SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

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

Số: 103 /QĐ-BVTTTG

Đồng Tháp, ngày 16 tháng 9 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

Căn cứ Luật Lưu trữ ngày 21 tháng 6 năm 2024;

Căn cứ Nghị định 113/2025/NĐ-CP ngày 03 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Lưu trữ;

Căn cứ Nghị định số 99/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ về quản lý và sử dụng con dấu;

Căn cứ Nghị định số 26/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 02 năm 2020 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo vệ bí mật nhà nước;

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 Quyết định số 79/2025/QĐ-UBND ngày 12 tháng 9 năm 2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang thuộc Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp;

Xét đề nghị của Trưởng Phòng Tổ chức hành chính Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Điều 2. Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. Quyết định này thay thế Quyết định số 15A/QĐ-BVTT ngày 07 tháng 1 năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần về việc ban hành Quy chế công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Tiền Giang.

Điều 3. Trưởng Phòng Tổ chức hành chính, Lãnh đạo các khoa phòng và viên chức của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Lưu: VT,TCHC.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

Trần Quốc Kính

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

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

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

QUY CHẾ
Công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang

(Kèm theo Quyết định số: 103/QĐ-BVTTTG ngày 16 tháng 9 năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang)

Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi áp dụng

Quy chế này quy định các hoạt động về công tác văn thư, lưu trữ của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Quy chế này áp dụng đối với viên chức, người lao động trong bệnh viện; các khoa, phòng thuộc bệnh viện thực hiện quy chế này khi tiếp nhận và trình ký các văn bản thuộc thẩm quyền của Giám đốc bệnh viện.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

1. "Công tác văn thư" bao gồm các công việc về soạn thảo, ký, ban hành văn bản; quản lý, lưu trữ văn bản và các tài liệu khác hình thành trong hoạt động quản lý, điều hành của bệnh viện; 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.

2. "Công tác lưu trữ" bao gồm các công việc về thu thập, chỉnh lý, xác định giá trị, bảo quản, thống kê và sử dụng tài liệu lưu trữ hình thành trong hoạt động quản lý, điều hành của bệnh viện.

3. "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.

4. "Chỉnh 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.

5. "Xác định giá trị tài liệu lưu trữ" là việc xác định giá trị tài liệu, thời hạn bảo quản theo những nguyên tắc, tiêu chuẩn của Luật lưu trữ và những văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.

6. "Phần mềm quản lý văn bản và điều hành" (gọi tắt là Văn phòng điện tử) là phần mềm tin học hóa các quy trình hoạt động tác nghiệp, các hình thức tiếp nhận, lưu trữ, trao đổi, tìm kiếm, xử lý thông tin, giải quyết công việc trong các cơ quan nhà nước để nâng cao chất lượng và hiệu quả trong công tác điều hành của lãnh đạo, các hoạt động tác nghiệp của viên chức.

7. "Văn bản điện tử" là văn bản dưới dạng thông điệp dữ liệu được tạo lập hoặc được số hóa từ văn bản giấy và trình bày đúng thể thức, kỹ thuật, định dạng theo quy định.

8. Tài khoản (Account): Mỗi viên chức được cấp một tài khoản riêng bao gồm tên đăng nhập (user name) và mật khẩu (password) để có quyền truy cập và sử dụng Văn phòng điện tử.

Điều 4. Yêu cầu quản lý về văn thư, lưu trữ

1. Công tác văn thư, lưu trữ của bệnh viện được thực hiện khoa học, chính xác, minh bạch, bảo đảm bí mật nhà nước và bí mật công tác theo quy định của pháp luật.

2. Tất cả văn bản đi, văn bản đến của bệnh viện được Văn thư làm thủ tục tiếp nhận, đăng ký và chuyển giao, trừ những loại văn bản được đăng ký riêng theo quy định của pháp luật.

3. Tất cả văn bản đi, văn bản đến của bệnh viện được xử lý trên Văn phòng điện tử (trừ văn bản Mật). Trường hợp phát sinh văn bản giấy đi, đến thì thực hiện số hóa đưa vào Văn phòng điện tử.

4. Văn bản đi, văn bản đến phải được đăng ký, phát hành hoặc chuyển giao trong ngày, chậm nhất là trong ngày làm việc tiếp theo. Văn bản đến có các mức độ khẩn như: "Hỏa tốc", "Thượng khẩn" và "Khẩn" phải được đăng ký, trình và chuyển giao đến đúng địa chỉ ngay sau khi nhận.

5. Văn bản điện tử đến được Văn thư chuyển ngay đến người có thẩm quyền lý xử lý kịp thời, không phải chờ văn bản giấy (nếu có), Văn bản phải đảm bảo giá trị pháp lý. Văn bản điện tử đi phải được phát hành trong ngày ký văn bản, chậm nhất là trong sáng ngày làm việc tiếp theo (đối với văn bản thông thường).

6. Bảo vệ yêu cầu bí mật đối với thông tin, tài liệu thuộc Danh mục bí mật nhà nước. Văn bản, tài liệu có độ mật không xử lý trên hệ thống văn bản điện tử; được đăng ký, quản lý theo quy định của pháp luật.

7. Việc thực hiện chế độ báo cáo thống kê công tác văn thư, lưu trữ được thực hiện theo quy định của Ủy ban nhân dân tỉnh, Bộ Nội vụ và cơ quan có thẩm quyền khác.

Điều 5. Giá trị pháp lý của văn bản điện tử

1. Văn bản điện tử được ký số bởi người có thẩm quyền và ký số của cơ quan theo quy định của pháp luật có giá trị pháp lý như bản gốc văn bản giấy.

2. Chữ ký số trên văn bản điện tử phải đáp ứng đầy đủ các quy định của pháp luật.

Điều 6. Trách nhiệm của lãnh đạo, công chức, viên chức đối với công tác văn thư, lưu trữ

1. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện

a) Chỉ đạo việc tổ chức xây dựng, ban hành và thực hiện các chế độ, quy định về công tác văn thư, lưu trữ tại bệnh viện theo quy định của pháp luật hiện hành;

b) Chỉ đạo việc nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ vào công tác văn thư, lưu trữ;

c) Chỉ đạo kiểm tra việc thực hiện các quy định về công tác văn thư, lưu trữ đối với khoa, phòng thuộc bệnh viện; chỉ đạo 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 Lãnh đạo khoa, phòng thuộc bệnh viện

a) Phòng Tổ chức hành chính giúp Giám đốc bệnh viện trực tiếp quản lý, kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác văn thư, lưu trữ của cơ quan; chỉ đạo việc tổ chức hướng dẫn, kiểm tra nghiệp vụ về công tác văn thư, lưu trữ đối với các khoa, phòng thuộc bệnh viện.

b) Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc bệnh viện có trách nhiệm triển khai và tổ chức thực hiện các quy định của bệnh, của Nhà nước về công tác văn thư, lưu trữ và chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về việc sử dụng Văn phòng điện tử tại khoa, phòng mình; chỉ đạo, phân công xử lý, theo dõi, giám sát tiến độ xử lý văn bản của khoa, phòng và người sử dụng Văn phòng điện tử theo đúng quy định.

