SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

oOo

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

QUY TRÌNH
KIỂM SOÁT THÔNG TIN DẠNG VĂN BẢN

Mã hiệu: **QT HT-01**

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 14/11/2022

Trách nhiệm	**Soạn thảo**	**Kiểm tra**	**Phê duyệt**
Chức vụ	Phó trưởng phòng QLCL	Phó Chủ tịch Hội đồng QLCL	Giám đốc
Chữ ký			SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
Họ và tên	Phạm Quang Huy	Vũ Anh Tuấn	Nguyễn Bá Việt

SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Lần sửa đổi	Trang/ Phần liên quan sửa đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày sửa đổi	Ngày hiệu lực

1. MỤC ĐÍCH

Quy định cách thức soạn thảo, phê duyệt, nhận phối và quản lý các thông tin được thành lập thành văn bản thuộc hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh nhằm:

- Phê duyệt tài liệu đảm bảo đúng quy định pháp luật trước khi ban hành;
- Xem xét, cập nhật khi cần và phê duyệt lại tài liệu;
- Đảm bảo nhận biết các thay đổi và tình trạng sửa đổi hiện hành của tài liệu;
- Đảm bảo các văn bản của tài liệu thích hợp sẵn có ở nơi sử dụng;
- Đảm bảo tài liệu luôn rõ ràng, dễ nhận biết;
- Đảm bảo tài liệu có nguồn gốc bên ngoài được nhận biết và việc phân phối chúng được kiểm soát. Ngăn ngừa việc sử dụng các tài liệu lỗi thời và áp dụng các dấu hiệu nhận biết thích hợp nếu chúng được giữ lại với mục đích nào đó.

Quy trình này nhằm thiết lập việc kiểm soát cần thiết đối với việc nhận biết, bảo quản, sử dụng và hủy bỏ các hồ sơ nội bộ của Bệnh viện bảo đảm các hồ sơ phải rõ ràng, dễ nhận biết và sử dụng.

2. PHẠM VI

Trách nhiệm áp dụng: tất cả cán bộ, nhân viên, người lao động trong toàn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015

Tiêu chuẩn TCVN ISO 14001:2015

Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ Y tế ban hành Quy chế bệnh viện.

Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05/03/2020 của Chính phủ ban hành về Công tác văn thư.

4. ĐỊNH NGHĨA/ VIẾT TẮT

HTQL: Viết tắt của "Hệ thống quản lý chất lượng - môi trường".

Thông tin dạng văn bản: Là thông tin và phương tiện lưu giữ thông tin có ý nghĩa mà Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh xác định cần duy trì việc tuân thủ hoặc cần lưu trữ. Thông tin văn bản được thể hiện dưới dạng: văn bản giấy, hình ảnh, âm thanh, điện tử và file được lưu trên máy tính ….

Tài liệu: Các văn bản, thông tin, phương tiện quy định cách thức thực thi một công việc cụ thể. Tài liệu có thể là do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh ban hành, cũng có thể do cơ quan bên ngoài ban hành nhưng được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh quy định phải áp dụng.

Tài liệu được kiểm soát: là tài liệu được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh xem xét, phê duyệt, cập nhật và lưu hành mới nhất. Bao gồm tài liệu nội bộ và tài liệu có nguồn gốc bên ngoài, đang có hiệu lực, được đóng dấu hành chính của Bệnh viện (đối với tài liệu nội bộ) hoặc được nhận biết tình trạng hiệu lực hiện hành (đối với tài liệu bên ngoài) theo quy định cụ thể tại quy trình này.

Tài liệu không kiểm soát: là tài liệu không có hiệu lực áp dụng cho các hoạt động tại Bệnh viện, chỉ sử dụng nhằm mục đích để tham khảo cá nhân. Tài liệu này không nhất thiết phải cập nhật và không có dấu. (Mọi tài liệu photo có dấu màu đen là tài liệu không kiểm soát).

Tài liệu lỗi thời: là tài liệu đã hết giá trị hiệu lực.

Tài liệu nội bộ: là tài liệu do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh thiết lập, soạn thảo và ban hành áp dụng trong toàn Bệnh viện.

Tài liệu bên ngoài: các văn bản quy định của cơ quan có thẩm quyền, các tiêu chuẩn quốc gia, quốc tế, các bản dịch có liên quan đến việc áp dụng … do bên ngoài soạn thảo, ban hành và có hiệu lực áp dụng tại Bệnh viện: Ví dụ: Quy chế bệnh viện, tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị", "Quy trình kỹ thuật" của Bộ Y tế.

Bên liên quan: là các cá nhân, tổ chức có mối liên hệ và có sự ảnh hưởng đến hoạt động của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Ví dụ: khách hàng, nhà cung cấp, cơ quan Nhà nước, nhân viên….

Biểu mẫu: là dạng tài liệu nhưng mục đích hướng dẫn các nhân sự thực hiện công việc ghi chép vào một dạng mẫu đã quy định sẵn và trở thành hồ sơ.

Hồ sơ (theo mục 3.8.10, ISO 9000:2015): là tài liệu công bố kết quả đạt được hoặc cung cấp bằng chứng về các hoạt động đã thực hiện.

Kiểm soát hồ sơ: bao gồm việc xác định, nhận biết, bảo quản, bảo vệ, sử dụng, xác định thời gian lưu trữ, hủy bỏ hồ sơ, quản lý hồ sơ điện tử.

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Nhận biết tài liệu

5.1.1 Tài liệu nội bộ

Tài liệu nội bộ cần kiểm soát là những tài liệu do nội bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh ban hành và liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến hoạt động quản lý chất lượng, bao gồm:

+ Các văn bản hành chính nội bộ có liên quan: Là các Quyết định, quy định về mặt cơ cấu tổ chức; các Quy chế, Nội quy do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh ban hành và đang trong thời gian hiệu lực.

+ Chính sách chất lượng: Định hướng và cam kết về chất lượng của Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh;

+ Chính sách môi trường: Định hướng và cam kết bảo vệ môi trường của Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh;

+ Mục tiêu chất lượng, môi trường: Những kết quả bằng con số cụ thể mà Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh yêu cầu các bộ phận phải hướng tới đạt được trong một khoảng thời gian nhất định, có thể là một tháng, một quý, một năm, ...;

+ Các quy trình/thủ tục: Là những quy trình/thủ tục nhằm thống nhất cách thức tiến hành một công việc cụ thể nào đó, để đem lại hiệu quả cho công việc (gồm những quy trình, hướng dẫn, phương án triển khai ... cụ thể cho từng mảng công việc);

+ Các biểu mẫu: Những mẫu giấy tờ, sổ sách cần thiết để thuận tiện cho việc thực thi các công việc nêu trong các tài liệu trên.

