

Số: /QĐ-BVSN

Quảng Ngãi, ngày tháng 07 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Quy chế công tác văn thư, lưu trữ
của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NGÃI

Căn cứ Luật Lưu trữ số 01/2011/QH13 ngày 11/11/2011;

Căn cứ Nghị định số 110/2004/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2004 của Chính phủ về công tác văn thư và Nghị định số 09/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 02 năm 2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 110/2004/NĐ-CP của Chính phủ về công tác văn thư;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 07/2002/TTLT-BCA-BTCCBCP ngày 06 tháng 5 năm 2002 của Bộ Công an và Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc hướng dẫn thực hiện một số quy định tại Nghị định số 58/2001/NĐ-CP ngày 24 tháng 8 năm 2001 của Chính phủ về quản lý và sử dụng con dấu;

Căn cứ Thông tư số 04/2013/TT-BNV ngày 16/4/2013 của Bộ Nội vụ về hướng dẫn xây dựng Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của các cơ quan, tổ chức;

Theo đề nghị của phòng Hành chính - Vật tư và trang thiết bị y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Lãnh đạo các khoa, phòng và toàn thể viên chức, người lao động trong Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- GD, các PGĐ Bệnh viện;
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đình Tuyển

QUY CHẾ

Về công tác văn thư, lưu trữ

của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ- BVS/N

Ngày tháng năm 2017 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi và đối tượng áp dụng

1. Quy chế này áp dụng công tác quản lý và hoạt động về văn thư, lưu trữ tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi (sau đây gọi tắt là Bệnh viện).

2. Công tác văn thư quy định tại Quy chế này bao gồm các công việc về soạn thảo, ban hành văn bản; quản lý, xử lý văn bản đến, văn bản đi, tài liệu khác hình thành trong quá trình hoạt động của Bệnh viện; lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ vào lưu trữ hiện hành; quản lý và sử dụng con dấu trong công tác văn thư.

3. Công tác lưu trữ quy định tại Quy chế này bao gồm các công việc về thu thập, chỉnh lý, tiêu hủy; bảo quản, tổ chức sử dụng tài liệu lưu trữ trong quá trình hoạt động của Bệnh viện.

4. Đối tượng áp dụng: Giám đốc, các Phó Giám đốc, lãnh đạo các khoa phòng và toàn thể viên chức, người lao động trong Bệnh viện.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện bao gồm tất cả những quy định về hoạt động văn thư, lưu trữ trong quá trình quản lý, chỉ đạo, điều hành của Bệnh viện để thực hiện chức năng, nhiệm vụ của mình.

2. Văn bản đến là tất cả các loại văn bản, bao gồm văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hành chính và văn bản chuyên ngành (kể cả bản fax, văn bản được chuyển qua mạng, văn bản mật được gửi đến Bệnh viện).

3. Văn bản đi là tất cả các loại văn bản, bao gồm văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hành chính và văn bản chuyên ngành (kể cả bản sao văn bản, văn bản nội bộ và văn bản mật) do Bệnh viện phát hành.

4. Bản thảo văn bản là bản được viết hoặc đánh máy, hình thành trong quá trình soạn thảo văn bản.

5. Bản gốc văn bản là bản hoàn chỉnh về nội dung, thể thức văn bản được Bệnh viện ban hành và có chữ ký trực tiếp của người có thẩm quyền.

6. Bản chính văn bản là bản hoàn chỉnh về nội dung, thể thức văn bản và được Bệnh viện ban hành.

7. Bản sao y bản chính là bản sao đầy đủ, chính xác nội dung của văn bản và được trình bày theo thể thức quy định. Bản sao y bản chính phải được thực hiện từ bản chính.

8. Bản trích sao là bản sao một phần nội dung của văn bản và được trình bày theo thể thức quy định. Bản trích sao phải được thực hiện từ bản chính.

9. Bản sao lục là bản sao đầy đủ, chính xác nội dung của văn bản, được thực hiện từ bản sao y bản chính và trình bày theo thể thức quy định.

10. Hồ sơ là một tập tài liệu có liên quan với nhau về một vấn đề, một sự việc, một đối tượng cụ thể hoặc có đặc điểm chung hình thành trong quá trình theo dõi, giải quyết công việc thuộc phạm vi chức năng, nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

11. Lập hồ sơ là việc tập hợp, sắp xếp văn bản tài liệu hình thành trong quá trình theo dõi, giải quyết công việc Bệnh viện, viên chức, cá nhân thành hồ sơ theo những nguyên tắc và phương pháp nhất định.

12. Thu thập tài liệu là quá trình xác định nguồn tài liệu, lựa chọn, giao nhận tài liệu có giá trị để chuyển vào Lưu trữ cơ quan, Lưu trữ lịch sử.

13. Chinh lý tài liệu là việc phân loại, xác định giá trị, sắp xếp, thống kê, lập công cụ tra cứu tài liệu hình thành trong hoạt động của bệnh viện, cá nhân.

14. Xác định giá trị tài liệu là việc đánh giá giá trị tài liệu theo những nguyên tắc, phương pháp, tiêu chuẩn theo quy định của cơ quan có thẩm quyền để xác định những tài liệu có giá trị lưu trữ, thời hạn bảo quản và tài liệu hết giá trị.

