

Hà Nội, ngày 14 tháng 1 năm 2026

KẾ HOẠCH

Hướng dẫn thực hành để cấp Giấy xác nhận thực hành cho đối tượng Bác sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y và Y sỹ tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ bản công bố số 461/BCB-BVML ngày 27/6/2024 của Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh về việc công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành.

Căn cứ Thông báo số 2990/TB-SYT ngày 28/6/2024 của Sở Y tế Hà Nội thông báo về việc công bố cơ sở thực hành khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở thực hành.

Bệnh viện Đa khoa Mê Linh xây dựng Kế hoạch hướng dẫn thực hành để cấp Giấy xác nhận thực hành cho đối tượng Bác sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y và Y sỹ tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh, nội dung như sau:

1. Mục đích, yêu cầu

1.1. Mục đích

- Trang bị các kiến thức chuyên môn cơ bản cho Bác sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y và y sỹ thực hành lâm sàng để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo phạm vi hành nghề.
- Trang bị các kiến thức về kỹ năng giao tiếp, ứng xử giữa cán bộ y tế với đồng nghiệp; cán bộ y tế với người bệnh và người nhà người bệnh.
- Hướng dẫn cách thức tổ chức, quy trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực ngành y tế có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

1.2. Yêu cầu

***Người thực hành**

- Tuân thủ nội quy, quy chế của cơ sở hướng dẫn thực hành.
- Tuân thủ quy định, quy chế chuyên môn của cơ sở thực hành và tuân theo sự hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.
- Bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình thực hành, giữ bí mật thông

tin của người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình thực hành.

- Thực hiện các nghĩa vụ ghi trong Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh. Nộp đầy đủ chi phí thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo thỏa thuận trong Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh với cơ sở hướng dẫn thực hành.

- Người thực hành không được ký đơn thuốc, ký tên trong hồ sơ bệnh án điều trị. Không được tự ý thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật khi chưa được người hướng dẫn thực hành cho phép.

***Người hướng dẫn thực hành**

- Tuân thủ sự phân công hướng dẫn thực hành của người đứng đầu cơ sở hướng dẫn thực hành.

- Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn hoặc có lý do chính đáng khác, người hướng dẫn thực hành được từ chối hướng dẫn thực hành và phải báo cáo người đứng đầu cơ sở hướng dẫn thực hành.

- Bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình hướng dẫn thực hành. Chịu trách nhiệm trong trường hợp người thực hành gây sai sót chuyên môn trong quá trình thực hành, gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh do lỗi của người hướng dẫn thực hành.

- Theo dõi, đánh giá và nhận xét về kết quả thực hành của người thực hành theo nội dung đã được phân công và chịu trách nhiệm về nội dung nhận xét của mình.

***Các khoa, phòng hướng dẫn thực hành**

Có trách nhiệm phân công người hướng dẫn thực hành; theo dõi, quản lý, giám sát hoạt động hướng dẫn thực hành tại đơn vị mình theo đúng quy định.

2. Đối tượng, thời gian, địa điểm thực hành

2.1. Đối tượng thực hành:

- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Y khoa
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Nội khoa
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Ngoại khoa
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Nhi khoa
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Sản khoa
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Y học cổ truyền
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Răng hàm mặt
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Tai mũi họng
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Truyền nhiễm
- Bác sĩ với phạm vi hành nghề Hồi sức cấp cứu
- Y sĩ với phạm vi hành nghề Y học cổ truyền
- Y sĩ với phạm vi hành nghề Y sĩ đa khoa

- Điều dưỡng với phạm vi hành nghề Điều dưỡng
- Hộ sinh với phạm vi hành nghề Hộ sinh
- Kỹ thuật y với phạm vi hành nghề hình ảnh y học
- Kỹ thuật y với phạm vi hành nghề xét nghiệm y học

2.2. Thời gian thực hành:

STT	Đối tượng	Số tháng
1.	Bác sỹ	12
2.	Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y	06
3.	Y sỹ	09

2.3. Địa điểm thực hành: Bệnh viện Đa khoa Mê Linh.

3. Nội dung thực hành

3.1. Phân bổ thời gian thực hành

Thực hiện theo Quyết định số 379/QĐ-BVML ngày 12/06/2024 của Giám đốc Bệnh viện về việc ban hành Chương trình đào tạo hướng dẫn thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho học viên có nhu cầu thực hành để cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh.

3.2. Chương trình đào tạo

Thực hiện theo Quyết định số 379/QĐ-BVML ngày 12/06/2024 của Giám đốc Bệnh viện về việc ban hành Chương trình đào tạo hướng dẫn thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng Bác sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y và y sỹ tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh đã được ban hành theo Khung chương trình thực hành cho học viên có nhu cầu thực hành để cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh.