5.1.2 Tài liệu bên ngoài

Tiêu chuẩn (do tổ chức bên ngoài Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh ban hành), tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn quốc gia... liên quan đến lĩnh vực của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh xác định phải tuân thủ.

Văn bản pháp luật liên quan: Các văn bản của Chính phủ, các Bộ, Ngành liên quan buộc hoạt động của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh phải tuân thủ.

Tiêu chuẩn, quy chuẩn sử dụng trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là loại tài liệu bên ngoài dùng để tra cứu số liệu sử dụng trong công việc như Tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN), Tiêu chuẩn ngành (TCN). Quy chuẩn do cơ quan Nhà nước, ban ngành ban hành.

Tài liệu khác (tiêu chuẩn, quy định ...) mà khách hàng, bên quan tâm cung cấp hoặc khách hàng, bên quan tâm yêu cầu phải tuân thủ.

5.1.3 Tài liệu không kiểm soát

Bệnh viện không kiểm soát các tài liệu thuộc sở hữu cá nhân, các tài liệu không có dấu Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh hoặc dấu kiểm soát của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh; các dạng tài liệu tham khảo trên internet, hay các dạng tài liệu mềm khác....

5.1.4 Tài liệu tham khảo

Tài liệu tham khảo sử dụng trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là loại tài liệu bên ngoài dùng để tham khảo các thông tin, nội dung cần thiết như sách hướng dẫn, sách kỹ thuật..., tạp chí chuyên ngành....

Tài liệu tham khảo của bộ phận nào được giao sử dụng và quản lý thì bộ phận đó chịu trách nhiệm kiểm soát.

5.1.5 Quy định, nội quy, các văn bản mang tính hướng dẫn chung trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Quy định, nội quy, các văn bản mang tính hướng dẫn chung nội bộ trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh khi ban hành đến các bộ phận, các bộ phận phải thiết lập không gian lưu trữ và lập danh mục theo biểu mẫu BM 02/HT-01 để quản lý tiện cho việc tra cứu.

5.1.6 Tài liệu lỗi thời

Tình trạng hiệu lực của các loại tài liệu được xác định như sau:

Đối với văn bản hành chính (Quyết định/Nội quy/Quy chế...): Sẽ hết hiệu lực toàn bộ hoặc một phần khi có văn bản khác mới ban hành với điều/khoản/câu chữ "sửa đổi/bổ sung/thay thế/loại bỏ/phủ định" nội dung liên quan văn bản đó.

Đối với tài liệu quy trình, hướng dẫn...: Sẽ hết hiệu lực hoàn toàn khi có phiên bản mới ra đời.

Khi tài liệu lỗi thời (nội bộ, bên ngoài) được giữ lại vì mục đích nào đó, trang bìa tài liệu đó phải được đóng dấu Tài liệu lỗi thời (sử dụng mực màu đỏ theo mẫu bên dưới):

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH
TÀI LIỆU LỖI THỜI

Tài liệu hết hiệu lực phải được thu hồi, huỷ bỏ hoặc cho vào file riêng (nếu cần thiết phục vụ cho việc tham khảo).

Việc xác định và sử dụng tài liệu lỗi thời do trưởng các bộ phận sử dụng tài liệu đó chịu trách nhiệm kiểm soát và phân loại.

5.2 Xây dựng và sửa đổi tài liệu nội bộ

5.2.1 Quy định đánh mã số tài liệu

STT	MÃ SỐ	TÊN GỌI	DIỄN GIẢI
1.	**CSCL**	Chính sách chất lượng	
2.	**CSMT**	Chính sách môi trường	
3.	**MTCL**	Mục tiêu chất lượng	
4.	**MTMT**	Mục tiêu môi trường	
5.	**QT xx-yy**	Quy trình	xx: tên viết tắt khoa phòng yy: số thứ tự quy trình của khoa phòng, tính từ 01 trở đi
6.	**HD xx.yy**	Hướng dẫn	xx: tên viết tắt khoa phòng

STT	MÃ SỐ	TÊN GỌI	DIỄN GIẢI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	yy: số thứ tự quy trình của khoa phòng, tính từ 01 trở đi
7.	**BM/PL zz/xx-yy**	Biểu mẫu/phụ lục của quy trình	zz: số thứ tự của biểu mẫu trong quy trình, tính từ 01 trở đi cho mỗi biểu mẫu/phụ lục thuộc quy trình đó. xx-yy: ký hiệu của quy trình.
8.	**BM/PL zz/xx.yy**	Biểu mẫu/phụ lục của hướng dẫn	zz: số thứ tự của biểu mẫu trong hướng dẫn, tính từ 01 trở đi cho mỗi biểu mẫu/phụ lục thuộc hướng dẫn đó. xx-yy: ký hiệu của hướng dẫn.

Ký hiệu viết tắt các khoa phòng như sau:

STT	Tên khoa phòng	Tên viết tắt
1.	Tài liệu chung Hệ thống quản lý chất lượng	HT
2.	Phòng Kế hoạch tổng hợp	KHTH
3.	Phòng Điều dưỡng	ĐD
4.	Phòng Tổ chức cán bộ	TCCB
5.	Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện	QLCL
6.	Phòng Vật tư - Thiết bị y tế	VTTB
7.	Phòng Chỉ đạo tuyến - Hợp tác quốc tế	CĐT
8.	Phòng Truyền thông - Hành chính quản trị	HCQT
9.	Phòng Công nghệ thông tin	CNTT
10.	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	KSNK
11.	Khoa Cấp cứu	GMHS
12.	Khoa Dinh dưỡng	DD
13.	Khoa Dược	DUOC
14.	Khoa Hồi sức tích cực	HSTC
15.	Khoa Phụ Sản	PS

5.2.2 Tình trạng ban hành tài liệu

Lần ban hành (hay phiên bản, hay ver...) được tính theo lần soạn thảo, mỗi lần soạn thảo mới phải được Bệnh viện phê duyệt và phòng QLCL phân phối. Phiên bản lần đầu tiên là 01.