Điều 3. Trách nhiệm quản lý và thực hiện công tác văn thư, lưu trữ

1. Trách nhiệm của Giám đốc Bệnh viện trong việc quản lý công tác văn thư, lưu trữ:

- **Chi đạo** xây dựng, ban hành việc thực hiện các chế độ, quy định về công tác văn thư, lưu trữ theo quy định của pháp luật hiện hành;

- Kiểm tra việc thực hiện các chế độ, quy định về công tác văn thư, lưu trữ đối với các khoa, phòng trong Bệnh viện; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về công tác văn thư, lưu trữ theo thẩm quyền.

2. Trách nhiệm của Trưởng phòng Hành chính - Vật tư và Trang thiết bị y tế:

Trưởng phòng Hành chính – Vật tư và Trang thiết bị y tế (sau đây gọi chung là Trưởng phòng Hành chính) giúp Giám đốc Bệnh viện trực tiếp quản lý,

kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác văn thư, lưu trữ tại Bệnh viện. **Tổ chức tiếp nhận văn bản đến; quản lý, theo dõi quá trình xử lý văn bản đi và lưu văn bản theo quy định;** đồng thời tổ chức hướng dẫn nghiệp vụ về công tác văn thư, lưu trữ cho các khoa, phòng trong Bệnh viện.

3. Trách nhiệm của Trưởng các Khoa, Phòng:

Trưởng các khoa, phòng có trách nhiệm triển khai và tổ chức thực hiện các quy định của Bệnh viện về văn thư, lưu trữ.

4. Trách nhiệm của mỗi viên chức, người lao động trong Bệnh viện:

Trong quá trình giải quyết công việc liên quan đến công tác văn thư, lưu trữ, mỗi viên chức, người lao động phải thực hiện nghiêm túc các quy định của Bệnh viện về văn thư, lưu trữ.

5. Trách nhiệm của viên chức làm công tác văn thư:

- Thực hiện tiếp nhận, đăng ký, trình, chuyển giao văn bản đến.
- Làm thủ tục phát hành văn bản đi (bao gồm: đăng ký, kiểm tra hình thức, thể thức, kỹ thuật trình bày văn bản; ghi số và ngày, tháng; đóng dấu), chuyển phát và theo dõi việc chuyển phát văn bản đi.
- Sắp xếp, bảo quản và phục vụ tra cứu, sử dụng bản lưu.
- Quản lý sổ sách và cơ sở dữ liệu đăng ký, quản lý văn bản; làm thủ tục và cấp giấy giới thiệu, giấy đi đường cho công chức, viên chức.
- Bảo quản, sử dụng con dấu của cơ quan và các loại con dấu được giao.
- Áp dụng các thành tựu khoa học, công nghệ thông tin vào công tác văn thư, lưu trữ cơ quan.

6. Trách nhiệm của viên chức làm công tác lưu trữ:

- Xây dựng danh mục hồ sơ hàng năm; hướng dẫn viên chức trong Bệnh viện lập hồ sơ hiện hành và chuẩn bị hồ sơ, tài liệu giao nộp vào lưu trữ hiện hành theo quy định.
- Thu thập, chỉnh lý, bảo quản, tổ chức khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ.
- Lựa chọn hồ sơ, tài liệu có giá trị lịch sử để giao nộp vào Lưu trữ lịch sử cùng cấp và lập thủ tục tiêu hủy tài liệu hết giá trị.
- Quản lý sổ sách, cơ sở dữ liệu quản lý tài liệu lưu trữ và thiết bị bảo quản tài liệu lưu trữ.
- Cán bộ phụ trách công nghệ thông tin có trách nhiệm thực hiện chế độ bảo mật thông tin, phân quyền truy cập phục vụ hoạt động của công tác văn thư và lưu trữ cơ quan.

Điều 4. Bảo vệ bí mật nhà nước trong công tác văn thư và lưu trữ.

1. Mọi hoạt động nghiệp vụ về văn thư, lưu trữ của Bệnh viện thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo vệ bí mật của Nhà nước.

2. Việc tổ chức tiếp nhận, chuyển phát, đăng ký, giải quyết, quản lý, sử dụng văn bản mật thực hiện theo đúng Công văn số 822/SNV-CCVTLT ngày 24 tháng 6 năm 2013 về việc bảo vệ bí mật nhà nước trong công tác văn thư, lưu trữ.

Chương II **CÔNG TÁC VĂN THƯ**

Mục 1

SOẠN THẢO VÀ BAN HÀNH VĂN BẢN

Điều 5. Hình thức, thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản

1. Các loại văn bản hành chính của Bệnh viện ban hành được rà soát và đúng theo quy định tại Thông tư số 01/2011/TTLT-BNV ngày 19 tháng 01 năm 2011 của Bộ Nội vụ hướng dẫn thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản hành chính và Quyết định số 25/2011/QĐ-UBND ngày 19/10/2011 của UBND tỉnh Quảng Ngãi về ban hành qui định về hình thức, thể thức, kỹ thuật trình bày và ban hành văn bản hành chính của tỉnh Quảng Ngãi.

2. Các loại văn bản chuyên ngành thực hiện theo quy định của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan quản lý ngành quy định.

3. Hình thức, thể thức, kỹ thuật trình bày văn bản trao đổi với tổ chức hoặc cá nhân nước ngoài được thực hiện theo các quy định hiện hành của pháp luật và theo thông lệ quốc tế.

Điều 6. Soạn thảo văn bản

1. Việc soạn thảo văn bản khác được thực hiện như sau:

- Căn cứ tính chất, nội dung của văn bản cần soạn thảo, Lãnh đạo Bệnh viện giao cho khoa, phòng hoặc viên chức soạn thảo hoặc chủ trì soạn thảo văn bản.

