

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy chế làm việc của Trung tâm Y tế Đak Pơ

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ

Căn cứ Luật Viên chức số 129/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số 259/2026/NĐ-CP ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05 tháng 3 năm 2020 của Chính phủ về công tác văn thư;

Căn cứ Thông tư số 32/2024/TT-BYT ngày 15 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

Căn cứ Quyết định số 572/QĐ-UBND ngày 07 tháng 02 năm 2026 của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế Đak Pơ;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức - Hành chính Trung tâm Y tế Đak Pơ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế làm việc của Trung tâm Y tế Đak Pơ.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các quy định trước đây của Trung tâm trái với Quy chế ban hành kèm theo Quyết định này hết hiệu lực.

Điều 3. Trưởng phòng Tổ chức - Hành chính, Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe, Trưởng phòng Tài chính - Kế toán, Trưởng các khoa chuyên môn, các tổ chức đoàn thể, viên chức và người lao động thuộc Trung tâm chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- Như Điều 3;
- Cấp ủy, Công đoàn;
- Lưu: VT, TCHC.


KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Trương Thị Anh Hòa



QUY CHẾ

Làm việc của Trung tâm Y tế Đak Pơ

(Kèm theo Quyết định số 55/QĐ-TTDP ngày 25 tháng 3 năm 2026
của Giám đốc Trung tâm Y tế Đak Pơ)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Quy chế này quy định nguyên tắc, trách nhiệm, quan hệ công tác, chế độ làm việc, trình tự giải quyết công việc và việc kiểm tra, giám sát trong Trung tâm Y tế Đak Pơ.

2. Quy chế áp dụng đối với Ban Giám đốc, các phòng chức năng, khoa chuyên môn, viên chức, người lao động và các tổ chức, cá nhân làm việc, phối hợp công tác với Trung tâm theo phạm vi được giao.

3. Trung tâm không trực tiếp quản lý Trạm Y tế xã; việc hỗ trợ, hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ đối với Trạm Y tế xã được thực hiện theo phân công của Giám đốc Sở Y tế và quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 2. Mục tiêu và nguyên tắc làm việc

1. Bảo đảm sự lãnh đạo tập trung, thống nhất của Giám đốc; phát huy trách nhiệm cá nhân, phối hợp liên khoa, phòng; xử lý công việc đúng thẩm quyền, đúng thời hạn và chịu trách nhiệm đến cùng về kết quả.

2. Tuân thủ pháp luật, quy định chuyên môn y tế, quy chế bệnh viện, quy định của Sở Y tế và các quy chế nội bộ có liên quan; ưu tiên an toàn người bệnh, chất lượng dịch vụ, phòng chống dịch và sử dụng hiệu quả nguồn lực.

3. Công khai, minh bạch, thực hành dân chủ, phòng chống tham nhũng, lãng phí; bảo vệ bí mật nhà nước, bí mật công tác, dữ liệu cá nhân và thông tin người bệnh.

4. Giảm thủ tục hành chính nội bộ; không yêu cầu báo cáo, hồ sơ hoặc chữ ký trùng lặp; ưu tiên hồ sơ điện tử, chữ ký số và khai thác dữ liệu đã có.

Điều 3. Phương thức giải quyết công việc

1. Công việc được giao rõ nội dung, đơn vị chủ trì, đơn vị phối hợp, người chịu trách nhiệm, sản phẩm và thời hạn hoàn thành.

2. Một việc chỉ giao một đầu mối chủ trì. Đơn vị phối hợp chịu trách nhiệm về phần việc và ý kiến chuyên môn thuộc lĩnh vực được giao.

3. Công việc thường xuyên giải quyết theo chức năng, nhiệm vụ và quy trình đã ban hành; chỉ xin ý kiến Ban Giám đốc đối với nội dung vượt thẩm quyền, có ý kiến khác nhau, có rủi ro cao hoặc ảnh hưởng lớn đến người bệnh, tài chính, nhân sự, uy tín của Trung tâm.

4. Trao đổi điện tử, họp trực tuyến, lấy ý kiến bằng văn bản điện tử được công nhận như phương thức làm việc chính thức khi bảo đảm xác thực và lưu vết.

