SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH BIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 488/QĐ-BV

Hà Giang, ngày 25 tháng 3 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH
Về việc Ban hành Quy chế Công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Căn cứ Luật lưu trữ số 01/2011/QH13 ngày 11 tháng 11 năm 2011;

Căn cứ Nghị định số 58/2001/NĐ-CP ngày 24 tháng 8 năm 2001 của Chính phủ quy định về quản lý và sử dụng con dấu;

Căn cứ Nghị định số 31/2009/NĐ-CP ngày 01 tháng 4 năm 2009 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 58/2001/NĐ-CP ngày 24 tháng 8 năm 2001 về quản lý và sử dụng con dấu;

Căn cứ thông tư số 04/2013/TT-BNV, ngày 16 tháng 4 năm 2013 về việc hướng dẫn xây dựng quy chế công tác văn thư, lưu trữ;

Căn cứ Quyết định số 494/QĐ-SYT, ngày 25/5/2015 của Sở y tế Hà Giang về việc Ban hành Quy định phân cấp quản lý tổ chức bộ máy và cán bộ, công chức, viên chức, hợp đồng theo Nghị định 68/2000/NĐ-CP;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Hành chính Quản trị,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban Hành Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang;

Điều 2. Quy chế này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2016, các quy định trước đây trái với Quyết định này đều bãi bỏ;

Điều 3. Ban Giám đốc; lãnh đạo các phòng, khoa; toàn bộ nhân viên làm việc tại Bệnh viện; khách đến liên hệ công tác và các cá nhân liên quan căn cứ quyết định thi hành./.

Nơi nhận:
- BGĐ Bệnh viện;
- Các phòng, khoa thuộc Bệnh viện
- Đăng Website Bệnh viện;
- Lưu: HCQT, VT.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Hoàng Tiến Việt

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUY CHẾ
Về công tác văn thư, lưu trữ
(Ban hành kèm theo Quyết định số 488/QĐ-BV, ngày 25 tháng 3 năm 2016 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi và đối tượng điều chỉnh

1. Phạm vi áp dụng

Quy chế này áp dụng công tác quản lý và hoạt động văn thư, lưu trữ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang.

2. Đối tượng điều chỉnh

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

b) Công tác lưu trữ bao gồm các công việc về thu thập, bảo quản và tổ chức sử dụng tài liệu hình thành trong quá trình hoạt động của Bệnh viện.

Điều 2. Trách nhiệm quản lý, thực hiện công tác văn thư lưu trữ

1. Giám đốc có trách nhiệm chỉ đạo công tác văn thư, chỉ đạo việc nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ vào công tác văn thư, lưu trữ tại Bệnh viện.

2. Giám đốc giao cho Trưởng phòng Hành chính Quản trị trực tiếp chịu trách nhiệm quản lý, kiểm tra và giám sát việc thực hiện công tác văn thư, lưu trữ tại Bệnh viện. Đồng thời tổ chức hướng dẫn nghiệp vụ về công tác văn thư, lưu trữ cho các phòng, khoa thuộc Bệnh viện.

3. Mọi cá nhân trong quá trình theo dõi, giải quyết công việc có liên quan đến công tác văn thư lưu trữ, phải thực hiện nghiêm chỉnh quy chế này và quy định khác của pháp luật về công tác văn thư, lưu trữ.

Điều 3. Tổ chức, nhiệm vụ của văn thư, lưu trữ cơ quan Dưới sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện, Trưởng phòng Hành chính Quản trị bố trí nhân sự làm công tác văn thư lưu trữ

1. Văn thư cơ quan có những nhiệm vụ cụ thể sau

a) Tiếp nhận, đăng ký văn bản đến;

b) Trình, chuyển giao văn bản đến cho các đơn vị, cá nhân sau khi có ý kiến của người có thẩm quyền;

c) Giúp Giám đốc (hoặc người được ủy quyền) theo dõi, đôn đốc việc giải quyết văn bản đến;

d) Kiểm tra thể thức, hình thức và kỹ thuật trình bày; ghi số và ngày, tháng; đóng dấu mức độ khẩn, mật;

đ) Đăng ký, làm thủ tục phát hành, chuyển phát và theo dõi việc chuyển phát văn bản đi;

e) Sắp xếp, bảo quản và phục vụ việc tra cứu, sử dụng văn bản lưu;

g) Quản lý sổ sách và cơ sở dữ liệu đăng ký, quản lý văn bản;

h) Bảo quản, sử dụng con dấu của Bệnh viện và các loại con dấu khác.

2. Lưu trữ cơ quan có những nhiệm vụ cụ thể sau:

a) Hướng dẫn viên chức trong cơ quan lập hồ sơ và chuẩn bị hồ sơ, tài liệu giao nộp vào lưu trữ hiện hành;

b) Thu thập hồ sơ, tài liệu đến hạn nộp lưu vào lưu trữ hiện hành;

c) Phân loại, chỉnh lý, xác định giá trị, thống kê, sắp xếp hồ sơ, tài liệu;

d) Bảo vệ, bảo quản an toàn hồ sơ, tài liệu;

đ) Phục vụ việc khai thác, sử dụng hồ sơ, tài liệu lưu trữ;

e) Lựa chọn hồ sơ, tài liệu thuộc diện nộp lưu để giao nộp vào lưu trữ lịch sử theo quy định và các thủ tục tiêu hủy tài liệu hết giá trị.

Điều 4. Cán bộ văn thư và cán bộ lưu trữ

Người được bố trí làm công tác văn thư, lưu trữ phải bảo đảm tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch ngành văn thư, lưu trữ theo quy định của pháp luật.