2. Khoa, Phòng hoặc viên chức được giao soạn thảo văn bản có trách nhiệm thực hiện các công việc sau:

- Xác định hình thức, nội dung và độ mật, độ khẩn, nơi nhận văn bản;

- Thu thập, xử lý thông tin có liên quan;

- Soạn thảo văn bản;

- Trường hợp cần thiết, đề xuất với Lãnh đạo Bệnh viện tham khảo ý kiến của các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân có liên quan; nghiên cứu tiếp thu ý kiến để hoàn chỉnh bản thảo;

- Trình duyệt dự thảo văn bản.

Điều 7. Duyệt dự thảo văn bản, sửa chữa, bổ sung dự thảo văn bản đã duyệt

1. Dự thảo văn bản phải do người có thẩm quyền ký duyệt văn bản.
2. Trong trường hợp dự thảo đã được Lãnh đạo Bệnh viện phê duyệt, nhưng thấy cần thiết phải sửa chữa, bổ sung thêm vào dự thảo thì Khoa, Phòng hoặc cá nhân được giao nhiệm vụ soạn thảo văn bản phải trình người đã duyệt dự thảo xem xét, quyết định việc sửa chữa, bổ sung.

Điều 8. Kiểm tra văn bản trước khi ký ban hành

1. Người đứng đầu đơn vị chủ trì soạn thảo văn bản phải kiểm tra và chịu trách nhiệm về độ chính xác của nội dung văn bản, ký nháy/tắt vào cuối nội dung văn bản (sau dấu ./.) trước khi trình Lãnh đạo Bệnh viện ký ban hành; đề xuất mức độ khẩn; đối chiếu quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước xác định việc đóng dấu mật, đối tượng nhận văn bản, trình người ký văn bản quyết định.

2. Trưởng phòng Hành chính giúp Giám đốc Bệnh viện kiểm tra lần cuối và chịu trách nhiệm về thể thức, kỹ thuật trình bày, thủ tục ban hành văn bản của Bệnh viện và phải ký nháy/tắt vào vị trí cuối cùng ở “Nơi nhận”.

Điều 9. Ký văn bản

1. Thẩm quyền ký văn bản thực hiện theo quy định của pháp luật, Quy chế làm việc của Bệnh viện.

2. Quyền hạn, chức vụ, họ và tên, chữ ký của người có thẩm quyền

Giám đốc Bệnh viện ký tắt cả các văn bản do Bệnh viện ban hành. Các trường hợp ký thay (phải ghi **KT.**), ký thừa lệnh (phải ghi **TL.**), ký thừa ủy quyền (phải ghi **TUQ.**), ký thay mặt (phải ghi **TM.**).

3. Không dùng bút chì, bút mực đỏ để ký văn bản.

Điều 10. Bản sao văn bản

1. Các hình thức bản sao gồm: sao y bản chính, sao lục và trích sao.

2. Thể thức bản sao thực hiện theo Quyết định số 25/2011/QĐ-UBND ngày 19/10/2011 của UBND tỉnh.

3. Việc sao y bản chính, sao lục, trích sao văn bản do lãnh đạo Bệnh viện, Trưởng phòng Hành chính quyết định.

4. Bản sao y bản chính, sao lục, trích sao thực hiện đúng quy định pháp luật có giá trị pháp lý như bản chính.

5. Bản sao chụp (photocopy cả dấu và chữ ký của văn bản chính) không thực hiện theo quy định tại Khoản 1 Điều này thì chỉ có giá trị thông tin, tham khảo.

6. Không được sao, chụp, chuyển phát ra ngoài Bệnh viện những ý kiến ghi bên lề văn bản. Trường hợp các ý kiến của Lãnh đạo Bệnh viện ghi trong văn bản cần thiết cho việc giao dịch, trao đổi công tác phải được thể chế hóa bằng văn bản hành chính.

Mục 2

QUẢN LÝ VĂN BẢN

Điều 11. Nguyên tắc chung

1. Tất cả văn bản đi, văn bản đến của Bệnh viện phải được quản lý tập trung tại Văn thư Bệnh viện (sau đây gọi tắt là Văn thư) để làm thủ tục tiếp nhận, đăng ký, trừ những loại văn bản được đăng ký riêng theo quy định của pháp luật. Những văn bản đến không được đăng ký tại Văn thư, các Khoa, Phòng, cá nhân không có trách nhiệm giải quyết.

2. Văn bản đi, văn bản đến thuộc ngày nào phải được đăng ký, phát hành hoặc chuyển giao trong ngày, chậm nhất là trong ngày làm việc tiếp theo. Văn bản đến có đóng dấu chỉ các mức độ khẩn: “Hỏa tốc (kể cả “Hỏa tốc” hẹn giờ), “Thượng khẩn” và “Khẩn” (sau đây gọi chung là văn bản khẩn) phải được đăng ký, trình và chuyển giao ngay sau khi nhận được. Văn bản khẩn đi phải được hoàn thành thủ tục phát hành và chuyển phát ngay sau khi văn bản được ký.

3. Văn bản, tài liệu có nội dung mang bí mật nhà nước (sau đây gọi tắt là văn bản mật) được đăng ký, quản lý theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo vệ bí mật nhà nước và hướng dẫn tại quy chế này.