Chương II

TRÁCH NHIỆM VÀ QUAN HỆ CÔNG TÁC

Điều 4. Trách nhiệm của Giám đốc

1. Là người đứng đầu, phụ trách chung, chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Trung tâm; quyết định các vấn đề thuộc thẩm quyền và là chủ tài khoản của đơn vị.

2. Phân công lĩnh vực phụ trách cho các Phó Giám đốc; quy định nhiệm vụ cụ thể của các khoa, phòng; tổ chức kiểm tra việc thực hiện và điều chỉnh phân công khi cần thiết.

3. Chỉ đạo xây dựng kế hoạch, quản lý nhân lực, tài chính, tài sản, chất lượng chuyên môn, chuyển đổi số, cải cách hành chính; xử lý kịp thời tình huống khẩn cấp, sự cố y khoa, dịch bệnh và vấn đề phát sinh.

4. Thực hiện hoặc ủy quyền theo quy định; không ủy quyền lại khi không được phép. Nội dung ủy quyền phải rõ phạm vi, thời hạn, trách nhiệm và được lưu hồ sơ.

Điều 5. Trách nhiệm của Phó Giám đốc

1. Giúp Giám đốc chỉ đạo lĩnh vực được phân công; chủ động giải quyết công việc thuộc thẩm quyền, chịu trách nhiệm trước Giám đốc và trước pháp luật về quyết định của mình.

2. Báo cáo Giám đốc đối với vấn đề quan trọng, nhạy cảm, vượt thẩm quyền, có ý kiến khác nhau hoặc có khả năng ảnh hưởng đến an toàn người bệnh, tài chính, nhân sự, uy tín của Trung tâm.

3. Khi được phân công điều hành, giải quyết công việc chung theo phạm vi được giao; bàn giao đầy đủ kết quả, hồ sơ và vấn đề cần tiếp tục xử lý.

4. Phối hợp chặt chẽ với Phó Giám đốc khác; trường hợp liên quan nhiều lĩnh vực thì Phó Giám đốc phụ trách lĩnh vực chính chủ trì, báo cáo Giám đốc khi chưa thống nhất.

Điều 6. Trách nhiệm của Trưởng khoa, Trưởng phòng

1. Tổ chức thực hiện chức năng, nhiệm vụ của đơn vị; chịu trách nhiệm về chuyên môn, tiến độ, chất lượng, kỷ luật, tài sản và an toàn trong phạm vi quản lý.

2. Phân công công việc cụ thể, cân đối nhân lực, kiểm tra kết quả; không chuyển việc thuộc trách nhiệm của đơn vị mình sang đơn vị khác.

3. Ký nháy, xác nhận nội dung chuyên môn và chịu trách nhiệm đối với dự thảo do đơn vị tham mưu; kịp thời báo cáo khó khăn, rủi ro và đề xuất phương án xử lý.

4. Tổ chức giao ban, phổ biến văn bản, quản lý hồ sơ; thực hiện chế độ báo cáo và bảo đảm người thay thế khi vắng mặt.

5. Chủ động phối hợp; trả lời ý kiến phối hợp đúng thời hạn. Quá thời hạn mà không có ý kiến thì chịu trách nhiệm về việc chậm phối hợp, trừ trường hợp có lý do chính đáng được chấp thuận.

Điều 7. Trách nhiệm của Phó Trưởng khoa, Phó Trưởng phòng

1. Thực hiện nhiệm vụ theo phân công của Trưởng khoa, Trưởng phòng; chịu trách nhiệm về kết quả phần việc được giao.

2. Khi được giao phụ trách hoặc điều hành thay, thực hiện quyền hạn trong phạm vi được giao và báo cáo đầy đủ khi người đứng đầu trở lại làm việc.

3. Chủ động hỗ trợ, không né tránh hoặc chông chéo trách nhiệm; bảo đảm tính liên tục của hoạt động chuyên môn và hành chính.

Điều 8. Trách nhiệm của viên chức và người lao động

1. Chấp hành phân công, quy trình chuyên môn, quy tắc ứng xử, kỷ luật lao động; sử dụng thời gian làm việc hiệu quả và chịu trách nhiệm cá nhân về nhiệm vụ, hồ sơ, dữ liệu do mình thực hiện.