Ngày ban hành: Là ngày người có thẩm quyền phê duyệt văn bản.

Việc sửa đổi tài liệu được ghi chép tại trang sửa đổi tài liệu để thuận tiện cho việc theo dõi và tra cứu sử dụng.

Cách đánh số trang: Số thứ tự trang/ tổng số trang tài liệu.

5.2.3 Phê duyệt tài liệu

Các tài liệu khi đã soạn thảo/sửa đổi phải được người phụ trách bộ phận (Trưởng phòng/ Trưởng khoa/ Giám đốc Trung tâm) kiểm tra xác nhận trước khi trình người có thẩm quyền (Giám đốc) xem xét phê duyệt. Ngày phê duyệt tài liệu được coi là ngày ban hành của tài liệu.

LOẠI TÀI LIỆU	THẨM QUYỀN		
	SOẠN THẢO	KIỂM TRA	PHÊ DUYỆT
Chính sách chất lượng, môi trường	Nhân viên QLCL	Phó Chủ tịch Hội đồng QLCL	Giám đốc
Mục tiêu chất lượng, môi trường của Bệnh viện	Nhân viên QLCL	Phó Chủ tịch Hội đồng QLCL	Giám đốc
Mục tiêu chất lượng, môi trường của khoa phòng	Nhân viên	Trưởng khoa/ phòng	Giám đốc
Quy trình, hướng dẫn	Nhân viên	Trưởng khoa/ phòng	Giám đốc

5.2.4 Quy định về hình thức trình bày các tài liệu nội bộ thuộc hệ thống quản lý chất lượng

Các tài liệu nội bộ thuộc hệ thống quản lý chất lượng bao gồm các loại tài liệu như nêu tại Mục ***5.1.1*** của quy trình này. Đối với nhóm tài liệu là các quy trình, các hướng dẫn công việc sẽ được trình bày thống nhất theo hình thức của quy trình này. Đối với các tài liệu nội bộ khác như các quy định, quy chế làm việc...., thể thức trình bày tài liệu sẽ theo thể thức trình bày văn bản hành chính của Bệnh viện.

Tài liệu được kiểm soát chính thức tại Bệnh viện là tài liệu dạng bản cứng in ra trên giấy và có đủ các thông tin kiểm soát được nêu ở bên dưới hoặc tài liệu dạng bản PDF và có đủ các thông tin kiểm soát được ký số, số hóa đầy đủ. Các bộ phận, cá nhân trong Bệnh viện chỉ được phép sử dụng các tài liệu được kiểm soát trong công việc thuộc phạm vi áp dụng hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện.

Các thông tin để kiểm soát tình trạng tài liệu thể hiện trên Trang bìa (BM 04/HT 01) của các tài liệu nội bộ gồm có:

+ Tên cơ quan (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh);

+ Logo của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh;

+ Tên tài liệu (ghi chính xác tên của tài liệu được viết);

+ Mã hiệu tài liệu: tuân thủ quy định trong mục ***5.2.1*** của quy trình này (không áp dụng đối với chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng các cấp);

+ Lần ban hành: tài liệu ban hành lần đầu là 01, mỗi lần ban hành tiếp theo sẽ tăng 01 đơn vị (không áp dụng đối với Chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng các cấp, thay vào đó, sẽ kiểm soát căn cứ ngày ban hành của chính sách, mục tiêu);

+ Ngày ban hành: là ngày tài liệu có hiệu lực áp dụng;

+ Các thông tin về trách nhiệm biên soạn, kiểm tra, xem xét và phê duyệt cuối cùng của tài liệu, có đủ chữ ký của các vị trí có trách nhiệm đối với tài liệu, và được đóng dấu hành chính của bệnh viện ở vị trí chữ ký của Người phê duyệt.

* Chú ý: bản gốc của mỗi tài liệu sẽ do phòng QLCL quản lý, lưu giữ (chưa đóng dấu hành chính của bệnh viện) để photo, nhân bản, đóng dấu trước khi phân phối đến người/đơn vị sử dụng.

Ở Trang 1 của các tài liệu (quy trình, hướng dẫn): có tên các chức danh và phòng/khoa được phân phối tài liệu đó; bảng tóm tắt các sửa đổi (bảng này được để trống trong lần ban hành đầu tiên). Ngoài ra, trên thanh tiêu đề trên của các trang tài liệu (header) phải có mục đánh số trang/ tổng số trang của tài liệu đó.

* Phần header của tài liệu (quy trình, hướng dẫn ...) tuân theo cấu trúc sau:

TÊN CƠ QUAN	Dạng tài liệu	Mã:
	Tên tài liệu	Lần BH:
		Ngày hiệu lực:
		Trang :

Ví dụ:

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã : QT HT-01
	KIỂM SOÁT TÀI LIỆU	Lần BH: 01
		Ngày hiệu lực: 01/01/2022
		Trang : 8/18

Hình thức trình bày của các biểu mẫu thuộc các quy trình, quy định: biểu mẫu được trình bày theo mục đích của công việc, tuy nhiên trên biểu mẫu phải có các thông tin sau đây để thuận tiện cho việc sử dụng và kiểm soát:

Mã hiệu: trình bày ở góc dưới bên trái của biểu mẫu.

Ví dụ phần Footer của biểu mẫu:

BM 01/HT-01

5.2.5 Cấu trúc tài liệu

* Quy trình được ban hành theo cấu trúc gồm 7 phần như sau:

• Trang bìa (BM 04/HT 01): bao gồm tên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, logo, tên tài liệu và ô thông tin trách nhiệm soạn thảo, kiểm tra, phê duyệt.

• Trang sửa đổi tài liệu

+ Mục 1- Mục đích: giải thích lý do cần phải có quy trình và lợi ích mà quy trình mang lại.

+ Mục 2 - Phạm vi: giới hạn các hoạt động, lĩnh vực và trách nhiệm áp dụng.

+ Mục 3 - Tài liệu viện dẫn: các tài liệu cần sử dụng để viện dẫn hoặc tham khảo (nếu có), các tài liệu phải được vận dụng cho hoạt động/phòng/khoa nào;

+ Mục 4 - Định nghĩa/viết tắt: giải thích các thuật ngữ và từ viết tắt (nếu có)

+ Mục 5 - Nội dung: có thể diễn giải dưới dạng lưu đồ hoặc bằng văn xuôi, trong đó mô tả cách thức và trình tự thực hiện công việc từ lúc mở đầu cho đến khi kết thúc quá trình.