Điều 5. Kinh phí cho hoạt động văn thư, lưu trữ

Kinh phí cho hoạt động văn thư, lưu trữ được dự trù trong dự toán ngân sách hàng năm của Bệnh viện.

Điều 6. Bảo vệ bí mật Nhà nước trong công tác văn thư, 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 quy định tại Quy chế này.

2. Trưởng phòng Hành chính Quản trị có trách nhiệm quản lý văn bản độ "Mật"; Phân công viên chức thực hiện công tác văn thư, lưu trữ có nhiệm vụ bảo vệ bí mật cơ quan, bí mật Nhà nước theo luật định.

Chương II
CÔNG TÁC VĂN THƯ

Mục 1
SOẠN THẢO, BAN HÀNH VĂN BẢN

Điều 7. Hình thức văn bản

Các loại văn bản hành chính của Bệnh viện ban hành được thực hiện đúng theo quy định tại Thông tư liên tịch số 01/2011/TTLT-BNV-VPCP ngày 19 tháng 01 năm 2011 của Bộ Nội vụ, Văn phòng Chính phủ về hướng dẫn thể thức và kỹ thuật trình bày văn.

Điều 8. Thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản

Về thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản của Bệnh viện được thực hiện đúng theo quy định tại Thông tư liên tịch số 01/2011/TTLT-BNV-VPCP ngày 19 tháng 01 năm 2011 của Bộ Nội vụ, Văn phòng Chính phủ về hướng dẫn thể thức và kỹ thuật trình bày văn.

Điều 9. Soạn thảo văn bản

Nhân viên được giao thụ lý, giải quyết hồ sơ trực tiếp soạn thảo văn bản thông thường thuộc phạm vi chức năng, nhiệm vụ của cơ quan chịu trách nhiệm về nội dung, thể thức văn bản. Trưởng các phòng, khoa sau khi xem xét, điều chỉnh, duyệt nội dung và ký nháy ngay cuối dòng nội dung của văn bản, đối với văn bản quan trọng phải ký nháy ở cuối mỗi trang.

Điều 10. Duyệt bản thảo, sửa chữa, bổ sung bản thảo đã duyệt

1. Bản thảo văn bản được phân công duyệt theo quy trình: Sau khi cá nhân dự thảo, trình Trưởng phòng, khoa có ý kiến sửa chữa, bổ sung và thống nhất trước khi trình Giám đốc ký;

2. Văn bản phát hành của phòng, khoa do Trưởng phòng, khoa đó ký nháy vào cuối văn bản.

3. Trưởng phòng Hành chính Quản trị hoặc viên chức được phân công có nhiệm vụ rà soát lại lần cuối về thể thức của văn bản (nếu phát hiện sai sót, thì

đề nghị các phòng, khoa chỉnh sửa lại) và ký nháy bên phải chức vụ của người có thẩm quyền (Giám đốc…).

Điều 11. Đánh máy, nhân bản

1. Việc soạn thảo văn bản thông thường do chuyên viên được giao giải quyết công việc thực hiện. Trường hợp văn bản của lãnh đạo được dự thảo bằng bản viết tay và được giao cho bộ phận văn thư đánh máy, thì việc đánh máy văn bản phải đúng nguyên văn bản thảo, đúng thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản. Trường hợp phát hiện có sai sót hoặc không rõ ràng trong bản thảo thì người đánh máy phải soạn thảo lại.

2. Nhân bản đúng số lượng quy định phát hành

a) Số lượng văn bản nhân bản để phát hành được xác định trên cơ sở số lượng tại nơi nhận văn bản; bộ phận soạn thảo phải liệt kê đầy đủ danh sách nơi nhận;

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, 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 không thuộc phạm vi điều chỉnh và liên quan đến nội dung của văn bản.

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

4. Việc nhân bản văn bản mật do lãnh đạo Bệnh viện quyết định và được thực hiện theo các quy định về bảo vệ bí mật Nhà nước.

Điều 12. Kiểm tra văn bản tước khi ký ban hành

1. Cá nhân soạn thảo văn bản phải kiểm tra và chịu trách nhiệm về độ chính xác của nội dung văn bản, 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 Quản trị hoặc viên chức được phân công có nhiệm vụ là người được giao trách nhiệm giúp lãnh đạo Bệnh viện quản lý công

tác văn thư, có trách nhiệm kiểm tra và chịu trách nhiệm về hình thức, thể thức, kỹ thuật trình bày và thủ tục ban hành văn bản.

Điều 13. Ký văn bản

Giám đốc bệnh viện có thẩm quyền ký tất cả văn bản của cơ quan, tổ chức. Giám đốc giao cho các Phó Giám đốc và một số Trưởng các phòng chức năng ký các văn bản thuộc các lĩnh vực được phân công phụ trách như sau:

- Các Phó Giám đốc được Giám đốc phân công, ủy quyền cụ thể bằng văn bản riêng, khi đó thẩm quyền ký sẽ ghi ký thay (KT. GIÁM ĐỐC);

- Trưởng phòng Hành chính Quản trị được Giám đốc giao ký một số văn bản cụ thể bằng văn bản riêng, khi đó thẩm quyền ký sẽ ghi thừa lệnh (TL. GIÁM ĐỐC);

- Các Trưởng Khoa, phòng thuộc Bệnh viện được Giám đốc ủy quyền ký một số văn bản cụ thể bằng văn bản riêng, khi đó thẩm quyền ký sẽ ghi thừa ủy quyền (TUQ. GIÁM ĐỐC);

Các trường hợp ký thay, ký thừa lệnh và ký thừa ủy quyền Giám đốc sẽ được quy định bằng văn bản cụ thể riêng của Bệnh viện.