2. Chủ động cập nhật pháp luật, chuyên môn, công nghệ; phát hiện và báo cáo nguy cơ, sai sót, sự cố; thực hiện bàn giao đầy đủ khi nghỉ, chuyển vị trí hoặc kết thúc nhiệm vụ.

3. Không tự ý cung cấp thông tin, phát ngôn, đăng tải dữ liệu công tác, hình ảnh người bệnh hoặc tài liệu nội bộ trái thẩm quyền.

4. Có quyền đề xuất sáng kiến, phản ánh khó khăn, tham gia góp ý và giám sát theo quy định; không bị cản trở khi thực hiện quyền, nghĩa vụ hợp pháp.

Điều 9. Quan hệ với cấp ủy, Công đoàn và các tổ chức đoàn thể

1. Ban Giám đốc phối hợp với cấp ủy trong thực hiện chủ trương của Đảng, công tác cán bộ, kiểm tra, giám sát và xây dựng đơn vị đoàn kết, trong sạch, vững mạnh theo quy định.

2. Phối hợp với Công đoàn và các tổ chức đoàn thể trong thực hiện dân chủ ở cơ sở, chăm lo quyền lợi hợp pháp, phát động thi đua, tuyên truyền, vận động và giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách.

3. Việc phối hợp không làm thay đổi thẩm quyền, trách nhiệm của người đứng đầu và của từng tổ chức.

Điều 10. Phối hợp giữa các khoa, phòng

1. Phòng Tổ chức - Hành chính là đầu mối tham mưu về tổ chức bộ máy, nhân sự, hành chính, văn thư, lưu trữ, pháp chế nội bộ, cải cách hành chính, quản trị, bảo vệ và các nhiệm vụ khác được giao.

2. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe là đầu mối tổng hợp kế hoạch chuyên môn, điều phối hoạt động khám bệnh,

chữa bệnh, điều dưỡng, quản lý chất lượng, báo cáo chuyên môn, truyền thông và các nhiệm vụ khác được giao.

3. Phòng Tài chính - Kế toán là đầu mối tham mưu tài chính, kế toán, giá dịch vụ, thanh quyết toán, quản lý tài sản theo phân công và quy định.

4. Các khoa chuyên môn chủ động thực hiện nhiệm vụ theo chức năng; phối hợp liên khoa trong chăm sóc người bệnh, phòng chống dịch, xét nghiệm, chẩn đoán, dược, vật tư, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng và các hoạt động liên quan.

5. Khi có ý kiến khác nhau, đơn vị chủ trì tổng hợp, nêu rõ phương án và báo cáo lãnh đạo phụ trách quyết định; không để việc xin ý kiến kéo dài làm chậm nhiệm vụ.

Chương III

CHƯƠNG TRÌNH CÔNG TÁC VÀ GIẢI QUYẾT CÔNG VIỆC

Điều 11. Xây dựng chương trình, kế hoạch công tác

1. Trung tâm xây dựng kế hoạch năm và các kế hoạch chuyên đề theo yêu cầu của cấp trên, chức năng, nhiệm vụ, nguồn lực và tình hình thực tế.

2. Các khoa, phòng lập kế hoạch công tác gắn với chỉ tiêu, sản phẩm, thời hạn và người thực hiện; lồng ghép các nội dung có liên quan, không lập thêm kế hoạch khi có thể tích hợp vào kế hoạch chung.

3. Lịch công tác tuần được cập nhật trên hệ thống hoặc phương tiện điều hành chung. Nhiệm vụ đột xuất được bổ sung trực tiếp, không bắt buộc ban hành lại toàn bộ kế hoạch.

4. Phòng đầu mối theo dõi tiến độ; kết quả được sử dụng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ.

Điều 12. Giao, tiếp nhận và theo dõi nhiệm vụ

1. Nhiệm vụ được giao qua văn bản, hệ thống quản lý công việc, thư điện tử công vụ, ý kiến kết luận cuộc họp hoặc chỉ đạo trực tiếp trong tình huống khẩn cấp.

2. Người nhận phải xác nhận, thực hiện đúng hạn; nếu nội dung chưa rõ hoặc không khả thi phải báo cáo trong thời gian sớm nhất, đồng thời đề xuất phương án và thời hạn thay thế.