3.3. Cán bộ hướng dẫn thực hành

- Bệnh viện thực hiện phân công người hướng dẫn thực hành cho người thực hành theo quy định tại khoản 2, 3 Điều 7 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

- Danh sách người hướng dẫn thực hành: Phụ lục 1 Bản Công bố số 461/BCB-BVML ngày 27/6/2024 của Giám đốc bệnh viện.

3.4. Theo dõi, quản lý, đánh giá quá trình thực hành và xác nhận quá trình thực hành

*** Đối với người trực tiếp hướng dẫn:**

Khi kết thúc phần thực hành theo từng nội dung, người trực tiếp hướng dẫn sẽ đánh giá, nhận xét quá trình thực hành theo nội dung đã hướng dẫn.

*** Đối với Lãnh đạo đơn vị:**

Sau khi căn cứ phiếu đánh giá, nhận xét quá trình thực hành, Lãnh đạo đơn vị

cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho người thực hành.

3.5. Quy trình thực hiện

Căn cứ theo Điều 7 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, việc tổ chức thực hành được thực hiện như sau:

Bước 1: Nộp hồ sơ đăng ký thực hành

- Người thực hành nộp đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP và bản sao có công chứng văn bằng chuyên môn quy định tại Điều 8 Nghị định này và các giấy tờ liên quan tại Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị, Bệnh viện Đa khoa Mê Linh.

- Hồ sơ đăng ký gồm:

- + Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- + Sơ yếu lý lịch tự thuật có xác nhận của Cơ quan có thẩm quyền (trong thời hạn 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ)
- + Bản sao có công chứng văn bằng chuyên môn.
- + Bản sao có công chứng Căn cước công dân.
- + Giấy khám sức khỏe (còn giá trị sử dụng do Cơ quan y tế đủ điều kiện được khám sức khỏe chứng nhận theo quy định).

Bước 2: Tiếp nhận Hồ sơ đăng ký thực hành

Sau khi nhận đơn đề nghị thực hành, nếu đồng ý tiếp nhận, Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị tiếp nhận học viên, liên hệ với khoa thực hành phân công người hướng dẫn thực hành.

Bước 3: Ký hợp đồng và phân công người hướng dẫn thực hành

Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị soạn thảo Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 04 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP và Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành theo quy định sau đó trình Giám đốc ký và ban hành.

Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị hoàn thiện hồ sơ và gửi văn bản báo cáo danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo quy định nêu rõ thời gian bắt đầu và kết thúc thực hành.

Bước 4: Hướng dẫn thực hành tại các khoa

Người thực hành có trách nhiệm tuân thủ các nội dung trong chương trình thực hành.

Bước 5: Nhận xét kết quả thực hành

Người hướng dẫn thực hành nhận xét, đánh giá về kết quả thực hành theo mẫu phiếu nhận xét quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu ngay sau khi

người thực hành hoàn thành nội dung thực hành và nộp về Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị

Bước 6: Cấp giấy xác nhận quá trình thực hành

Sau khi người thực hành hoàn thành xong quá trình thực hành, Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị căn cứ Phiếu nhận xét quá trình thực hành của tất cả người hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ trong hợp đồng của người thực hành.

Phòng Tổ chức hành chính soạn giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP, trình Giám đốc ký và cấp cho người thực hành.

4. Chi phí hướng dẫn thực hành

TT	Đối tượng thực hành	Chi phí thực hành
1	Chức danh là Bác sĩ	1.800.000đ/tháng/học viên x 12 tháng = 21.600.000đ/học viên
2	Chức danh là Y sĩ	1.500.000đ/tháng/học viên x 09 tháng = 13.500.000đ/học viên
3	Chức danh là Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y	1.500.000đ/tháng/học viên x 6 tháng = 9.000.000đ/học viên

5. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

5.1. Phòng Tổ chức cán bộ và Hành chính quản trị:

- Xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành cho các đối tượng trên.
- Trực tiếp tổ chức thực hiện quy trình hướng dẫn thực hành theo kế hoạch và giám sát hoạt động thực hành đối với người thực hành.
- Đăng tải công khai kế hoạch hướng dẫn thực hành trên trang thông tin điện tử của bệnh viện.
- Hằng năm báo cáo Sở Y tế về hoạt động hướng dẫn thực hành tại đơn vị.

5.2. Phòng Tài chính kế toán

- Thực hiện việc thu chi phí thực hành khám bệnh, chữa bệnh cấp chứng chỉ hành nghề.

5.3. Các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện Đa khoa Mê Linh:

- Tạo điều kiện thuận lợi cho người thực hành và người hướng dẫn thực hành hoàn thành các chương trình đào tạo trong quá trình thực hành.
- Phối hợp với các khoa, phòng liên quan quản lý và giám sát người thực hành tại khoa, phòng.

Trên đây là Kế hoạch Hướng dẫn thực hành để Giấy xác nhận thực cho đối tượng Bác sĩ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y và Y sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Mê

Linh. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc Bệnh viện sẽ thực hiện việc điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc BV (để chỉ đạo);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Lưu: VT, TCCB.