Điều 14. Bản sao văn bản

1. Các hình thức bản sao được quy định tại Quy chế này gồm bản sao y bản chính, bản trích sao và bản sao lục.

2. Thể thức bản sao được quy định như sau

Hình thức sao: Sao y bản chính hoặc trích sao, hoặc sao lục; tên cơ quan, tổ chức sao văn bản; số, ký hiệu bản sao; địa danh và ngày, tháng, năm sao; chức vụ, họ tên và chữ ký của người có thẩm quyền; dấu của cơ quan, tổ chức sao văn bản; nơi nhận.

3. Bản sao y bản chính, bản trích sao và bản sao lục được thực hiện theo đúng quy định tại Quy chế này có giá trị pháp lý như bản chính.

4. Bản sao chụp (photocopy cả dấu và chữ ký của văn bản chính) không được thực hiện theo đúng thể thức quy định tại khoản 2 của Điều này, chỉ có giá trị thông tin, tham khảo.

5. Không được sao, chụp, chuyển phát ra ngoài cơ quan những ý kiến ghi bên lề văn bản. Trường hợp những ý kiến của lãnh đạo ghi bên lề văn bản có yêu cầu được cung cấp nhằm phục vụ cho việc bổ sung hồ sơ, giao dịch, trao đổi công tác phải được xem xét.

Mục 2
QUẢN LÝ VĂN BẢN

Điều 15. Trình tự quản lý văn bản đến

Tất cả văn bản, kể cả đơn, thư do cá nhân gửi đến Bệnh viện (sau đây gọi chung là văn bản đến) 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 16. Tiếp nhận, đăng ký văn bản đến

1. Tất cả văn bản đến tại Bệnh viện đều phải được quản lý tập trung, thống nhất tại văn thư của cơ quan (trừ trường hợp có quy định khác). Tất cả các loại văn bản, (kể cả bản Fax, văn bản được chuyển qua mạng và văn bản mật) đơn, thư gửi đến bệnh viện được gọi chung là văn bản đến; Văn bản đến từ mọi nguồn đều phải được tập trung tại văn thư cơ quan để làm thủ tục tiếp nhận, đăng ký vào chương trình quản lý văn bản và hồ sơ của Bệnh viện.

2. Văn bản đến chuyển phát qua máy Fax hoặc qua mạng, văn thư cũng phải kiểm tra về số lượng văn bản, số lượng trang của mỗi văn bản...; trường hợp phát hiện có sai sót, phải kịp thời thông báo cho nơi gửi hoặc báo cáo người được giao trách nhiệm xem xét, giải quyết. Văn bản đến loại này cũng thuộc diện đăng ký tại văn thư, đối với bản chuyển phát qua máy Fax (loại giấy nhiệt) thì cần chụp lại trước khi đóng dấu đến, văn bản đến chuyển phát qua mạng, trong trường hợp cần thiết có thể in ra và làm thủ tục đóng dấu "Đến". Đến khi nhận được bản chính của bản Fax hoặc văn bản chuyển qua mạng, văn thư cũng phải đóng dấu "Đến", ghi số và ngày đến (số đến và ngày đến là số thứ tự và

ngày, tháng, năm đăng ký bản Fax, văn bản chuyển qua mạng) và chuyển cho đơn vị hoặc cá nhân đã nhận bản Fax, văn bản chuyển qua mạng.

3. Những văn bản do các viên chức, chuyên viên đi họp mang về hoặc nhận trực tiếp phải được đăng ký tại văn thư trước khi xử lý theo quy định. Những văn bản đến không được đăng ký tại văn thư thuộc trách nhiệm của các viên chức và cá nhân liên quan.

4. 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.

5. Các bì văn bản đến văn thư không bóc: bao gồm các bì văn bản gửi cho tổ chức Đảng, các đoàn thể trong cơ quan, tổ chức và các bì văn bản gửi đích danh người nhận, được chuyển tiếp cho nơi nhận. Đối với những bì văn bản gửi đích danh người nhận, nếu là văn bản liên quan đến công việc chung của cơ quan, tổ chức thì cá nhân nhận văn bản có trách nhiệm chuyển cho văn thư để đăng ký.

6. Đối với những bì thư gửi đích danh lãnh đạo, văn thư gửi trực tiếp đến tên người nhận hoặc người được phân công bóc gỡ các bì thư của lãnh đạo; sau khi có ý kiến của lãnh đạo thì văn bản phải được chuyển đến văn thư để được đăng ký và xử lý tiếp.

7. Đối với những bì thư có ký hiệu mật, tối mật, tuyệt mật hoặc có ghi "chỉ ngườii có tên mới được bóc bì", văn thư chỉ đăng ký và chuyển đến người nhận hoặc người có trách nhiệm xử lý. Sau khi xử lý xong, các văn bản trên phải chuyển cho Trưởng phòng Hành chính Quản trị, hoặc người được giao trách nhiệm quản lý theo chế độ bảo quản tài liệu mật.

8. Văn bản khẩn đến ngoài giờ làm việc, ngày lễ, ngày nghỉ, người trực hành chính có trách nhiệm ký nhận và báo cáo ngay với Lãnh đạo Bệnh viện hoặc Trưởng phòng Hành chính Quản trị để xử lý.