Điều 12. Trình tự quản lý văn bản đến

Tất cả văn bản đến cơ quan, tổ chức phải được quản lý theo trình tự sau:

1. Tiếp nhận, đăng ký văn bản đến
2. Trình, chuyển giao văn bản đến
3. Giải quyết và theo dõi, đôn đốc việc giải quyết văn bản đến

Điều 13. Tiếp nhận, đăng ký văn bản đến

1. Khi tiếp nhận văn bản đến từ mọi nguồn, trong giờ hoặc ngoài giờ làm việc, Văn thư hoặc người được giao nhiệm vụ tiếp nhận văn bản đến phải kiểm tra số lượng, tình trạng bì, dấu niêm phong (nếu có), kiểm tra, đối chiếu với nơi gửi trước khi nhận và ký nhận.

2. Đối với bản fax, phải chụp lại trước khi đóng dấu Đến; đối với văn bản được chuyển phát qua mạng, trong trường hợp cần thiết, có thể in ra và làm thủ tục đóng dấu Đến. Sau đó, khi nhận được bản chính, phải đóng dấu Đến vào bản chính và làm thủ tục đăng ký (số đến, ngày đến là số và ngày đã đăng ký ở bản fax, bản chuyển phát qua mạng).

3. Văn bản khẩn đến ngoài giờ làm việc, ngày lễ, ngày nghỉ, thì viên chức tiếp nhận có trách nhiệm ký nhận và báo cáo ngay với Lãnh đạo Bệnh viện, Trưởng phòng Hành chính để xử lý.

4. Văn bản mật đến được đăng ký riêng theo quy định của pháp luật hoặc nếu sử dụng phần mềm trên máy vi tính thì không được nối mạng LAN (mạng nội bộ) hoặc mạng Internet.

Điều 14. Trình, chuyển giao văn bản đến

1. Văn bản đến sau khi được Văn thư đăng ký thông tin vào “Sổ đăng ký văn bản đến” hoặc cập nhập vào chương trình quản lý văn bản trên máy tính, sau đó trình Lãnh đạo Bệnh viện để xem xét, cho ý kiến phân phối, chỉ đạo giải quyết.

2. Căn cứ vào ý kiến chỉ đạo giải quyết, văn thư Bệnh viện vào sổ theo dõi văn bản đến và chuyển văn bản theo ý kiến chỉ đạo.

3. Việc chuyển giao văn bản phải đảm bảo chính xác, đúng đối tượng và giữ gìn bí mật nội dung văn bản. Người nhận văn bản phải ký nhận vào sổ chuyển giao văn bản.

Điều 15. Giải quyết và theo dõi, đôn đốc việc giải quyết văn bản đến

1. Sau khi nhận được văn bản đến các khoa, phòng chuyên môn có trách nhiệm chỉ đạo, giải quyết kịp thời theo yêu cầu của Lãnh đạo Bệnh viện; theo thời hạn yêu cầu của văn bản hoặc theo quy định của pháp luật.

2. Trường hợp văn bản đến không có yêu cầu về thời hạn trả lời thì thời hạn giải quyết được thực hiện theo quy chế làm việc của cơ quan.

3. Văn bản có nội dung giải quyết khẩn cấp, các khoa, phòng, đơn vị, cá nhân phải giải quyết ngay sau khi tiếp nhận.

4. Đối với những văn bản đến có dấu “Tài liệu thu hồi”, văn thư có trách nhiệm theo dõi, thu hồi hoặc gửi trả lại nơi gửi theo đúng thời hạn quy định.

5. Trưởng Phòng Hành chính có trách nhiệm đôn đốc, báo cáo Lãnh đạo Bệnh viện về tình hình giải quyết, tiến độ và kết quả giải quyết văn bản đến để thông báo cho các đơn vị liên quan.

Điều 16. Trình tự giải quyết văn bản đi

Văn bản đi phải được quản lý theo trình tự sau:

1. Kiểm tra thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản; ghi số và ngày, tháng, năm của văn bản.

2. Đăng ký văn bản đi.

3. Nhân bản, đóng dấu cơ quan và dấu mức độ mật, khẩn

4. Làm thủ tục phát hành, chuyển phát và theo dõi việc chuyển phát văn bản đi

5. Lưu văn bản đi

Điều 17. Kiểm tra thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản; ghi số và ngày, tháng, năm của văn bản.

1. Khi phát hành văn bản đi Văn thư kiểm tra lại thể thức, hình thức và kỹ thuật trình bày văn bản; nếu phát hiện sai sót thì báo cáo lại **Giám đốc, Phó Giám đốc Bệnh viện hoặc người trực tiếp soạn thảo xem xét, giải quyết.**

2. Tất cả văn bản đi của Bệnh viện được ghi số theo hệ thống số chung của Bệnh viện do Văn thư thống nhất quản lý; trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Việc ghi số, ngày, tháng của văn bản hành chính thực hiện theo Quyết định số 25/2011/QĐ-UBND ngày 19/11/2011 của UBND tỉnh Quảng Ngãi về ban hành Quy định về hình thức, thể thức, kỹ thuật trình bày và ban hành văn bản hành chính.

Điều 18. Đăng ký văn bản đi.

Văn bản đi được đăng ký vào sổ đăng ký văn bản đi hoặc cơ sở dữ liệu quản lý văn bản đi trên máy tính.