3. Trước khi hết hạn, đơn vị chủ trì phải báo cáo kết quả hoặc lý do chậm, trách nhiệm liên quan và thời điểm hoàn thành. Không chờ nhắc việc mới báo cáo.

4. Không yêu cầu báo cáo lại thông tin đã có trên hệ thống, trừ khi cần xác nhận, phân tích hoặc phục vụ quyết định.

Điều 13. Soạn thảo và xử lý văn bản

1. Đơn vị chủ trì chịu trách nhiệm về sự cần thiết, căn cứ, nội dung, số liệu, đối tượng thực hiện, tính khả thi và hồ sơ trình.

2. Văn bản phải ngắn gọn, rõ việc, rõ trách nhiệm, rõ thời hạn; không sao chép máy móc, không quy định thêm thủ tục ngoài pháp luật và thẩm quyền.

3. Phòng Tổ chức - Hành chính kiểm tra thể thức, kỹ thuật trình bày, thẩm quyền, thủ tục phát hành; phòng chuyên môn kiểm tra nội dung thuộc lĩnh vực phụ trách; Phòng Tài chính - Kế toán kiểm tra nội dung tài chính khi có liên quan.

4. Văn bản điện tử là bản chính khi được ký số hợp lệ; bản giấy chỉ lập khi pháp luật, cơ quan nhận hoặc yêu cầu nghiệp vụ cần thiết.

Điều 14. Lấy ý kiến và thẩm định nội bộ

1. Chỉ lấy ý kiến đơn vị, cá nhân có chức năng hoặc bị tác động trực tiếp; nội dung xin ý kiến phải nêu rõ vấn đề cần góp ý và thời hạn trả lời.

2. Thời hạn góp ý thông thường không quá 03 ngày làm việc; việc phức tạp không quá 05 ngày; việc khẩn thực hiện theo thời hạn của lãnh đạo. Đơn vị được hỏi có thể đề nghị gia hạn trước khi hết hạn.

3. Ý kiến phải rõ đồng ý, không đồng ý, nội dung sửa và căn cứ. Đơn vị chủ trì tổng hợp, tiếp thu, giải trình và chịu trách nhiệm về phương án trình.

4. Không tổ chức họp nếu có thể giải quyết bằng lấy ý kiến điện tử hoặc trao đổi trực tiếp có lưu vết.

Điều 15. Trình ký, ký và phát hành văn bản

1. Hồ sơ trình ký phải có dự thảo đã hoàn thiện, ý kiến phối hợp cần thiết và tài liệu liên quan. Người trình, người kiểm tra và người ký chịu trách nhiệm theo phạm vi công việc.

2. Việc ký, ký thay, ký thừa lệnh, ký thừa ủy quyền thực hiện đúng thẩm quyền và phân công. Không dùng chữ ký khống, không ký văn bản chưa đủ nội dung hoặc hồ sơ.

3. Văn thư đăng ký, cấp số, đóng dấu hoặc ký số, phát hành, theo dõi nơi nhận và lập hồ sơ theo quy định; văn bản khẩn được ưu tiên xử lý ngay.

4. Sửa đổi văn bản đã phát hành phải thực hiện bằng văn bản chính thức hoặc quy trình điện tử có thẩm quyền; không tự ý sửa trên bản đã ký.

Điều 16. Lập hồ sơ công việc và lưu trữ

1. Mỗi cá nhân lập hồ sơ công việc ngay trong quá trình giải quyết; hồ sơ phản ánh đầy đủ trình tự, căn cứ, ý kiến, quyết định và kết quả.

2. Hồ sơ điện tử được sắp xếp, đặt tên, phân quyền, bảo quản và nộp lưu theo danh mục hồ sơ; không lưu rải rác trên thiết bị cá nhân khi chưa đồng bộ vào nơi lưu trữ của đơn vị.

3. Hồ sơ chuyên môn y tế, bệnh án, tài chính, nhân sự, đấu thầu, tài sản và tài liệu mật được quản lý theo quy định chuyên ngành.