9. Khi tiếp nhận văn bản đến, văn thư phải kiểm tra về số lượng, tình trạng bì, nơi nhận, dấu niêm phong (nếu có) đặc biệt lưu ý đối với những bì thư có độ khẩn, mật. Văn bản đến bị thiếu, rách, bị bóc, hoặc văn bản bên trong không đúng với số ghi ngoài bì, nơi nhận, văn bản hỏa tốc hẹn giờ mà chuyển

đến muộn hơn thời gian ghi ở ngoài bì hoặc trường hợp phát hiện sai sót, văn thư phải kịp thời thông báo cho nơi gửi hoặc báo cáo cho Trưởng phòng Hành chính Quản trị hoặc viên chức được phân công xem xét giải quyết, nếu cần thiết phải lập biên bản có chữ ký xác nhận của người đưa văn bản đến.

10. Văn bản đến được quản lý và đăng ký vào sổ đăng ký văn bản đến hoặc cơ sở dữ liệu văn bản đến trên máy vi tính.

Điều 17. Trình, chuyển giao văn bản đến

1. Tất cả các loại văn bản đến sau khi đăng ký vào sổ văn bản đến, văn thư phải trình Giám đốc đọc và chuyển đến người giải quyết.

2. Đối với loại văn bản đến có yêu cầu giải quyết công việc khẩn, được chuyển ngay đến Giám đốc hoặc người phụ trách lĩnh vực để xử lý (nếu Giám đốc vắng mặt), sau đó chuyển lại văn thư để được đăng ký.

3. Đối với loại văn bản đến bình thường, văn thư đăng ký và chuyển cho người phụ trách lĩnh vực để xử lý.

4. Căn cứ vào ý kiến chỉ đạo giải quyết, văn thư vào sổ hoặc cơ sở dữ liệu văn bản đến trên máy vi tính, chuyển tiếp theo ý kiến chỉ đạo hoặc lưu tại văn thư.

5. Việc chuyển giao văn bản phải đảm bảo các yêu cầu về tính chính xác, giữ gìn bí mật nội dung văn bản và phải được ghi nhận vào chương trình quản lý văn bản và hồ sơ công việc của Bệnh viện (hoặc vào sổ chuyển giao văn bản).

Điều 18. Giải quyết và theo dõi, đôn đốc việc giải quyết văn bản đến

1. Giám đốc có trách nhiệm chỉ đạo giải quyết kịp thời văn bản đến. Các Phó Giám đốc được Giám đốc phân công trực tiếp chỉ đạo giải quyết các văn bản đến thuộc các lĩnh vực được phân công phụ trách.

2. Căn cứ nội dung văn bản đến, Giám đốc, Phó Giám đốc giao cho các phòng chuyên môn hoặc cá nhân giải quyết. Trưởng các phòng,khoa phân công cho viên chức của phòng, khoa mình nghiên cứu, giải quyết văn bản đến theo thời hạn được pháp luật quy định hoặc theo quy định của cơ quan.

3. Trong công tác xử lý văn bản đến, Giám đốc giao cho Trưởng phòng Hành chính Quản trị chịu trách nhiệm thực hiện những công việc sau

a) Xem xét toàn bộ văn bản đến và chuyển đến Giám đốc để xem xét và phân công thực hiện;

b) Phân văn bản đến cho các đơn vị, cá nhân giải quyết theo ý kiến của Giám đốc hoặc Phó Giám đốc;.

4. Trường hợp văn bản đến không có yêu cầu về thời hạn trả lời thì thời hạn giải quyết không quá 15 ngày làm việc.

Điều 19. Trình tự quản lý văn bản đi

Tất cả văn bản đi của Bệnh viện phát hành phải được quản lý tập trung, thống nhất tại văn thư của cơ quan theo trình tự sau:

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

2. Đóng dấu cơ quan và dấu mức độ khẩn, mật (nếu có);

3. Đăng ký văn bản đi;

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

5. Lưu văn bản đi.

Điều 20. Chuyển phát văn bản đi

1. Văn bản đi phải được hoàn thành thủ tục văn thư và chuyển phát ngay trong ngày văn bản đó được ký, chậm nhất là trong ngày làm việc tiếp theo.

2. Văn bản đi có thể được chuyển cho nơi nhận bằng Fax hoặc chuyển qua mạng để thông tin nhanh. Sau đó, chuyển bản chính thức đến nơi nhận.

Điều 21. Lưu văn bản đi

1. Mỗi văn bản đi được lưu hai bản: Bản gốc lưu tại văn thư cơ quan, được sắp xếp theo thứ tự đăng ký, một bản chính lưu trong hồ sơ giải quyết công việc và được chuyển giao cho bộ phận lưu trữ theo thời hạn quy định.

2. Văn bản đi có chế độ mật được lưu tại văn thư theo chế độ bảo vệ bí mật Nhà nước, được sắp xếp theo số thứ tự và bảo quản trong cặp, hộp. Tuyệt đối không được mang ra khỏi cơ quan, trường hợp cần khai thác sử dụng phải được sự đồng ý của Lãnh đạo.

3. Bản lưu những văn bản quan trọng của Bệnh viện phải được in bằng giấy tốt có độ ph trung tính và được in bằng mực bền màu.

Mục 3
LẬP HỒ SƠ HIỆN HÀNH VÀ GIAO NỘP HỒ SƠ, TÀI LIỆU VÀO LƯU TRỮ CƠ QUAN

Điều 22. Nội dung việc lập hồ sơ và yêu cầu đối với hồ sơ được lập

1. Nguyên tắc

Tất cả viên chức khi làm việc có liên quan đến công văn giấy tờ đều phải có trách nhiệm lập hồ sơ công việc mình làm, đến thời hạn quy định nộp vào lưu trữ hiện hành.

2. Nội dung việc lập hồ sơ hiện hành

a) Mở hồ sơ: Hàng năm, căn cứ vào danh mục hồ sơ của phòng, khoa và thực tế công việc được giao, mỗi viên chức chuẩn bị các bìa hồ sơ, ghi tiêu đề hồ sơ lên bìa để quản lý văn bản liên quan đến công việc giải quyết, ngoài bìa ghi rõ tiêu đề hồ sơ. Trong quá trình giải quyết công việc, sẽ lần lượt đưa các văn bản hình thành có liên quan vào bìa hồ sơ đó.

b) Thu thập văn bản đưa vào hồ sơ:

- Viên chức có trách nhiệm lập hồ sơ cần thu thập đầy đủ các văn bản, giấy tờ và các tư liệu có liên quan đến sự việc được ghi sẵn tên vào bìa hồ sơ;

- Các văn bản trong hồ sơ phải được sắp xếp theo một trình tự hợp lý, tùy theo đặc điểm khác nhau của văn bản để chọn một cách sắp xếp cho thích hợp;

- Kết thúc và biên mục hồ sơ: Khi công việc giải quyết xong thì hồ sơ cũng kết thúc, 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 văn bản trùng, thừa, bản nháp, các tư liệu, sách báo không cần để trong hồ sơ.

3. Yêu cầu đối với mỗi hồ sơ được lập

- Hồ sơ được lập phải phản ánh đúng chức năng, nhiệm vụ của đơn vị hình thành hồ sơ;

- Văn bản, tài liệu được thu thập vào hồ sơ có sự liên quan chặt chẽ với nhau và phản ánh đúng trình tự diễn biến của sự việc hay trình tự giải quyết công việc;

- Văn bản trong hồ sơ có giá trị bảo quản tương đối đồng đều;

- Sau khi giải quyết xong công việc, hồ sơ giải quyết công việc, bộ phận văn thư có trách nhiệm kiểm tra danh mục, thành phần hồ sơ và lưu giữ tại văn thư chờ chuyển giao lưu trữ theo quy định. Trường hợp hồ sơ đang trong giai đoạn góp ý, lấy ý kiến hoặc trao đổi, phối hợp giải quyết, thì chuyên viên xử lý hồ sơ cần thể hiện phần ghi chú trong phiếu trình để văn thư chuyển giao hồ sơ lại cho phòng, khoa tiếp tục theo dõi, xử lý. Viên chức thuộc Bệnh viện phải thực hiện nghiêm túc các quy định về công tác quản lý tài liệu tại cơ quan; tài liệu lưu trữ phục vụ cho yêu cầu công tác của từng cá nhân phải được xắp xếp gọn gàng, khoa học, tiện cho công tác tra cứu, khai thác sử dụng theo quy định và có hiệu quả.

Điều 23. Giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ cơ quan

1. Trách nhiệm của các phòng, khoa và cá nhân trong cơ quan

a) Các phòng, khoa và cá nhân trong cơ quan phải giao nộp những hồ sơ, tài liệu có giá trị lưu trữ vào lưu trữ hiện hành của cơ quan, tổ chức theo thời hạn được quy định tại khoản 2 Điều này.

b) Trường hợp các phòng, khoa hoặc cá nhân cần giữ lại những hồ sơ, tài liệu đã đến hạn nộp lưu thì phải lập danh mục gửi cho lưu trữ hiện hành của cơ quan, nhưng thời hạn giữ lại không được quá hai năm.

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

2. Thời hạn giao nộp tài liệu vào lưu trữ hiện hành được quy định như sau

a) Tài liệu hành chính, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ: sau một năm kể từ năm công việc kết thúc;

b) 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;

c) Tài liệu xây dựng cơ bản: sau ba tháng kể từ khi công trình được quyết toán;

d) Cơ sở dữ liệu, tài liệu ảnh, phim điện ảnh; mi-crô-phim; tài liệu ghi âm, ghi hình và tài liệu khác: sau ba tháng kể từ khi công việc kết thúc.

3. Thủ tục giao nộp: Khi giao nộp tài liệu phải lập hai bản "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu" và hai bản "Biên bản giao nhận tài liệu". Các phòng, khoa hoặc cá nhân giao nộp tài liệu vào lưu trữ hiện hành của cơ quan giữ mỗi loại một bản.

Điều 24. Trách nhiệm đối với việc lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ cơ quan

1. Trưởng phòng Hành chính Quản trị chịu trách nhiệm:

a) Tham mưu lập kế hoạch hàng năm để bảo đảm triển khai thực hiện tốt công tác quản lý và hoạt động văn thư, lưu trữ của Bệnh viện.

b) Tham mưu cho Giám đốc trong việc chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn việc lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ hiện hành đối với các phòng, khoa trực thuộc Bệnh viện.

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

2. Trưởng các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện chịu trách nhiệm trước Giám đốc về việc lập hồ sơ, bảo quản và giao nộp hồ sơ, tài liệu của cơ quan vào lưu trữ hiện hành.

3. Trách nhiệm của viên chức: lập hồ sơ công việc được phân công theo dõi, giải quyết.

4. Trách nhiệm của nhân viên lưu trữ: tiếp nhận và đưa vào lưu trữ cơ quan hồ sơ tài liệu theo quy định, sau khi có ý kiến của Trưởng phòng Hành chính Quản trị.

Mục 4
QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG CON DẤU

Điều 25. Quản lý và sử dụng con dấu

1. Trưởng phòng Hành chính Quản trị giúp Giám đốc quản lý và sử dụng con dấu của Bệnh viện theo đúng quy định hiện hành.

2. Nhân viên văn thư được giao nhiệm vụ giữ và sử dụng con dấu của Bệnh viện và các loại dấu khác (nếu có) theo đúng quy định.

3. Nhân viên văn thư được phân công đóng dấu, không được mang dấu ra khỏi khu vực đóng dấu khi không có sự chỉ đạo của Giám đốc.

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

Điều 26. Đóng dấu

1. Đóng dấu các chữ ký theo quy định tại điều 13 của quy chế này.

2. Dấu đóng phải rõ ràng, ngay ngắn, đúng chiều và dùng đúng mực dấu quy định.

3. Tuyệt đối không được đóng dấu khống (Trường hợp cần thiết phải có sự chỉ đạo của Giám đốc bằng văn bản).

4. Không đóng dấu đối với các văn bản ký vượt thẩm quyền, thiếu chữ ký nháy của trưởng phòng, khoa soạn thảo văn bản.

5. Đóng dấu vào các văn bản có chữ ký sao y của Giám đốc và người được Ban Giám đốc ủy quyền chỉ áp dụng đối với Thư mời Hội nghị, Hội thảo, Họp mặt; Các trường hợp khác phải có sự chỉ đạo của Giám đốc bằng văn bản.

6. Dấu được đóng trùm lên 1/3 chữ ký về bên trái.

7. Đóng dấu giáp lai lên các bản hợp đồng, biên bản, dự toán có nhiều trang (dấu giáp lai không quá 5 trang).

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

9. Không đóng dấu vào các bản sao có chữ ký không rõ ràng, lem luốc.

Chương III
CÔNG TÁC LƯU TRỮ

Mục 1
CÔNG TÁC THU THẬP, BỔ SUNG TÀI LIỆU

Điều 27. Thu thập hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ cơ quan Hàng năm, Phòng Hành chính quản trị có trách nhiệm

1. Lập kế hoạch thu thập hồ sơ, tài liệu.

2. Phối hợp với các phòng, khoa và cá nhân xác định hồ sơ, tài liệu cần thu thập.

3. Hướng dẫn các đơn vị, cá nhân chuẩn bị hồ sơ, tài liệu giao nộp và thống kê thành "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu".

4. Chuẩn bị kho tàng và phương tiện để tiếp nhận tài liệu.

5. Tổ chức tiếp nhận tài liệu và lập "Biên bản giao nhận tài liệu". Thủ tục giao nhận thực hiện theo khoản 3, Điều 23 của Quy chế này.

Điều 28. Chỉnh lý tài liệu

1. Viên chức, các phòng, khoa có trách nhiệm chỉnh lý tài liệu của mình.

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

a) Phân loại và lập thành hồ sơ hoàn chỉnh;

b) Xác định thời hạn bảo quản cho hồ sơ, tài liệu với lưu trữ hiện hành; xác định tài liệu cần bảo quản vĩnh viễn và tài liệu hết giá trị cần loại ra để tiêu hủy;

c) Hệ thống hóa hồ sơ, tài liệu;

d) Lập các công cụ tra cứu: Mục lục hồ sơ, tài liệu; cơ sở dữ liệu;

đ) Lập danh mục hồ sơ, tài liệu hết giá trị loại ra để tiêu hủy.

Điều 29. Xác định giá trị tài liệu

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

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

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

2. Bảng thời hạn bảo quản tài liệu theo Quy định thời hạn bảo quản tài liệu do Cục trưởng Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước ban hành.

Điều 30. Hội đồng xác định giá trị tài liệu của cơ quan

1. Khi tiến hành xác định giá trị tài liệu, Bệnh viện phải thành lập Hội đồng xác định giá trị tài liệu. Hội đồng có nhiệm vụ tư vấn cho Giám đốc về việc quyết định:

a) Mục lục hồ sơ, tài liệu giữ lại bảo quản;

b) Danh mục tài liệu hết giá trị.

2. Thành phần của Hội đồng xác định giá trị tài liệu gồm (thực hiện theo Công văn số 879/VTLTNN- NVĐP ngày 19/12/2006 của Cục Văn thư và Lưu trữ Nhà nước về hướng dẫn tổ chức tiêu hủy tài liệu hết giá trị).

3. Hội đồng làm việc theo phương thức sau đây

a) Từng thành viên Hội đồng xem xét, đối chiếu danh mục tài liệu hết giá trị với Mục lục hồ sơ, tài liệu giữ lại. Kiểm tra thực tế tài liệu (nếu cần);

b) Hội đồng thảo luận tập thể và biểu quyết theo đa số về tài liệu dự kiến tiêu hủy. Biên bản cuộc họp có đủ chữ ký của các thành viên trong Hội đồng và được lập thành hai bản, một bản lưu tại hồ sơ hủy tài liệu, một bản đưa vào hồ sơ trình cấp có thẩm quyền thẩm tra tài liệu hết giá trị;

c) Thông qua biên bản, trình Giám đốc quyết định.

Điều 31. Tiêu hủy tài liệu hết giá trị

1. Nghiêm cấm các phòng, khoa, cá nhân tự tiêu hủy hồ sơ, tài liệu dưới bất kỳ hình thức nào và bán tài liệu tiêu hủy ra thị trường tự do.

