

รายงานประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
การวางระบบการควบคุมภายในและการติดตามการควบคุมภายใน
วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและการบริหารจัดการความเสี่ยง
วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธประทานพร ๒ โรงพยาบาลพนัสนิคม

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นางชนิษฐา	เจริญจรชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ประธาน
๒. น.ส.ปิยาภรณ์	ชุ่มศรี	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
๓. น.ส.วิลาสินี	สัตยาทิศย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
๔. น.ส.นิมิตต์	แสงรัตน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
๕. นางจริยภรณ์	นิคมชัยประเสริฐ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ(หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม)
๖. นางภิญญา	วงษ์นกแก้วทอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๗. นางรุ่งอรุณ	พรหมดวงดี	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
๘. น.ส.ดร.ณวรรณ	สามารถ	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
๙. น.ส.ชุลีพร	แสงเพิ่ม	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๑๐. นายอนุพงษ์	ภิญโญ	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๑๑. น.ส.อรัญญา	แป้นทิม	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
๑๒. น.ส.ปริศนา	สุวรรณคำ	หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายพีระพัฒน์	อุตรสฤกษ์ภูกุล	รองหัวหน้าฝ่ายการแพทย์
๒. น.ส.เสนห์	บุญเพ็ง	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

ประธาน ๑. แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ที่มุ่งตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ) ได้กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นตัวชี้วัดตามแนวทางที่ ๑ ปลุกฝังวิถีคิดปลูกจิตสำนึกให้มี วัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต โดยกำหนดให้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ จะต้องได้คะแนน ๙๔ คะแนนขึ้นไป และเป็นไปตามนโยบายสำคัญของกระทรวง สาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการพื้นฐานที่จำเป็นผ่าน ทาง เว็บไซต์หลักของหน่วยงานใน ๙ ตัวชี้วัด

สัดส่วนข้อคำถามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT)

ตัวชี้วัด	MOIT จำนวน (ข้อ)
๑. การเปิดเผยข้อมูล	MOIT ๑ - MOIT ๒ ๒
๒. การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ	MOIT ๓ - MOIT ๕ ๓
๓. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	MOIT ๖ - MOIT ๘ ๓
๔. การส่งเสริมความโปร่งใส	MOIT ๙ - MOIT ๑๑ ๓
๕. การป้องกันการรับสินบน	MOIT ๑๒- MOIT ๑๓ ๒
๖. การป้องกันการใช้ทรัพย์สินของราชการ	MOIT ๑๔ ๑
๗. การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต	MOIT ๑๕ - MOIT ๑๙ ๕
๘. การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	MOIT ๒๐ ๑
๙. การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร	MOIT ๒๑ - MOIT ๒๒ ๒
	รวม ๒๒

ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล ตัวชี้วัดที่ ๒ การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดที่ ๔ การส่งเสริมความโปร่งใส
 ตัวชี้วัดที่ ๕ การป้องกันการรับสินบน ตัวชี้วัดที่ ๖ การป้องกันการใช้ทรัพย์สินของราชการ ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ตัวชี้วัดที่ ๘ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และ ตัวชี้วัดที่ ๙ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ผลการประเมิน (ITA) โรงพยาบาลพนสนิมคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ ๘๔.๕๕ ไม่ผ่านเกณฑ์

ค่าคะแนนและระดับผลการประเมินระดับคะแนนและระดับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีค่าคะแนนเต็ม๑๐๐ คะแนน วิเคราะห์คะแนนตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗ ในระบบ MITAS ทุกไตรมาส ระดับผลการประเมินจะปรากฏในไตรมาสที่ ๔ จำแนกออกเป็น ๕ ระดับ ตั้งแต่ระดับผ่านดีเยี่ยม (๙๕.๐๐-๑๐๐) ผ่านดี(๘๕.๐๐-๙๔.๙๙) ผ่าน (๗๕.๐๐-๘๔.๙๙) ต้องปรับปรุง(๖๕.๐๐-๗๔.๙๙) และต้องปรับปรุงโดยด่วน (๐-๖๔.๙๙) ดังนี้

คะแนน	ระดับผลการประเมิน
๙๕.๐๐-๑๐๐	ผ่านดีเยี่ยม
๘๕.๐๐-๙๔.๙๙	ผ่านดี
๗๕.๐๐-๘๔.๙๙	ผ่าน
๖๕.๐๐-๗๔.๙๙	ต้องปรับปรุง
๐-๖๔.๙๙	ต้องปรับปรุงโดยด่วน

