

Số: 678 /KH-YTĐL

Đắk Gle, ngày 09 tháng 3 năm 2022

KẾ HOẠCH

Kiểm tra định kỳ và đột xuất các khoa, phòng năm 2022

Căn cứ Quyết định số 57/QĐ-UB-ĐL ngày 30/3/1991 của Chủ tịch UBND huyện Đắk Gle về việc thành lập Trung tâm Y tế huyện Đắk Gle quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và quản lý cán bộ;

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Quy chế Bệnh viện”;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam”;

Căn cứ Quyết định số 607/QĐ-SYT ngày 21/11/2018 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Kon Tum về việc ban hành Bộ bảng kiểm áp dụng để kiểm tra đánh giá công tác y tế tuyến huyện năm 2018;

Căn cứ Quyết định số 529/QĐ-SYT ngày 09/11/2018 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Kon Tum về việc ban hành Quy định về vị trí, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Đắk Gle;

Trung tâm Y tế huyện Đắk Gle xây dựng Kế hoạch kiểm tra hoạt động của hệ Bệnh viện năm 2022 như sau:

I. MỤC ĐÍCH VÀ YÊU CẦU CỦA KIỂM TRA

1. Mục đích

- Kiểm tra việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các khoa, phòng và các cán bộ, viên chức và người lao động theo quy định của Quy chế Bệnh viện.
- Đánh giá việc thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam; Bộ bảng kiểm áp dụng để kiểm tra đánh giá công tác y tế tuyến huyện.
- Đánh giá việc thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch đã được giao theo Quyết định số 36/QĐ-YTĐL ngày 28/01/2022 của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Đắk Gle.
- Kịp thời chấn chỉnh tất cả các mặt hoạt động của các khoa, phòng nhằm đảm bảo cho các đơn vị ngày càng thực hiện tốt hơn, hiệu quả hơn chức năng, nhiệm vụ, chỉ tiêu kế hoạch đã được giao.

2. Yêu cầu công tác kiểm tra

- Đảm bảo khách quan, trung thực, nghiêm túc và hiệu quả.

- Tổ chức đánh giá, rút kinh nghiệm đầy đủ, chỉ rõ những ưu điểm, tồn tại để đưa ra các giải pháp khắc phục hiệu quả.

II. BỘ PHẬN ĐƯỢC KIỂM TRA

1. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.
2. Phòng Tổ chức - Hành chính.
3. Phòng Tài chính - Kế toán.
4. Phòng Điều dưỡng.
5. Phòng Dân số.
6. Khoa Khám - Hồi sức cấp cứu.
7. Khoa Nội tổng hợp - Nhi.
8. Khoa Truyền nhiễm.
9. Khoa Ngoại tổng hợp - Chăm sóc sức khỏe sinh sản.
10. Khoa Y học cổ truyền và phục hồi chức năng.
11. Khoa Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh.
12. Khoa Dược - TTB - VTYT.
13. Khoa KSBT và HIV/AIDS.
14. Khoa ATTP-YTCC và DD.
15. Tổ dinh dưỡng.
16. Tổ công tác xã hội.

III. NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Kế hoạch hoạt động của đơn vị; phân rõ các chỉ tiêu kế hoạch và thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch được giao theo tháng, quý, năm; giải pháp để hoàn thành và hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch được giao (chỉ tiêu về khám chữa bệnh, chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật, triển khai kỹ thuật mới ...)

2. Thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các khoa, phòng và trưởng các khoa, phòng theo quy định của Quy chế Bệnh viện.

3. Phân công nhiệm vụ cho các thành viên, mô tả chức trách nhiệm vụ; việc thực hiện chức trách nhiệm vụ của các cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của Quy chế Bệnh viện.

4. Thực hiện hiện các Quy chế được quy định trong Quy chế Bệnh viện, các Quyết định, Quy định được Trung tâm Y tế ban hành.

5. Tất cả các loại sổ, báo cáo, công văn lưu ... theo quy định, chú trọng kiểm tra việc cập nhật các loại sổ, báo cáo theo quy định.

6. Đánh giá việc thực hiện các nội dung Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện.

7. Đánh giá việc thực hiện các nội dung chỉ tiêu kế hoạch chương trình mục tiêu Y tế - Dân số.

IV. PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA

1. Kiểm tra qua các loại sổ, báo cáo, công văn lưu theo quy định.
2. Bảng kiểm chất lượng bệnh viện.
3. Bảng kiểm chương trình mục tiêu Y tế - Dân số.
4. Quan sát thực tế tại các khoa, phòng.
5. Lập biên bản kết luận nêu rõ những việc làm được, chưa làm được để có giải pháp khắc phục trong thời gian tới.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Thành lập Đoàn kiểm tra Bệnh viện, thành phần gồm

- Trưởng đoàn: Lãnh đạo Trung tâm Y tế.
- Thư ký: Trưởng (phó) phòng Kế hoạch-Nghị vụ.
- Các thành viên: Trưởng, Phó phòng Tổ chức-Hành chính; Trưởng phòng Điều dưỡng; Trưởng khoa Dược-TTB-VTTYT; Trưởng các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.
- Mời: Đại diện BCH CĐCS và Trưởng Ban Thanh tra nhân dân tham gia với tư cách là thành viên.