3. Trách nhiệm của Phòng Tổ chức hành chính

a) Thực hiện nhiệm vụ về công tác văn thư, lưu trữ theo chức năng, nhiệm vụ của Phòng Tổ chức hành chính.

b) Chủ trì, phối hợp với khoa, phòng có liên quan quản lý, khai thác, sử dụng và tổ chức kiểm tra, giám sát việc khai thác, sử dụng Văn phòng điện tử.

c) Chủ trì, phối hợp với khoa, phòng liên quan hướng dẫn, tập huấn, quản lý, tạo lập tài khoản cho viên chức trên Văn phòng điện tử.

d) Rà soát, nhập thời hạn văn bản điện tử, đôn đốc các khoa, phòng về thời hạn hoàn thành văn bản; thống kê, báo cáo Giám đốc bệnh viện khi có yêu cầu.

đ) Chủ trì, phối hợp với khoa, phòng liên quan bảo đảm về cơ sở hạ tầng kỹ thuật, quản trị hệ thống, vận hành liên tục, thông suốt trên mạng diện rộng của tỉnh và trên mạng Internet; chịu trách nhiệm bảo đảm an ninh, an toàn, bảo mật của Văn phòng điện tử.

e) Chủ trì, phối hợp với các khoa, phòng có liên quan thực hiện phương án dự phòng, lưu trữ dữ liệu, bảo đảm phục hồi cơ sở dữ liệu và hệ thống Văn phòng điện tử chậm nhất trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố (trừ những trường hợp lỗi thuộc hệ thống do tỉnh quản lý hoặc lý do khách quan khác); kiểm tra, giám sát, thông báo kịp thời cho các khoa, phòng khi Văn phòng điện tử gặp sự cố và sau khi khắc phục xong sự cố hoặc có sự thay đổi, nâng cấp phần mềm.

g) Chủ trì quản lý tài khoản văn phòng điện tử, chữ ký số gồm: Cấp, thu hồi, hướng dẫn, hỗ trợ người sử dụng văn phòng điện tử, chữ ký số.

5. Trách nhiệm của từng cá nhân viên chức

a) Thực hiện nghiêm Quy chế này và quy định khác của pháp luật về công tác văn thư, lưu trữ.

b) Đảm bảo tiếp nhận, xử lý các văn bản kịp thời, đúng tiến độ theo phân công của lãnh đạo đơn vị; chịu trách nhiệm trước lãnh đạo về ý kiến tham mưu, báo cáo kết quả xử lý văn bản với lãnh đạo đơn vị; lập hồ sơ công việc và giao nộp hồ sơ về Lưu trữ cơ quan đúng quy định.

c) Chịu trách nhiệm cá nhân về việc sử dụng tài khoản trên Văn phòng điện tử; không truy cập vào tài khoản của người khác, không để người khác truy cập vào tài khoản của mình (trừ trường hợp được ủy quyền và ủy quyền). Khi chuyển công tác hoặc nghỉ chế độ phải thực hiện bàn giao quyền sử dụng Văn phòng điện tử và toàn bộ hồ sơ, tài liệu cho thủ trưởng đơn vị.

d) Công chức, viên chức soạn thảo có trách nhiệm theo dõi tiến độ công việc trong quá trình trình ký và phát hành, gửi đi và lập hồ sơ về công việc được giao, nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan.

Điều 7. Sự cố kỹ thuật Văn phòng điện tử, chữ ký số

1. Trường hợp Hệ Văn phòng điện tử tạm ngưng hoạt động liên tục quá 04 giờ làm việc, thì viên chức được phép thực hiện quy trình xử lý văn bản giấy cho đến khi sự cố được khắc phục; đồng thời ghi biên bản sự cố kỹ thuật và ghi số chuyển giao văn bản; đối với văn bản hỏa tốc hẹn giờ thì báo cáo ngay người có thẩm quyền để xử lý kịp thời. Ngay sau khi sự cố kỹ thuật được khắc phục, văn bản đã được xử lý phải được cập nhật bổ sung vào cơ sở dữ liệu của Văn phòng điện tử để quản lý và theo dõi.

2. Khi phát hiện có sự cố hoặc lỗi kỹ thuật cần hỗ trợ sử dụng đối với Văn phòng điện tử, chữ ký số, các đơn vị, cá nhân thông báo, liên hệ với bộ phận quản trị mạng của Văn phòng Sở để được hướng dẫn khắc phục.

Chương II
CÔNG TÁC VĂN THƯ
Mục 1
SOẠN THẢO, KÝ, BAN HÀNH VĂN BẢN

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

1. Thể thức văn bản

a) Văn bản quy phạm pháp luật thể thức thực hiện theo quy định tại Chương V, Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết về Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015.

b) Văn bản hành chính thể thức thực hiện theo quy định tại Điều 8 và Phụ lục I, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05 tháng 3 năm 2020 của Chính phủ.

c) Văn bản trao đổi đối với cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân nước ngoài thể thức văn bản thực hiện theo các quy định của pháp luật và theo thông lệ quốc tế.

2. Kỹ thuật trình bày văn bản

a) Văn bản quy phạm pháp luật kỹ thuật trình bày được thực hiện theo quy định tại Mục 2, Chương V, Nghị định số 34/2016/NĐ-CP.

b) Kỹ thuật trình bày văn bản hành chính, quy tắc viết hoa được thực hiện theo quy định tại Phụ lục I, Phụ lục II, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Điều 9. Soạn thảo văn bản.

1. Soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật của bệnh viện thực hiện theo quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật và Nghị định số 34/2016/NĐ-CP.

2. Soạn thảo văn bản hành chính

a) Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và mục đích, nội dung của văn bản cần soạn thảo, Giám đốc bệnh viện giao cho khoa, phòng hoặc cá nhân viên chức chủ trì soạn thảo văn bản.

b) Khoa, phòng hoặc viên chức được giao soạn thảo văn bản có trách nhiệm thực hiện các công việc sau: xác định tên hình thức, nội dung và độ mật, mức độ khẩn của văn bản cần soạn thảo; thu thập, xử lý thông tin có liên quan; soạn thảo văn bản đúng hình thức, thể thức và kỹ thuật trình bày. Đối với văn bản quan trọng hoặc trong trường hợp cần thiết, đề xuất việc tổ chức lấy ý kiến của các cơ quan, tổ chức có liên quan; nghiên cứu tiếp thu ý kiến góp ý để hoàn chỉnh văn bản.

c) Viên chức được giao nhiệm vụ soạn thảo văn bản ngoài việc thực hiện các nội dung nêu trên phải tạo lập dự thảo văn bản ngay trên luồng văn bản của Văn phòng điện tử, đồng thời chuyển bản thảo văn bản đến lãnh đạo Khoa, phòng hoặc lãnh đạo bệnh viện theo nhiệm vụ được giao, đính kèm tài liệu (nếu có) và cập nhật các thông tin cần thiết.

Điều 10. Quy trình xử lý, dự thảo văn bản, duyệt bản thảo, ký ban hành văn bản.

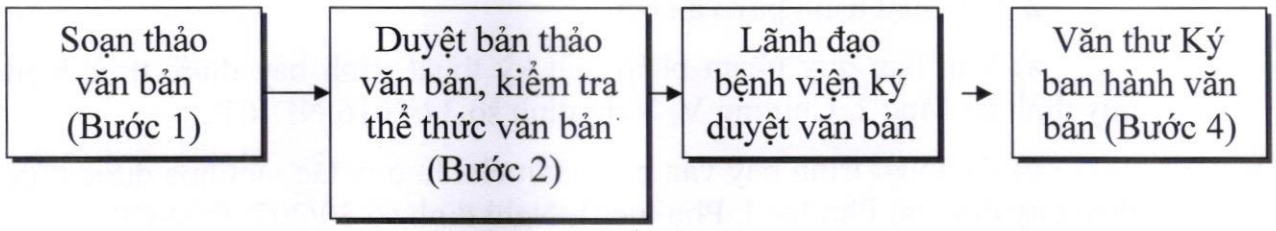
1, Đối với văn bản giấy:

a. Trưởng, hoặc Phó khoa, phòng phải kiểm tra và chịu trách nhiệm về độ chính xác của nội dung văn bản trước khi trình Lãnh đạo cơ quan 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.

b. Văn thư bệnh viện giúp Trưởng phòng Tổ chức hành chính kiểm tra lần cuối và chịu trách nhiệm về thể thức, kỹ thuật trình bày, thủ tục ban hành văn bản của cơ quan.

c. Văn thư trình ký Ban Giám đốc và phát hành văn bản.