Trần Quang Trịnh

Phụ lục 1- Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

.....¹....., ngày tháng năm ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:².....

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³:

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ:⁴.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:⁵.....

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị.....².....cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Địa danh.

² Ghi rõ tên cơ sở đề nghị đăng ký thực hành.

³ Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

⁴ Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

⁵ Ghi theo văn bằng đào tạo.

Phụ lục 2 - Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA MÊ LINH

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

Số:/HĐTH-.....³

.....⁴, ngày tháng năm ...

HỢP ĐỒNG
Thực hành khám bệnh, chữa bệnh

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Hôm nay, ngày tháng ... năm ... tại, chúng tôi gồm:

BÊN A:.....

Đại diện là ông/bà:

Chức vụ:

Địa chỉ thường trú:Điện thoại:

BÊN B:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Văn bằng chuyên môn:⁵

Địa chỉ thường trú:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:.....⁶..... Ngày cấp

Nơi cấp:.....

Thỏa thuận ký kết hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo các điều khoản sau đây:

Điều 1. Thời gian, địa điểm và nội dung chuyên môn thực hành

1. Thời gian thực hành: Ông/bà có văn bằng chuyên môn⁷.....được thực hành từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm

2. Địa điểm thực hành:⁸

3. Nội dung chuyên môn thực hành:⁹

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên A

1. Bên A có quyền:

- a) Bố trí người hướng dẫn thực hành để hướng dẫn người thực hành thực hành theo đúng các điều khoản ghi trong Hợp đồng.
- b) Chấm dứt Hợp đồng thực hành hoặc các biện pháp xử lý khác nếu người thực hành vi phạm các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.
- c) Thu phí thực hành theo thỏa thuận với Bên B.
- d) Các quyền khác (nếu có).

2. Bên A có nghĩa vụ:

- a) Bảo đảm các điều kiện thuận lợi để người thực hành được thực hành theo đúng các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.
- b) Bảo đảm quyền lợi của người thực hành theo quy định của pháp luật (nếu có).
- c) Xác nhận quá trình thực hành theo đúng mẫu quy định tại Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.
- d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của Bên B

1. Bên B có quyền:

a) Được thực hành khám bệnh, chữa bệnh dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành.

b) Được cung cấp các phương tiện, thiết bị bảo hộ trong quá trình thực hành:

.....¹⁰

c) Được hưởng các quyền lợi theo quy định của pháp luật (nếu có).

d) Được cấp giấy xác nhận quá trình thực hành.

đ) Các quyền khác (nếu có).

2. Bên B có nghĩa vụ:

a) Chấp hành nội quy, quy chế chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hoàn thành những nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng thực hành.

c) Nộp kinh phí thực hành đầy đủ theo thỏa thuận với Bên A.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 4. Điều khoản thi hành

1. Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ hết hiệu lực khi kết thúc thời gian thực hành và các bên đã hoàn thành các nghĩa vụ của Hợp đồng.

2. Hai bên cam kết thực hiện đúng những điều khoản nêu trên, bên nào vi phạm bên đó phải chịu trách nhiệm trước pháp luật. Trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu xảy ra tranh chấp thì hai bên cùng nhau thương lượng giải quyết, nếu không thống nhất thì đưa ra Tòa án để giải quyết.

3. Hợp đồng này làm thành hai bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ một bản.

BÊN A

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BÊN B

(Ký, ghi rõ họ tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

² Tên cơ sở thực hành.

³ Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

⁴ Địa danh.

⁵ Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

⁶ Ghi một trong các thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

⁷ Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

⁸ Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn nơi thực hành.

⁹ Ghi cụ thể nhiệm vụ chuyên môn của người đề nghị thực hành.

¹⁰ Ghi cụ thể các phương tiện, trang thiết bị bảo hộ trang bị cho người thực hành.

Phụ lục 3 - Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh

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

**DANH SÁCH
Người thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tên cơ sở hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh:.....
2. Địa chỉ:
3. Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Thời gian đăng ký thực hành tại cơ sở thực hành ¹
1		
2		
...		

....., ngày tháng ... năm ...

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

¹ Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày ... tháng ... năm đến ngày.... tháng.... năm.

Phụ lục 4 - Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA MÊ LINH

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

Số:/.....

....., ngày tháng năm ...

GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

.....².....xác nhận:

Họ và tên:.....

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³:.....

Ngày cấp:Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn:.....⁴.....Năm tốt nghiệp:.....

Đã thực hành tại:.....⁵..... do⁶.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:

2. Năng lực chuyên môn:⁷

3. Đạo đức nghề nghiệp:⁸

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN
THỰC HÀNH⁹**

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở hướng dẫn, thực hành.

² Tên cơ sở hướng dẫn, thực hành.

³ Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

⁴ Ghi rõ theo văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo.

⁵ Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn đã thực hành.

⁶ Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

⁷ Nhận xét cụ thể về khả năng khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

⁸ Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

⁹ Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.