2. Phân công nhiệm vụ của từng bộ phận

STT	Bộ phận	Phân công nhiệm vụ
1	Lãnh đạo TTYT	- Chỉ đạo chung. - Kết luận công tác kiểm tra qua báo cáo của từng bộ phận kiểm tra.
2	Phòng Kế hoạch-Nghị vụ	- Thực hiện Chỉ tiêu kế hoạch năm 2022. - Kiểm tra việc thực hiện các Quy chế: Kế hoạch, thông tin báo cáo, chỉ đạo tuyến, chẩn đoán và làm hồ sơ bệnh án, vào viện ra viện, hội chẩn, tử vong, lưu trữ ... - Bảng kiểm Bộ tiêu chí của phòng.
3	Phòng Điều dưỡng	- Kiểm tra việc thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện; Quy chế: Hội đồng người bệnh, chống nhiễm khuẩn, xử lý chất thải ... - Bảng kiểm Bộ tiêu chí của phòng.

STT	Bộ phận	Phân công nhiệm vụ
4	Phòng Tổ chức-Hành chính	- Kiểm tra vệ sinh. - Kiểm tra việc thực hiện chức năng nhiệm vụ của khoa, phòng; Trưởng khoa, phòng; các thành viên trong đơn vị. - Kiểm tra việc thực hiện các Quy chế họp, trang phục, thường trực - Kiểm tra tài sản; kiểm tra quản lý, sử dụng, bảo quản trang thiết bị, y dụng cụ, công cụ dụng cụ, văn phòng phẩm ... - Bảng kiểm Bộ tiêu chí của phòng.
5	Khoa Dược-TTB-VTTYT	- Kiểm tra việc thực hiện Quy chế Dược, vật tư thiết bị y tế, sử dụng thuốc ... - Bảng kiểm Bộ tiêu chí của phòng.
6	Các Trưởng khoa, phòng	- Kiểm tra các Quy chế chuyên môn cùng với Phòng Kế hoạch-nghiệp vụ. - Bảng kiểm Bộ tiêu chí của phòng.
7	Ban Thanh tra nhân dân	Giám sát công tác kiểm tra.

3. Thời gian kiểm tra

- Kiểm tra định kỳ: Hàng quý, vào tuần thứ 2, tháng thứ nhất của quý sau (VD kiểm tra quý I vào tuần thứ 2, tháng 4 trong năm), thời gian cụ thể do lãnh đạo đơn vị quyết định.

- Kiểm tra đột xuất: Do lãnh đạo quyết định trong các trường hợp như do nhu cầu kiểm tra, có sự vụ cần giải quyết, theo đề xuất của các thành viên trong đoàn kiểm tra.

4. Chương trình thực hiện

4.1. Hội Đoàn kiểm tra: Do Trưởng đoàn (hoặc người được ủy quyền) thực hiện, phổ biến kế hoạch kiểm tra, nhiệm vụ của các thành viên.

4.2. Chương trình kiểm tra:

4.2.1. Hội với đơn vị được kiểm tra, phổ biến ngắn gọn; phổ biến lại những tồn tại của lần kiểm tra trước nhằm đánh giá việc khắc phục.

4.2.2. Các bộ phận được phân công tiến hành kiểm tra; mỗi bộ phận có sổ theo dõi và ghi chép công tác kiểm tra riêng, ghi nhận cụ thể những tồn tại, hướng dẫn việc khắc phục cho các khoa, phòng; đề xuất việc xử lý theo mức độ khi cần thiết.

4.2.3. Hội với bộ phận được kiểm tra, các bộ phận báo cáo kết quả kiểm tra.

4.2.4. Trưởng đoàn kết luận kết quả công tác kiểm tra.

4.2.5. Giao lại cho khoa, phòng tự hợp nêu rõ trách nhiệm và bàn biện pháp khắc phục tồn tại.

5. Trách nhiệm thực hiện của các bộ phận

5.1. Phòng Tổ chức-Hành chính

- Tham mưu cho lãnh đạo Trung tâm Y tế ban hành Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra.

- Phối hợp các khoa, phòng để lấy kết quả kiểm tra làm cơ sở cho việc đánh giá, xếp loại, phân loại các khoa, phòng và cán bộ, công chức, viên chức 6 tháng, 01 năm.

5.2. Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ

- Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện kiểm tra: Sổ, giấy tờ, các tài liệu để phục vụ cho kiểm tra và hướng dẫn cho các khoa, phòng thực hiện đúng quy định.

- Tổng hợp đợt kiểm tra nêu rõ những tồn tại để trình Lãnh đạo xem xét giải quyết.

5.3. Bộ phận được kiểm tra

- Chuẩn bị đầy đủ các giấy tờ, sổ sách để phục vụ cho Đoàn kiểm tra.

- Bố trí nhân lực và thời gian để tạo điều kiện làm việc cùng Đoàn kiểm tra hoàn thành nhiệm vụ./.

Nơi nhận:

- Lãnh đạo TTYT (c/d);
- Các bộ phận trực thuộc TTYT(th/h);
- Lưu: VT, KH-NV.



GIÁM ĐỐC

Đinh Thị Ái Nhung