2. Đối với văn bản điện tử



*** Bước 1**

Viên chức soạn thảo văn bản thực hiện đăng ký văn bản đi (Đối với văn bản đề xuất) hoặc phúc đáp văn bản (Đối với văn bản giải quyết hồ sơ đến) trên Văn phòng điện tử chuyển Lãnh đạo đơn vị xem xét, phê duyệt văn bản. Trường hợp thực hiện ý kiến trực tiếp của lãnh đạo bệnh viện thì chuyển trực tiếp cho lãnh đạo bệnh viện xem xét, phê duyệt.

Đối với văn bản đi có đính kèm hồ sơ ghi trong văn bản, viên chức soạn thảo cập nhật đầy đủ hồ sơ kèm theo tại Mục "File văn bản" trên Hệ thống trước khi chuyển Lãnh đạo khoa, phòng duyệt bản thảo.

*** Bước 2**

Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc bệnh viện kiểm tra, chịu trách nhiệm về nội dung văn bản và thể thức văn bản, duyệt chuyển văn bản đi trình Ban Giám đốc xem xét, phê duyệt.

*** Bước 3**

Ban Giám đốc ký số (Ký số cá nhân) văn bản đi chuyển Văn thư bệnh viện; trường hợp văn bản cần chỉnh sửa, bổ sung thì Ban Giám đốc chuyển trả lại Lãnh đạo khoa, phòng hoặc cá nhân viên chức ở Bước 2 để Lãnh đạo khoa, phòng giao lại cho cá nhân, viên chức soạn thảo văn bản hoặc cá nhân, viên chức trực tiếp được giao soạn thảo thực hiện chỉnh sửa, bổ sung văn bản.

*** Bước 4**

Văn thư bệnh viện cho số, thời gian ban hành văn bản, tạo bản chính văn bản giấy để lưu hồ sơ công việc của viên chức, gửi các cơ quan có liên quan (Đối với các nội dung cần phải gửi văn bản giấy theo quy định), ký số cơ quan và kiểm tra hoàn chỉnh văn bản trước khi chuyển phát hành đến cơ quan, đơn vị có liên quan.

Điều 11. Thẩm quyền duyệt ký văn bản

1. Giám đốc bệnh viện có thẩm quyền ký tất cả văn bản do cơ quan ban hành; có thể giao cho cấp phó ký thay các văn bản thuộc lĩnh vực được phân công phụ trách và một số văn bản thuộc thẩm quyền của người đứng đầu. Trường hợp cấp phó được giao phụ trách, điều hành thì thực hiện ký như cấp phó ký thay cấp trưởng.

2. Trưởng Phòng Tổ chức hành chính ký thừa lệnh một số văn bản được Giám đốc bệnh viện phân công. Người được ký thừa lệnh có thể giao lại cho cấp phó ký thay.

3. Trưởng Phòng Tổ chức hành chính ký thừa ủy quyền Giám đốc đối với một số văn bản thuộc thẩm quyền của Giám đốc khi được ủy quyền. Việc giao ký thừa ủy quyền phải được quy định bằng văn bản và giới hạn trong một thời gian nhất định. Người được ký thừa ủy quyền không được ủy quyền lại cho người khác ký.

4. Người có thẩm quyền thực hiện ký số tại vị trí và hình ảnh chữ ký số theo quy định tại Phụ lục I Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Mục 2
QUẢN LÝ VĂN BẢN ĐẾN, ĐI

Điều 12. Tiếp nhận, đăng ký văn bản đến

1. Đối với văn bản giấy

a) Khi tiếp nhận văn bản giấy đến, 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), nơi gửi; đối chiếu số, ký hiệu ghi ngoài bì với số, ký hiệu của văn bản trong bì. Trường hợp phát hiện có sai sót, bì thư không có văn bản, văn bản bị rách, thiếu, tình trạng bì thư không còn nguyên vẹn hoặc dấu hiệu bất thường, người được giao nhiệm vụ tiếp nhận văn bản đến phải báo cáo ngay với người phụ trách trực tiếp xử lý; trường hợp cần thiết, phải lập biên bản và có chữ ký của người nhận và người chuyển văn bản.

b) Tất cả bì thư, văn bản giấy đến (trừ văn bản mật) gửi bệnh viện phải được đăng ký tại Văn thư, thực hiện theo quy trình: bóc bì, đóng dấu "ĐẾN", số hóa văn bản (Scan), cập nhật vào Văn phòng điện tử các trường thông tin đầu vào (số, ký hiệu, trích yếu, thời hạn…); đính kèm văn bản điện tử vào Văn phòng điện tử.

c) Đối với văn bản đến, bì thư ghi cụ thể tên khoa phòng, cá nhân hoặc các tổ chức đảng, đoàn thể. Văn thư có trách nhiệm chuyển nguyên cả bì cho khoa phòng, cá nhân có tên ghi trên bì.

2. Đối với văn bản điện tử

a) Văn thư phải kiểm tra tính xác thực, toàn vẹn của văn bản điện tử và thực hiện tiếp nhận trên Văn phòng điện tử.

b) Trường hợp văn bản điện tử không đáp ứng các quy định về tính xác thực, toàn vẹn của văn bản điện tử hoặc gửi sai nơi nhận thì phải trả lại cho cơ quan, tổ chức gửi văn bản trên Văn phòng điện tử. Trường hợp phát hiện có sai sót hoặc dấu hiệu bất thường thì Văn thư báo cáo ngay người có trách nhiệm giải quyết và thông báo cho nơi gửi văn bản.

3. Văn bản giấy có mức độ khẩn đến ngoài giờ làm việc, ngày lễ, ngày nghỉ, ngày tết, bảo vệ hoặc trực hành chínhphải có trách nhiệm tiếp nhận và báo ngay với Văn thư để xử lý kịp thời.

4. Văn bản mật, bì thư có dấu chỉ mức độ mật được tiếp nhận, đăng ký theo quy định của Quy chế bảo vệ bí mật nhà nước của bệnh viện và các quy định khác về bảo vệ bí mật nhà nước.

Điều 13. Trình, phân phối chuyển giao văn bản đến

1. Đối với văn bản điện tử

Văn thư có trách nhiệm cập nhật văn bản đến từ Văn phòng điện tử, (văn bản của cấp trên, các sở ban ngành, các đơn vị trực thuộc Sở) chuyển tiếp cho Giám đốc bệnh viện để chỉ đạo thực hiện. Trường hợp văn bản của các đơn vị gửi để báo cáo sự vụ, sự việc, báo cáo ngày, báo cáo tuần… Văn thư chuyển trực tiếp đến lãnh đạo các khoa phòng để giải quyết. Trường hợp văn bản điện tử gửi kèm văn bản giấy, văn thư thực hiện quy trình chuyển văn bản điện tử trên Văn phòng điện tử và chuyển giao văn bản giấy đến khoa phòng chuyên môn phụ trách giải quyết.