Văn thư có trách nhiệm lập sổ đăng ký văn bản đi bao gồm đầy đủ các thông tin: số, ngày, tháng, năm văn bản; trích yếu văn bản, người ký ban hành văn bản, đơn vị hoặc cá nhân chịu trách nhiệm soạn thảo văn bản, nơi nhận văn bản.

Điều 19. Nhân bản, đóng dấu cơ quan và dấu mức độ mật, khẩn

1. Nhân bản:

a) Số lượng văn bản cần nhân bản để phát hành được xác định trên cơ sở số lượng tại nơi nhận văn bản; nếu gửi đến nhiều nơi mà trong văn bản không liệt kê đủ danh sách thì đơn vị soạn thảo phải có phụ lục nơi nhận kèm theo để lưu ở Văn thư;

b) Nơi nhận phải được xác định cụ thể trong văn bản trên nguyên tắc văn bản chỉ gửi đến cơ quan, đơn vị có chức năng, thẩm quyền giải quyết, tổ chức thực hiện, phối hợp thực hiện, báo cáo, giám sát, kiểm tra liên quan đến nội dung văn bản; không gửi vượt cấp, không gửi nhiều bản cho một đối tượng, không gửi đến các đối tượng khác chỉ để biết, để tham khảo.

c) Giữ gìn bí mật nội dung văn bản và thực hiện đánh máy, nhân bản theo đúng thời gian quy định.

d) Việc nhân bản văn bản mật phải có ý kiến của Lãnh đạo Bệnh viện và đúng số lượng bản được duyệt; sau khi in, sao, chụp xong phải kiểm tra lại và hủy ngay tại chỗ bản dư thừa, hỏng; bản in, sao chụp phải được bảo mật như tài liệu gốc.

2. Đóng dấu:

a) Chỉ được đóng dấu khi văn bản đúng thể thức và có chữ ký đúng thẩm quyền của người ký văn bản.

b) Dấu đóng vào văn bản phải ngay ngắn, rõ ràng, đúng chiều, trùm lên khoảng 1/3 chữ ký về phía bên trái và dùng đúng mực dấu quy định (màu đỏ tươi).

c) Văn bản có phụ lục kèm theo thì dấu được đóng lên trang đầu, trùm lên phần bên trái tên cơ quan hoặc chữ Phụ lục của bản phụ lục.

d) Văn bản phải đóng dấu giáp lai thì dấu được đóng vào khoảng giữa mép phải của văn bản hoặc phụ lục văn bản, trùm lên một phần các tờ giấy; mỗi dấu đóng tối đa 05 trang văn bản.

e) Tuyệt đối không đóng dấu không chỉ.

g) Đối với các tài liệu bí mật Nhà nước, tùy theo mức độ mật phải đóng dấu độ mật: Tuyệt mật, Tối mật, Mật.

h) Đối với những văn bản cần chuyển phát nhanh, tùy theo mức độ cần được xác định theo bốn mức sau: Khẩn, thượng khẩn, hỏa tốc, hỏa tốc hẹn giờ; khi soạn thảo văn bản có tính chất khẩn, các khoa, phòng hoặc chuyên viên soạn thảo văn bản đề xuất mức độ khẩn trình người ký văn bản quyết định.

Điều 20. Làm thủ tục phát hành, chuyển phát và theo dõi việc chuyển phát văn bản đi

1. Thủ tục phát hành văn bản

Khi phát hành văn bản Bộ phận văn thư tiến hành lựa chọn bì, viết bì, vào bì và dán bì, đóng dấu độ khẩn, dấu ký hiệu độ mật và dấu khác lên bì (nếu có).

2. Chuyển phát văn bản đi

a) Những văn bản đã làm đầy đủ các thủ tục hành chính phải được phát hành ngay trong ngày văn bản đó được đăng ký, chậm nhất là trong ngày làm việc tiếp theo.

b) Đối với những văn bản "HẸN GIỜ", "HỎA TỐC", "KHẨN", "THƯỢNG KHẨN" phải được phát hành ngay sau khi làm đầy đủ các thủ tục hành chính.

c) Văn bản đi được chuyển phát qua bưu điện phải được đăng ký vào Sổ gửi văn bản đi bưu điện. Khi giao bì văn bản, phải yêu cầu nhân viên bưu điện kiểm tra, ký nhận và đóng dấu vào sổ;

d) Việc chuyển giao trực tiếp văn bản cho các khoa, phòng trong Bệnh viện hoặc cho các cơ quan, đơn vị, cá nhân bên ngoài phải được ký nhận vào sổ chuyển giao văn bản;

đ) Trong trường hợp cần chuyển phát nhanh, văn bản đi có thể được chuyển phát cho nơi nhận bằng máy fax hoặc chuyển qua mạng, trong ngày làm việc phải gửi bản chính đối với những văn bản có giá trị lưu trữ.

Việc gửi văn bản có độ mật do Bộ phận văn thư thực hiện. Khi vận chuyển văn bản có độ mật phải thực hiện theo nguyên tắc giữ kín, niêm phong, có phương tiện bảo quản an toàn, không giao người khác giữ hộ. Nếu gửi văn bản có độ mật theo đường bưu điện phải thực hiện theo quy định riêng của ngành bưu điện.

Khi bàn giao văn bản có độ mật, văn thư phải yêu cầu người nhận kiểm tra, đối chiếu và ký nhận.

