

衢州市人民医院文件

衢市医发〔2016〕81号

衢州市人民医院 关于印发《文件管理制度》的通知

各部门、科室（班组）：

为统一文件行文标准，规范文件管理工作，根据相关法规和执行标准，结合医院实际情况，特制定《文件管理制度》，现予印发，请认真组织学习，遵照执行。



衢州市人民医院
2016年9月6日

文件管理制度

一、目的

为规范医院文件分类、编写、审批、整理存档等工作，根据国家法律法规、JCI 文件管理要求及医院实际情况，特制定本制度。

二、适用范围

按照文件执行范围，分为医院层面文件、条线层面文件和部门/科室内部文件。

医院各层面、各部门/科室（班组）制定并实施的文件均应按照本制度的相关要求撰写、审批、发行和管理。

三、文件编写

（一）文件编写要求

1. 各类文件编写时力求“表达清楚、准确、全面、简单、扼要”，实现唯一理解，不能有歧义，不能针对某一事项有相互矛盾的不同文件同时出现或使用。

2. 所有文件的规定都应保证在实际工作中能完全做到，一旦发现文件不适用，应立即按规定要求程序修改。

（二）文件编号

1. 制度编号

（1）医院层面制度：医院缩写-部门缩写-制度顺序号-00，例如：PHQZ-YB-01-00 表示衢州市人民医院-院办-第一号制度；

（2）条线/部门/科室层面制度：部门缩写-制度顺序号

-00，例如：YB-02-00 表示院办-第二号制度。

重大活动（工作）方案、计划、总结，参照条线/部门/科室层面制度编号管理。

2. 制度表单/附件编号

部门缩写-对应制度顺序号-顺序号，例如：YB-01-01 表示院办-第一号制度-第一号制度对应的第一个表单。

3. 流程/标准编号

部门缩写-对应制度顺序号-SOP 及顺序号，例如：YB-01-SOP01 表示院办-第一号制度-第一号制度对应的第一个流程。

（三）文件版次

1. 第一次编写发布的文件版次为 1.0 版，文件作小的修改后，按修改的次数依次分别为 1.1、1.2、1.3……1.9。

2. 文件作大的修改（程序发生根本改变）或 10 次小修改后，版次号升级为 2.0，以后依次类推。

（四）文件版面与格式

1. 文件版面一律采用 A4 纸打印（包括表格）。

2. 文件页边距左右各为 3.17cm（默认值）。

3. 文件条款按照以下标准编号：

一、××××××××××××××

（一）××××××××××××××

1. ××××××××××××××

（1）××××××××××××××

① ××××××××××××××

4. 文件标题为宋体二号加粗，正文主体内容为仿宋_GB2312 三号，行间距 28 磅，其中一级标题（形式为“一、”的标题）为黑体，二级标题（形式为“（一）”的标题）为楷体_GB2312 加粗，三级标题（形式为“1.”）为仿宋_GB2312 三号加粗，字体颜色均为黑色。

5. 文件页眉包括单位 Logo、名称、文件编号、版次、启用日期、修订日期。单位名称字体为华文行楷 30 号，字体颜色为黑色（淡色 50%）；其余内容字体为宋体五号，字体颜色为黑色（淡色 35%）。医院行政发文、党委发文文件无需设置上述页眉，但需按要求做好其对应的文件编号、版次、启用日期、修订日期等信息登记。

6. 文件页码位于文件底端右侧，用“当前页码数/总页数”的形式表示。

7. 管理制度类文件正文应包括目的、适用范围、相关文件、文件实施等内容，其他内容根据实际拟文需求进行撰写。

8. 工作流程需绘制成流程图的，应按照医院《流程图绘制标准》规范绘制。

四、文件审批和修订

（一）文件制定、修订、废止需填写《文件制定/修订/废止审批单》进行审批后方能生效。

（二）文件审批各项工作由各文件管理组织成员按照《文件管理组织》中规定的职责权限进行审核和签发。

（三）医院层面实施的文件由医院分管领导和文管中心

主任审核后交由院长或党委书记审批签发后发文生效，发文按照医院《公文撰制管理规定》的要求进行管理，文印室按照《行政/党委发文登记表》中相应条目进行规范登记。

（四）条线层面实施的文件由条线分管领导审批签发生效。

（五）部门/科室内部实施的文件由部门/科室负责人审批签发生效。

（六）医院各级层面发文应符合相关法规规定和文件精神，根据实际管理工作需求，按照规定流程和相应审批权限执行，不得以任何理由随意发文或用印，医院层面实施的文件加盖医院公章，条线/部门/科室层面实施的文件加盖牵头部门公章。

（七）各部门/科室每年度或根据实际工作需要对相关文件制度、计划方案进行审核更新，至少每三年对本部门（牵头）制定的所有文件进行全面的复审或修订，文件修订后应注明修订日期并更改版次号。

五、文件保存和废除

（一）各部门应对本部门（牵头）制定的文件进行实时汇总并编写目录，形成《部门文件汇编》，按照文件编号放置文件夹内妥善保管。任何人不得在文件上乱涂、乱画，更不准私自外借，确保文件的清洁、易于识别和检索。

（二）各类文件材料的归档范围和保管期限参照医院档案管理相关规定执行。

（三）文件执行过程中，形成的表单、记录等由各执行

部门保存备查，保存期限可根据实际工作需求自行设定，但不得低于三年。

（四）如文件已与实际情况不相符，或无法通过修改解决问题，应及时废止。

（五）废止或改版的旧版文件仍需留存备查，并在文件右上角注明“作废留存”。医院层面废止或改版文件由院办保存，条线/部门/科室层面废止或改版文件由牵头部门自行保存。

（六）各部门负责人应根据工作运行情况检查各类在用文件的有效性，避免使用作废文件。

六、相关文件

（一）《国家行政机关公文处理办法》（国发〔2000〕23号）；

（二）《国家行政机关公文格式》（GB/T9704-1999）。

七、文件实施

本制度经医院党政联席会议讨论通过后，自下文之日起实施，由院部办公室负责解释。

抄送：市卫生计生委。

衢州市人民医院办公室

2016年9月6日印发