4. Khi chuyển công tác, nghỉ việc hoặc thay đổi nhiệm vụ phải bàn giao hồ sơ, tài sản, tài khoản và công việc đang xử lý bằng biên bản.

Chương IV

CHẾ ĐỘ HỘI HỢP, THÔNG TIN VÀ KỸ LUẬT HÀNH CHÍNH

Điều 17. Chế độ giao ban và hội họp

1. Ban Giám đốc giao ban định kỳ ít nhất mỗi tháng một lần và họp đột xuất khi cần. Giao ban chuyên môn, điều dưỡng, khoa, phòng thực hiện theo kế hoạch và yêu cầu thực tế.

2. Cuộc họp phải có mục tiêu, thành phần cần thiết, tài liệu gửi trước và người chủ trì. Thời lượng thông thường không quá 90 phút, trừ nội dung chuyên môn hoặc tình huống đặc biệt.

3. Kết luận họp phải rõ nhiệm vụ, đầu mối, thời hạn; chỉ lập biên bản đầy đủ đối với nội dung pháp luật yêu cầu, quyết định quan trọng hoặc cần làm căn cứ. Các cuộc họp khác có thể dùng thông báo kết luận ngắn gọn.

4. Người được mời họp phải tham dự đúng thành phần; trường hợp vắng phải báo cáo và cử người đủ thẩm quyền thay thế khi được chấp thuận.

Điều 18. Chế độ thông tin, báo cáo

1. Báo cáo phải trung thực, đúng biểu mẫu, đúng số liệu, đúng thời hạn; ưu tiên trích xuất từ phần mềm và cơ sở dữ liệu.

2. Đơn vị đầu mối chỉ yêu cầu báo cáo ngoài chế độ định kỳ khi thực sự cần thiết, nêu rõ mục đích và không trùng lặp dữ liệu đã có.

3. Sự việc khẩn cấp, sự cố y khoa nghiêm trọng, dịch bệnh, mất an ninh trật tự, cháy nổ, tai nạn, mất an toàn thông tin hoặc nguy cơ gây hậu quả lớn phải báo cáo ngay lãnh đạo trực và lãnh đạo phụ trách, đồng thời triển khai biện pháp xử lý ban đầu.

4. Phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí, mạng xã hội, tổ chức bên ngoài thực hiện đúng người có thẩm quyền hoặc người được ủy quyền.

Điều 19. Thời giờ làm việc, trực, nghỉ và vắng mặt

1. Viên chức, người lao động thực hiện thời giờ làm việc, trực chuyên môn, nghỉ phép và chế độ nghỉ theo pháp luật, lịch trực và phân công của Trung tâm.

2. Đi muộn, về sớm, đổi trực, nghỉ hoặc rời vị trí phải được phép theo phân cấp; bảo đảm có người thay thế và không làm gián đoạn phục vụ người bệnh.

3. Người đứng đầu khoa, phòng vắng từ một ngày làm việc trở lên phải phân công người điều hành, bàn giao công việc cần xử lý và báo cáo lãnh đạo phụ trách.

4. Chấm công và xác nhận trực thực hiện trên hệ thống hoặc biểu mẫu thống nhất; không lập nhiều sổ theo dõi trùng nhau.

Điều 20. Kỹ luật, kỷ cương và văn hóa công sở

1. Thực hiện đúng trang phục, biển tên, quy tắc ứng xử, giao tiếp văn minh; tôn trọng người bệnh, đồng nghiệp và tổ chức, cá nhân đến liên hệ công tác.

2. Không uống rượu, bia hoặc sử dụng chất làm ảnh hưởng khả năng làm việc trong thời gian làm việc, trực và trước khi thực hiện nhiệm vụ chuyên môn; không gây phiền hà, vụ lợi hoặc phân biệt đối xử.

3. Giữ gìn trật tự, vệ sinh, an toàn, tiết kiệm điện, nước, vật tư; không sử dụng tài sản công, dữ liệu và thời gian làm việc vào mục đích trái quy định.

4. Phản ánh nội bộ phải đúng kênh, có căn cứ, không phát tán thông tin chưa kiểm chứng làm ảnh hưởng đoàn kết hoặc uy tín của đơn vị.

