



ระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน เพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบและผู้ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐(๔)(ฎ) และ (ฏ) และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๖๖"

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

"โรงพยาบาล" หมายความว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"ผู้อำนวยการ" หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"คณะกรรมการตรวจสอบ" หมายความว่า คณะกรรมการตรวจสอบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

"การตรวจสอบภายใน" หมายความว่า กิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น และจะช่วยให้โรงพยาบาลบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

"หน่วยงานตรวจสอบภายใน" หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"ผู้ตรวจสอบภายใน" หมายความว่า ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

"หน่วยรับตรวจ" หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล บ้านแพ้ว และสำนักงานสาขา

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้ประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเสนอคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดและให้ถือเป็นที่สุด

หมวด ๑ บททั่วไป

ข้อ ๖ ในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้โรงพยาบาลจัดให้มีหน่วยงานตรวจสอบภายใน และขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ

ข้อ ๗ การบริหารงานทั่วไปของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ สำหรับการพิจารณาแต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ประเมินผลงาน และลงโทษทางวินัยของผู้ตรวจสอบภายใน ให้ผู้อำนวยการและคณะกรรมการตรวจสอบพิจารณาร่วมกันแล้วเสนอให้คณะกรรมการให้ความเห็นชอบก่อนจึงดำเนินการได้

ผู้อำนวยการต้องจัดสรรบุคลากร ทรัพยากร และอำนวยความสะดวก เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณงานและความซับซ้อนของภารกิจของโรงพยาบาล

ข้อ ๘ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายในต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลตามที่คณะกรรมการกำหนด และต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(๑) มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

(๒) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

(๓) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การกำกับดูแล การบริหาร ความเสี่ยง และการควบคุมภายในของโรงพยาบาล

ข้อ ๙ ผู้อำนวยการจะแต่งตั้งให้ผู้ตรวจสอบภายในรักษาการในตำแหน่งอื่น หรือแต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นมารักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในได้เฉพาะกรณีที่มีการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าวได้ขาดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่เดิม

ในกรณีที่โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งเป็นผู้ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาจพิจารณามอบหมายให้บุคลากรภายในมาปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายในเป็นการชั่วคราวและยังคงปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่เดิมได้ ทั้งนี้ บุคลากรดังกล่าวควรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน และต้องไม่เป็นผู้ที่รับผิดชอบด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ หรือปฏิบัติงานในภารกิจหลักของโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการตรวจสอบจะพิจารณาสั่งการให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานอื่นได้ตามควรแก่กรณี ทั้งนี้ ให้พิจารณาถึงประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับและผลกระทบต่อความเป็นอิสระและเที่ยงธรรมในการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ข้อ ๑๐ ผู้ตรวจสอบภายในต้องดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระและไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ในกิจกรรมที่ตรวจสอบ และปราศจากการแทรกแซงในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็นในการตรวจสอบ ของฝ่ายบริหารหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด รวมทั้งต้องไม่ตรวจสอบงานที่ตนเคยทำหน้าที่บริหารหรือปฏิบัติงาน ภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนการตรวจสอบ

ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่เป็นการกรรมการในคณะกรรมการใดๆ ของโรงพยาบาล อันมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็นในการตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ การตรวจสอบภายในให้ผู้ตรวจสอบภายในมีสิทธิเข้าถึงข้อมูล บุคคล เอกสาร หลักฐาน และทรัพย์สินต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อรับทราบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายใน

หมวด ๒ คณะกรรมการตรวจสอบ

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ประกอบด้วย ประธาน กรรมการตรวจสอบหนึ่งคน กรรมการตรวจสอบไม่น้อยกว่าสองคนแต่ไม่เกินสี่คน และให้หัวหน้าหน่วยงาน ตรวจสอบภายในเป็นเลขานุการ

กรรมการตรวจสอบอย่างน้อยหนึ่งคนต้องเป็นกรรมการในคณะกรรมการ โดยกรรมการ ดังกล่าวจะเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือกรรมการผู้แทนชุมชนก็ได้

ข้อ ๑๓ คุณสมบัติของคณะกรรมการตรวจสอบ

กรรมการตรวจสอบต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เพียงพอที่จะทำหน้าที่ ในฐานะกรรมการตรวจสอบด้วยความอิสระและเที่ยงธรรม และสามารถอุทิศเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ โดยคณะกรรมการตรวจสอบ ต้องประกอบด้วย

