกาสต่าง ๆ โดยปกติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรม หรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น และมูลค่าของการรับรองและของขวัญนั้น ต้องมีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท เช่นเดียวกับเงื่อนไขตามมาตรา 128 แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 และตามแนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่ง และทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) รับทราบและให้แจ้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทราบและถือปฏิบัติ ตามประกาศและหนังสือแจ้งเวียน ดังนี้

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

2. แนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่งและทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217.01/2933 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563

3. แนวทางปฏิบัติการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกตำแหน่งและทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217.01/2933 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563

นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ยังได้ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อีกด้วย ตามประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ฉบับปรับปรุง) ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การพัฒนาระบบราชการไทยให้โปร่งใส ไร้ผลประโยชน์ เป้าหมายที่ 1.1 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยประกาศตนเป็นหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) แนวทางการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เรื่อง การประกาศนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยแนวทาง 3 ป. หรือบันได 3 ขั้น ได้แก่ (1) ประกาศเจตนารมณ์นโยบาย No Gift Policy ขององค์กรหรือหน่วยงาน (2) ปลุกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรมองค์กร และ (3) ประเมินผล การกำกับติดตาม และการรายงานผลในการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ Zoom Meeting) ของสำนักงาน ป.ป.ท.

ที่ผ่านมามองเห็นได้จากการที่บริษัทฯและผู้แทนยา ต้องจ่ายค่ารับรองหรือค่าของขวัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันดี โดยให้เนื่องในโอกาสต่าง ๆ โดยปกติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรมหรือให้กันตามมารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคมเท่านั้น ห้ามให้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ดุลพินิจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของตน หรือเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์อำนวยความสะดวกให้แก่ตน ซึ่งหากเป็นการให้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้ให้อาจมีความผิดฐานให้สินบนแก่เจ้าพนักงานของรัฐตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 144 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 176 เช่น การมอบปากกาหมึกซึมมูลค่า 2,500 บาท ให้แก่แพทย์ เป็นต้น บริษัทฯและผู้แทนยาเอง ต้องคำนึงถึงมูลค่าและราคาของค่ารับรองหรือค่าของขวัญ ซึ่งควรสะท้อนความสมเหตุสมผลและจ่ายเท่าที่จำเป็น นอกจากนี้ช่วงเวลาหรือความบ่อยครั้งอาจสะท้อนถึงเจตนาของบริษัทฯและผู้แทนยาว่ามีเจตนาเป็นการให้สินบนหรือไม่ และค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องจ่ายตามที่ได้จ่ายจริง มิใช่เสร็จหรือหลักฐานรองรับ และบันทึกเข้าระบบบัญชีอย่างถูกต้อง เพราะหากค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้รับการปกปิดทางบัญชี ย่อมสะท้อนถึงเจตนาของผู้ให้เช่นกัน

2. ค่าอำนวยความสะดวก (Facilitation Payment)

ค่าอำนวยความสะดวก หรือที่มักเรียกกันว่าค่าน้ำร้อนน้ำชา หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้แก่เจ้าพนักงานของรัฐ เพียงเพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าพนักงานของรัฐจะดำเนินการตามกระบวนการหรือเป็นการกระตุ้นให้ดำเนินการรวดเร็วขึ้น โดยกระบวนการนั้นต้องไม่อาศัยดุลพินิจของเจ้าพนักงานของรัฐ และกระบวนการนั้นเป็นสิทธิที่บุคคลหรือนิติบุคคลพึงจะได้ตามกฎหมายอยู่แล้ว

บริษัทฯและผู้แทนยาไม่พึงจ่ายค่าอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าจะในกรณีใด ทั้งสิ้น เช่น ห้ามไม่ให้ผู้แทนยาอบเงินหรือสิ่งอื่นใดให้แก่เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยอำนวยความสะดวกในการจัดงานแนะนำผลิตภัณฑ์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับค่าอำนวยความสะดวก อาจมีความผิดตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 128

3. สินบน (Bribery)

การให้และการรับสินบนนั้นคือการให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ตน เช่น บริษัทฯเสนอสิทธิการเข้างานสนับสนุนทางวิชาการที่ต่างประเทศให้แก่แพทย์ที่ทำยอดขายยาให้ถึงเป้า การกระทำดังกล่าวถือเป็นอาชญากรรมทุกประเทศออกกฎหมายห้ามไว้ เป็นการดำเนินธุรกิจที่มีลักษณะการเอารัดเอาเปรียบ และเป็นช่องทางที่นำไปสู่การทุจริตคอร์รัปชัน อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ระบบการเงินการคลังภาครัฐ และบั่นทอนการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อีกด้วย

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าปัญหาการรับสินบนของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงอย่างมาก แต่อาจพบได้บ้างเล็กน้อยในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดำรงตำแหน่งของเจ้าพนักงานของรัฐในระดับสูงหรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งมีอำนาจตัดสินใจในการจัดซื้อจัดจ้างและเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง ทุกประเทศไม่ยอมรับการให้สินบน และออกกฎหมายมาป้องกันการกระทำดังกล่าวโดยมีผลระหว่างประเทศด้วย เช่น บริษัทฯประเทศสหรัฐอเมริกาให้สินบนแก่พนักงานของรัฐไทย มีความผิดทั้งกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาและกฎหมายของประเทศไทย การให้สินบนนั้น ต้องห้ามไม่ให้กระทำอย่างเด็ดขาด 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 สิทธิในการใช้ฟิตเนส การเดินทางไปสัมมนาวิชาการยังต่างประเทศ ซึ่งมีโปรแกรมการท่องเที่ยวแถมอยู่ด้วย คุปองส่วนลด การสนับสนุนทางวิชาการ การบริการต่าง ๆ ฯลฯ