3. Theo dõi việc chuyển phát văn bản đi

a) Cán bộ văn thư có trách nhiệm theo dõi việc chuyển phát văn bản đi;

b) Lập Phiếu gửi để theo dõi việc chuyển phát văn bản đi theo yêu cầu của người ký văn bản. Việc xác định những văn bản đi cần lập Phiếu gửi do đơn vị hoặc cá nhân soạn thảo văn bản đề xuất, trình người ký quyết định;

c) Đối với những văn bản đi có đóng dấu “Tài liệu thu hồi”, phải theo dõi, thu hồi đúng thời hạn; khi nhận lại, phải kiểm tra, đối chiếu để bảo đảm văn bản không bị thiếu hoặc thất lạc;

d) Trường hợp phát hiện văn bản bị thất lạc, không có người nhận phải báo cáo ngay trưởng phòng Hành chính để xử lý.

Điều 21. Lưu văn bản đi

1. Mỗi văn bản đi phải được lưu 02 bản: Bộ phận Văn thư lưu 01 bản gốc (Chữ ký mực), bản chính lưu trong hồ sơ công việc **của người xử lý văn bản**.

2. Bản gốc lưu tại Văn thư phải được đóng dấu và sắp xếp theo thứ tự đăng ký.

3. Việc lưu giữ, bảo quản và sử dụng bản lưu văn bản đi có đóng dấu chỉ các mức độ mật được thực hiện theo quy định hiện hành về bảo vệ bí mật nhà nước.

Điều 22. Quản lý và sử dụng con dấu

1. Trưởng Phòng Hành chính chịu trách nhiệm trước Giám đốc, Phó Giám đốc Bệnh viện trong việc quản lý và sử dụng con dấu của Bệnh viện **và các loại dấu khác theo đúng quy định hiện hành**.

2. Bộ phận văn thư được giao nhiệm vụ quản lý và sử dụng con dấu của Bệnh viện và các loại dấu khác theo đúng quy định và chịu trách nhiệm trước Lãnh đạo Bệnh viện việc quản lý và sử dụng con dấu.

3. Con dấu phải được bảo quản tại phòng làm việc của Bộ phận Văn thư. Viên chức văn thư được phân công đóng dấu, không được mang dấu ra khỏi khu vực đóng dấu khi không có sự chỉ đạo của lãnh đạo Bệnh viện và bảo quản trong tủ có khoá an toàn.

4. Không được tự ý giao con dấu cho người khác sử dụng khi không có chỉ đạo của lãnh đạo Bệnh viện bằng văn bản.

5. Khi nét dấu bị mòn hoặc biến dạng, cán bộ văn thư phải báo cáo Giám đốc Bệnh viện làm thủ tục đổi con dấu. Trường hợp con dấu bị mất, trưởng phòng Hành chính phải báo cáo cơ quan công an, nơi xảy ra mất con dấu, lập biên bản.

6. Viên chức văn thư phải tự tay đóng dấu vào các văn bản của Bệnh viện. Chỉ đóng dấu vào các văn bản khi các văn bản đúng hình thức, thể thức và có chữ ký của người có thẩm quyền. Không được đóng dấu trong các trường hợp sau: Đóng dấu vào giấy không có nội dung, đóng dấu trước khi ký, đóng dấu sẵn trên giấy trắng hoặc đóng dấu lên các văn bản có chữ ký của người không có thẩm quyền.

7. Trưởng phòng Hành chính và viên chức Văn thư được giao quản lý con dấu chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc quản lý và sử dụng con dấu.

Mục 3

LẬP HỒ SƠ HIỆN HÀNH VÀ GIAO NỘP HỒ SƠ, TÀI LIỆU VÀO LƯU TRỮ CƠ QUAN

Điều 23. Lập hồ sơ hiện hành

1. Nội dung việc lập hồ sơ công việc

a) Mở hồ sơ

Dựa vào danh mục hồ sơ do Bệnh viện ban hành và thực tế công việc được giao, viên chức phải chuẩn bị bì hồ sơ, ghi tiêu đề hồ sơ để lập hồ sơ. Trong quá trình giải quyết công việc, của mình phải thu thập đầy đủ các văn bản, giấy tờ và các tư liệu có liên quan đến công việc cần lập hồ sơ vào hồ sơ.

Các văn bản trong hồ sơ phải được sắp xếp theo trình tự thời gian hoặc diễn biến sự việc, phản ánh đúng nội dung công việc đã diễn ra.

b) Kết thúc hồ sơ

Khi công việc giải quyết xong thì hồ sơ cũng kết thúc, các viên chức có trách nhiệm lập hồ sơ phải kiểm tra, xem xét, bổ sung những văn bản, giấy tờ còn thiếu và loại ra những văn bản trùng thừa, bản nháp, các tư liệu, sách báo không cần thiết trong hồ sơ.

Đối với hồ sơ có thời hạn bảo quản vĩnh viễn, viên chức phải biên mục hồ sơ đầy đủ.

c) Yêu cầu đối với mỗi hồ sơ được lập

- Hồ sơ lập ra phải phản ánh đúng chức năng, nhiệm vụ của Bệnh viện; đúng nhiệm vụ được giao giải quyết của viên chức.

- Tài liệu trong hồ sơ phải có sự liên quan chặt chẽ với nhau và phản ánh đúng trình tự diễn biến của sự việc hay trình tự giải quyết sự việc.

- Tài liệu trong hồ sơ phải có giá trị bảo quản tương đối đồng đều.

Điều 24. Giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ

1. Trách nhiệm của trưởng phòng Hành chính

a) Tham mưu cho Giám đốc Bệnh viện trong việc chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ đối với các Khoa, Phòng;

b) Tổ chức thực hiện việc lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ tại Bệnh viện.