Điều 21. Bảo mật, an toàn thông tin và dữ liệu

1. Thực hiện phân loại, quản lý, sao lưu và bảo vệ dữ liệu; chỉ truy cập thông tin theo nhiệm vụ, không chia sẻ tài khoản, mật khẩu hoặc thiết bị xác thực.

2. Thông tin người bệnh, hồ sơ sức khỏe, dữ liệu nhân sự, tài chính và tài liệu nội bộ chỉ được sử dụng đúng mục đích, đúng thẩm quyền.

3. Khi phát hiện lộ lọt dữ liệu, mã độc, mất thiết bị hoặc truy cập trái phép phải ngắt nguy cơ, bảo toàn chứng cứ và báo cáo ngay người phụ trách công nghệ thông tin và lãnh đạo.

4. Không đưa tài liệu mật, dữ liệu cá nhân, thông tin người bệnh lên công cụ công cộng hoặc hệ thống trí tuệ nhân tạo chưa được phép.

Chương V

TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN Y TẾ

Điều 22. Chỉ đạo và điều hành chuyên môn

1. Hoạt động chuyên môn thực hiện theo giấy phép hoạt động, phạm vi chuyên môn, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, quy trình của Bộ Y tế, Sở Y tế và quy định nội bộ.

2. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe tham mưu điều phối, kiểm tra và tổng hợp; các khoa chịu trách nhiệm trực tiếp về chất lượng, an toàn và hồ sơ chuyên môn.

3. Khi vượt khả năng chuyên môn, thiếu điều kiện bảo đảm hoặc có nguy cơ mất an toàn, người phụ trách phải hội chẩn, xin ý kiến, chuyển người bệnh hoặc áp dụng biện pháp phù hợp; không trì hoãn vì thủ tục hành chính.

4. Chỉ đạo chuyên môn khẩn cấp có thể thực hiện trực tiếp hoặc qua phương tiện liên lạc, sau đó được ghi nhận vào hồ sơ, sổ trực hoặc biên bản cần thiết.

Điều 23. Trực, cấp cứu, hội chẩn và chuyển người bệnh

1. Lịch trực được xây dựng phù hợp nhân lực, chuyên môn, bảo đảm liên tục 24 giờ đối với hoạt động bắt buộc; công khai và thông báo kịp thời khi thay đổi.

2. Người trực có trách nhiệm tiếp nhận, xử trí, theo dõi, bàn giao và báo cáo; không rời vị trí khi chưa có người thay thế.

3. Hội chẩn, chuyển khoa, chuyển viện, vận chuyển người bệnh thực hiện theo tình trạng người bệnh, năng lực chuyên môn và quy định; ưu tiên an toàn, giải thích và hoàn thiện hồ sơ.

4. Các tình huống vượt thẩm quyền hoặc có nguy cơ nghiêm trọng phải báo cáo lãnh đạo trực ngay, không chờ đến giao ban.

Điều 24. Quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và sự cố y khoa

1. Duy trì hệ thống quản lý chất lượng, tự kiểm tra, đánh giá tiêu chí, đo lường hài lòng, cải tiến quy trình và quản lý rủi ro phù hợp nguồn lực.

2. Khuyến khích báo cáo sự cố, sai sót và nguy cơ với mục tiêu phòng ngừa; bảo vệ người báo cáo trung thực theo quy định, đồng thời xử lý hành vi che giấu hoặc vi phạm cố ý.

3. Sự cố phải được xử trí kịp thời, bảo đảm người bệnh, bảo toàn hồ sơ, báo cáo đúng cấp, phân tích nguyên nhân và thực hiện biện pháp khắc phục.

4. Kết quả cải tiến được theo dõi bằng chỉ số, không tạo thêm biểu mẫu nếu có thể tích hợp vào hồ sơ, phần mềm hoặc báo cáo chất lượng.

Điều 25. Y tế dự phòng, y tế công cộng, an toàn thực phẩm, dân số và truyền thông

1. Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS, Y tế công cộng, An toàn thực phẩm, Dân số và Phát triển chủ trì tham mưu, tổ chức hoạt động theo chức năng và phân công; phối hợp với các khoa, phòng và cơ quan liên quan.