สรุปเป้าหมายที่หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในแต่ละไตรมาส และค่าเป้าหมายในแต่ละไตรมาส

ไตรมาส	หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์ในแต่ละไตรมาส	ค่าเป้าหมายแต่ละไตรมาส
๑	ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละ ๘๐
๒	≥ ร้อยละ ๖๐ (๑๔ ข้อ)	ร้อยละ ๘๔
๓	≥ ร้อยละ ๗๕ (๑๗ ข้อ)	ร้อยละ ๘๙
๔	≥ ร้อยละ ๙๐ (๒๐ ข้อ)	ร้อยละ ๙๔

๒. การส่งประเมิน ITA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แบ่งออกเป็น ๔ ไตรมาส ดังนี้
- ไตรมาสที่ ๑ : ตั้งแต่วันที่๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖
 - ไตรมาสที่ ๒ : ตั้งแต่วันที่๙ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗
 - ไตรมาสที่ ๓ : ตั้งแต่วันที่๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง วันที่๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
 - ไตรมาสที่ ๔ : ตั้งแต่วันที่๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ถึงวันที่๑๓ กันยายน ๒๕๖๗

ที่ประชุม - รับทราบ

๓. ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน กำหนดการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป **ถ้าต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ต้องทำแผนพัฒนาองค์กร เพื่อมุ่งเน้นให้หน่วยงานในสังกัดมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอ มีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องและดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแนวทางการประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในภาครัฐ การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ ประกอบด้วย

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
- มิติด้านงบประมาณ
- มิติด้านการบริหารพัสดุ
- มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป **ถ้าต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ต้องทำแผนพัฒนาองค์กร

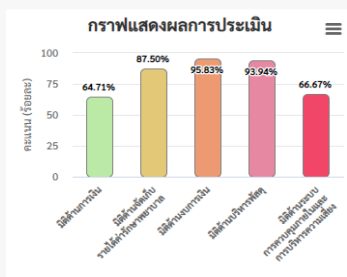
- ผลการประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลพนัสนิคม

ผลการประเมิน 5 มิติ



กลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

◀◀ กลับ



ระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ
กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สรุปผลการประเมิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไตรมาส 1-2

ค้นหา	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไตรมาส 1-2	ค้นหา				
ผลการตรวจสอบ						
ลำดับ	ระบบ	จำนวน (ข้อ)	N/A	0 (ศูนย์)	ผล คะแนน	ร้อยละ (%)
1	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านการเงิน)	17	-	6	11	64.71
2	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล)	8	-	1	7	87.50
3	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านงบประมาณ)	26	2	1	23	95.83
4	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านบริหารพัสดุ)	33	-	2	31	93.94
5	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง)	9	-	3	6	66.67
รวมทั้งสิ้น		93	2	13	78	85.71

- มิติด้านการเงิน ๖๔.๗๑%
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๘๗.๕๐%
- มิติด้านงบประมาณการเงิน ๙๕.๘๓%
- มิติด้านการบริหารพัสดุ ๙๓.๙๔ %
- มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ๖๖.๖๗ %

จากผลการประเมิน โรงพยาบาลพนัสนิคม ได้คะแนนรวม เท่ากับ ๘๕.๗๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนพัฒนาองค์กรเรียบร้อยแล้ว และจะมีการกำกับติดตามเป็นระยะต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑ กำหนดการส่งประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของปีงบประมาณ ๒๕๖๖เรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการแนบผลตามแผนพัฒนาองค์กร ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ ๕ มิติ
- แนบไฟล์ส่งประเมินมิติด้านต่าง ๆ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธ.ค. ๖๖-๓๑ มี.ค.๖๗
- แนบผลตามแผนพัฒนาองค์กร ขอปี ๒๕๖๖ วันที่ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗
- ตรวจสอบติดตามผลการประเมินตั้งแต่วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๗
- กรณีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ๙๐ % ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ส่ง ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

๔. การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน แบบรายงาน ปค.๔ ปค.๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างหลักของโรงพยาบาลพนัสนิคม จัดทำ ปค.๔ ปค.๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แบบติดตาม ปค.๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ Flow chat ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนามในรายงาน แสแกนไฟล์ pdf และไฟล์ Word ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไป ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาลต่อไป

