



ระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเพื่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๓) (๕) มาตรา ๒๖ และมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติการจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สถาบัน” หมายความว่า สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“ศูนย์ความร่วมมือ” หมายความว่า ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

“คณะกรรมการขับเคลื่อน” หมายความว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ความร่วมมือ

“คณะทำงาน” หมายความว่า คณะทำงานประสานงานบริหารศูนย์ความร่วมมือ

“ผู้ดำเนินการศูนย์ความร่วมมือ” หมายความว่า กลุ่มบุคคลที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ความร่วมมือ

ข้อ ๔ ให้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือขึ้น เรียกว่า “ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล” และให้ใช้ชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “Hospital Accreditation Collaborating Center” เรียกโดยย่อว่า “HACC”

ข้อ ๕ การจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนคณะหนึ่งซึ่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ เรียกว่า “คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล” ประกอบด้วย

- (๑) ผู้อำนวยการ เป็นประธานกรรมการ
 - (๒) ประธานคณะทำงานประสานงานบริหารศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นกรรมการ
 - (๓) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ
 - (๔) ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ
 - (๕) ผู้แทนจากผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
 - (๖) รองผู้อำนวยการ ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ
- ทั้งนี้ อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการขับเคลื่อนตามวรรคหนึ่งมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้
- (๑) กำหนดนโยบาย ทิศทางกลยุทธ์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางของสถาบัน
 - (๒) พิจารณาการจัดตั้ง ยุบเลิก หรือควบรวมศูนย์ความร่วมมือ
 - (๓) กำกับติดตามการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือ
 - (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ผู้อำนวยการกำหนด

ข้อ ๗ ให้มีคณะทำงานซึ่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ เรียกว่า “คณะทำงานประสานงานบริหารศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล” ประกอบด้วยคณะทำงานไม่น้อยกว่าหกคน เพื่อทำหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ หรือตามที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

ข้อ ๘ หน่วยงานที่จะขอให้สถาบันพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ ต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีสถานพยาบาลในสังกัดหรือกำกับดูแล เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (๒) สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการสร้างและพัฒนาระบบการเรียนรู้เรื่องคุณภาพในระบบบริการ
- (๓) หน่วยงานรูปแบบอื่นใดที่สมัครใจหรือมีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน ทั้งนี้ ตามที่ผู้อำนวยการกำหนด

ข้อ ๙ ให้หน่วยงานที่จะขอจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดชื่อศูนย์ความร่วมมือโดย ต้องไม่เป็นชื่อหรือสถานพยาบาลที่ซ้ำซ้อนกับศูนย์ความร่วมมือที่เคยได้รับอนุมัติจัดตั้งไปแล้ว และต้องใช้ชื่อภาษาไทยว่า “ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพ” แล้วตามด้วยชื่อพื้นที่หรือหน่วยงานที่ขอจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ และต้องใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า “Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC” แล้วตามด้วยชื่อพื้นที่หรือหน่วยงานที่ขอจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเป็นภาษาอังกฤษ

(๒) กำหนดให้มีบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการศูนย์ความร่วมมือ จำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และจัดให้มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน

(๓) กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับข้อ ๗

(๔) กำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือสถานพยาบาลที่ประสานการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายของศูนย์ความร่วมมือ

(๕) จัดทำแผนงาน และกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของสถาบัน

ข้อ ๑๐ ในกรณีหน่วยงานซึ่งมีลักษณะตามข้อ ๘ ประสงค์จะจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือขึ้นตามระเบียบนี้ ให้จัดทำคำขอจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือโดยมีรายละเอียดตามที่สถาบันกำหนดแล้ว แจ้งมายังสถาบันเพื่อพิจารณาจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ

ข้อ ๑๑ ผู้อำนวยการมีอำนาจพิจารณาอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการขับเคลื่อนตามข้อ ๖ แล้ว โดยจัดทำเป็นประกาศสถาบัน และมีอำนาจลงนามทำสัญญาหรือข้อตกลงความร่วมมือกับประธานศูนย์ความร่วมมือ

ในกรณีที่มีการอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือตามวรรคหนึ่ง ให้รายงานต่อคณะกรรมการเพื่อทราบภายในสามเดือนนับแต่วันที่มิประกาศจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ

ข้อ ๑๒ ศูนย์ความร่วมมือ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การประเมินการพัฒนาตามมาตรฐาน การจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาลในเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนดให้มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับการพัฒนา

(๒) ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อาทิ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ผู้เยี่ยมสำรวจ วิทยากร ผู้จัดการศูนย์คุณภาพหรือตัวแทนผู้บริหารฝ่ายคุณภาพของสถานพยาบาล

(๓) ประสานงานและร่วมมือกับสถานพยาบาลเครือข่ายในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและอำนวยการกระบวนการคุณภาพให้มีความต่อเนื่อง ปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์บริการที่พึงประสงค์ ทั้งของสถานพยาบาลรายแห่งและระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

(๔) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในเครือข่าย อาทิ กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ กิจกรรมฝึกอบรมหรือสัมมนา กิจกรรมประชุมวิชาการของเครือข่ายสถานพยาบาล กิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(๕) ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาผลงานวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงความร่วมมือในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(๖) สำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ และติดตามสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบตามที่ตกลงไว้กับสถาบัน เพื่อจัดทำแผนงานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ ดำเนินการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(๗) ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสถาบันเพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ตกลงไว้ร่วมกับสถาบัน

ข้อ ๑๓ ศูนย์ความร่วมมือที่ได้รับการอนุมัติจัดตั้งแล้วตามข้อ ๑๑ ต้องดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด โดยสถาบันจะให้การสนับสนุนตามสัญญาหรือข้อตกลงความร่วมมือภายหลังจากที่แผนงานของศูนย์ความร่วมมือได้รับความเห็นชอบจากสถาบัน

ให้ศูนย์ความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะทำงานอย่างน้อยปีละสองครั้ง

ข้อ ๑๔ เมื่อปรากฏเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้ดำเนินการศูนย์ความร่วมมือมีความประสงค์ยุบเลิกศูนย์ความร่วมมือ
- (๒) ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของศูนย์ความร่วมมือติดต่อกันสองปีงบประมาณ
- (๓) มีการดำเนินงานแตกต่างไปจากสัญญาหรือข้อตกลงความร่วมมือที่ให้ไว้กับสถาบัน

ผู้อำนวยการโดยความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาขุบเลิกศูนย์ความร่วมมือโดยจัดทำเป็นประกาศยุบเลิกศูนย์ความร่วมมือ และแจ้งให้คณะกรรมการทราบภายในสามเดือน นับแต่วันที่ มีประกาศยุบเลิก

ศูนย์ความร่วมมือที่มีประกาศให้ยุบเลิกแล้ว ไม่อาจดำเนินการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมืออื่นใดขึ้นอีกได้ในระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่ มีประกาศยุบเลิก

ข้อ ๑๕ ผู้อำนวยการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจในการออกประกาศ คำสั่ง แนวปฏิบัติ หรือหลักเกณฑ์อื่นใด เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ระเบียบนี้ไม่ได้กำหนดไว้หรือมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติให้แตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ผู้อำนวยการเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดและ คำวินิจฉัยดังกล่าวให้เป็นที่สุด

ข้อ ๑๖ การดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือที่มีอยู่เดิมก่อนระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นศูนย์ความร่วมมือโดยชอบตามระเบียบนี้ และให้ดำเนินการต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

การดำเนินงานใดที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติตามระเบียบนี้ แต่ได้มีการดำเนินการก่อนระเบียบนี้ ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ปิยวรรณ ล.

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล