

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN UNG BƯỞU
Số: 4611 /KH-BVUB

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 03 tháng 7 năm 2026

KẾ HOẠCH

Kiểm tra công tác cải cách hành chính tại Bệnh viện Ung Bướu năm 2026

Căn cứ Kế hoạch số 6291/KH-SYT ngày 14 tháng 5 năm 2026 của Sở Y tế về việc ban hành Kế hoạch Kiểm tra công tác cải cách hành chính tại các đơn vị trực thuộc Sở Y tế năm 2026;

Căn cứ Kế hoạch số 1154/KH-BVUB ngày 30 tháng 01 năm 2026 của Bệnh viện Ung Bướu về việc ban hành Kế hoạch thực hiện công tác cải cách hành chính tại Bệnh viện Ung Bướu năm 2026;

Nhằm nâng cao hiệu quả công tác cải cách hành chính (sau đây viết tắt là CCHC) của Bệnh viện Ung Bướu, đồng thời đánh giá kết quả công tác tổ chức triển khai thực hiện CCHC tại Bệnh viện, Bệnh viện Ung Bướu xây dựng Kế hoạch kiểm tra công tác cải cách hành chính năm 2026 như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Đánh giá tình hình công tác lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành và tổ chức triển khai thực hiện công tác cải cách hành chính (CCHC) năm 2026 đối với các khoa, phòng trong Bệnh viện; chỉ ra những mặt còn tồn tại, hạn chế; kịp thời chấn chỉnh, hướng dẫn, đôn đốc các khoa, phòng, đảm bảo thực hiện hiệu quả công tác CCHC của Bệnh viện.

- Nâng cao nhận thức, ý thức trách nhiệm của viên chức, người lao động các khoa, phòng trong thực hiện nhiệm vụ CCHC và văn thư, lưu trữ.

- Thông qua kiểm tra, kịp thời ghi nhận những kết quả đạt được, những đổi mới trong công tác CCHC và văn thư, lưu trữ đem lại hiệu quả thiết thực quản lý nhà nước.

- Tạo sự chuyển biến về chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính; nâng cao tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ của đội ngũ viên chức, người lao động đặc biệt là vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu bệnh viện trong việc triển khai thực hiện công tác CCHC; nâng cao thứ hạng các chỉ số CCHC, hiệu quả quản trị và hành chính công.

2. Yêu cầu

- Công tác kiểm tra tuân thủ đúng quy định của pháp luật, đảm bảo chất lượng; đánh giá kết quả kiểm tra phản ánh đúng thực tế khách quan về công tác CCHC và văn thư, lưu trữ tại cơ quan.

- Qua kiểm tra phát hiện những vấn đề cần quan tâm trong công tác chỉ đạo, điều hành, triển khai công tác CCHC và văn thư, lưu trữ; chỉ đạo, kiến nghị, đề xuất nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác CCHC của Bệnh viện.

II. NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Công tác cải cách hành chính

- Công tác chỉ đạo, điều hành cải cách hành chính;
- Cải cách thể chế;
- Cải cách thủ tục hành chính;
- Cải cách tổ chức bộ máy;
- Cải cách chế độ công vụ;
- Cải cách tài chính công;
- Xây dựng và phát triển chính quyền điện tử, chính quyền số.

2. Công tác văn thư, lưu trữ

- Việc ban hành các văn bản quản lý, hướng dẫn nghiệp vụ về công tác văn thư, lưu trữ.
- Việc thực hiện chế độ phụ cấp độc hại, bồi dưỡng bằng hiện vật đối với viên chức và người lao động làm công tác lưu trữ.
- Công tác văn thư: Tình hình soạn thảo, ký ban hành văn bản; quản lý văn bản; lập hồ sơ và nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan; quản lý và sử dụng con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật trong công tác văn thư; ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác văn thư.
- Hoạt động nghiệp vụ lưu trữ: thực hiện thu thập, chỉnh lý, số hóa, bảo quản (diện tích kho lưu trữ, trang thiết bị giá, hộp, cặp bảo quản) và tổ chức sử dụng tài liệu lưu trữ; ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác lưu trữ.

III. ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM KIỂM TRA

1. Đối tượng kiểm tra: Các khoa, phòng trong Bệnh viện.

- Kiểm tra trực tiếp tối thiểu 25% các khoa, phòng.
- Kiểm tra bằng hình thức báo cáo đối với các khoa, phòng còn lại.
- Kiểm tra đột xuất, không thông báo trước tối thiểu 5% các các khoa, phòng.

2. Thời gian kiểm tra: kể từ ngày ban hành Kế hoạch này đến **ngày 20 tháng 7 năm 2026.**

3. Địa điểm kiểm tra: tại khoa, phòng được kiểm tra hoặc tùy theo tình hình thực tế sẽ bố trí địa điểm phù hợp, thuận tiện.