2. Trách nhiệm của viên chức:

b) Viên chức phải giao nộp hồ sơ, tài liệu đã giải quyết xong về Lưu trữ theo thời gian sau: Tài liệu hành chính, sau một năm kể từ năm công việc kết thúc; tài liệu nghiên cứu khoa học, ứng dụng khoa học và công nghệ, sau một

năm kể từ năm công trình được nghiệm thu chính thức; tài liệu xây dựng cơ bản, sau ba tháng kể từ khi công trình được quyết toán. Thời điểm giao về Lưu trữ là từ ngày 10 tháng 12 đến 30 tháng 12 hàng năm.

c) Trường hợp các khoa, phòng, viên chức cần giữ lại những hồ sơ, tài liệu đã đến hạn nộp lưu thì phải lập “Mục lục hồ sơ, tài liệu cần giữ lại” và được Lãnh đạo Bệnh viện phê duyệt nhưng thời hạn giữ lại không được quá một năm.

d) Viên chức khi chuyển công tác, thôi việc, nghỉ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội phải bàn giao hồ sơ, tài liệu cho Bệnh viện hoặc cho người kế nhiệm, không được giữ hồ sơ, tài liệu của Bệnh viện làm tài liệu riêng hoặc mang sang cơ quan, tổ chức khác khác.

3. Trách nhiệm của viên chức văn thư, lưu trữ

Viên chức văn thư, lưu trữ có trách nhiệm hướng dẫn các Khoa, Phòng và viên chức lập hồ sơ công việc; giao nộp hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ Bệnh viện theo đúng quy định của Nhà nước.

4. Thủ tục giao nhận:

Tiếp nhận hồ sơ, tài liệu nộp lưu. Khi tiếp nhận hồ sơ, tài liệu phải kiểm tra thực trạng hồ sơ, tài liệu và lập 02 bản “Biên bản giao nhận tài liệu”, bên giao giữ một bản, lưu trữ giữ một bản.

Chương III

CÔNG TÁC LƯU TRỮ

Mục 1

THU THẬP, CHỈNH LÝ, TIÊU HUỖ TÀI LIỆU

Điều 25. Giao nhận hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ cơ quan

Hàng năm viên chức lưu trữ Bệnh viện có nhiệm vụ tổ chức thu thập hồ sơ, tài liệu đã đến hạn nộp lưu vào kho lưu trữ cơ quan, cụ thể:

1. Lập kế hoạch thu thập hồ sơ, tài liệu.
2. Phối hợp với khoa, phòng, viên chức trong Bệnh viện xác định những loại hồ sơ, tài liệu cần nộp lưu vào Lưu trữ bệnh viện.
3. Hướng dẫn các khoa, phòng viên chức chuẩn bị hồ sơ, tài liệu và lập “Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu”.
4. Chuẩn bị kho và các phương tiện bảo quản để tiếp nhận hồ sơ, tài liệu.
5. Tổ chức tiếp nhận hồ sơ, tài liệu, kiểm tra đối chiếu giữa Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu với thực tế tài liệu và lập Biên bản giao nhận tài liệu.

Điều 26. Chỉnh lý tài liệu

Hồ sơ, tài liệu của Bệnh viện phải được chỉnh lý hoàn chỉnh và bảo quản trong kho lưu trữ

1. Nguyên tắc chỉnh lý:

- a) Không phân tán phong lưu trữ

b) Khi phân loại và lập hồ sơ phải tôn trọng sự hình thành của tài liệu theo trình tự giải quyết công việc.

c) Tài liệu sau khi chỉnh lý phản ánh được hoạt Bệnh viện.

2. Tài liệu sau khi chỉnh lý phải đạt yêu cầu:

a) Phân loại và lập hồ sơ hoàn chỉnh.

b) Xác định thời hạn bảo quản cho hồ sơ, tài liệu cần bảo quản **vĩnh viễn và bảo quản có thời hạn**.

c) Hệ thống hóa hồ sơ, tài liệu.

d) Lập công cụ tra cứu: mục lục hồ sơ, cơ sở dữ liệu và các công cụ tra cứu khác phục vụ cho việc quản lý và tra cứu, sử dụng tài liệu.

đ) Lập danh mục xác định tài liệu hết giá trị **để làm thủ tục tiêu hủy**.

Điều 27. Xác định giá trị tài liệu

1. Bộ phận Văn thư, Lưu trữ Bệnh viện có nhiệm vụ giúp Trưởng phòng Hành chính xây dựng Bảng thời hạn bảo quản tài liệu trình Lãnh đạo Bệnh viện ban hành sau khi có ý kiến thẩm định của cơ quan có thẩm quyền.

2. Việc xác định giá trị tài liệu phải đạt được yêu cầu sau:

a) Xác định tài liệu cần bảo quản vĩnh viễn và tài liệu bảo quản có thời hạn bằng số năm cụ thể;

b) Xác định tài liệu hết giá trị để tiêu hủy.