+ Mục 6 - Biểu mẫu/phụ lục: liệt kê các tài liệu hoặc biểu mẫu đính kèm được sử dụng trong quy trình và mã số của chúng.

+ Mục 7 - Hồ sơ lưu trữ: liệt kê các loại hồ sơ cần lưu giữ khi thực hiện công việc, trách nhiệm và thời hạn lưu trữ các hồ sơ đó.

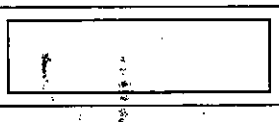
* Hướng dẫn:

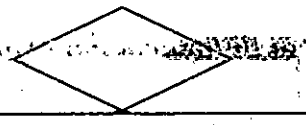
• Tùy theo tính chất, phạm vi và mức độ của từng loại hướng dẫn công việc cụ thể mà có thể trình bày đầy đủ các mục như quy trình hoặc có thể lượt bỏ bớt các mục không cần thiết (tức là chỉ cần các mục từ 1 đến 5 của quy trình, không có mục 6 - Biểu mẫu/phụ lục và 7 - Hồ sơ lưu trữ).

• Các hướng dẫn đơn giản có thể được kèm theo trong phần phụ lục của quy trình liên quan.

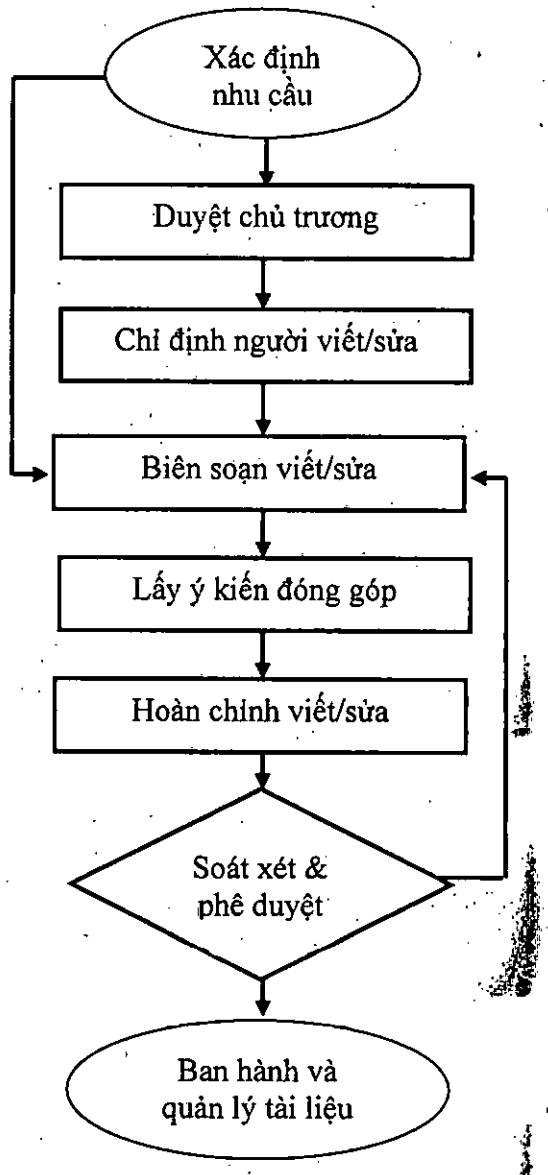
* Các tài liệu khác như chính sách, mục tiêu, bối cảnh tổ chức ..... được trình bày theo cách dễ theo dõi, thực hiện và kiểm soát.

* Các hình vẽ sử dụng trong lưu đồ:

	Bước bắt đầu và bước kết thúc của một quy trình
	Bước có nội dung công việc trong quy trình chỉ có một hướng ra duy nhất

	Bước nội dung công việc trong quy trình có từ hai hướng ra trở lên (ví dụ: các bước kiểm tra, xem xét, phê duyệt có 2 khả năng kết quả xảy ra là đạt hoặc không đạt).

5.2.5 Trình tự soạn thảo/chỉnh sửa tài liệu nội bộ

Trách nhiệm	Trình tự công việc	Biểu mẫu, phụ lục
		
Bộ phận có nhu cầu		BM 01/HT-01
Hội đồng QLCL		BM 01/HT-01
Trưởng bộ phận		BM 01/HT-01
Người được phân công		
Ban Giám đốc Khoa phòng liên quan		
Người được phân công		
Trưởng bộ phận Giám đốc		
Phòng QLCL Bộ phận sử dụng tài liệu		BM 01/HT-01 BM 02/HT-01

**** Mô tả lưu đồ:***

a. Xác định nhu cầu và yêu cầu viết/sửa hồ sơ chất lượng:

- Nhu cầu soạn thảo/chỉnh sửa tài liệu nội bộ thuộc HTQL được hình thành:

+ Khi có sự thay đổi phiên bản của tiêu chuẩn ISO.

+ Khi có tài liệu mới thay thế cho tài liệu đã lỗi thời được viện dẫn trong tài liệu

+ Khi có thay đổi về chính sách, chất lượng, công nghệ, và phương thức quản lý hoạt động trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

+ Các bộ phận khác liên quan đến việc áp dụng tài liệu hệ thống có ý kiến đóng góp và đề xuất thay đổi nội dung tài liệu.

- Bộ phận sử dụng hồ sơ chất lượng có trách nhiệm phát hiện các thay đổi trong các lần đánh giá nội bộ, đánh giá kiểm tra, trong quá trình áp dụng hệ thống chất lượng từ đó xem xét và xác định nhu cầu viết/sửa tài liệu nội bộ thuộc HTQL.

- Bộ phận có nhu cầu viết/sửa hồ sơ chất lượng có thể trực tiếp hoặc thông qua lãnh đạo phòng/khoa đề xuất ý kiến thông qua lập phiếu yêu cầu theo mẫu BM 01/HT-01 gửi Lãnh đạo Bệnh viện/ Hội đồng QLCL để đề nghị xem xét.

b. Duyệt chủ trương, chỉ định người viết/ sửa:

- Nội dung đề nghị của các bộ phận sử dụng tài liệu được bộ phận liên quan nghiên cứu, đề xuất biện pháp viết/sửa.