2. Đối với văn bản giấy

Văn thư có trách nhiệm số hóa văn bản và đăng ký trên Văn phòng điện tử chuyển Giám đốc bệnh viện chỉ đạo thực hiện.

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

Điều 14. Giải quyết, theo dõi và đôn đốc việc giải quyết văn bản đến

1. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm chỉ đạo giải quyết kịp thời văn bản đến và giao người có trách nhiệm theo dõi, đôn đốc việc giải quyết văn bản đến.

2. Khi nhận được văn bản đến, Lãnh đạo các khoa phòng hoặc cá nhân có trách nhiệm nghiên cứu, giải quyết văn bản đến theo thời hạn quy định tại quy chế làm việc của bệnh viện hoặc theo thời hạn ghi tại văn bản hoặc theo chỉ đạo của người có thẩm quyền. Những văn bản đến có dấu chỉ các mức độ khẩn phải được giải quyết ngay, đảm bảo thời gian yêu cầu.

3. Đối với văn bản đến có dấu: “TÀI LIỆU THU HỒI” hoặc "XEM XONG TRẢ LẠI" thì viên chức tiếp nhận tài liệu có trách nhiệm phối hợp với Văn thư làm thủ tục gửi trả lại nơi gửi đúng thời hạn quy định.

Điều 15. Kiểm tra thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản đi

1. Trước khi thực hiện các thủ tục để phát hành văn bản, Văn thư có nhiệm vụ kiểm tra thể thức và kỹ thuật trình bày văn bản theo quy định; nếu phát hiện có sai sót thì Văn thư chuyển trả lại ngay cho đơn vị soạn thảo sau khi báo cáo Lãnh đạo Phòng Tổ chức hành chính. Chỉ thực hiện quy trình lấy số, ngày, tháng, năm và đóng dấu phát hành đối với văn bản soạn thảo đúng quy định.

2. Lãnh đạo các khoa phòng chuyên môn chịu trách nhiệm kiểm tra lần cuối tính pháp lý của văn bản, trường hợp phát hiện nội dung văn bản chồng chéo hoặc người ký không đúng thẩm quyền báo cáo ngay cho Lãnh đạo bệnh viện.

Điều 16. Cấp số, thời gian ban hành văn bản

1. Số và thời gian ban hành văn bản được lấy theo thứ tự và trình tự thời gian ban hành văn bản trong năm (bắt đầu liên tiếp từ số 01 vào ngày 01 tháng 01 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 hàng năm), số và ký hiệu văn bản là duy nhất trong một năm, thống nhất giữa văn bản giấy và văn bản điện tử.

2. Đối với văn bản giấy, việc cấp số, thời gian ban hành được thực hiện sau khi có chữ ký của người có thẩm quyền, chậm nhất là trong ngày làm việc hành chính tiếp theo.

3. Đối với văn bản điện tử, việc cấp số, thời gian ban hành được thực hiện bằng chức năng của Văn phòng điện tử và theo quy định của pháp luật.

4. Văn bản mật đi được đánh số riêng và đăng ký riêng từng độ mật của văn bản theo các quy định của pháp luật.

Điều 17. Đăng ký văn bản đi

1. Việc đăng ký văn bản đi bảo đảm đầy đủ, chính xác các thông tin cần thiết của văn bản giấy hoặc điện tử.

2. Văn bản đi tại cơ quan được đăng ký bằng Văn phòng điện tử của bệnh viện. Văn bản được đăng ký bằng Văn phòng điện tử phải được in ra giấy đầy đủ các trường thông tin theo mẫu Sổ đăng ký văn bản đi, đóng sổ để quản lý.

3. Văn bản mật được đăng ký theo quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước.

Điều 18. Nhân bản, đóng dấu văn bản đi

1. Nhân bản, đóng dấu của cơ quan, tổ chức và dấu chỉ độ mật, mức độ khẩn đối với văn bản giấy.

2. Văn bản đi được nhân bản hoặc phát hành theo số lượng được xác định ở phần "Nơi nhận" của văn bản, trường hợp văn bản 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 làm căn cứ nhân bản để phát hành.

3. Nơi nhận văn bản phải được xác định cụ thể trong văn bản trên nguyên tắc văn bản chỉ gửi đến cơ quan, tổ chức và cá nhân 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 không liên quan.

4. Việc nhân bản văn bản mật phải bảo đảm đúng quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước.

5. Việc đóng dấu và dấu chỉ độ mật, mức độ khẩn, được thực hiện theo quy định tại Phụ lục I, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Điều 19. Ký số văn bản điện tử

Việc ký số của cơ quan, tổ chức được thực hiện theo quy định tại Phụ lục I Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/3/2020 của Chính phủ.

Điều 20. Phát hành, theo dõi chuyển phát văn bản đi

1. Phát hành văn bản tại Văn thư:

a) Lựa chọn bì, viết bì, cho văn bản vào bì, dán bì và đóng dấu chỉ mức độ khẩn, mật và dấu khác lên bì (nếu có) khi phát hành văn bản giấy.

b) In văn bản đã được ký số của người có thẩm quyền ra văn bản giấy, đóng dấu và lưu trữ theo quy định.

c) Số hóa văn bản giấy đã cấp số và đóng dấu, ký số xác thực văn bản đi, đính kèm File văn bản điện tử vào số đã cấp trên Văn phòng điện tử khi phát hành văn bản điện tử từ văn bản giấy. Những văn bản đi cần theo dõi hồi báo, Văn thư phải cập nhật thông tin về tên đơn vị, viên chức theo dõi hồi báo, tình trạng và thời hạn trả lời trên Văn phòng điện tử.

d) Đối với văn bản có nơi nhận là cơ quan, tổ chức chưa kết nối Văn phòng điện tử: Văn thư thực hiện in văn bản đã được ký số của người có thẩm quyền ra giấy, đóng dấu của cơ quan để tạo bản chính văn bản giấy và phát hành văn bản.

đ) Việc phát hành, chuyển phát văn bản mật phải đảm bảo theo các quy định về bảo vệ bí mật nhà nước.

2. Chuyển phát văn bản đi

a) Văn bản đi phải hoàn thành thủ tục tại Văn thư và phát hành trong ngày văn bản đó được ký, chậm nhất là trong ngày làm việc hành chính tiếp theo. Văn bản khẩn phải được phát hành và gửi ngay sau khi ký văn bản.

b) Việc chuyển giao văn bản cho các khoa phòng, cá nhân thuộc bệnh viện hoặc cho các cơ quan, đơn vị, cá nhân bên ngoài phải được ký nhận vào sổ chuyển giao văn bản.

c) Trường hợp các cơ quan, đơn vị có liên quan cần văn bản giấy để lưu chứng từ, hồ sơ theo quy định thì Văn thư thực hiện in văn bản đã được ký số của người có thẩm quyền ra giấy, đóng dấu của cơ quan để tạo bản chính văn bản giấy và phát hành văn bản.