2. Thẩm quyền quyết định tiêu hủy tài liệu hết giá trị: Lãnh đạo Bệnh viện quyết định tiêu hủy tài liệu hết giá trị bảo quản tại lưu trữ Bệnh viện sau khi có ý kiến thẩm định đề xuất bằng văn bản của Hội đồng xác định giá trị tài liệu. Khi tiêu hủy phải hủy hết thông tin trên tài liệu;

3. Hồ sơ tiêu hủy tài liệu hết giá trị, bao gồm

a) Tờ trình về việc tiêu hủy tài liệu hết giá trị;

b) Danh mục tài liệu hết giá trị kèm theo bản thuyết minh;

c) Quyết định thành lập Hội đồng xác định giá trị tài liệu;

d) Biên bản họp Hội đồng xác định giá trị;

đ) Văn bản của cấp có thẩm quyền về việc thẩm tra tài liệu hết giá trị;

e) Quyết định của người có thẩm quyền cho phép tiêu hủy tài liệu hết giá trị;

g) Biên bản về việc tiêu hủy tài liệu hết giá trị và các tài liệu liên quan khác.

4. Việc tiêu hủy tài liệu hết giá trị được thực hiện theo hướng dẫn của Cục trưởng Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

Điều 32. Nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ lịch sử

1. Trách nhiệm của Bệnh viện

a) Giao nộp tài liệu vào lưu trữ lịch sử theo đúng thời hạn quy định. Trường hợp muốn giữ lại hồ sơ, tài liệu đã đến thời hạn giao nộp phải được sự đồng ý bằng văn bản của lãnh đạo Bệnh viện;

b) Giao nộp tài liệu trên cơ sở hồ sơ hoặc đơn vị bảo quản được thống kê thành "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu";

c) Giao nộp đầy đủ hộp, cặp và công cụ tra cứu kèm theo;

d) Vận chuyển tài liệu đến nơi giao nộp.

2. Trách nhiệm của Lưu trữ lịch sử

a) Lập kế hoạch thu thập tài liệu;

b) Phối hợp với lưu trữ hiện hành lựa chọn tài liệu cần thu thập;

c) Hướng dẫn lưu trữ hiện hành chuẩn bị tài liệu giao nộp;

d) Chuẩn bị kho tàng và các phương tiện để tiếp nhận tài liệu;

đ) Tổ chức tiếp nhận tài liệu và lập "Biên bản giao nhận tài liệu". "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu" và "Biên bản giao nhận tài liệu" được lập thành hai bản theo mẫu thống nhất do Cục trưởng Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước hướng dẫn. Lưu trữ của Chi cục và Lưu trữ lịch sử giữ mỗi loại một bản.

3. Thành phần và thời hạn giao nộp tài liệu vào lưu trữ lịch sử thực hiện theo hướng dẫn của Cục trưởng Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước.

Mục 2
THỐNG KÊ, BẢO QUẢN TÀI LIỆU LƯU TRỮ CỦA CƠ QUAN

Điều 33. Thống kê tài liệu lưu trữ

1. Đối tượng thống kê lưu trữ bao gồm: thống kê tài liệu lưu trữ, kho lưu trữ, phương tiện bảo quản tài liệu lưu trữ và viên chức làm công tác lưu trữ.

2. Thống kê lưu trữ được thực hiện theo chế độ định kỳ. Số liệu thống kê lưu trữ định kỳ hàng năm được tính từ 0 giờ ngày 01 tháng 01 đến 24 giờ ngày 31 tháng 12.

3. Báo cáo thống kê được thực hiện theo quy định của Bộ Nội vụ về chế độ báo cáo thống kê tổng hợp công tác văn thư, lưu trữ.

Điều 34. Bảo quản tài liệu lưu trữ

1. Nguyên tắc

a) Hồ sơ, tài liệu chưa đến hạn nộp lưu hoặc không thuộc diện nộp lưu trữ hiện hành do các viên chức các phòng, khoa bảo quản và phải đảm bảo an toàn cho các hồ sơ, tài liệu đó;

b) Hồ sơ, tài liệu lưu trữ tập trung bảo quản trong kho lưu trữ của Bệnh viện. Kho lưu trữ được trang bị đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện cần thiết theo quy định đảm bảo an toàn cho tài liệu.

2. Trưởng phòng Hành chính Quản trị, có trách nhiệm tham mưu cho lãnh đạo Bệnh viện chỉ đạo và tổ chức thực hiện các quy trình về bảo quản tài liệu lưu trữ

a) Bố trí kho lưu trữ theo đúng tiêu chuẩn quy định;

b) 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;

c) Trang bị đầy đủ các thiết bị kỹ thuật, phương tiện bảo quản tài liệu lưu trữ;

d) Duy trì nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng phù hợp tài liệu lưu trữ;

đ) Thực hiện các biện pháp phòng, chống côn trùng, nấm mốc, khử a-xít và các tác nhân khác gây hư hỏng tài liệu; thường xuyên tổ chức vệ sinh kho tàng theo định kỳ;

e) Tu bổ, phục chế tài liệu lưu trữ bị hư hỏng hoặc có nguy cơ bị hư hỏng;

g) Thực hiện chế độ bảo hiểm tài liệu lưu trữ đối với tài liệu lưu trữ đặc biệt quý, hiếm.

3. Viên chức phụ trách công tác lưu trữ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm có trách nhiệm

a) Thực hiện đúng các quy định của Nhà nước và của Bệnh viện về bảo vệ, bảo quản an toàn tài liệu và kho lưu trữ;

b) 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;

c) Thường xuyên kiểm tra tình hình tài liệu có trong kho để nắm được số lượng, chất lượng tài liệu trên cơ sở đó có kế hoạch bảo quản và tu bổ phục chế.

4. Áp dụng theo tiêu chuẩn các loại kho lưu trữ do Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định.

5. Kỹ thuật bảo quản tài liệu lưu trữ được thực hiện theo hướng dẫn của Cục trưởng Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước.