Điều 28. Hội đồng xác định giá trị tài liệu và tiêu hủy tài liệu lưu trữ

1. Thành lập Hội đồng xác định giá trị tài liệu

Thực hiện theo quy định tại Điều 18 Luật Lưu trữ năm 2011

2. Tiêu hủy tài liệu lưu trữ

Thực hiện theo quy định tại Điều 28 Luật Lưu trữ năm 2011

Điều 29. Thời hạn nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ lịch sử

Thực hiện theo quy định tại Điều 21 Luật Lưu trữ năm 2011

Mục 2

BẢO QUẢN, TỔ CHỨC SỬ DỤNG TÀI LIỆU LƯU TRỮ

Điều 30. Bảo quản tài liệu lưu trữ

1. Hồ sơ, tài liệu chưa đến hạn nộp lưu vào Lưu trữ Bệnh viện do các viên chức tự bảo quản và phải đảm bảo an toàn cho các hồ sơ, tài liệu.

2. Hồ sơ, tài liệu lưu trữ đến hạn nộp lưu phải được giao nộp vào Lưu trữ Bệnh viện và tập trung bảo quản trong kho lưu trữ Bệnh viện. Kho lưu trữ phải được trang bị đầy đủ các thiết bị, phương tiện cần thiết theo quy định đảm bảo an toàn cho tài liệu.

3. Trưởng phòng Hành chính có trách nhiệm chỉ đạo thực hiện các quy định về bảo quản tài liệu lưu trữ: bố trí kho lưu trữ theo đúng tiêu chuẩn quy định; thực hiện các biện pháp phòng chống cháy, nổ, phòng chống thiên tai, phòng gian, bảo mật đối với kho lưu trữ và tài liệu lưu trữ; trang bị đầy đủ các thiết bị kỹ thuật, phương tiện bảo quản tài liệu lưu trữ; duy trì các chế độ bảo quản phù hợp với từng loại tài liệu lưu trữ.

Viên chức văn thư, lưu trữ của Bệnh viện có trách nhiệm: bố trí, sắp xếp khoa học tài liệu lưu trữ; hồ sơ, tài liệu trong kho để trong hộp (cặp), dán nhãn ghi đầy đủ thông tin theo quy định để tiện thống kê, kiểm tra và tra cứu; thường xuyên kiểm tra tình hình tài liệu có trong kho để nắm được số lượng, chất lượng tài liệu.

Điều 31. Đối tượng và thủ tục khai thác, sử dụng tài liệu

1. Đối tượng

Tất cả cán bộ, viên chức trong, ngoài Bệnh viện và mọi cá nhân đều được khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ vì mục đích công vụ và các nhu cầu riêng chính đáng.

2. Thủ tục

- Cán bộ, viên chức ngoài Bệnh viện nghiên cứu tài liệu vì mục đích công vụ phải có giấy giới thiệu ghi rõ mục đích nghiên cứu tài liệu và phải được Lãnh đạo Bệnh viện hoặc trưởng phòng Hành chính đồng ý.

- Cá nhân khai thác sử dụng tài liệu vì mục đích riêng phải có đơn xin sử dụng tài liệu, chứng minh thư nhân dân hoặc hộ chiếu và phải được Lãnh đạo Bệnh viện đồng ý.

3. Trách nhiệm của cán bộ lưu trữ.

- Kiểm tra các thủ tục xin sử dụng tài liệu lưu trữ, trình Lãnh đạo Bệnh viện phê duyệt vào “Phiếu yêu cầu sử dụng tài liệu”.

- Chỉ cung cấp tài liệu đã được phê duyệt.

- Không cung cấp tài liệu chứa đựng thông tin riêng của cơ quan, cá nhân khác.

Điều 32. Các hình thức tổ chức sử dụng tài liệu lưu trữ.

Thực hiện theo quy định tại điều 32 Luật lưu trữ năm 2011.

Điều 33. Thẩm quyền cho phép khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ

- Giám đốc, Phó Giám đốc cho phép sử dụng tài liệu thuộc diện hạn chế sử dụng.

- Trưởng Phòng Hành chính cho phép sử dụng tài liệu lưu trữ không thuộc diện hạn chế sử dụng.

Điều 34. Quản lý việc sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Việc khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ được quản lý bằng Sổ giao nhận tài liệu.

2. Nội quy phòng đọc bao gồm các quy định sau:

- a) Thời gian phục vụ độc giả **trong giờ hành chính;**
- b) Các loại giấy tờ độc giả cần xuất trình khi đến khai thác tài liệu
 - Giấy giới thiệu ghi rõ mục đích nghiên cứu của cơ quan nơi công tác và được Lãnh đạo Bệnh viện đồng ý.
 - Đơn xin khai thác sử dụng tài liệu của công dân hoặc giấy giới thiệu của cơ quan đang công tác.
 - Chứng minh thư nhân dân hoặc hộ chiếu.
- c) Những vật dụng không được mang vào phòng đọc **gồm các vật dụng dễ gây cháy, nổ.**
- d) Độc giả phải thực hiện các thủ tục nghiên cứu và khai thác tài liệu theo hướng dẫn của cán bộ lưu trữ.
- đ) Độc giả không được tự ý sao, chụp ảnh tài liệu, dữ liệu trên máy tính và thông tin trong công cụ tra cứu khi chưa được phép;

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 35. Các khoa, phòng, đơn vị liên quan, cán bộ, viên chức căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao, thực hiện đúng các quy định tại Quy chế này.

Điều 36. Trưởng phòng Hành chính có nhiệm vụ phối hợp, theo dõi, đôn đốc các viên chức nghiêm túc thực hiện Quy chế này. Trong quá trình thực hiện nếu phát sinh những vấn đề cần sửa đổi, bổ sung, phản ánh thì phòng Hành chính tổng hợp, trình Giám đốc xem xét, quyết định.