**รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน**

**ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖2**

**หลักการ**

 การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ใช้แนวคิดมาจากแนวทางบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM)

สำหรับ โรงพยาบาล สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ เกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรมและโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment: ITA) มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน

 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีวิเคราะห์ความเสี่ยง แผนบริหารความเสี่ยงและการติดตามจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยอ้างอิงและสอดคล้องกับนโยบายความเสี่ยงของกรมการแพทย์ที่ให้มีแนวทางการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร ตาม Enterprise risk management Standard (14 ประเด็น) โดยประเด็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อน คือ ประเด็นเรื่องการทุจริตมิชอบในหน่วยงาน (เช่น การล็อคสเปค) นอกจากนี้ยังคัดเลือกกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูง โดยทำการระบุความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์ในอดีต การควบคุมภายในของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตรวจสอบภายใน ในรอบปี 2560-2561 และรายงานติดตามการจัดการความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนปี 2561 พบว่า โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ไม่พบอุบัติการณ์การทุจริตมิชอบในหน่วยงาน แต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน จากการประเมินความเสี่ยงตามโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) แล้วประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Assessment)

**เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง**

\*อ้างอิง ตามแนวทางบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM)สำหรับ โรงพยาบาล สถาบัน สังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)\***

|  |  |
| --- | --- |
| **คำอธิบาย****ระดับ**  | **โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง(Likelihood)** |
| ๑ น้อยมาก | อาจเกิดขึ้น 0-1 ครั้งต่อปี |
| ๒ น้อย | เกิดขึ้น 2-3 ครั้งต่อปี |
| ๓ ปานกลาง | เกิดขึ้น 4-5 ครั้งต่อปี |
| ๔ สูง | เกิดขึ้น 6-12 ครั้งต่อปี |
| ๕ สูงมาก | เกิดขึ้นมากกว่า 12 ครั้งต่อปี |

**ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากความเสี่ยง(Impact)** \*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ด้านของผลกระทบ****ระดับความรุนแรง** | **ด้านการเงิน****และทรัพย์สินเสียหาย** | **ด้านชื่อเสียงภาพลักษณ์และส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นจากผู้บริหารหรือองค์กรภายนอก** | **ด้านผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย** | **ไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ****ที่เกี่ยวข้องได้** | **อันตรายต่อชีวิต****ของผู้ป่วย/ญาติ/****ประชาชน/เจ้าหน้าที่** | **ระบบสนับสนุน****บริการ** |
| 1รุนแรงน้อยมาก | มีการลดลงของรายได้หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือมีทรัพย์สินเสียหายน้อยกว่า 10,000 บาท | มีผลกระทบต่อชื่อเสียงในระดับบุคคล/กลุ่มงาน/ฝ่ายจากผู้บริหารภายในโรงพยาบาล/สถาบัน | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย< ร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือ เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานไม่เกิน 45 วัน | เกิดการร้องเรียนแต่ไม่มีมูลความผิดวินัย | อาจเกิดหรือเกิดอันตรายแต่ไม่ถึงผู้ป่วย(ระดับ A-B) | หยุดบริการน้อยกว่า 5 นาที |
| 2รุนแรงน้อย | มีการลดลงของรายได้หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือมีทรัพย์สินเสียหายมูลค่า ≥10,000 -50,000 บาท | มีผลกระทบต่อชื่อเสียงในระดับบุคคลจากผู้บริหารภายนอก | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย≥ ร้อยละ 10 - 20 หรือเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน 46 – 90 วัน | เกิดการร้องเรียนแต่สามารถยอมความได้หรือ รับโทษทางวินัยภาคทัณฑ์ | เกิดอันตรายถึงผู้ป่วยแต่ไม่ต้องรักษา/ต้องเฝ้าระวังว่าไม่เกิดอันตราย(ระดับ C-D) | หยุดบริการมากกว่า 5 -15 นาที |
| 3รุนแรงปานกลาง | มีการลดลงของรายได้หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือมีทรัพย์สินเสียหายมูลค่า> 50,000-250,000 บาท | มีผลกระทบต่อชื่อเสียงในระดับงานจากผู้บริหารภายนอก | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย≥ ร้อยละ 20 - 30 หรือเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน 91 – 135 วัน | เกิดการร้องเรียนแต่สามารถตกลงชดใช้ค่าเสียหายได้ ไม่ต้องขึ้นศาลหรือ รับโทษทางวินัยตัดเงินเดือน | เกิดอันตรายชั่วคราวต้องรักษา/นอนโรงพยาบาล(ระดับ E-F) | หยุดบริการมากกว่า 15-30 นาที |
| 4รุนแรงสูง | มีการลดลงของรายได้หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือมีทรัพย์สินเสียหายมูลค่า> 250,000-500,000 บาท | มีผลกระทบต่อชื่อเสียงในระดับกลุ่มงาน/ฝ่ายจากผู้บริหารภายนอก | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย≥ ร้อยละ 30 - 40 หรือเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน 136 – 180 วัน | เกิดการฟ้องร้องขึ้นศาลหรือ รับโทษทางวินัย ลดเงินเดือน | เกิดอันตรายถึงขั้นพิการหรือต้องช่วยชีวิต(ระดับ G-H) | หยุดบริการมากกว่า 30-60 นาที |
| 5รุนแรงสูงมาก | มีการลดลงของรายได้หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือมีทรัพย์สินเสียหายมูลค่า> 500,000 บาท | มีผลกระทบต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์โรงพยาบาล/สถาบันขึ้นไปจากผู้บริหารภายนอก | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย≥ ร้อยละ 40 หรือเกิดความล่าช้าในการดำเนินงานมากกว่า 180 วัน | ต้องรับโทษในระดับโรงพยาบาล/สถาบัน ขึ้นไปหรือ รับโทษทางวินัยปลดออกขึ้นไป | เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต(ระดับ I) | หยุดบริการมากกว่า 1 ชั่วโมง |

**ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)\*** แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และระดับความรุนแรงของผลกระทบ กำหนดไว้ ๔ ระดับ ตาม Risk matrix ดังนี้



**การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖2**

 จากการวิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง คัดเลือกกระบวนการที่มีความเสี่ยง ประกอบกับการพิจารณารายงานติดตามการจัดการความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนปี 2561 พบว่า มาตรการที่มีอยู่ทำให้โอกาสและระดับความเสี่ยงของความเสี่ยงที่จะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน**ลดลง**ในกระบวนการการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทรัพยากรบุคคล (จากระดับความเสี่ยงสูง-สูงมาก ในปี2561 เป็นระดับปานกลาง-สูงในปี 2562)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการ** | **โอกาสเกิดความเสี่ยง** | **ระดับความรุนแรง** | **คะแนน** | **ระดับความเสี่ยง** |
| 1.การจัดซื้อจัดจ้าง |  |  |  |  |
| - ยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยา | 2 ↓ | 4 | 8 คะแนน | สูง |
| - ครุภัณฑ์อื่นๆ | 4 ↓ | 4 | 16 คะแนน | สูง |
| 2.การบริหารทรัพยากรบุคคล  |  |  |  |  |
| - การเลื่อนตำแหน่ง/การพิจารณาความดีความชอบ | 2 ↓ | 3 | 6 คะแนน | ปานกลาง |

 ผลจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้กำหนดแผนการบริหารความเสี่ยง มาตรการ วิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ดังนี้

**แผนการบริหารความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

| ความเสี่ยง | ปัจจัยความเสี่ยง/ สาเหตุ | ประเภทความเสี่ยงตามหลัก COSO (S,O,R,C,G) | ประเภทความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (G1-G10) | มาตรการในการจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ | มาตรการในการจัดการความเสี่ยงที่เพิ่มเติม / ปรับปรุง | ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง | ผู้ควบคุมกำกับ | ระยะเวลาดำเนินงาน |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.ผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานในการจัดซื้อจัดจ้าง | 1.การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว 2.การจัดซื้อยาซึ่งเป็นวัสดุที่มีมูลค่าในการจัดซื้อสูงในแต่ละปี | S,O,C,G | G2-G8, G10 | 1. การประกาศนโยบายการด้านความโปร่งใส การเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม แสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารหน่วยงาน2.จัดทำและเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างประจำปี25613.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ.25604. มีการรายงานและเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้าง5.กระบวนการคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลในรูปแบบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด6.มีการเผยแพร่นโยบายผ่านสื่อเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติ7.ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการด้านการจัดซื้อจัดจ้าง โดยการใช้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และกรรมการทุกคณะที่เกี่ยวข้อง8.ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดจ้างยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยาพ.ศ.25589.มีระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็คทรอนิค(e-GP) | 1.มีการเผยแพร่ประกาศรพ.ประสาทเชียงใหม่ เรื่อง ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านทุจริต ประจำปีงบประมาณ 2562 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆของโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด2.ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดจ้างยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยา พ.ศ.2558 และตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และประกาศอื่นที่เกี่ยวข้อง3. ให้มีการรายงาน/ร้องเรียนเมื่อพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน | หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก คือ ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ, เจ้าหน้าที่พัสดุ)กลุ่มงานเภสัชกรรมและกลุ่มงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง | รองผู้อำนวยการทุกด้าน กลไกการกำกับ-ติดตามการปฏิบัติ ตามสายการบังคับบัญชา ช่องทางการร้องเรียน และการรายงานอุบัติการณ์ | ปี 2562 |
| 2.ผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานการบริหารทรัพยากรบุคคล (การเลื่อนตำแหน่ง/การพิจารณาความดีความชอบ) | ความไม่โปร่งใสและเป็นธรรมในการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง/การเลื่อนระดับบุคลากร/การพิจารณาความดีความชอบ | S,O,C,G | G2-G8, G10 | 1.มีการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลงานเพื่อคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่งเลื่อนระดับ และมีคณะกรรมการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ ดังนี้-มีการประกาศรับสมัคร ระบุคุณสมบัติ หน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางการคัดเลือกและแผนการคัดเลือก-มีการประกาศผลการกลั่นกรอง-มีรายงานการประชุมคณะกรรมการ2.มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบหลักเกณฑ์ฯทั้งนี้การเผยแพร่ ได้แก่ ทาง internet ของรพ และปิดประกาศที่บอร์ดของฝ่ายทรัพยากรบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตำแหน่งสูงขึ้น3. มีการกำหนดหลักเกณฑ์ ตัวชี้วัดผลประเมินผลการปฏิบัติราชการ และมีคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อให้เกิดการความโปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ โดยมี -ปฏิทินการประเมินผลการปฏิบัติราชการต้นรอบของปีงบประมาณแจ้งเวียนทุกกลุ่มงานฝ่าย-มีการรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ-ประกาศรายชื่อผู้มีผลการปฏิบัติราชการ ระดับดีเด่น ดีมาก | 1.กำหนดให้มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบหลักเกณฑ์และดำเนินการตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูง/การพิจารณาความดีความชอบในช่องทางต่างๆของโรงพยาบาล2.ให้มีการรายงาน/ร้องเรียนเมื่อพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน | หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล |  รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ กลไกการกำกับ-ติดตามการปฏิบัติ ตามสายการบังคับบัญชา ช่องทางการร้องเรียน และการรายงานอุบัติการณ์ |  ปี 2562 |