2. Thông tin dịch tễ, nguy cơ sức khỏe, ngộ độc thực phẩm và tình huống cộng đồng phải được xác minh, báo cáo và xử lý theo quy định; bảo đảm thống nhất đầu mối thông tin.

3. Hoạt động truyền thông phải đúng chuyên môn, dễ hiểu, phù hợp đối tượng; nội dung công bố chính thức được kiểm tra trước khi phát hành.

4. Việc hỗ trợ chuyên môn cho Trạm Y tế xã chỉ thực hiện theo phân công của Giám đốc Sở Y tế hoặc cấp có thẩm quyền, không phát sinh quan hệ quản lý trực tiếp.

Điều 26. Thuốc, vật tư, thiết bị y tế, kiểm soát nhiễm khuẩn và dinh dưỡng

1. Bảo đảm mua sắm, tiếp nhận, bảo quản, cấp phát, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị đúng quy định, đúng nhu cầu và có kiểm soát.

2. Khoa Dược - Vật tư, thiết bị y tế, Kiểm soát nhiễm khuẩn, Dinh dưỡng làm đầu mối theo chức năng; phối hợp các khoa dự trù, giám sát sử dụng, bảo trì, cảnh báo và xử lý thiếu hụt hoặc sự cố.

3. Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý chất thải y tế, an toàn sinh học, an toàn bức xạ, dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm trong đơn vị theo quy định.

4. Không sử dụng thuốc, vật tư, thiết bị hết hạn, không rõ nguồn gốc, chưa đủ điều kiện hoặc ngoài phạm vi được phép; trường hợp khẩn cấp thực hiện theo cơ chế pháp luật cho phép và phải báo cáo.

Điều 27. Tài chính, tài sản và mua sắm

1. Quản lý tài chính, tài sản, mua sắm, sửa chữa, thanh toán và quyết toán thực hiện theo pháp luật, quy chế chi tiêu nội bộ, quy chế quản lý tài sản và phân cấp của Sở Y tế.

2. Đề xuất phải xuất phát từ nhu cầu thực tế, có dự toán hoặc căn cứ xác định chi phí, xác định nguồn kinh phí và hiệu quả; không chia nhỏ, hợp thức hóa hồ sơ hoặc mua sắm trước khi được phê duyệt.

3. Khoa, phòng sử dụng tài sản chịu trách nhiệm bảo quản, theo dõi, báo hỏng, bàn giao và sử dụng tiết kiệm; Phòng Tài chính - Kế toán và đơn vị được giao quản trị theo dõi theo chức năng.

4. Thủ tục nội bộ được thực hiện một lần trên hồ sơ thống nhất; không yêu cầu khoa, phòng lập lại nội dung đã có trong đề xuất, dự toán, biên bản hoặc phần mềm.

Chương VI

DÂN CHỦ, CÔNG KHAI, TIẾP CÔNG DÂN VÀ KIỂM TRA

Điều 28. Thực hiện dân chủ và công khai

1. Thực hiện công khai, lấy ý kiến, thảo luận, quyết định và giám sát của viên chức, người lao động đối với các nội dung theo pháp luật về thực hiện dân chủ ở cơ sở.

2. Hình thức công khai có thể bằng hội nghị, văn bản điện tử, niêm yết, thư điện tử, hệ thống quản lý nội bộ hoặc hình thức phù hợp khác; bảo đảm người có quyền được tiếp cận.

3. Không yêu cầu tổ chức thêm cuộc họp riêng nếu nội dung đã được công khai và lấy ý kiến hợp lệ bằng phương thức khác, trừ trường hợp pháp luật bắt buộc.

4. Ý kiến, kiến nghị phải được tổng hợp, phản hồi trong phạm vi thẩm quyền; nội dung vượt thẩm quyền được báo cáo cấp có thẩm quyền.

Điều 29. Tiếp công dân, tiếp nhận và xử lý phản ánh, khiếu nại, tố cáo

1. Bố trí địa điểm, lịch và người thực hiện tiếp công dân; tiếp nhận, phân loại, chuyển xử lý, theo dõi và lưu hồ sơ theo quy định.

2. Phòng Tổ chức - Hành chính là đầu mối hành chính; khoa, phòng liên quan có trách nhiệm cung cấp hồ sơ, giải trình và tham mưu đúng thời hạn.