IV. THÀNH PHẦN THAM GIA TRONG QUÁ TRÌNH KIỂM TRA

1. Thành phần Đoàn Kiểm tra công tác Cải cách hành chính của Bệnh viện năm 2026

- Phó Giám đốc Bệnh viện phụ trách cải cách hành chính - Trưởng đoàn;
- Lãnh đạo Phòng Quản lý chất lượng - Phó Trưởng đoàn.
- Chuyên viên các khoa, phòng (Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính-Kế toán, Phòng Hành chính quản trị, Phòng Công nghệ thông tin hoặc Thành viên khác theo chỉ đạo của Ban Giám đốc Bệnh viện) - Thành viên

2. Thành phần khoa, phòng được kiểm tra:

Lãnh đạo khoa, lãnh đạo các phòng có liên quan, chuyên viên đầu mối phụ trách công tác CCHC, pháp chế, tổ chức cán bộ, văn thư - lưu trữ, tài chính...

V. TRÌNH TỰ, PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA

1. Đối với tất cả các khoa, phòng:

Tự kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện công tác CCHC tại khoa, phòng và báo cáo theo mẫu đề cương đính kèm gửi về phòng Quản lý chất lượng **trước ngày 20 tháng 7 năm 2026**.

Tự đánh giá Bộ tiêu chí đánh giá công tác cải cách hành chính ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Hướng dẫn đánh giá chi tiết sẽ được thông báo chính thức bằng văn bản sau.

2. Đối với các khoa, phòng thuộc nhóm danh sách được kiểm tra trực tiếp

- Cử thành phần đoàn tham dự, bao gồm: đại diện lãnh đạo khoa, phòng phụ trách công tác cải cách hành chính, đại diện các khoa/phòng có liên quan và chuyên viên đầu mối phụ trách cải cách hành chính, đến kiểm tra trực tiếp theo lịch. (Thời gian, địa điểm cụ thể, thư ký Tổ kiểm tra sẽ liên hệ để thông báo, xác nhận với khoa, phòng trước 02 ngày làm việc).

- Chuẩn bị hồ sơ, tài liệu để thực hiện kiểm tra.

- Phối hợp chặt chẽ với Tổ kiểm tra trong quá trình thực hiện kiểm tra; cung cấp kịp thời, đầy đủ, chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến nội dung kiểm tra.

- Tiếp thu và thực hiện kết luận của Tổ kiểm tra; báo cáo khắc phục hạn chế, tồn tại và xử lý hành vi vi phạm được phát hiện trong quá trình kiểm tra (nếu có), gửi về Phòng Quản lý chất lượng chậm nhất 05 (năm) ngày làm việc kể từ ngày được kiểm tra.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Quản lý chất lượng

- Tham mưu Giám đốc Bệnh viện ban hành Kế hoạch kiểm tra, tổng hợp và cử thành viên tham gia Đoàn kiểm tra.

- Tham mưu bố trí hoạt động và các điều kiện khác cho hoạt động của Đoàn Kiểm tra theo quy định (nếu có).

- Tổ chức thực hiện kiểm tra theo Kế hoạch, lập biên bản kiểm tra; tổng hợp, báo cáo kết quả kiểm tra cho Giám đốc sau khi kết thúc đợt kiểm tra, đồng thời tham mưu Giám đốc văn bản chỉ đạo các khoa, phòng khắc phục, chấn chỉnh các nội dung còn tồn tại, hạn chế đã được Đoàn Kiểm tra chỉ ra qua tiến hành kiểm tra (nếu có).

2. Phòng Tổ chức cán bộ:

Tham mưu Ban Giám đốc ban hành Quyết định thành lập Đoàn kiểm tra, đánh giá theo đề nghị của Phòng Quản lý chất lượng.

3. Phòng Tài chính – Kế toán: phê duyệt kinh phí cho các thành viên tham gia đoàn kiểm tra thực hiện công tác CCHC tại bệnh viện.

4. Các khoa, phòng:

- Cử chuyên viên có chuyên môn phù hợp tham gia Đoàn kiểm tra theo phân công.
- Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá giá kết quả thực hiện công tác CCHC tại khoa, phòng và gửi báo cáo về Phòng Quản lý chất lượng đúng thời gian quy định.
- Phối hợp chặt chẽ với Đoàn Kiểm tra, tạo điều kiện thuận lợi cho Đoàn Kiểm tra thực hiện nhiệm vụ trong quá trình thực hiện kiểm tra; chuẩn bị hồ sơ, tài liệu, cung cấp kịp thời, đầy đủ, chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến nội dung kiểm tra.
- Tiếp thu và thực hiện kết luận của Đoàn Kiểm tra; báo cáo, giải trình về nội dung kiểm tra, báo cáo khắc phục hạn chế, tồn tại và xử lý hành vi vi phạm được phát hiện trong quá trình kiểm tra (nếu có), gửi về Phòng Quản lý chất lượng chậm nhất 10 (mười) ngày kể từ ngày nhận được biên bản hoặc kết luận kiểm tra.

Trên đây là Kế hoạch kiểm tra công tác Cải cách hành chính năm 2026 của Bệnh viện Ung Bướu, đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện kế hoạch này. /.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (để b/c);
- Giám đốc, các Phó Giám đốc (để b/c);
- Ban Chỉ đạo CCHC, CDS và Đề án 06 (để b/c);
- Các khoa, phòng (để t/hiện);
- Lưu: VT, QLCL (PBN, PNDP).

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Lê Thiện Quỳnh Như