Mục 3
TỔ CHỨC SỬ DỤNG TÀI LIỆU LƯU TRỮ CỦA CƠ QUAN

Điều 35. Đối tượng và thủ tục khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Đối tượng được phép khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ hiện hành

- Công chức, viên chức trong và ngoài Bệnh viện đến nghiên cứu và sử dụng tài liệu lưu trữ để thực hiện nhiệm vụ được giao.

- Cá nhân đến sử dụng tài liệu phục vụ cho nhu cầu của mình.

2. Thủ tục khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ hiện hành

- Các đối tượng là thuộc Bệnh viện phải có ý kiến của Lãnh đạo cơ quan cho phép được nghiên cứu, sử dụng những tài liệu có liên quan.

- Các đối tượng không phải là người thuộc Bệnh viện khi đến nghiên cứu tài liệu lưu trữ phải có giấy giới thiệu của cơ quan, đơn vị quản lý. Nếu là công dân Việt Nam thì phải có chứng minh nhân dân (hoặc giấy giới thiệu của chính quyền nơi cư trú).

- Tất cả các đối tượng đến nghiên cứu tài liệu phải ghi vào phiếu yêu cầu sử dụng tài liệu.

Điều 36. Các hình thức tổ chức sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Nhân viên phụ trách công tác lưu trữ phải lập các sổ nhập, xuất tài liệu, sổ đăng ký mục lục hồ sơ và sổ đăng ký độc giả theo đúng quy định của Cục Văn thư và Lưu trữ nhà nước để quản lý tài liệu lưu trữ và phục vụ khai thác tài liệu.

2. Mượn tài liệu nghiên cứu tại chỗ: Sau khi nghiên cứu văn bản xong, người khai thác phải trả đầy đủ tài liệu mượn và ký trả hồ sơ, tài liệu vào sổ theo dõi mượn tài liệu. Nhân viên phụ trách công tác lưu trữ phải giám sát trong quá trình mượn và kiểm tra tài liệu sau khi hoàn trả.

3. Mượn tài liệu về nơi làm việc: Trường hợp đặc biệt do nhu cầu công tác viên chức thuộc Bệnh viện cần sử dụng hồ sơ, tài liệu ở ngoài kho phải được Trưởng phòng Hành chính Quản trị đồng ý. Người mượn tài liệu phải chịu trách nhiệm bảo quản an toàn tài liệu và trả đúng hạn.

4. Sao, chụp tài liệu lưu trữ: Người đến khai thác cần sao chụp tài liệu phải thực hiện đầy đủ thủ tục khai thác và có giấy xin sao chụp tài liệu, đồng thời phải được sự đồng ý của người có thẩm quyền mới được phép sao chụp. Việc sao chụp tài liệu lưu trữ phải do nhân viên lưu trữ thực hiện. Đối với tài liệu mật được thực hiện theo quy chế bảo vệ bí mật Nhà nước.

5. Đơn vị, cá nhân khi sử dụng tài liệu lưu trữ phải chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về bảo mật thông tin và phải giữ gìn bảo đảm an toàn tài liệu.

Điều 37. Thẩm quyền cho phép khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ

Thẩm quyền quyết định việc cho phép khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ hiện hành (riêng hồ sơ, tài liệu thuộc Kho Lưu trữ chuyên dụng có quy chế riêng) của Bệnh viện như sau:

1. Giám đốc cho phép việc sử dụng bản chính các tài liệu lưu trữ đối với các tổ chức, cá nhân ngoài Bệnh viện; cho phép sử dụng tài liệu lưu trữ loại mật;

2. Phó Giám đốc, Trưởng phòng Hành chính Quản trị cho phép việc sử dụng bản sao, bản điện tử các tài liệu lưu trữ đối với công chức, viên chức thuộc Bệnh viện;

3. Nhân viên phụ trách lưu trữ cơ quan chỉ cho phép sử dụng tài liệu khi được sự đồng ý của người có thẩm quyền.

4. Việc sao chụp tài liệu lưu trữ phải được ý kiến phê duyệt của Lãnh đạo.

Điều 38. Quản lý việc sử dụng tài liệu lưu trữ

Việc khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ được quản lý bằng các công cụ sau:

1. Chương trình phần mềm quản lý hồ sơ lưu trữ;

2. Sổ giao nhận tài liệu.

Chương IV
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 39. Khen thưởng và xử lý vi phạm

1. Việc thực hiện các nội dung của Quy chế này là một trong những tiêu chí để bình xét thi đua, khen thưởng đối với tập thể các phòng, khoa và cá nhân viên chức; là cơ sở đánh giá, nhận xét, phân loại viên chức và xem xét nâng bậc lương, nâng ngạch viên chức.

2. Viên chức vi phạm các quy định tại Quy chế này thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm phải chịu các hình thức kỷ luật theo quy định của pháp luật.

3. Trường hợp viên chức vi phạm các quy định tại Quy chế này mà gây thiệt hại vật chất cho cơ quan phải bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 40. Tổ chức thực hiện

1. Trưởng phòng Hành chính Quản trị, Trưởng các phòng, khoa có trách nhiệm phổ biến, triển khai thực hiện Quy chế này đến toàn thể viên chức trong phạm vi quản lý.

2. Phòng Hành chính Quản trị có trách nhiệm đôn đốc, theo dõi việc thực hiện.

3. Trong quá trình thực hiện, nếu phát sinh vướng mắc, cần điều chỉnh, bổ sung, Trưởng phòng Hành chính Quản trị kịp thời đề xuất lãnh đạo Bệnh viện điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung Quy chế này cho phù hợp tình hình thực tế./.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Hoàng Tiến Việt