3. Thông tin về người phản ánh, tố cáo và dữ liệu liên quan được bảo mật; nghiêm cấm cản trở, trả đũa hoặc lợi dụng quyền phản ánh để vu khống, gây rối.

4. Phản ánh trực tiếp về chất lượng phục vụ hoặc an toàn người bệnh phải được xử lý ngay ở mức có thể, đồng thời ghi nhận để theo dõi.

Điều 30. Kiểm tra, giám sát nội bộ

1. Kiểm tra được thực hiện theo kế hoạch hoặc đột xuất, tập trung vào rủi ro, nhiệm vụ trọng tâm, an toàn người bệnh, kỷ luật hành chính, tài chính, tài sản và việc khắc phục kiến nghị.

2. Tránh kiểm tra chồng chéo; sử dụng kết quả kiểm tra, thanh tra, đánh giá đã có nếu còn phù hợp.

3. Kết luận kiểm tra phải rõ nội dung, trách nhiệm, thời hạn khắc phục; đơn vị được kiểm tra có quyền giải trình và phải báo cáo kết quả khắc phục.

4. Phòng Tổ chức - Hành chính theo dõi việc thực hiện Quy chế này; phòng chuyên môn theo dõi nội dung thuộc lĩnh vực phụ trách.

Điều 31. Khen thưởng và xử lý vi phạm

1. Tập thể, cá nhân thực hiện tốt, có sáng kiến, xử lý tình huống hiệu quả được ghi nhận, biểu dương, xem xét thi đua, khen thưởng theo quy định.

2. Vi phạm Quy chế tùy tính chất, mức độ và hậu quả bị nhắc nhở, yêu cầu khắc phục, xem xét đánh giá, xử lý trách nhiệm hoặc xử lý theo pháp luật.

3. Việc xem xét trách nhiệm phải khách quan, đúng thẩm quyền, đúng trình tự, phân biệt sai sót do hệ thống, rủi ro nghề nghiệp và hành vi vi phạm cố ý.

Chương VII TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 32. Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. Trưởng các khoa, phòng phổ biến Quy chế đến viên chức, người lao động; rà soát phân công, quy trình nội bộ và tổ chức thực hiện trong phạm vi quản lý.

2. Phòng Tổ chức - Hành chính là đầu mối hướng dẫn, theo dõi, tổng hợp khó khăn, đề xuất sửa đổi; không yêu cầu lập báo cáo riêng định kỳ nếu có thể theo dõi qua giao ban, kiểm tra và hệ thống công việc.

3. Các phòng chức năng theo lĩnh vực phụ trách có trách nhiệm hướng dẫn chuyên môn, kiểm tra và đề xuất xử lý vướng mắc.

4. Quy chế chuyên ngành, quy trình kỹ thuật và quy định nội bộ khác tiếp tục thực hiện; nếu có nội dung khác nhau thì áp dụng văn bản có hiệu lực pháp lý cao hơn hoặc quy định chuyên ngành.

Điều 33. Sửa đổi, bổ sung Quy chế

1. Quy chế được rà soát khi pháp luật, cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ hoặc yêu cầu quản lý thay đổi; việc sửa đổi phải đúng thẩm quyền và lấy ý kiến đối tượng có liên quan khi cần thiết.

2. Trưởng khoa, Trưởng phòng và viên chức, người lao động có thể đề xuất sửa đổi bằng văn bản hoặc trên hệ thống; Phòng Tổ chức - Hành chính tổng hợp, báo cáo Giám đốc xem xét.

3. Vấn đề chưa được quy định trong Quy chế này thực hiện theo pháp luật và chỉ đạo của cơ quan có thẩm quyền; không tự đặt thêm thủ tục làm cản trở hoạt động chuyên môn.

Điều 34. Hiệu lực thực hiện

1. Quy chế này có hiệu lực kể từ ngày Quyết định ban hành có hiệu lực.

2. Các quy định trước đây của Trung tâm trái với Quy chế này hết hiệu lực. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, các khoa, phòng phản ánh về Phòng Tổ chức - Hành chính để tổng hợp, báo cáo Giám đốc xem xét, quyết định.