- Hội đồng QLCL duyệt chủ trương và trưởng bộ phận chỉ định bộ phận, người viết/sửa vào BM 01/HT-01

c. Viết/sửa tài liệu, lấy ý kiến đóng góp và hoàn chỉnh viết/ sửa:

- Bộ phận hoặc người được chỉ định viết/sửa tài liệu trong quá trình viết/sửa có trách nhiệm trao đổi với bộ phận yêu cầu viết/sửa, Hội đồng QLCL để làm sáng tỏ những vấn đề chưa hiểu.

- Việc viết/sửa làm thay đổi kết cấu nội dung, thay đổi chính sách hoạt động làm việc của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, thay đổi về trình tự của công tác chuyên môn đã mô tả trong tài liệu chất lượng. Nếu thấy cần thiết phải có sự đóng góp ý kiến của bộ phận chuyên môn, Ban Giám đốc thì bộ phận biên soạn gửi bản thảo đã viết/sửa đến bộ phận chuyên môn, Ban Giám đốc để xin ý kiến đóng góp, từ đó hoàn thiện việc viết/sửa tài liệu chất lượng. Việc lấy ý kiến được thực hiện qua phần mềm quản lý văn bản điều hành hoặc qua mail của cá nhân/ khoa phòng liên quan.

- Nếu việc viết/sửa là cập nhật các viện dẫn đến các tài liệu mới thay thế cho tài liệu đã lỗi thời hoặc sửa lỗi chính tả đã ghi trong tài liệu chất lượng thì không cần thiết phải lấy ý kiến góp ý.

- Khi tài liệu đã được ban hành, các nội dung đã chỉnh sửa ở lần tiếp theo được thống kê tóm tắt vào Trang theo dõi sửa đổi tài liệu ở trang thứ hai của tài liệu chất lượng (không áp dụng với trường hợp sửa lỗi chính tả).

- Người trực tiếp viết/ sửa tài liệu chất lượng có trách nhiệm ký nháy vào ô soạn thảo.

Chú ý: Những chỗ được sửa đổi trong tài liệu phải được đặt ở chế độ Italic (nghiêng) để giúp người sử dụng dễ nhận biết khi sử dụng tài liệu.

d. Soát xét & phê duyệt:

- Tài liệu chất lượng sau khi viết/sửa hoàn chỉnh phải được xem xét và phê duyệt theo mục 5.2.3

- Tài liệu chất lượng chỉ được ban hành khi đã được Giám đốc thông qua và ký duyệt vào trang bìa.

e. Ban hành, phát hành và quản lý hồ sơ chất lượng:

- Tài liệu hệ thống chất lượng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh được ban hành thông qua Quyết định của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (được tính là lần ban hành chính thức).

- Tài liệu thành phần của hệ thống chất lượng như quy trình, hướng dẫn sau khi sửa đổi, bổ sung và Giám đốc ký phê duyệt ban hành được hiểu là các lần sửa đổi, bổ sung của bộ phận tài liệu đó.

Tài liệu nội bộ thuộc HTQL được quản lý như sau:

+ Phòng QLCL giữ bản có chữ ký chưa đóng dấu của người có thẩm quyền làm bản gốc để tiện sao chụp khi cần thiết.

+ Các bản copy đóng dấu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh tại trang bìa và đóng dấu giáp lai được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh phát hành đến các bộ phận liên quan để sử dụng. Bản copy này được lưu file PDF và căn cứ vào đối tượng cần được phân phối tài liệu, nhân viên phòng QLCL chịu trách nhiệm phân phối file mềm qua chính quyền điện tử đến các khoa/ phòng và chuyên viên quản trị mạng của Bệnh viện để quản lý, lưu trữ, khai thác trên hệ thống mạng máy tính của Bệnh viện. Khi có phiên bản mới của tài liệu sẽ được nhân viên phòng Quản lý chất lượng bệnh viện gửi mail/chính quyền điện tử thông báo cho các khoa/phòng. Các khoa/phòng chịu trách nhiệm cập nhật phiên bản của tài liệu để tuân thủ thực hiện. Riêng các file biểu mẫu thì không chuyển sang định dạng file *.pdf, mà phải đặt chế độ *Read-only*, các đơn vị, cá nhân khi sử dụng biểu mẫu phải đặt lại tên file mới và lưu mẫu đã có dữ liệu về máy của mình.

+ Phòng QLCL và các khoa phòng, đơn vị lập danh mục tài liệu nội bộ theo biểu mẫu BM 02/HT-01 để kiểm soát tất cả các tài liệu thuộc Hệ thống quản lý chất lượng của Bệnh viện sau khi được phê duyệt hoặc sửa đổi.

- Nhân viên phòng Quản lý chất lượng bệnh viện lưu lại bản gốc của tài liệu nội bộ lỗi thời để đối chiếu với bản hiện hành khi cần, các bản lỗi thời đã thu hồi từ các nơi sử dụng trước đó sẽ được hủy. Bản gốc lỗi thời được lưu lại phải được lưu riêng và có đóng dấu màu đỏ "Tài liệu lỗi thời" lên bìa để nhận biết rõ ràng, tránh sử dụng nhầm lẫn (có chữ ký tắt của người kiểm soát vào chỗ đóng dấu). Các tài liệu được đóng dấu "Tài liệu lỗi thời" chỉ để tham khảo khi cần, không được sử dụng để giải quyết công việc chuyên môn.

- Tài liệu nội bộ sau khi hết hiệu lực sẽ được hủy tài liệu theo các bước tương tự việc hủy hồ sơ ở quy trình kiểm soát hồ sơ.

5.3 Kiểm soát tài liệu bên ngoài

5.3.1 Tiếp nhận và cập nhật

Đối với các tài liệu tiếp nhận từ bên ngoài phải được kiểm soát theo yêu cầu của hệ thống quản lý chất lượng bao gồm văn bản quy phạm pháp luật; các quy định, quy chế, quy trình, hướng dẫn nghiệp vụ do Bộ Y tế ban hành; các tiêu chuẩn quốc tế (ISO), tiêu chuẩn quốc gia (TCVN),... Văn thư sẽ tiếp nhận, quản lý theo sổ công văn đến và phân phối tới các bộ phận theo bút phê của Giám đốc hoặc người được Giám đốc ủy quyền để áp dụng. Tài liệu có nguồn gốc bên ngoài được sử dụng ở phòng/ khoa nào thì sẽ do đơn vị đó quản lý, kiểm soát và cập nhật theo quy định dưới đây.