3. Theo dõi việc chuyển phát văn bản đi

a) Sau khi văn bản được phát hành trên Văn phòng điện tử, Văn thư và viên chức soạn thảo văn bản có trách nhiệm theo dõi, xác nhận tình trạng nhận gửi của văn bản. Trường hợp văn bản gửi trên Văn phòng điện tử nhưng đơn vị nhận không phản hồi trạng thái nhận, đường truyền bị lỗi, viên chức soạn thảo

có trách nhiệm phối hợp với Văn thư để lấy bản lưu và làm các thủ tục phát hành văn bản giấy theo quy định.

b) Đối với những văn bản đi có đóng dấu "TÀI LIỆU THU HỒI", Văn thư phải theo dõi, thu hồi đúng thời hạn; khi nhận lại, phải kiểm tra, đối chiếu để bảo đảm văn bản không bị thiếu và còn nguyên vẹn.

c) Trường hợp phát hiện văn bản bị thất lạc, Văn thư phải báo cáo ngay Trưởng Phòng Tổ chức hành chính để xử lý.

Điều 21. Đính chính và thu hồi văn bản đi

1. Đính chính văn bản

a) Đính chính văn bản quy phạm pháp luật được thực hiện theo Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản hướng dẫn thi hành.

b) Đính chính văn bản hành chính

- Văn bản của bệnh viện đã phát hành nhưng có sai sót về nội dung phải được sửa đổi, thay thế bằng văn bản có hình thức tương đương của bệnh viện.

- Văn bản của bệnh viện đã phát hành nhưng có sai sót về thể thức, kỹ thuật trình bày, thủ tục ban hành phải được đính chính bằng văn bản hành chính có hình thức tương đương-của bệnh viện.

2. Thu hồi văn bản

a) Đối với văn bản giấy, trường hợp nhận được văn bản thông báo thu hồi, bên nhận có trách nhiệm gửi lại văn bản đã nhận. Viên chức có trách nhiệm phối hợp Văn thư bệnh viện theo dõi để thu hồi văn bản.

b) Đối với văn bản điện tử, trường hợp nhận được văn bản thông báo thu hồi, bên nhận hủy bỏ văn bản điện tử bị thu hồi trên Văn phòng điện tử, đồng thời thông báo qua Văn phòng điện tử để bên gửi biết.

Điều 22. Lưu văn bản đi

Bản gốc văn bản điện tử phải được lưu trên Hệ thống của cơ quan, Văn thư cơ quan tạo bản chính văn bản giấy theo quy định tại khoản 1 Điều 20 Quy chế này để lưu tại Văn thư và hồ sơ công việc.

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

Mục 3
SAO VĂN BẢN

Điều 23. Các hình thức bản sao

1. Các hình thức bản sao được quy định tại Điều 25, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP bao gồm: Sao y, sao lục, trích sao.

2. Thể thức về kỹ thuật trình bày bản sao y, sao lục, trích sao được thực hiện theo quy định tại Phụ lục I, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Điều 24. Giá trị pháp lý của bản sao

Bản sao y, bản sao lục và bản trích sao được thực hiện theo đúng quy định tại Nghị định số 30/2020/NĐ-CP có giá trị pháp lý như bản chính.

Điều 25. Thẩm quyền sao văn bản

1. Lãnh đạo bệnh viện và Trưởng Phòng Tổ chức hành chính bệnh viện quyết định việc sao văn bản do bệnh viện ban hành và văn bản do các cơ quan, tổ chức khác gửi đến; quy định thẩm quyền ký các bản sao văn bản.

2. Không được sao, chụp, chuyển phát những ý kiến của Lãnh đạo bệnh viện ghi bên lề văn bản để gửi đến các cơ quan, tổ chức khác (trừ trường hợp thực hiện theo chỉ đạo của Giám đốc, Phó Giám đốc). Trường hợp các ý kiến của Lãnh đạo bệnh viện ghi ở lề của văn bản cần thiết cho việc giao dịch, trao đổi công tác, phải được cụ thể hóa bằng văn bản hành chính.

3. Việc sao, chụp tài liệu, vật chứa bí mật nhà nước được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước.

Mục 4
LẬP HỒ SƠ VÀ NỘP LƯU HỒ SƠ, TÀI LIỆU VÀO LƯU TRỮ CƠ QUAN

Điều 26. Lập Danh mục hồ sơ

Danh mục hồ sơ do Giám đốc bệnh viện và Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc bệnh viện phê duyệt, ban hành vào đầu năm và gửi các cá nhân liên quan làm căn cứ để lập hồ sơ. Mẫu danh mục hồ sơ được thực hiện theo quy định tại Phụ lục V, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Điều 27. Lập hồ sơ

1. Yêu cầu

a) Phản ánh đúng chức năng, nhiệm vụ của đơn vị và của bệnh viện.

b) Các văn bản, tài liệu trong một hồ sơ phải có sự liên quan chặt chẽ với nhau và phản ánh đúng trình tự diễn biến của sự việc hoặc trình tự giải quyết công việc.

2. Mở hồ sơ

a) Căn cứ vào Danh mục hồ sơ hoặc theo kế hoạch công tác của cơ quan, đơn vị được phê duyệt và thực tế công việc được giao, công chức phải chuẩn bị bìa hồ sơ, ghi tiêu đề hồ sơ lên bìa hồ sơ đối với hồ sơ giấy, tạo file tên hồ sơ đối với hồ sơ điện tử.

b) Trường hợp các hồ sơ không có trong Danh mục hồ sơ, cá nhân được giao nhiệm vụ giải quyết công việc tự xác định các thông tin: Tiêu đề hồ sơ, số và ký hiệu hồ sơ, thời hạn bảo quản hồ sơ, người lập hồ sơ và thời gian bắt đầu.

3. Thu thập, cập nhật văn bản, tài liệu vào hồ sơ

a) Viên chức có trách nhiệm thu thập, cập nhật tất cả văn bản, tài liệu hình thành trong quá trình theo dõi, giải quyết công việc vào hồ sơ đã mở, bao gồm

tài liệu phim, ảnh, ghi âm (nếu có) bảo đảm sự toàn vẹn, đầy đủ của hồ sơ, tránh bị thất lạc.

b) Các văn bản trong hồ sơ phải được sắp xếp theo một trình tự hợp lý, tùy theo đặc điểm khác nhau của công việc để lựa chọn cách sắp xếp cho thích hợp (chủ yếu là sắp xếp theo trình tự thời gian và diễn biến công việc).

4. Kết thúc hồ sơ

a) Hồ sơ được kết thúc khi công việc đã giải quyết xong. Viên chức có trách nhiệm lập hồ sơ phải rà soát lại toàn bộ văn bản, tài liệu có trong hồ sơ; loại ra khỏi hồ sơ bản trùng, bản nháp; xác định lại thời hạn bảo quản của hồ sơ; chỉnh sửa tiêu đề, số và ký hiệu hồ sơ cho phù hợp; hoàn thiện, kết thúc hồ sơ.

b) Đối với hồ sơ giấy: Người lập hồ sơ thực hiện đánh số tờ đối với hồ sơ có thời hạn bảo quản từ 05 năm trở lên và viết Mục lục văn bản đối với hồ sơ có thời hạn bảo quản vĩnh viễn; viết chứng từ kết thúc đối với tất cả hồ sơ.

c) Đối với hồ sơ điện tử: Người lập hồ sơ có trách nhiệm cập nhật vào Hệ thống Văn phòng điện tử các thông tin còn thiếu. Việc biên mục văn bản trong hồ sơ được thực hiện bằng chức năng của Văn phòng điện tử.

Điều 28. Thời hạn nộp hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan

1. Hồ sơ, tài liệu nộp lưu vào Lưu trữ cơ quan phải đủ thành phần, đúng thời hạn và thực hiện theo trình tự, thủ tục quy định. Lưu trữ cơ quan chỉ thu nhận vào lưu trữ những tài liệu đã được lập thành hồ sơ và có danh mục hồ sơ.