4. เงินบริจาค (Donation Payments)

บริษัทฯหรือผู้แทนยาอาจบริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย หรือกองทุนสวัสดิการของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องบริจาคเพราะมีเจตนาในการบริจาคอย่างแท้จริง การบริจาคโดยมีผลประโยชน์แอบแฝง เช่น บริจาคเพราะเป็นการตอบแทนที่โรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์สั่งซื้อยาจากบริษัทฯตนได้ตามเป้า หรือบริจาคในสัดส่วนตามยอดจำหน่าย เพราะนั่นหมายถึงไม่ได้มีเจตนาของการบริจาค แต่เป็นเจตนาของการแสวงหาผลประโยชน์ต่างตอบแทน

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้ว เห็นว่าเพื่อให้การรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐ กำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของหน่วยงานของรัฐ เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา 24 ประกอบมาตรา 2

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

1. หน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่ออกตามความ ในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ภายใต้ขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุของหน่วยงานของรัฐนั้น ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐจะกำหนด เงื่อนไขส่วนแถมพิเศษส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ใน ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ เพื่อเป็นเงื่อนไขหรือเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา คัดเลือกซื้อเสนอไม่ได้

2. เมื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามข้อ 1. จนได้ผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ที่ได้รับ การคัดเลือกแล้ว หากผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นประสงค์ที่จะให้ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุ ให้หน่วยงานของรัฐแจ้งให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายดังกล่าวทำหนังสือแสดงเจตนาในการให้ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมต่อหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ต้องไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ต่อหน่วยงานของรัฐ

3. ให้หน่วยงานของรัฐ ตรวจสอบรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุด้วย

อนึ่ง เอกสารการส่งมอบพัสดุตามสัญญา จะปรากฏส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติม มาในฉบับเดียวกัน หรือจะแยกเป็นคนละฉบับก็ได้

4. พักของหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะได้มาด้วยประการใด ให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการควบคุม ดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครอง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ด้วย

สำหรับการบริจาคเข้ากองทุนสวัสดิการ โดยมีเงื่อนไขสัมพันธ์กับการจัดซื้อจัดจ้างนั้น เป็นเรื่องที่ผิดหลักการ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างใช้เงินงบประมาณแผ่นดินในการจัดซื้อจัดจ้าง ประโยชน์ ที่เกิดขึ้นจากการจัดซื้อจัดจ้างไม่ว่าจะเป็นส่วนลดหรือเงินบริจาคต้องกลับเข้าสู่แผ่นดิน โดยอาจบริจาค ให้แก่บัญชีโรงพยาบาลโดยตรงหรือบริจาคให้แก่เงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งเงินบริจาคให้แก่โรงพยาบาล โดยตรงและเงินบำรุงโรงพยาบาล จะถูกตรวจสอบการบริหารจัดการและความโปร่งใสโดยสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดิน

ดังนั้น หากบริษัทฯ ต้องการสนับสนุนกิจการของโรงพยาบาล อาจสนับสนุนในรูปแบบของเงินบริจาคให้แก่โรงพยาบาลโดยตรง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561 หรือบริจาคในรูปแบบของเงินบำรุง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

บริษัทฯ หรือผู้แทนยา สามารถส่งเสริมการขายด้วยการให้การสนับสนุนทางวิชาการได้ เช่น สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการทั้งในและต่างประเทศ จัดเสวนาวิชาการ หรือการมอบทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษา โดยวัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางวิชาการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการอย่างแท้จริง ไม่มีผลประโยชน์ต่างตอบแทนแอบแฝง เช่น เสนอให้สิทธิในงานสัมมนาวิชาการต่างประเทศให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ส่งจ่ายยาบริษัทตน เป็นต้น การสนับสนุนทางวิชาการ ควรให้การสนับสนุนในลักษณะให้แก่โรงพยาบาลโดยระบุตัวบุคคล แล้วให้โรงพยาบาลจัดให้มีกระบวนการสรรหาบุคลากรที่เหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนดังกล่าว

การแจกสิ่งของเพื่อเป็นการสนับสนุนทางวิชาการสามารถทำได้ภายใต้วัตถุประสงค์ที่เป็นการสนับสนุนทางวิชาการเท่านั้น เช่น แจกปากกา สมุด เอกสารประกอบการบรรยาย เป็นต้น เพราะถือเป็นการให้สิ่งของที่อยู่ในขอบข่ายที่กฎหมายให้กระทำได้ (พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 มาตรา 128) มูลค่าสิ่งของต้องสะท้อนถึงความสมเหตุสมผลและแจกเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และยังคงคำนึงถึงการแฝงโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ต้องอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายเรื่องการโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย

การส่งเสริมการขายอย่างขาวสะอาดโปร่งใส มุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ เพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ผลิตภัณฑ์ของตนจะเป็นการพัฒนาวงการธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ มาตรการที่ดีที่สุดอาจไม่ใช่มาตรการทางกฎหมาย แต่เป็นมาตรการที่ภาคธุรกิจและภาครัฐร่วมมือร่วมกัน สร้างจิตสำนึกและร่วมกันเฝ้าระวังในการลดการส่งเสริมการขายที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน รวมถึงการทุจริตรับสินบน

1.2 สถานการณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565

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) สมาคมผู้วิจัยและผลิต-เภสัชภัณฑ์ (PReMA) และองค์กรเภสัชกรรม เข้าร่วมในการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาในข้อเสนอเชิงระบบในข้อ 1.3.1 ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทฯ เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

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

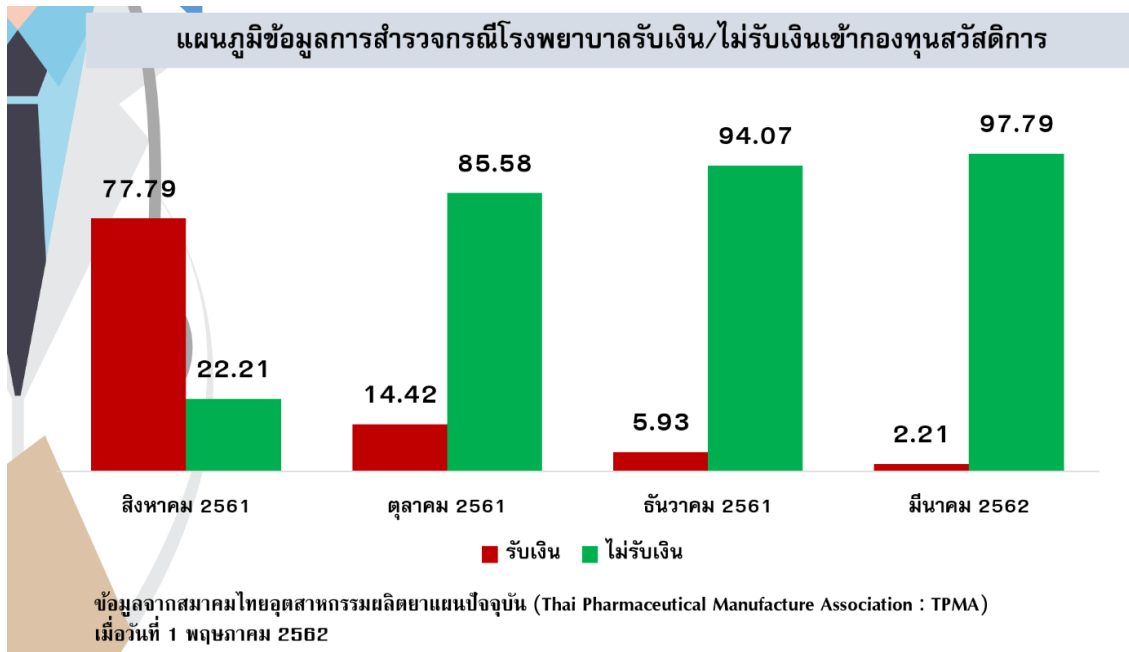
ประเภท	จำนวน (แห่ง)	เดือนสิงหาคม 2561		เดือนตุลาคม 2561		เดือนธันวาคม 2561		เดือนมีนาคม 2562	
		รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน	รับเงิน	ไม่รับเงิน
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	116	13 (11.21)	103 (88.79)	4 (3.45)	112 (96.55)	3 (2.59)	113 (97.41)	2 (1.72)	114 (98.28)
โรงพยาบาล 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

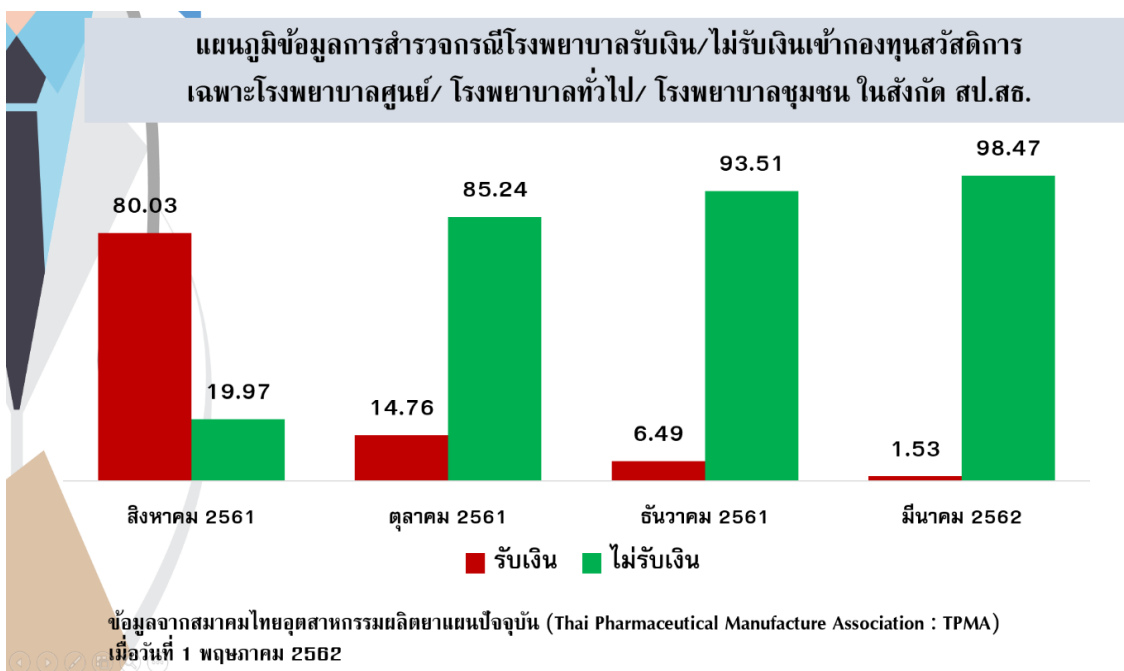
ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลรับเงิน / ไม่รับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล เดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 เฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

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 ในการยื่นขอประมวลผลการถาม 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)