- ระดับโรงพยาบาลจัดทำ ปค.๔ ปค.๕ปีงบประมาณ ๒๕๖๖และ แบบติดตาม ปค.๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อรายงานสสจ.ชลบุรี ต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

- การติดตามรายงานการควบคุมภายในหน่วยงานย่อยภายในโรงพยาบาลพนัสนิคม ปค.๔ ปค.๕ แบบติดตาม ปค.๕ และ Flow chat กระบวนการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล ตามโครงสร้างของโรงพยาบาล

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ปี ๒๕๖๗

- การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริต การบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และแก้ไขปัญหาการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังหาความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันการผลประโยชน์ทับซ้อน

- ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ดังนี้

๑) ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

๑.๑ การจัดหาพัสดุที่ไม่เป็นไปอย่างโปร่งใสและประหยัดงบประมาณของทางราชการ

๑.๒ มีการเบิกวัสดุที่ใช้กับการประชุม อบรมมากเกินไปจนความจำเป็น

๑.๓ การจัดหาพัสดุเอื้อประโยชน์ให้กับตัวเองหรือพวกพ้อง

แนวทางการป้องกันความเสี่ยง

๑. อบรม ปลุกจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย

๒. การใช้พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด

๓. มีช่องทางการร้องเรียนให้มีความสะดวก เข้าถึงง่าย

๒) ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา

แนวทางการป้องกันความเสี่ยง

๑. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด

๒. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา ให้ใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาล เป็นหลัก และถ้าใช้เอกชนต้องให้เหมาะสม และประหยัด

๓. ผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย

๔. การมีคณะกรรมการตรวจสอบกลับกรอง

๓) ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการเบิกค่าตอบแทน

๓.๑ การเบิกค่าตอบแทนเกินสิทธิ์

๓.๒ การเบิกค่าตอบแทนทับซ้อน

แนวทางการป้องกันความเสี่ยง

๑. การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ขออนุมัติไปราชการเสนอขออนุมัติก่อนทุกครั้ง เพื่อกลับกรอง เช่น แผนเวชปฏิบัติ แผนงาน/ โครงการต่าง ๆ การไปราชการ เป็นต้น

๒. การนำระเบียบราชการใหม่ ๆ มาให้ความรู้ในวันประชุมเสมอ

๓. การติดตามนิเทศงาน

๔) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนด้านการใช้ยานพาหนะทางราชการ

๔.๑ รถยนต์

แนวทางป้องกันความเสี่ยง

๑. การจัดทำแผนและการขออนุมัติใช้รถราชการ
๒. การควบคุมปริมาณการใช้น้ำมันในแต่ละเดือน
๓. การให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรให้มีระเบียบวินัย
๔. การใช้ระเบียบราชการและวินัยที่เข้มงวด โดยผู้บริหารสถานบริการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่

บุคลากร

๕. มีช่องที่การร้องเรียนให้ความสะดวก เข้าถึงง่าย

มติที่ประชุม เห็นชอบ ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

๒.๒ การกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

- นำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มาเพิ่มเติมกรอบแนว

ทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๒.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.



น.ส.กนกพร ธารวิทย์

บันทึก/พิมพ์รายงานการประชุม



น.ส.วิลาสินี สัตยาทิตย์

ตรวจรายงานการประชุม



(นางชนิษฐา เจริญจรชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม

วาระการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
การวางระบบการควบคุมภายในและการติดตามการควบคุมภายใน
วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและการบริหารจัดการความเสี่ยง
วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธประทานพร ๒ โรงพยาบาลพนัสนิคม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑. ติดตามผลการประเมิน (ITA) โรงพยาบาลพนัสนิคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. การส่งประเมิน ITA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓. กำหนดการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)
๔. กำหนดการส่งประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๕. ขั้นตอนกรดำเนินงานประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๖. การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๗. การติดตามรายงานการควบคุมภายในหน่วยงานย่อยภายในโรงพยาบาลพนัสนิคม ปี ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ๒.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ปี ๒๕๖๗
- ๒.๒ การติดตามการปฏิบัติงานตามคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- ๒.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงปี ๒๕๖๗