2. Thời hạn nộp lưu hồ sơ, tài liệu

a) Đối với hồ sơ, tài liệu xây dựng cơ bản: Trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày công trình được quyết toán.

b) Đối với hồ sơ, tài liệu khác: Trong thời hạn 01 năm kể từ ngày công việc kết thúc.

3. Thủ tục nộp lưu

a) Đối với hồ sơ giấy: Khi nộp lưu tài liệu phải nộp 02 bản "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu" và 02 bản "Biên bản giao nhận hồ sơ, tài liệu" theo mẫu tại Phụ lục V, Nghị định số 30/2020/NĐ-CP. Đơn vị, cá nhân nộp lưu tài liệu và Lưu trữ cơ quan giữ mỗi loại 01 bản.

b) Đối với hồ sơ điện tử: Viên chức được giao nhiệm vụ giải quyết công việc và lập hồ sơ thực hiện nộp lưu hồ sơ điện tử vào Lưu trữ cơ quan trên Văn phòng điện tử. Lưu trữ cơ quan có trách nhiệm kiểm tra, nhận hồ sơ theo Danh mục; liên kết chính xác dữ liệu đặc tả với hồ sơ; tiếp nhận và đưa hồ sơ về chế độ quản lý hồ sơ lưu trữ điện tử trên Hệ thống.

Điều 29. Trách nhiệm đối với việc lập hồ sơ và giao nộp hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan

1. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện

a) Phê duyệt Danh mục hồ sơ hàng năm của cơ quan.

b) Chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn việc lập hồ sơ và nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ đối với các khoa phòng thuộc bệnh viện.

2. Trách nhiệm của Trưởng Phòng Tổ chức hành chính

a) Tham mưu, giúp Giám đốc bệnh viện trong việc chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn lập hồ sơ và nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào lưu trữ đối với các khoa phòng thuộc bệnh viện.

b) Chỉ đạo việc hướng dẫn, kiểm tra việc lập hồ sơ và nộp lưu hồ sơ vào Lưu trữ cơ quan; chỉ đạo việc xây dựng và trình Giám đốc bệnh viện ban hành Danh mục hồ sơ của cơ quan vào đầu tháng 01 hàng năm.

c) Tổ chức thực hiện việc lập hồ sơ và nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan.

3. Trách nhiệm của Lãnh đạo các khoa phòng

Lãnh đạo các khoa phòng thuộc bệnh viện có trách nhiệm quản lý tài liệu lưu trữ của khoa phòng, chỉ đạo, kiểm tra, hướng dẫn và tổ chức thực hiện việc lập hồ sơ, bảo quản và nộp lưu hồ sơ, tài liệu của đơn vị được xác định thời hạn bảo quản từ 05 năm trở lên vào Lưu trữ cơ quan theo quy định tại Quy chế này và quy định của Nhà nước về công tác lập hồ sơ, bảo quản và nộp lưu hồ sơ, tài liệu lưu trữ.

4. Trách nhiệm của viên chức

a) Viên chức phải nộp lưu hồ sơ vào Lưu trữ cơ quan phải đủ thành phần, đúng thời hạn và thực hiện theo trình tự, thủ tục lại Quy chế này. Trường hợp cần giữ lại hồ sơ, tài liệu đến hạn nộp lưu phải lập Mục lục hồ sơ, tài liệu giữ lại trình Lãnh đạo bệnh viện đồng ý bằng văn bản và gửi Lưu trữ cơ quan. Thời hạn giữ lại hồ sơ, tài liệu của đơn vị, cá nhân không quá 02 năm kể từ ngày đến hạn nộp lưu.

b) Viên chức trong cơ quan, tổ chức trước khi nghỉ hưu, thôi việc, chuyển công tác, đi học tập dài ngày phải bàn giao hồ sơ, tài liệu công việc đã kết thúc cho Lưu trữ cơ quan; bàn giao hồ sơ, tài liệu công việc chưa kết thúc cho người kế nhiệm theo sự chỉ đạo của Thủ trưởng đơn vị; không giữ hồ sơ, tài liệu của cơ quan làm tài liệu riêng hoặc mang sang cơ quan, tổ chức khác.

Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị chịu trách nhiệm đôn viên chức của đơn vị mình trong việc bàn giao tài liệu trước khi chuyển công tác, thôi việc, đi học tập dài ngày, nghỉ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

5. Trách nhiệm của Văn thư

Văn thư có trách nhiệm hướng dẫn các khoa phòng thuộc bệnh viện và viên chức lập hồ sơ công việc; nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan theo đúng quy định.

Mục 5

QUẢN LÝ, SỬ DỤNG CON DẤU VÀ THIẾT BỊ LƯU KHÓA BÍ MẬT TRONG CÔNG TÁC VĂN THƯ

Điều 30. Quản lý con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật

1. Trưởng Phòng Tổ chức hành chính chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện việc quản lý, sử dụng con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan.

2. Con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan được giao cho viên chức Văn thư quản lý và sử dụng, văn thư được giao nhiệm vụ trên phải chịu trách nhiệm trước Trưởng Phòng Tổ chức hành chính, trước pháp luật về việc quản lý và sử dụng con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật tương ứng và có trách nhiệm thực hiện những quy định sau:

a) Bảo quản an toàn, sử dụng con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan tại phòng làm việc của Phòng Tổ chức hành chính. Trường hợp cần đưa con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan ra khỏi cơ quan phải được sự đồng ý của Trưởng Phòng Tổ chức hành chính và phải chịu trách nhiệm về việc bảo quản, sử dụng con dấu. Con dấu, thiết bị khóa lưu bí mật của cơ quan phải được bảo quản an toàn trong giờ cũng như ngoài giờ làm việc.

b) Chỉ giao con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan cho người khác lưu giữ khi được đồng ý bằng văn bản của Trưởng Phòng Tổ chức hành chính. Việc bàn giao con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan phải được lập biên bản.

c) Phải trực tiếp đóng dấu, ký số vào văn bản do bệnh viện ban hành và bản sao văn bản; chủ trì, phối hợp ký số vào văn bản điện tử trên Văn phòng điện tử.

d) Chỉ được đóng dấu, ký số của cơ quan, tổ chức vào văn bản đã có chữ ký của người có thẩm quyền và bản sao văn bản do cơ quan, tổ chức trực tiếp thực hiện.

đ) Không được 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.

3. Cá nhân có trách nhiệm tự bảo quản an toàn thiết bị lưu khóa bí mật và khóa bí mật.

4. Khi nét dấu bị mòn hoặc biến dạng, viên chức Văn thư phải báo cáo Trưởng Phòng Tổ chức hành chính làm thủ tục đổi con dấu. Trường hợp con dấu bị mất, phải báo cáo Trưởng Phòng Tổ chức hành chính và cơ quan công an nơi xảy ra mất con dấu, kịp thời lập biên bản.

5. Khi các đơn vị trực thuộc Sở có quyết định chia, tách hoặc sáp nhập phải nộp con dấu cũ và làm thủ tục xin khắc con dấu mới theo quy định pháp luật.

Điều 31. Sử dụng con dấu, thiết bị lưu khóa bí mật

1. Sử dụng con dấu

a) Dấu đóng phải rõ ràng, ngay ngắn, đúng chiều và dùng đúng mực dấu màu đỏ theo quy định.

b) Khi đóng dấu lên chữ ký, dấu đóng phải trùm lên khoảng 1/3 chữ ký về phía bên trái.

d) Việc đóng dấu lên các phụ lục kèm theo văn bản chính thực hiện theo quy định và dấu được đóng lên trang đầu, trùm lên một phần tên bệnh viện, hoặc tên của phụ lục.

đ) Dấu giáp lai 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 tờ văn bản.

2. Sử dụng thiết bị lưu khóa bí mật

Thiết bị lưu khóa bí mật của cơ quan được sử dụng để ký số các văn bản điện tử do bệnh viện ban hành và bản sao từ văn bản giấy sang văn bản điện tử theo quy định tại Phụ lục I Nghị định số 30/2020/NĐ-CP.

Chương III
CÔNG TÁC LƯU TRỮ
Mục 1
THU THẬP, CHỈNH LÝ, XÁC ĐỊNH GIÁ TRỊ TÀI LIỆU

Điều 32. Giao nhận hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ cơ quan

Hàng năm, lưu trữ cơ quan có nhiệm vụ tổ chức thu thập hồ sơ, tài liệu đã đến hạn nộp lưu vào kho Lưu trữ cơ quan.

1. Đối với hồ sơ điện tử:

a) Viên chức giao nộp hồ sơ vào Hệ thống lưu trữ điện tử theo quy định của pháp luật và các quy định của bệnh viện.

b) Lưu trữ cơ quan thực hiện việc kiểm tra tài liệu và nhận vào Hệ thống lưu trữ điện tử thực hiện việc chỉnh lý hồ sơ theo quy định của pháp luật và các quy định của bệnh viện.

2. Đối với hồ sơ giấy:

a) Lập kế hoạch thu thập hồ sơ theo Danh mục hồ sơ được cấp có thẩm quyền phê duyệt, ban hành vào đầu năm;

b) Phối hợp với các khoa phòng viên chức, người lao động xác định những loại hồ sơ, tài liệu cần nộp lưu vào Lưu trữ cơ quan;

c) Hướng dẫn các khoa phòng, viên chức, người lao động chuẩn bị hồ sơ, tài liệu và lập "Mục lục hồ sơ, tài liệu nộp lưu theo quy định tại Điều 29 Quy chế này".

d) Chuẩn bị kho và các phương tiện bảo quản để tiếp nhận hồ sơ, tài liệu;

đ) 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.

3. Bệnh viện xây dựng quy định riêng về quản lý, lưu trữ văn bản giấy và văn bản điện tử.

Điều 33. Chỉnh lý tài liệu

Hồ sơ, tài liệu của bệnh viện phải được chỉnh lý hoàn chỉnh và bảo quản trong kho lưu trữ hoặc Hệ thống lưu trữ của cơ quan.

1. Nguyên tắc chỉnh lý

a) Không phân tán phông lưu trữ;

b) Khi phân loại, lập hồ sơ (chỉnh sửa hoàn thiện, phục hồi hoặc lập mới hồ sơ), phải tôn trọng sự hình thành tài liệu theo trình tự theo dõi, giải quyết công việc (không phá vỡ hồ sơ đã lập);

c) Tài liệu sau khi chỉnh lý phải phản ánh được các hoạt động của bệnh viện.

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

a) Phân loại và lập hồ sơ hoàn chỉnh;

b) Xác định thời hạn bảo quản cho hồ sơ, tài liệu;

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 tài liệu hết giá trị.

Điều 34. Xác định giá trị tài liệu

1. Phòng Tổ chức hành chính có nhiệm vụ căn cứ theo các quy định của pháp luật 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 35. Hội đồng xác định giá trị tài liệu

1. Hội đồng xác định giá trị tài liệu được thành lập để tham mưu cho Giám đốc bệnh viện trong việc xác định thời hạn bảo quản tài liệu lưu trữ; lựa chọn tài liệu để nộp lưu vào Lưu trữ cơ quan, Lưu trữ lịch sử và loại tài liệu hết giá trị.

2. Hội đồng xác định giá trị tài liệu do Giám đốc bệnh viện Quyết định thành lập. Thành phần Hội đồng do Giám đốc bệnh viện quyết định theo quy định của pháp luật.

3. Hội đồng xác định giá trị tài liệu thảo luận tập thể, kết luận theo đa số; các ý kiến khác nhau phải được ghi vào biên bản cuộc họp để trình Giám đốc quyết định.

Điều 36. Hủy tài liệu hết giá trị

1. Trên cơ sở đề nghị của Hội đồng xác định giá trị tài liệu, Giám đốc quyết định thời hạn bảo quản tài liệu, lựa chọn tài liệu để giao nộp vào Lưu trữ cơ quan, lựa chọn tài liệu của Lưu trữ cơ quan để giao nộp vào Lưu trữ lịch sử, hủy tài liệu hết giá trị theo quy định của Quy chế này.

2. Thủ tục quyết định hủy tài liệu hết giá trị được quy định như sau:

a) Hội đồng xác định giá trị tài liệu tổ chức họp, thống nhất danh mục tài liệu hết giá trị cần tiêu hủy;

b) Xin ý kiến Phòng Văn thư - Lưu trữ- Sở Nội vụ thẩm định Danh mục tài liệu hết giá trị cần hủy;

c) Căn cứ vào ý kiến của Hội đồng xác định giá trị tài liệu và ý kiến thẩm định của Phòng Văn thư - Lưu trữ Sở Nội vụ , Phòng Tổ chức hành chính trình Giám đốc bệnh viện quyết định tiêu hủy tài liệu hết giá trị.

3. Việc hủy tài liệu hết giá trị phải đảm bảo hủy hết thông tin trong tài liệu và phải được lập thành biên bản.

4. Hồ sơ hủy tài liệu hết giá trị bao gồm:

a) Quyết định thành lập Hội đồng;

b) Danh mục tài liệu hết giá trị; tờ trình và bản thuyết minh tài liệu hết giá trị;

c) Biên bản họp Hội đồng xác định giá trị tài liệu;

d) Văn bản đề nghị thẩm định;

đ) Văn bản thẩm định của Phòng Quản lý Văn thư - Lưu trữ Sở Nội vụ ;

e) Quyết định hủy tài liệu hết giá trị;

g) Biên bản bàn giao tài liệu hủy;

h) Biên bản hủy tài liệu hết giá trị.

5. Hồ sơ hủy tài liệu hết giá trị phải được bảo quản tại Lưu trữ cơ quan ít nhất 20 năm, kể từ ngày hủy tài liệu.

6. Các khoa, phòng không được tự tiêu hủy hồ sơ, tài liệu của bệnh viện dưới bất cứ hình thức nào. Đối với các loại sách báo, tạp chí, các bản sao chụp, giấy nháp không còn nhu cầu sử dụng, đơn vị, cá nhân có thể tự hủy sau khi có ý kiến thẩm tra của viên chức lưu trữ.

Điều 37. Nộp lưu hồ sơ, tài liệu vào Lưu trữ lịch sử

Trong thời hạn 10 năm, kể từ năm công việc kết thúc, Phòng Tổ chức hành chính có trách nhiệm trình Giám đốc Mục lục hồ sơ, tài liệu có giá trị bảo quản vĩnh viễn nộp lưu vào Lưu trữ lịch sử tỉnh. Việc giao nộp tài liệu vào lưu

trữ lịch sử tỉnh được thực hiện theo Thông tư số 16/2014/TT-BNV ngày 20 tháng 11 năm 2014 của Bộ Nội vụ hướng dẫn giao nhận tài liệu lưu trữ vào Lưu trữ lịch sử các cấp.

Mục 2
BẢO QUẢN, TỔ CHỨC SỬ DỤNG TÀI LIỆU LƯU TRỮ

Điều 38. Bảo quản tài liệu lưu trữ

1. Đối với hồ sơ lưu trữ điện tử

a) Bảo đảm hồ sơ, tài liệu lưu trữ được bảo quản an toàn, xác thực, bảo mật trên các phương tiện lưu trữ và khả năng truy cập, quản lý, tìm kiếm, cập nhật hồ sơ, tài liệu lưu trữ.

b) Không lưu cơ sở dữ liệu tài liệu lưu trữ có chứa thông tin thuộc phạm vi bí mật nhà nước trên các thiết bị kết nối với mạng Internet, mạng máy tính, mạng viễn thông.

c) Không chuyển mục đích sử dụng các thiết bị đã lưu hồ sơ, tài liệu lưu trữ có chứa thông tin thuộc phạm vi bí mật nhà nước khi chưa loại bỏ triệt để hồ sơ, tài liệu lưu trữ.

d) Cơ sở dữ liệu tài liệu lưu trữ điện tử phải được sao lưu ít nhất 02 bộ, mỗi bộ trên 01 phương tiện lưu trữ độc lập (ổ cứng hoặc thiết bị lưu trữ). Việc sao lưu phải bảo đảm đầy đủ, chính xác, kịp thời, an toàn.

đ) Bảo đảm thống nhất quy trình kiểm tra, sao lưu, phục hồi dữ liệu.

e) Người được giao quản lý cơ sở dữ liệu tài liệu lưu trữ của cơ quan, tổ chức có trách nhiệm kiểm tra, bảo quản, sao lưu, phục hồi.

g) Thực hiện nghiêm các quy định khác về lưu trữ điện tử.

2. Đối với hồ sơ lưu trữ giấy

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

3. Trách nhiệm chỉ đạo, thực hiện các quy định về bảo quản tài liệu lưu trữ

a) Trưởng Phòng Tổ chức hành chính: Chỉ đạo việc thực hiện về 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 nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng để bảo quản phù hợp với từng loại tài liệu lưu trữ; thực hiện các biện pháp phòng, chống côn trùng, nấm mốc và các tác nhân gây hư hỏng tài liệu; thực hiện chế độ bảo quản thường xuyên đối với tài liệu lưu trữ trong kho, kiểm tra, vệ sinh định kỳ, đột xuất kho và tài liệu lưu trữ.

b) Viên chức được phân công công tác lưu trữ có trách nhiệm thực hiện đúng các quy định của pháp luật; bố trí, sắp xếp khoa học tài liệu lưu trữ; hồ sơ, tài liệu trong kho để trong hộp hoặc 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, kịp thời báo cáo, đề xuất với Trưởng Phòng Tổ chức hành chính biện pháp xử lý các vấn đề liên quan đến bảo quản tài liệu lưu trữ thuộc phạm vi mình quản lý.

Điều 39. Đối tượng được khai thác, sử dụng tài liệu

Lãnh đạo, viên chức khoa phòng và mọi cá nhân đều được khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ vì mục đích công vụ và nhu cầu riêng chính đáng.

Điều 40. Các hình thức tổ chức sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Sử dụng tài liệu tại phòng đọc của Lưu trữ cơ quan hoặc trên phần mềm Lưu trữ điện tử của đơn vị.

2. Giới thiệu tài liệu lưu trữ trên phương tiện thông tin đại chúng, trang thông tin điện tử.

3. Cấp bản photo, bản sao y tài liệu lưu trữ.

Điều 41. Thẩm quyền cho phép và thủ tục khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Đối với viên chức thuộc bệnh viện

a) Trưởng Phòng Tổ chức hành chính (có thể ủy quyền Phó phòng phụ trách) phê duyệt phiếu yêu cầu khai thác, sử dụng tài liệu của các viên chức thuộc bệnh viện đối với tài liệu lưu trữ thông thường. Hình thức khai thác: đọc, ghi chép tài liệu tại phòng đọc Lưu trữ cơ quan, sao, photo (không đóng dấu).

b) Trưởng Phòng Tổ chức hành chính phê duyệt phiếu yêu cầu khai thác, sử dụng tài liệu của các viên chức thuộc bệnh viện đối với tài liệu lưu trữ có nội dung hạn chế sử dụng (tài liệu nhân sự, tài chính - kế toán, tài liệu về công tác thanh tra, tổ chức phi chính phủ…). Hình thức khai thác: đọc, ghi chép tài liệu tại phòng đọc Lưu trữ cơ quan, sao photo (có đóng dấu).

2. Đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân ngoài bệnh viện

a) Cơ quan, tổ 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 Trưởng Phòng Tổ chức hành chính đồng ý.

b) Cá nhân khai thác sử dụng tài liệu vì mục đích riêng phải có đơn xin sử dụng tài liệu, căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ hợp pháp khác và phải được Trưởng Phòng Tổ chức hành chính đồng ý.

3. Các trường hợp phức tạp phát sinh khác trong quá trình phục vụ khai thác sử dụng tài liệu lưu trữ, cần xin ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo bệnh viện (nếu cần).

4. Việc khai thác, sử dụng tài liệu lưu trữ có dấu chỉ mức độ mật thực hiện theo quy định về bảo vệ bí mật nhà nước.

Điều 42. Quản lý việc sử dụng tài liệu lưu trữ

1. Phòng Tổ chức hành chính xây dựng, trình lãnh đạo phê duyệt nội quy phòng đọc.

2. Viên chức được phân công thực hiện nhiệm vụ lưu trữ sử dụng các công cụ quản lý phục vụ độc giả sử dụng tài liệu tại Phòng đọc: Sổ nhập tài liệu; Sổ xuất tài liệu; Sổ đăng ký mục lục hồ sơ; Sổ đăng ký độc giả; Phiếu khai thác, sử dụng hồ sơ, tài liệu; Sổ giao nhận hồ sơ, tài liệu.

Chương IV
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 43. Khen thưởng, xử lý vi phạm

1. Kết quả thực hiện Quy chế này là một trong những tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ và là tiêu chí bình xét thi đua, khen thưởng hàng năm đối với các khoa phòng và viên chức thuộc bệnh viện.

2. Viên chức vi phạm Quy chế này, tùy theo tính chất, mức độ vi phạm có thể bị xử lý kỷ luật hoặc các hình thức xử lý khác theo quy định của pháp luật.

Điều 44. Trách nhiệm thi hành

1. Lãnh đạo các khoa phòng thuộc bệnh viện chịu trách nhiệm phổ biến, quán triệt Quy chế này tới toàn thể viên chức, người lao động của khoa phòng mình.

2. Phòng Tổ chức hành chính chủ trì, theo dõi, đôn đốc kiểm tra tình hình thực hiện Quy chế này và định kỳ hàng quý tổng hợp, báo cáo tại cuộc họp báo của bệnh viện

3. Phòng Tổ chức hành chính phối hợp với các khoa phòng thuộc bệnh viện theo dõi, tổng hợp các vướng mắc trong quá trình thực hiện Quy chế công tác văn thư, lưu trữ với Văn phòng điện tử để kịp thời kiến nghị sửa đổi, bổ sung Quy chế và hoàn thiện Văn phòng điện tử.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các khoa phòng gửi ý kiến phản ánh bằng văn bản về Phòng Tổ chức hành chính để tổng hợp, trình Giám đốc xem xét, quyết định./.