Định kỳ hàng quý, Trưởng các phòng/ khoa/trung tâm phải phân công cán bộ của bộ phận mình chịu trách nhiệm: rà soát và xác định, duy trì việc cập nhật các loại tài liệu bên ngoài để đảm bảo chỉ sử dụng các tài liệu có giá trị hiệu lực hiện hành cho công việc chuyên môn. Người được phân công theo dõi cần gửi bản mềm (điện tử) được cập nhật mới nhất của Danh mục này đến các CBCV liên quan trong bộ phận mình để biết và cập nhật lại khi có sự thay đổi. Các kẹp file, tủ sắp xếp bản cứng của các tài liệu bên ngoài này tại phòng phải được lập và đính kèm theo danh mục tài liệu bên ngoài hiện hành tương ứng (theo mẫu BM 03/HT-01) để người sử dụng dễ nhận biết được tình trạng hiện hành của tài liệu. Khi sử dụng tài liệu bên ngoài dạng bản mềm, CBNV của phòng/ khoa/ trung tâm phải đảm bảo đó là bản tương ứng đã được kiểm soát theo Danh mục được phòng/ khoa/ trung tâm lập hiện hành.

Các phòng/ khoa/ trung tâm chủ động xác định các biện pháp nhận dạng tài liệu bên ngoài hiện hành và cập nhật tên tài liệu vào Danh mục tài liệu bên ngoài của bộ phận mình.

5.3.2 Xử lý thông tin văn bản dạng tài liệu bên ngoài lỗi thời

Đối với tài liệu bên ngoài đã lỗi thời không còn hiệu lực sử dụng (nếu là bản cứng, trong trường hợp cần lưu lại để tham khảo, đối chiếu): cán bộ trực tiếp sử dụng tài liệu của các phòng/khoa/trung tâm sẽ đóng dấu "Tài liệu lỗi thời" và được lưu trữ sang 1 kẹp khác để tránh bị nhầm lẫn (có quy định thời gian lưu tối đa), sau đó sẽ tiến hành hủy tài liệu theo quy định (thực hiện tương tự hủy hồ sơ ở quy trình kiểm soát hồ sơ).

Đối với bản điện tử còn lưu trong máy tính, cán bộ sử dụng phải mở thư mục (folder) được đặt tên thích hợp để nhận biết đó là thư mục lưu các tài liệu lỗi thời, hết hiệu lực sử dụng.

Lãnh đạo từng phòng/khoa có trách nhiệm tổ chức áp dụng phương pháp 5S (***Sàng lọc - Sắp xếp - Sạch sẽ - Săn sóc - Sẵn sàng***) tại đơn vị mình để quản lý các tài liệu nội bộ và tài liệu bên ngoài mà đơn vị được phân phối, sử dụng.

5.4 Quản lý hồ sơ

Người chịu trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả và biểu mẫu
Nhân viên các khoa/phòng	Phân loại hồ sơ	5.5 BM 05/HT-01
Nhân viên các khoa/phòng được phân công	Sắp xếp đánh số các loại hồ sơ	5.6
Nhân viên các khoa/phòng được phân công	Truy cập và sử dụng hồ sơ	5.7 BM 06/HT-01
Nhân viên các khoa/phòng được phân công	Lưu trữ và bảo quản hồ sơ	5.8
Lãnh đạo, Nhân viên các khoa/phòng được phân công	Hủy hồ sơ	5.9

5.5 Phân loại hồ sơ

Hồ sơ được kiểm soát theo quy trình này được chia thành 02 nhóm sau:

<u>Nhóm 1: Hồ sơ được tạo ra từ các quá trình hoạt động của Bệnh viện</u>

- Đối với các quá trình mà việc thực hiện căn cứ theo các quy trình do Bệnh viện ban hành thì các hồ sơ cần kiểm soát được xác định trong "mục 7. Hồ sơ" của quy trình đó.

- Đối với các quá trình mà việc thực hiện căn cứ theo quy định của các văn bản pháp luật, chế định (ví dụ như Nghị định, Thông tư, Quyết định … do các cơ quan chức năng ban hành) thì bộ phận chủ trì thực hiện lập, lưu hồ sơ theo quy định đó.

- Các hồ sơ khác theo các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9001:2015 (tại các điều khoản có nêu "phải lưu giữ thông tin dạng văn bản…"), hồ sơ khác được lập theo yêu cầu quản lý của Bệnh viện cũng phải được bộ phận chủ quản hồ sơ kiểm soát theo quy định ở quy trình này.

Nhóm 2: Hồ sơ về việc quản lý chung đối với HTQL

- Hồ sơ về hoạt động kiểm soát tài liệu; hồ sơ về quá trình đánh giá chất lượng; hồ sơ về hành động khắc phục, phòng ngừa sau khi đánh giá nội bộ/ chứng nhận/công nhận; hồ sơ xem xét của lãnh đạo về HTQL…

5.6 Nhận dạng và sắp xếp, đánh số hồ sơ

- Lập, cập nhật danh mục hồ sơ của từng quá trình hoặc nhóm các quá trình liên quan (nhóm hồ sơ 1 hoặc 2 theo phân loại ở mục 5.1).

Việc phân loại hồ sơ phải được thực hiện theo một trật tự nhất định sao cho dễ dàng trong việc quản lý và tra cứu khi cần, ví dụ phân loại theo:

+ Theo thứ tự

+ Theo thời gian

+ Theo tính chất, nội dung công việc

.....

Danh mục hồ sơ đã lập phải được đính kèm theo cặp file/hộp chứa hồ sơ tương ứng để có thể dễ tìm thấy hồ sơ bên trong. Có thể ghi thêm bằng bút chì số thứ tự của hồ sơ ở ngay góc trên, bên phải của hồ sơ đó để dễ tìm, dễ trả lại đúng chỗ ban đầu.

Mẫu nhãn cặp file tiêu chuẩn: (phải đảm bảo sự đồng nhất về kích cỡ nhãn cho cùng 1 cỡ cặp file) được quy định tại nhãn file hồ sơ.