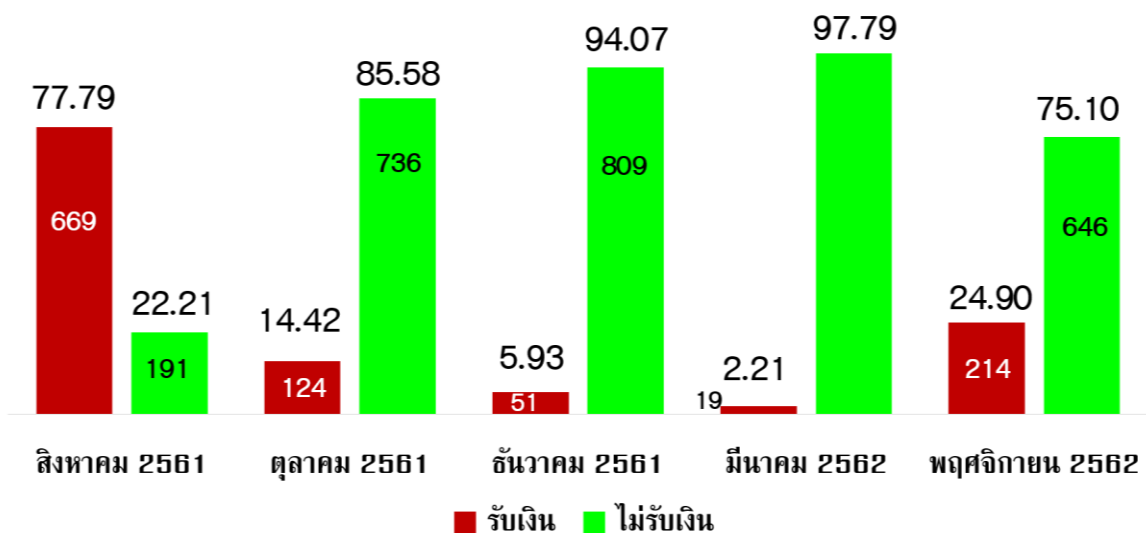
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

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)

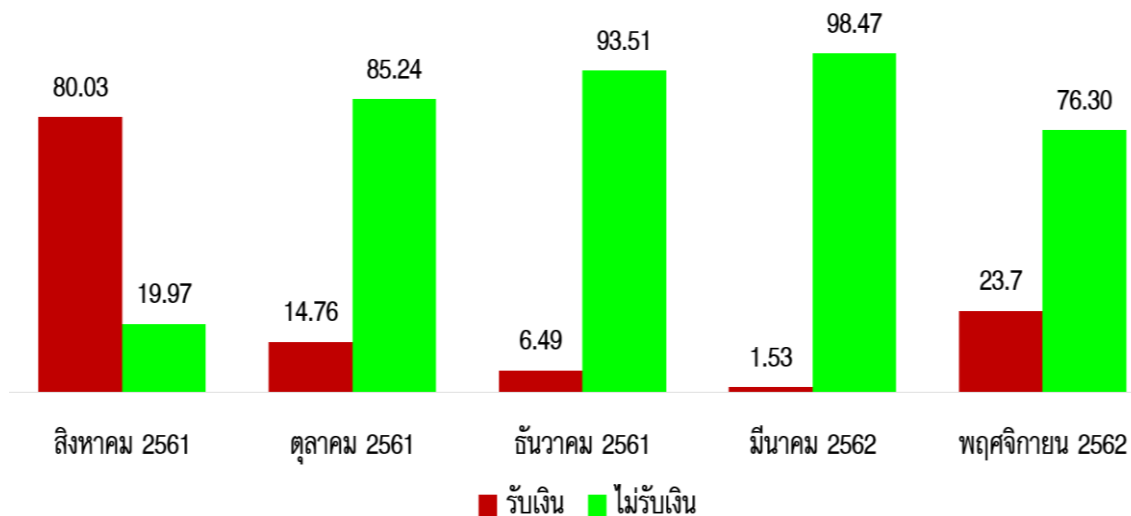
ข้อมูลจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacture Association : TPMA)
เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562

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 มุ่งเน้นการเสนอผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถตัดสินใจใช้และยังประโยชน์แก่ประชาชนเป็นสำคัญ จะต้องสะท้อนหลักการพื้นฐานของผู้ประกอบการในการคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยก่อนสิ่งอื่น และสนับสนุนพันธสัญญาของบริษัทในการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายตามมาตรฐานจริยธรรมและวิชาชีพสูงสุด

1.3 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินความเสี่ยงการทุจริตในด้านที่ 2 ความเสี่ยงทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ในกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

1.2.2 เพื่อออกแบบมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมให้เป็นกลไกสำคัญในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ด้วยการยับยั้งการทุจริต เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการทุจริตกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาลในอันที่จะลดความเสี่ยงด้านการทุจริตอย่างเคร่งครัด

1.2.4 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

1.2.5 เพื่อรายงานความสำเร็จของการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ ในกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

1.4 นิยามเฉพาะในการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ

ความเสี่ยงการทุจริต (Corruption Risk) หมายถึง การดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ หรืออาจก่อให้เกิดการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมของหน่วยงานในอนาคต

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์บางอย่างซึ่งมีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือเบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดอาจส่งผลในทางบวกหรือทางลบก็ได้ และเรียกผลกระทบทางลบ ว่า ความเสี่ยง เรียกผลกระทบทางบวกว่า โอกาส

ความเสี่ยง / ปัญหา

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์ที่ยังไม่เกิด ต้องหามาตรการควบคุม

ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว รู้อยู่แล้ว ต้องแก้ไขปัญหา

ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต หมายถึง เป็นขั้นตอนในการค้นหาว่ามีรูปแบบความเสี่ยงการทุจริตอย่างไรบ้าง