(๑) กรรมการตรวจสอบซึ่งมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการตรวจสอบ โดยคณะกรรมการควรพิจารณาและกำหนดความรู้ความสามารถที่จำเป็นของ คณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบที่ได้รับแต่งตั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบองค์รวมควรมีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินของ หน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะองค์การมหาชน การเงินการบัญชี การบริหารจัดการความเสี่ยง การตรวจสอบ ภายใน หรือกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะองค์การมหาชน

(๒) กรรมการตรวจสอบอย่างน้อยหนึ่งคนต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ ด้านการเงิน การบัญชี หรือด้านการตรวจสอบภายใน

(๓) กรรมการตรวจสอบต้องอุทิศเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ โดยคณะกรรมการอาจพิจารณา ความเหมาะสมของจำนวนคณะกรรมการตรวจสอบที่ กรรมการตรวจสอบสามารถดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการตรวจสอบของหน่วยงานอื่นได้ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่กรรมการตรวจสอบเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๔ คณะกรรมการตรวจสอบต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) ไม่เป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง ที่ปรึกษา ผู้ที่ได้รับเงินเดือน หรือค่าจ้างหรือค่าตอบแทนประจำ และไม่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาล โดยให้รวมถึงผู้ที่โอนย้ายลาออก เกษียณอายุ หรือพ้นสภาพจากโรงพยาบาล ภายในระยะเวลาสองปีก่อนวันที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ

(๒) ไม่เป็นผู้มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest) กับโรงพยาบาล ทั้งนี้ไม่ว่าในขณะดำรงตำแหน่งหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ

(๓) ไม่เป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน หรือคู่สมรสของคณะกรรมการ ผู้อำนวยการ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน หรือผู้ตรวจสอบภายใน

(๔) ไม่เป็นประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เนื่องจากอาจทำให้ขาดความเป็นอิสระ

(๕) ไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการให้เป็นประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะอนุกรรมการที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติ หรือมีอำนาจในการตัดสินใจด้านบุคคล ด้านการเงิน หรือด้านการบริหารของโรงพยาบาล

ข้อ ๑๕ ให้รายงานการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการตรวจสอบให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบภายในสามสิบวัน นับแต่ได้มีการแต่งตั้งหรือเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการตรวจสอบมีวาระการดำรงตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการ

ในกรณีที่ประธานกรรมการตรวจสอบหรือกรรมการตรวจสอบ พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการตรวจสอบซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระการดำรงตำแหน่งเหลืออยู่ ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง หรือเป็นกรรมการตรวจสอบเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการตรวจสอบที่แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบวาระตามวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการตรวจสอบหรือกรรมการตรวจสอบขึ้นใหม่ ให้ประธานกรรมการตรวจสอบหรือกรรมการตรวจสอบซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าประธานกรรมการตรวจสอบหรือกรรมการตรวจสอบซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๗ นอกจากพ้นตำแหน่งตามวาระ คณะกรรมการตรวจสอบพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออก เนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔

ข้อ ๑๘ คณะกรรมการตรวจสอบมีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการหรือตรวจสอบ ในเรื่องต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ และมีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบให้สอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ และมีการสอบทานความเหมาะสมของกฎบัตรดังกล่าวอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๒) สอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการควบคุมภายใน กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงและกระบวนการกำกับดูแลที่ดี รวมถึงระบบบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านการทุจริตของโรงพยาบาล และระบบการรับแจ้งเบาะแส

(๓) สอบทานให้โรงพยาบาลมีการรายงานการเงินอย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ

(๔) สอบทานการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งของคณะกรรมการและโรงพยาบาล

(๕) กำกับดูแลระบบงานตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล ให้มีความเป็นอิสระเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่

(๖) พิจารณารายการที่เกี่ยวข้องกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ หรือมีโอกาสเกิดการทุจริตที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาล

(๗) ให้ข้อเสนอแนะการพิจารณาแต่งตั้ง โยกย้าย ถอดถอน เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และประเมินผลงานของหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในร่วมกับผู้อำนวยการแล้วเสนอต่อคณะกรรมการให้ความเห็นชอบก่อนจึงดำเนินการได้