Thời gian lưu hồ sơ căn cứ theo quy định ở "mục 7. Hồ sơ" của các Quy trình trong HTQL và theo quy định của các văn bản pháp luật, chế định liên quan nghiệp vụ đó mà bộ phận chủ quản hồ sơ phải tuân thủ.

Sắp xếp hồ sơ

Trong quá trình thực hiện công việc, các bộ phận chủ quản hồ sơ phải sắp xếp, lưu trữ hồ sơ sao cho đảm bảo nguyên tắc "*dễ thấy, dễ truy cập, dễ trả lại đúng vị trí ban đầu*". Tùy theo từng quá trình, hoạt động mà thứ tự sắp xếp hồ sơ trong cặp file căn cứ theo thời gian tạo lập hồ sơ và/ hoặc theo giai đoạn của công việc đã thực hiện. Khi thích hợp, có thể phân chia hồ sơ trong 1 cặp hồ sơ thành các tệp hồ sơ theo từng đầu công việc/ hoạt động trong quá trình. Mục lục hồ sơ khi đó sẽ được lập riêng cho hồ sơ của từng tệp và đặt/ đính kèm danh mục này ngay trên trang bìa phân cách giữa các tệp.

5.7 Theo dõi truy cập, sử dụng hồ sơ

Cán bộ, chuyên viên trong bộ phận chủ quản hồ sơ, tùy theo nhiệm vụ được phân công, được quyền truy cập, sử dụng các loại hồ sơ chất lượng nghiệp vụ thuộc phạm vi quản lý của bộ phận mình để phục vụ công tác.

Lãnh đạo bộ phận có trách nhiệm quy định cụ thể về quyền hạn truy cập hồ sơ đối với các trường hợp đặc biệt nếu có yêu cầu hạn chế sự truy cập hồ sơ. Cán bộ, chuyên

viên thuộc bộ phận khác nếu có nhu cầu tham khảo hồ sơ của bộ phận khác thì phải có ý kiến đồng ý của Lãnh đạo bộ phận chủ quản loại hồ sơ cần mượn.

Đối với yêu cầu truy cập, sử dụng hồ sơ từ đối tượng bên ngoài Bệnh viện phải có được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện.

Nếu thời gian sử dụng hồ sơ quá 01 ngày làm việc, người có nhu cầu sử dụng hồ sơ có phải ghi thông tin mượn-trả hồ sơ vào Sổ theo dõi mượn/ trả hồ sơ. Nếu thời gian sử dụng hồ sơ trong ngày làm việc và trong phạm vi có thể kiểm soát của bộ phận chủ quản hồ sơ thì không cần ghi sổ.

Quản lý hồ sơ dạng điện tử

Các bộ phận chủ quản hồ sơ phải quản lý hồ sơ điện tử thuộc phạm vi trách nhiệm tạo lập, theo dõi của đơn vị mình theo quy định sau:

Lập thư mục (Folder) cho từng loại hồ sơ cụ thể, đảm bảo việc sắp xếp sao cho dễ tìm kiếm và sử dụng.

Các hồ sơ điện tử có yêu cầu bảo mật thì phải có mật khẩu (Password) và chỉ có người quản lý có trách nhiệm biết.

Không được phép sao chép, sửa đổi, xóa bỏ hồ sơ nếu chưa được sự đồng ý của người có thẩm quyền.

Tuỳ thuộc khả năng bảo quản và mức độ quan trọng của từng hồ sơ, Trưởng bộ phận quyết định việc sao lưu bản phụ trợ (back-up) và quy định định kỳ kiểm tra dữ liệu lưu.

5.8 Bảo quản, lưu giữ hồ sơ

Các hồ sơ phải lưu trữ, bảo quản ở nơi khô ráo, sạch sẽ, đảm bảo an toàn, tránh các yếu tố có thể gây hư hỏng như mối mọt, ẩm ướt, cháy,....

Tùy thuộc vào tầm quan trọng và thể loại hồ sơ (bản cứng, tranh ảnh,...), các đơn vị phải xác định cách bảo quản thích hợp.

Khi có nhu cầu về điều kiện bảo quản phải trình kịp thời yêu cầu lên Lãnh đạo Bệnh viện để giải quyết.

Trong quá trình bảo quản, người được phân công phải chịu trách nhiệm theo dõi, quản lý. Khi phát hiện bất kỳ sự mất mát/ hư hỏng/ nguy cơ xảy ra các vấn đề trên phải kịp thời báo cáo với Trưởng bộ phận chủ quản hồ sơ. Trưởng bộ phận có nhiệm vụ xem xét cách thức ngăn ngừa, xử lý thích hợp trong phạm vi quyền hạn của mình và xin ý kiến Lãnh đạo Bệnh viện khi cần.

Bảo mật hồ sơ

Tùy thuộc tính chất quan trọng của các dữ liệu trong hồ sơ, Lãnh đạo Bệnh viện quy định mức độ bảo mật của các loại hồ sơ, các bộ phận chủ quản hồ sơ triển khai thực hiện và quy định bổ sung chi tiết (nếu cần) nhưng không được trái với quy định của pháp luật.

Tương ứng với mức độ bảo mật, lãnh đạo Bệnh viện quy định tổ chức việc bảo quản, lưu trữ thích hợp.

Nghiêm cấm việc tiêu hủy, làm hư hại dữ liệu lưu trữ của bộ phận và của Bệnh viện khi chưa có ý kiến của Lãnh đạo Bệnh viện.

5.9 Hủy hồ sơ

Trình tự và cách thức hủy hồ sơ được thực hiện theo quy chế văn thư lưu trữ được Bệnh viện ban hành áp dụng.

- Quy định thời gian lưu giữ hồ sơ: Thời gian này tuỳ thuộc vào:

• Mức độ quan trọng của từng loại hồ sơ

• Quy định của nhà nước về từng loại hồ sơ

• Theo quy định của Bệnh viện

- Cách thức huỷ bỏ hồ sơ: đốt, máy hủy…

- Những trường hợp tiến hành huỷ bỏ hồ sơ:

• Hồ sơ hết hiệu lực đối với hệ thống quản lý chất lượng

• Hồ sơ có sự thay đổi hoặc không rõ ràng thì sẽ bị huỷ bỏ

- Trước khi tiến hành huỷ bỏ, cán bộ được phân công phải đề nghị huỷ bỏ hồ sơ lên cấp lãnh đạo cao hơn (có thể là Trưởng khoa phòng hoặc Giám đốc Bệnh viện) xem xét về các hồ sơ được hủy bỏ, nếu thấy hồ sơ không còn giá trị thì phê duyệt để huỷ bỏ. Cán bộ được phân công sẽ tiến hành huỷ bỏ theo quy định.