โอกาส (Likelihood) หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์จะเกิดขึ้น

ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต (Risk Score) หมายถึง คะแนนรวมที่แสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริตที่เป็นผลมาจากการประเมินความเสี่ยงการทุจริตจาก 2 ปัจจัย คือ โอกาสเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต หมายถึง การกำหนดเกณฑ์โอกาสที่จะเกิดการทุจริต และผลกระทบ ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริตที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การทุจริต หมายถึง การกระทำผิดของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานมีอำนาจและใช้ตำแหน่งและอำนาจที่ตนเองดำรงอยู่ เพื่อแสวงประโยชน์ในทางมิชอบให้แก่ตนและพวกพ้อง

ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ หมายถึง การดำเนินงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและประพฤติมิชอบ หรืออาจก่อให้เกิดการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมของหน่วยงานในอนาคตของผู้มีอำนาจโดยการใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบเพื่อแสวงหาประโยชน์ในทางมิชอบให้แก่ตนและพวกพ้อง ซึ่งผลประโยชน์อาจจะอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นเงิน เป็นสิ่งของ เป็นการกระทำที่เอื้อประโยชน์ให้สามารถแปรรูปได้ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น



กรอบการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

2.1 การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

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

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินความเสี่ยงการทุจริต : เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการ 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 ตั้งข้อบ่งชี้บางเรื่องที่น่าสงสัย ทำการลดระดับความเสี่ยงนั้นหรือให้ข้อมูลเบาะแสนั้นแก่ผู้บริหาร
Preventive	ป้องกัน หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่นำไปสู่การสุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิด ในส่วนที่พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำอีก (Known Factor) ทั้งที่รู้ว่าทำไปมีความเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องหลีกเลี่ยงด้วยการปรับ Workflow ใหม่ ไม่เปิดช่องว่างให้การทุจริตเข้ามาได้อีก
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 การยึดมั่นต่อ ค่านิยมองค์กร และการสร้างความเข้มแข็งด้านทุนมนุษย์

2. Strategy & Objective Setting

กลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร ประกอบด้วย การวิเคราะห์บริบทของธุรกิจ การกำหนดระดับความสามารถในการรับความเสี่ยง การประเมินทางเลือกของกลยุทธ์จัดการ ความเสี่ยงองค์กร และการวางเป้าประสงค์ทางธุรกิจภายใต้ความเสี่ยง

3. Performance

เป้าหมายผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินระดับ ความรุนแรง การจัดลำดับความเสี่ยง การตอบสนองความเสี่ยง และการพิจารณาภาพรวม ของความเสี่ยงองค์กรทั้งหมด

4. Review & Revision

การทบทวนและปรับปรุง ประกอบด้วย การประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการบริหารความเสี่ยง การทบทวนความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และการปรับปรุงพัฒนา ระบบการบริหารความเสี่ยงองค์กร

5. Information, Communication & Reporting

สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน ประกอบด้วย การใช้สารสนเทศสนับสนุน การบริหารความเสี่ยง การใช้ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ สนับสนุนการบริหารความเสี่ยง และการรายงานความสำเร็จการดำเนินการ รวมทั้งวัฒนธรรมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

2.4 วิธีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน และตารางประกอบการประเมิน ดังนี้

1. การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
2. การประเมินความเสี่ยงการทุจริต
3. การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

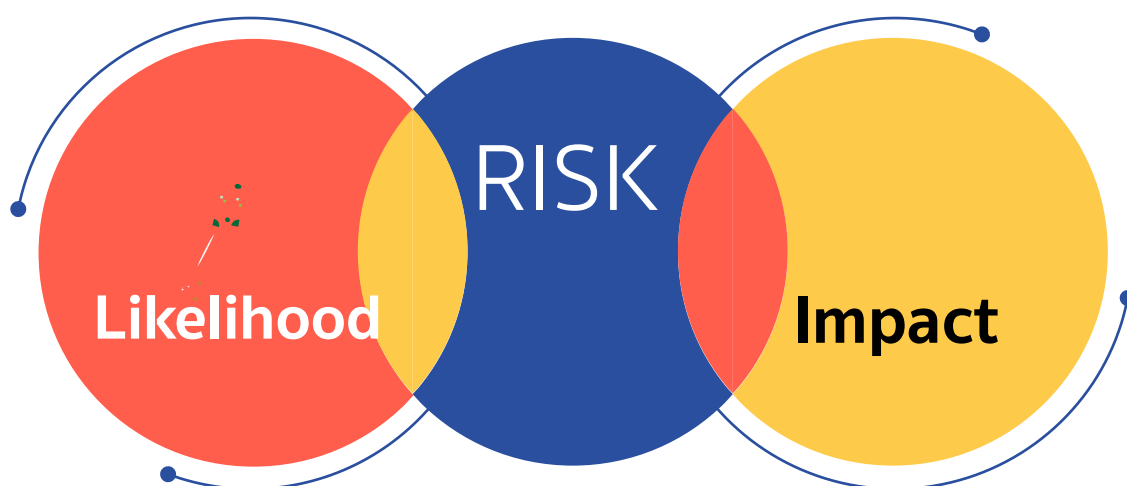
ก่อนทำการประเมินความเสี่ยงหน่วยงานต้องกำหนดเกณฑ์สำหรับใช้ในการประเมิน ความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการ หรือโครงการที่ทำการประเมินตามความเหมาะสม โดยพิจารณา จาก 2 ปัจจัย คือ ด้านโอกาส และด้านผลกระทบ และการให้คะแนนทั้ง 2 ปัจจัย รายละเอียด ดังนี้

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)

พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ในช่วงเวลาหนึ่งในรูปของความถี่ หรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ๆ

ผลกระทบ (Impact)

การวัดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น โดยสามารถแบ่งเป็น ผลกระทบทางด้านการเงิน และผลกระทบที่ไม่ใช่การเงิน



การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต

กำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายกองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล 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 เจ้าหน้าที่ถูกลงโทษข้อมูลความผิดเข้าสู่กระบวนการทางยุติธรรม
4	ภาพลักษณ์ของหน่วยงานติดลบเรื่องความโปร่งใส สื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ลงข่าวอย่างต่อเนื่อง และสังคมให้ความสนใจ
3	หน่วยตรวจสอบของหน่วยงาน หรือหน่วยตรวจสอบจากภายนอกเข้าตรวจสอบข้อเท็จจริง
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 และการจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต การระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตโดยการอธิบายรายละเอียดเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริตว่ามีรูปแบบพฤติกรรมการทุจริตที่ในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินงานของกระบวนการหรือโครงการที่ทำการประเมินให้ละเอียดและชัดเจนมากที่สุดว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร โดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบกระบวนการหรือโครงการ (Risk Owners) และตัวแทนของหน่วยงาน อาจมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกด้วยก็ได้ เนื่องจากการประเมินความเสี่ยงการทุจริต 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 ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่การดำเนินงานอาจไม่บรรลุเป้าหมายมาปนกับความเสี่ยงการทุจริต เพราะจะทำให้ละเลยการบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริตโดยพิจารณาจากขั้นตอนการดำเนินงานพิจารณาจาก ๒ ปัจจัย คือ โอกาสเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) จะได้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต (Risk Score) ว่าอยู่ในระดับสูงมาก สูง ปานกลาง หรือต่ำ ตามเกณฑ์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 โดยตารางการระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริต การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริต และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต ตามตารางแบบฟอร์มที่ 1

ตารางที่ 1 การระบุประเด็นความเสี่ยง การให้คะแนนความเสี่ยงการทุจริต และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงการทุจริต

ลำดับที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต	Risk Score (L x I)		
			Likelihood	Impact	Risk Score
	ระบุขั้นตอนการดำเนินงานของกระบวนการหรือโครงการตั้งแต่ ต้นจนสิ้นสุด ที่ทำการประเมิน	ระบุประเด็นความเสี่ยงการทุจริตในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยละเอียดอธิบายรูปแบบ /วิธีการที่อาจเกิดการทุจริตในอนาคต	ให้คะแนน ตามเกณฑ์ L และ I ตามที่หน่วยงานกำหนด	นำผลคูณ (L x I) ไปคะแนน และระดับว่าสูงมาก / สูง กลาง / ต่ำ (ดูตามตารางจัดระดับความรุนแรงความเสี่ยงการทุจริต)	

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

มาตรการ หมายถึง วิธีการหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อควบคุม หรือลดโอกาสความเสี่ยงการทุจริต โดยที่

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

มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต อาจมีหลากหลายวิธีการ หน่วยงานควรทำการคัดเลือกวิธีที่ดีที่สุด และประเมินความคุ้มค่าเหมาะสมกับระดับ ความเสี่ยงการทุจริตที่ได้จากการประเมินมาประกอบด้วยการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ให้นำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตของกระบวนการหรือโครงการที่ทำการประเมินของหน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Key Controls in place) มาทำการประเมินว่ามีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด ดี พอใช้ หรืออ่อน เพื่อพิจารณาจัดทำมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม (Further Actions to be Taken) โดยมาตรการควบคุม ความเสี่ยงการทุจริตควรเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ประเมินไว้ ตามตารางแบบฟอร์มที่ 2 และต้องมีการติดตามเพื่อประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการยืนยันผลว่ามาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรืออาจต้องเพิ่มเติมหรือปรับแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริตใหม่หากพบว่า

ระดับ	คำอธิบาย
	การประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตที่หน่วยงานมีในปัจจุบัน
ดี	การควบคุมมีความ เข้มแข็ง และดำเนินไปได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งช่วยให้เกิด ความมั่นใจ ได้ในระดับที่สมเหตุสมผลว่าจะสามารถลดความเสี่ยงการทุจริตได้
พอใช้	การควบคุมยัง ขาดประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะไม่ทำให้เกิดผลเสียหายจากความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็ ควรมีการปรับปรุง เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถลดความเสี่ยงการทุจริตได้
อ่อน	การควบคุม ไม่ได้มาตรฐาน ที่ยอมรับได้เนื่องจาก มีความหละหลวม และ ไม่มีประสิทธิผล การควบคุมไม่ทำให้มั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าจะสามารถลดความเสี่ยงการทุจริตได้

รูปแบบการทุจริต หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามวงจร PDCA

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	



สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3.1 สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริตสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ ตามที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด ในกระบวนการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ได้กำหนดขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ กระบวนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทนจากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล และดำเนินการตามมาตรการควบคุมภายในที่ได้ออกแบบไว้ตามขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนไว้แล้วในฉบับการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (CORRUPTION RISK ASSESSMENT) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย (1) การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการทุจริต (2) การประเมินความเสี่ยงการทุจริต และ (3) การจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต

สามารถสรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่งหน้าที่และอำนาจ กระบวนการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินการมาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่ง
หน้าที่และอำนาจกระบวนการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
1	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา ที่ไม่มีคุณภาพและไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน ตลอดจนเกณฑ์ราคากลางยา อาจมีการเรียกรับผลประโยชน์ ในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทยา เพื่อแลกกับการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ ที่มีไข้ยา เข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาลหรือรับผลประโยชน์ ส่วนตัว</p>	สูง (12)	<p>- คัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา ที่มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน กำหนด และให้เป็นไปตาม</p> <p>1. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2563</p> <p>2. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบ ยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564</p> <p>3. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบ ยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2565 ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565</p> <p>4. ประกาศคณะกรรมการพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนด ราคากลางยาแผนไทย พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลัก แห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565</p> <p>6. ราคามาตรฐานเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0228.07.2/ว 688 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2556</p> <p>7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563</p> <p>8. หลักเกณฑ์การดำเนินการ ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นไปตาม มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2550 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558 (การจัดซื้อยาและประกันคุณภาพ ร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ)</p> <p>9. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>10. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>11. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			12. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563
2	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยไม่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจมุ่งหวัง เรียกรับผลประโยชน์เข้ากองทุน สวัสดิการสถานพยาบาล หรือรับ ผลประโยชน์ส่วนตัว แลกกับการสั่งจ่าย ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p>	สูง (12)	<p>- ผู้บริหาร ผู้สั่งใช้ และเภสัชกร หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดำเนินการรับและสั่งใช้ตัวอย่างยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและมุ่งหวัง เพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ดังนี้</p> <p>1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ในหมวด 1 ผู้สั่งใช้ หมวด 2 ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ และหมวด 3 เกสเซอร์หรือผู้ประกอบ วิชาชีพอื่นและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา และคู่มือ แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำแนวปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศ เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผย ดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ จริยธรรมฉบับนี้</p> <p>สำหรับหน่วยบริการตามเป้าหมาย จำนวน 1,866 หน่วยงาน (เป้าหมาย หน่วยบริการ (นิยามตามประกาศฯ) จัดทำแนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,863 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 99.84 ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2565</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้</p> <p>สำหรับหน่วยบริการตามเป้าหมาย จำนวน 1,866 หน่วยงาน (เป้าหมาย หน่วยบริการ (นิยามตามประกาศฯ) ประกาศเจตนารมณ์ฯ จำนวน 1,863 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 99.84 ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2565</p> <p>4. นำเกณฑ์จริยธรรมนี้ มาใช้ในการ ส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ปลุก / ปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้เข้าใจ เรื่อง Conflict of Interest</p> <p>5. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
3	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจสั่งใช้หรือส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีไข้ยาโดยเกินความจำเป็น ไม่มีความเหมาะสม เพื่อให้มียอด การสั่งจ่ายสูงอาจมุ่งหวังเรียกเก็บ ผลประโยชน์เข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาลหรือรับผลประโยชน์ ส่วนตัว</p>	สูง (12)	<p>- ผู้สั่งจ่ายยา ต้องสั่งจ่ายยาที่ต้อง คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้เป็นรูปธรรม มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ ส่วนรวมเป็นสำคัญ ดังนี้</p> <p>1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ในหมวด 1 ผู้สั่งใช้ หมวด 2 ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจ และหมวด 3 เกษีขกร หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหา การจ่าย และส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และคู่มือแนวปฏิบัติตามเกณฑ์ จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผย ดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ สำหรับหน่วยบริการตามเป้าหมาย จำนวน 1,866 หน่วยงาน (เป้าหมาย หน่วยบริการ (นิยามตามประกาศฯ) จัดทำแนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,863 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 99.84 ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2565</p> <p>3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ สำหรับหน่วยบริการตามเป้าหมาย จำนวน 1,866 หน่วยงาน (เป้าหมาย หน่วยบริการ (นิยามตามประกาศฯ) ประกาศเจตนารมณ์ฯ จำนวน 1,863 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 99.84 ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2565</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>4. นำเกณฑ์จริยธรรมนี้ มาใช้ ในการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ปลูก / ปลูกจิตสำนึกบุคลากร ที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้เข้าใจเรื่อง Conflict of Interest</p> <p>5. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม ตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนา ระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสม เหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) และตัวชี้วัด RDU</p> <p>6. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563ที่สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564</p> <p>7. บรรจุประเด็นเงินบริจาค เงินสวัสดิการ และการเรียไ ของหน่วยงานของรัฐ ตามแบบสอบ ทานระบบควบคุมภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 (ด้านการเงิน) ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>8. บรรจุการดำเนินงานมาตรการ ป้องกันการทุจริตกระบวนการเรียกรับ เงินหรือประโยชน์ต่างตอบแทน จากการจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ ที่มีไข้ยาเข้ากองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล ไว้ในการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตัวชี้วัดที่ 5 การรับสินบน ข้อ MOIT 14 ที่กำหนดว่า “หน่วยงานมีการกำหนด มาตรการและระบบในการป้องกัน การรับสินบนในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ข้าราชการ” ที่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ 61 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>แผนงานยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ประเด็นที่ 8 ธรรมาภิบาล “ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน” เป้าหมายจำนวน 1,854 หน่วยงาน)</p> <p>9. บรรลุให้หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียกรับและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ผ่านทางระบบ MOPH Solicit Report System : MSRS</p> <p>10. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม ตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) และตัวชี้วัด RDU
4	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อาจไม่ใช้ราคาสุทธิและไม่ใช้เกณฑ์ราคากลางยา</p>	สูงมาก (16)	<p>- เกสัชกร เจ้าหน้าที่พัสดุ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>4. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาแผนไทย พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558</p> <p>5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565</p> <p>6. ราคามาตรฐานเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0228.07.2/ว 688 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2556</p> <p>7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563</p> <p>8. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ 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	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
5	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใบยาของกลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีใบยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใบยา มีพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยา ที่ไม่เหมาะสม เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ</p>	สูง (9)	<p>- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ ที่มีใบยา กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีใบยา ผู้แทนยา Bill Corrector และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม) ฯลฯ</p> <p>1. เข้ารับฟังการบรรยาย / เสวนา ในสาระสำคัญตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ที่ให้ความสำคัญกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เพื่อใช้ เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา การทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการในข้อเสนอเชิงระบบ และข้อเสนอเชิงภารกิจ</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>2. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วม การประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อจัดทำ Thailand Consensus Framework ด้านเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ภายใต้โครงการ APEC Business Ethic for SMEs Initiative ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 3 มีนาคม 2565 ผ่านระบบการประชุมทางไกล</p> <p>3. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิทยากร การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อภิปราย ในหัวข้อ "เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ จัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564" เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 เวลา 13.00-16.00 น. ผ่านระบบประชุม ออนไลน์ (Zoom meeting) ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา กลุ่มบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ผู้แทนยา Bill Corrector และหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
6	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชน</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต เจ้าหน้าที่อาจปล่อยปละละเลยให้ กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา มีพฤติกรรมการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีการ เชื่อมโยงถึงชื่อทางการค้าของยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา หรือเป็นการ อื่นใด ที่มีการโฆษณาแอบแฝง</p>	สูง (9)	<p>- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ ที่มีใช่ยา กลุ่มบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ ที่มีใช่ยา ผู้แทนยา Bill Corrector และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม) ฯลฯ</p> <p>1. เข้ารับฟังการบรรยาย / เสวนา ในสาระสำคัญตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564 ที่ให้ความสำคัญกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เพื่อใช้ เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา การทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการในข้อเสนอเชิงระบบ และข้อเสนอเชิงภารกิจ</p> <p>2. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วม การประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อจัดทำ Thailand Consensus</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>Framework ด้านเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซ่ยา ภายใต้โครงการ APEC Business Ethic for SMEs Initiative ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 3 มีนาคม 2565 ผ่านระบบการประชุมทางไกล</p> <p>3. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิทยากร การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่าน สื่้ออิเล็กทรอนิกส์ อภิปรายในหัวข้อ "เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีไซ่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564" เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 เวลา 13.00-16.00 น. ผ่านระบบประชุม ออนไลน์ (Zoom meeting) ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซ่ยา กลุ่มบริษัทยา หรือเวชภัณฑ์ที่มีไซ่ยา ผู้แทนยา Bill Corrector และหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
7	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับสิ่งสนับสนุนจากบริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจรับค่าคอมมิชชั่นในลักษณะ การบริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการ สถานพยาบาล หรือการให้ตัวอย่างยา แก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยาเป็นการเฉพาะบุคคล จากกลุ่มบริษัทฯ</p>	สูง (9)	<p>- หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตาม แนวทางปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่น ใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนด ไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และแบบรายงานการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่น ใด เพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐ กำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ตามหนังสือเวียนดังนี้</p> <p>1. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217/ว 2280 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการรับ ส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติม จากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ใน ขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณ ลักษณะเฉพาะของพัสดุของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0217.01/ว 4600 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการรับส่วนแถม พิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงาน ของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ทั้งนี้ หนังสือทั้ง 2 ฉบับ กำหนดแบบรายงานการรับส่วนแถม พิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใด เพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ไว้ด้วย</p>

ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
8	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน การรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ หรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย</p> <p>ประเด็นความเสี่ยงการทุจริต อาจมีการรับผลประโยชน์จาก กลุ่มบริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งมีพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยา ที่ไม่เหมาะสม เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย เช่น ในการเดินทางไปประชุม อบรม หรือสัมมนาในต่างประเทศ</p>	ปานกลาง (6)	<p>1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุ เบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จัดทำ แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฉบับนี้ (ตามข้อ 1.) และประกาศ เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในที่เปิดเผย</p> <p>3. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป</p>


ที่	ขั้นตอนที่มีความเสี่ยง และรายละเอียดประเด็นความเสี่ยง การทุจริต	ระดับ ความเสี่ยง การทุจริต	ผลการดำเนินการ มาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริต
			<p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ประกาศ เจตนารมณ์ในการปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรม ฉบับนี้ (ตามข้อ 1.)</p> <p>4. นำเกณฑ์จริยธรรมนี้ มาใช้ ในการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ปลูก / ปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ให้เข้าใจเรื่อง Conflict of Interest</p> <p>5. เปิดเผยข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรการควบคุมความเสี่ยง การทุจริตกระบวนการจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย บนเว็บไซต์ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์ กระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดตามรหัสคิวอาร์เอกสาร ประกอบข้อ 15.)</p>

3.2 เอกสารประกอบ

มาตรการควบคุมภายในความถี่ของการทุจริตกระบวนการงานการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์
ที่มีใช้ยา

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. ราคามาตรฐานเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0228.07.2/ว 688 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2556	
7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 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. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564	
12. คู่มือแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564	
13. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) และตัวชี้วัด RDU	
14. แนวทางปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ในขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

ชื่อเอกสาร	รหัสคิวอาร์
15. แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	



0 2590 1330



www.stopcorruption.moph.go.th



ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

RISK

HIGH

MEDIUM

LOW

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๙ เมษายน ๒๕๖๕

หัวข้อ: สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (CORRUPTION RISK ASSESSMENT REPORT)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (CORRUPTION RISK ASSESSMENT REPORT)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