(๘) ประชุมหารือร่วมกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบเกี่ยวกับผลการตรวจสอบและเรื่องอื่นๆ และอาจเสนอแนะให้สอบทานหรือตรวจสอบรายการใดที่เห็นว่าจำเป็น รวมถึงเสนอคำตอบแทนของผู้สอบบัญชีต่อคณะกรรมการ

(๙) รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ประกอบด้วย การรายงานต่อคณะกรรมการและการรายงานต่อบุคคลภายนอก ทั้งนี้ การรายงานต่อบุคคลภายนอกให้รายงานในรายงานประจำปีของโรงพยาบาลหรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล โดยประธานกรรมการตรวจสอบเป็นผู้ลงนามในรายงานดังกล่าว และต้องมีเนื้อหาอย่างน้อย ดังนี้

(ก) ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริตของโรงพยาบาล

(ข) ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในด้านการเงิน

(ค) จำนวนครั้งในการจัดการประชุมของคณะกรรมการตรวจสอบ และการเข้าร่วมประชุมของกรรมการตรวจสอบแต่ละราย

(๑๐) ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานตรวจสอบภายใน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบ การตรวจสอบภายในและศักยภาพของผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการ

(๑๑) เสนอคณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งผู้สอบบัญชี ทั้งนี้ เฉพาะกรณีที่ผู้สอบบัญชีไม่ใช่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และติดตามผลการปฏิบัติงาน

(๑๒) พิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในกรณีที่ฝ่ายบริหารและผู้สอบบัญชีมีความเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับรายงานทางการเงิน

(๑๓) จัดหาที่ปรึกษาจากภายนอกหรือผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำหรือช่วยในการปฏิบัติงานตรวจสอบโดยใช้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

(๑๔) ประชุมร่วมกับฝ่ายบริหาร ผู้สอบบัญชี ผู้ตรวจสอบภายใน และที่ปรึกษาภายนอกตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๑๕) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดหรือคณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๙ คณะกรรมการตรวจสอบต้องจัดให้มีการประชุมและการประเมินผล ดังนี้

(๑) คณะกรรมการตรวจสอบต้องจัดให้มีการประชุมไม่น้อยกว่าสี่ครั้งต่อปี โดยองค์ประชุมและการลงมติที่ประชุมให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ และคณะกรรมการตรวจสอบต้องมีการประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล ผู้ตรวจสอบภายใน และผู้ตรวจสอบภายนอก อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๒) การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบต้องดำเนินการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบในภาพรวม และการรายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายใน รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานกรรมการตรวจสอบรายบุคคล

ข้อ ๒๐ ให้คณะกรรมการตรวจสอบได้รับเบี้ยประชุมในอัตราเดียวกันกับอัตราเบี้ยประชุมของคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

หมวด ๓

หน่วยงานตรวจสอบภายใน

ข้อ ๒๑ ให้หน่วยงานตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจงานตรวจสอบภายใน เพื่อสนับสนุนการบริหารงานและการดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล คณะกรรมการ และคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่นใดที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน โดยคำนึงถึงการกำกับดูแลที่ดี ความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและความเพียงพอของการควบคุมภายในของโรงพยาบาลด้วย

(๒) กำหนดกฎบัตรไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการและคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและเผยแพร่หน่วยรับตรวจทราบ รวมทั้งมีการสอบทานความเหมาะสมของ กฎบัตรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๓) จัดให้มีการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในทั้งภายในและภายนอก และเสนอ รายงานผลประเมิน ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแผนปรับปรุงการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการและ คณะกรรมการตรวจสอบ

(๔) จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่อผู้อำนวยการและเสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนสุดท้ายของปีงบประมาณ

ในกรณีที่หน่วยงานตรวจสอบภายในวางแผนการตรวจสอบที่มีระยะเวลาตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไปให้นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปีด้วย

(๕) ให้ปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับอนุมัติตาม ข้อ (๔)

(๖) รายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการ ตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๖.๑) รายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ ภายในเวลาอันสมควรและ ไม่เกินสองเดือนนับจากวันที่ดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จ กรณีเรื่องที่ตรวจพบเป็นเรื่องที่จะมีผลเสียหาย ต่อโรงพยาบาลให้รายงานผลการตรวจสอบทันที

(๖.๒) รายงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยง และการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ประกอบด้วย

(๖.๒.๑) ความเสี่ยงที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

(๖.๒.๒) ความเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริหารจัดการความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริต รวมถึงระบบการร้องเรียน (Whistleblowing) ของ โรงพยาบาล