6. BIỂU MẪU/PHỤ LỤC

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu/ Phụ lục
1.	BM 01/HT-01	Phiếu yêu cầu soạn thảo/ sửa đổi tài liệu
2.	BM 02/HT-01	Danh mục tài liệu nội bộ
3.	BM 03/HT-01	Danh mục tài liệu bên ngoài
4.	BM 04/HT-01	Biểu mẫu Trang bìa
5.	BM 05/HT-01	Danh mục hồ sơ
6.	BM 06/HT-01	Sổ theo dõi mượn/ trả hồ sơ

7. HỒ SƠ LƯU TRỮ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu
1.	Danh mục tài liệu nội bộ	Phòng QLCL lưu theo dạng file mềm
2.	Danh mục tài liệu bên ngoài	Bộ phận lưu theo dạng file mềm và lưu vào ổ cứng chung của phòng/cá nhân
3.	Phiếu yêu cầu soạn thảo/sửa đổi tài liệu	Phòng QLCLBV lưu vào 1 kẹp riêng

4.	Danh mục hồ sơ	Bộ phận chủ quản hồ sơ
5.	Nhãn file hồ sơ	
6.	Sổ theo dõi mượn/ trả hồ sơ	
7.	Biên bản hủy hồ sơ (thuộc diện phải bảo mật thông tin)	
Lưu ý: *Sau khi hết hạn, chuyển hồ sơ xuống bộ phận lưu trữ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh*		

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

PHIẾU YÊU CẦU SOẠN THẢO/ SỬA ĐỔI/HỦY BỎ TÀI LIỆU

1) Phần đề nghị của phòng/khoa liên quan đến tài liệu:

☐ Yêu cầu ban hành tài liệu (viết mới hoàn toàn); ☐ Sửa đổi tài liệu; ☐ Hủy bỏ tài liệu;

TT	Tên tài liệu	Mã số	Lý do	Ghi chú

Ngày tháng năm 20
Phòng/khoa/Người đề nghị (họ tên, chữ ký):
.....

Ý kiến của lãnh đạo Khoa/Phòng:

☐ Đồng ý; ☐ Không đồng ý *(quá trình sẽ kết thúc nếu ý kiến là "Không đồng ý"):*

Lý do: .....

.....

Họ và tên, chữ ký: .....

2) Phần thẩm tra của Hội đồng Quản lý chất lượng:

Ý kiến: ☐ Đồng ý; ☐ Không đồng ý *(quá trình sẽ kết thúc nếu ý kiến là "Không đồng ý")*;

.....

.....

Phân công thực hiện:

Phòng/khoa/người thực hiện: .....

Ngày tháng năm 20 Đại diện Hội đồng QLCL (ký): .....

3) Phần thực hiện và theo dõi

Tên tài liệu: ..... Mã số: .....

Đã được phân phối và áp dụng tại: .....

Kể từ ngày .... /...../.....

Nhân viên QLCL

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ HIỆN HÀNH

TT	Tên tài liệu	Mã hiệu	Lần ban hành					Ghi chú
			01	02	03	04	05	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Quảng Ninh, ngày tháng năm
NGƯỜI LẬP

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

DANH MỤC TÀI LIỆU BÊN NGOÀI HIỆN HÀNH [1]

Bộ phận: .....

TT	*Tên tài liệu/văn bản*	*Số hiệu*	*Ngày ban hành*	*Ngày hiệu lực*	*Cơ quan ban hành*	*Theo dõi tình trạng hiệu lực [3] (đánh dấu X)*			*Ghi chú*
						Y	*N*	*Ngày cập nhật*	

....., ngày..... tháng ..... năm .....
NGƯỜI LẬP

1 Danh mục này có thể được lập để theo dõi tài liệu bên ngoài áp dụng trong từng lĩnh vực cụ thể, hoặc nhóm công việc cụ thể, được lập và đính kèm theo ở vị trí thích hợp nơi Tài liệu bên ngoài (dạng bản cứng) được lưu/ sử dụng, đồng thời được cập nhật mỗi khi có sự thay đổi. Ví dụ: ở Bìa trong của kẹp file đang lưu tài liệu,..để thuận tiện cho người sử dụng. Khi tài liệu được sử dụng ở dạng bản điện tử, cán bộ được phân công theo dõi cập nhật phải gửi danh mục này đến những người liên quan trong bộ phận để biết về các thay đổi của Danh mục.
2 Danh mục này có thể được lập, theo dõi riêng cho từng nhóm tài liệu bên ngoài liên quan đến 1 lĩnh vực nhiệm vụ, nghiệp vụ nhất định.
3 Đánh dấu x vào cột Y (Yes)– nếu còn hiệu lực và ghi ngày cập nhật vào. Khi hết hiệu lực, đánh dấu x vào cột N (No), xóa chữ "x" ở cột Y đã đánh trước đó, đồng thời ghi ngày hết hiệu lực vào cột cuối.

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

------o0o------

QUY TRÌNH/ HƯỚNG DẪN

Mã hiệu: **QT/ HD.....**

Lần ban hành: ....

Ngày ban hành: ....

Trách nhiệm	**Soạn thảo**	**Kiểm tra**	**Phê duyệt**
Chức vụ			**Giám đốc**
Chữ ký			
Họ và tên			

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH
KHOA/ PHÒNG .....

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

DANH MỤC HỒ SƠ

TT	Tên loại hồ sơ	Mã số file hồ sơ (nếu có)	Người cập nhật, quản lý hồ sơ	Năm phát sinh	Vị trí lưu
1.					*Tủ số ....*
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

....., ngày ... tháng ... năm .....

NGƯỜI LẬP **PHÊ DUYỆT**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH
KHOA/ PHÒNG .....

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

SỔ CHO MƯỢN HỒ SƠ

Ngày mượn	Tên hồ sơ	Số lượng	Họ tên người mượn	Ký nhận mượn hồ sơ	Ngày trả	Ký nhận trả hồ sơ