(๖.๒.๓) ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอและเหมาะสมของการควบคุม ภายในด้านการเงิน และกระบวนการอื่นที่พิจารณาว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดทุจริต

(๖.๒.๔) สรุปภาพรวมของการฟ้องร้องต่อหน่วยงานของรัฐ คดีความต่างๆ และความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในทางแพ่ง โดยวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root – cause analysis) และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในระยะยาว

(๗) ติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจเพื่อให้การ ปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ

(๘) ในกรณีมีความจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบ ให้เสนอขอบเขต และรายละเอียดของงาน คุณสมบัติของผู้รับจ้าง ระยะเวลาดำเนินการ และผลงานที่คาดหวังจากผู้รับจ้าง รวมทั้งข้อเสนอโครงการของผู้รับจ้าง ให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติให้ว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญต่อไป

(๙) ปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการ หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้อง

(๑๐) ประสานงานกับผู้สอบบัญชี คณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่น ที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าขอบเขตของงานตรวจสอบ ครอบคลุมเรื่องที่สำคัญอย่างเหมาะสมและลดการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน

(๑๑) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ตามที่ได้รับมอบหมายจาก คณะกรรมการ คณะกรรมการตรวจสอบ และผู้อำนวยการ

ข้อ ๒๒ ขอบเขตงานของการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมถึง การตรวจสอบ การวิเคราะห์ รวมทั้งการประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล ซึ่งรวมถึง

(๑) ประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานในหน้าที่ของ หน่วยรับตรวจ เสนอแนะการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

(๒) สอบทานระบบการปฏิบัติงานตามกฎหมาย มาตรฐาน ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งของ คณะกรรมการและโรงพยาบาล

(๓) สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลการดำเนินงานและการเงินการคลัง

(๔) ตรวจสอบระบบการดูแลรักษา และความปลอดภัยของทรัพย์สินของหน่วยรับตรวจให้มีความเหมาะสมกับประเภทของทรัพย์สินนั้น

(๕) วิเคราะห์และประเมินประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร

ข้อ ๒๓ การตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(๑) วางแผน และกำหนดเป้าหมายการตรวจสอบประจำปี ให้สามารถตรวจสอบภายใน ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

(๒) กำหนดแผนงานตรวจสอบ

(๓) ดำเนินการตรวจสอบตามแผนงานตรวจสอบ

(๔) ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบ

(๕) ติดตามผลการตรวจสอบ และนำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และ เสนอแนะความเห็นต่อโรงพยาบาล

ข้อ ๒๔ ผู้ตรวจสอบภายใน จะต้องตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี

ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบประจำปี ให้หัวหน้าผู้ตรวจสอบภายใน รายงานพร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็นให้คณะกรรมการตรวจสอบ และเสนอให้คณะกรรมการอนุมัติ

ข้อ ๒๕ ให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบ ภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ หรือมาตรฐานสากล

ข้อ ๒๖ การรายงานผลการตรวจสอบ ให้ผู้ตรวจสอบภายในรายงานเป็นเอกสารลับ ในระดับชั้นความลับ "ลับ" ต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการตามกำหนดระยะเวลาที่ระบุ ในแผนการตรวจสอบ

หมวด ๔

หน่วยรับตรวจ

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยรับตรวจ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจสอบภายใน

(๒) จัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะตรวจสอบได้

(๓) จัดทำบัญชีและจัดเก็บเอกสารประกอบรายการบัญชีพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจสอบภายใน ตรวจสอบได้

(๔) จัดให้มีระบบการเก็บเอกสารในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและครบถ้วน

(๕) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจสอบภายใน

(๖) ปฏิบัติตามข้อทักท้วง และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในในเรื่องต่างๆ ที่ผู้อำนวยการ สั่งให้ปฏิบัติ

กรณีที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจระทำการโดยจงใจไม่ปฏิบัติ หรือละเลยต่อการปฏิบัติ หน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้ผู้ตรวจสอบภายในรายงานผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการตามควรแต่กรณี

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๘ ให้คณะกรรมการตรวจสอบซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ เป็นคณะกรรมการตรวจสอบตามระเบียบนี้ และให้คงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ข้อ ๒๙ ให้การตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลตามระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาล บ้านแพ้ว ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ได้ดำเนินการมาก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการ ตามระเบียบคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไปจนแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

ประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว