|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA** | **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| **TRUNG TÂM AN GIANG** |  |
| Số: 650/KH-BVAG  | *An Giang, ngày 17 tháng 6 năm 2024* |

 **KẾ HOẠCH**

**Hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

 *(Kèm theo Bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành số: 655/CB-BVAG ngày 17/6/2024)*

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 9/01/2023 của Quốc hội;

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

Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh như sau:

**1. Mục đích**

Hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh và xác nhận quá trình thực hành cho các chức danh phù hợp với quy định.

**2. Nguyên tắc**

Thực hành khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo nguyên tắc sau đây:

1. Phù hợp với văn bằng chuyên môn được cấp;
2. Thời gian thực hành phù hợp với từng chức danh chuyên môn;
3. Bệnh viện phân công người hướng dẫn thực hành và cấp giấy xác nhận việc thực hành cho người thực hành;
4. Người hướng dẫn thực hành có phạm vi hành nghề phù hợp với nội dung hướng dẫn thực hành và chịu trách nhiệm về hoạt động chuyên môn của người thực hành trong quá trình thực hành;
5. Người thực hành phải tuân thủ sự phân công, hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành và phải tôn trọng các quyền, nghĩa vụ của người bệnh.

**3. Đối tượng và thời gian thực hành**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Chức danh** | **Thời gian** |
| 1 | Bác sỹ: bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền | 12 tháng, trong đó:a) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh là 09 tháng;b) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu là 03 tháng. |
| 2 | Y sĩ y học cổ truyền | 09 tháng, trong đó:a) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh là 06 tháng;b) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu là 03 tháng. |
| 3 | Điều dưỡng | 06 tháng, trong đó:a) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh là 05 tháng;b) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu là 01 tháng. |
| 4 | Kỹ thuật y: kỹ thuật hình ảnh y học, kỹ thuật xét nghiệm y học, kỹ thuật phục hồi chức năng | 06 tháng, trong đó:a) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh là 05 tháng;b) Thời gian thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu là 01 tháng. |

**4. Bảo lưu kết quả thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

***4.1. Thời gian tạm dừng thực hành:***

Bệnh viện bảo đảm người thực hành được làm việc theo chế độ làm việc của cơ sở. Trong quá trình thực hành vì lý do sức khỏe hoặc trường hợp bất khả kháng, người thực hành được tạm dừng thực hành trong thời gian tối đa 12 tháng và được bảo lưu các kết quả thực hành trước đó.

4***.2. Việc bảo lưu kết quả thực hành thực hiện như sau:***

a) Người thực hành có văn bản đề nghị bảo lưu kết quả thực hành và gửi kèm theo các tài liệu chứng minh lý do đề nghị bảo lưu;

b) Căn cứ đề nghị của người thực hành, giám đốc bệnh viện xem xét, quyết định việc bảo lưu *(trường hợp không đồng ý bảo lưu sẽ có văn bản trả lời, nêu rõ lý do)*;

c) Trong thời gian 30 ngày sau khi hết thời gian bảo lưu, nếu người thực hành không có văn bản đề nghị tiếp tục thực hành hoặc đề nghị gia hạn thời gian bảo lưu thì kết quả bảo lưu không còn giá trị, tổng thời gian của các lần bảo lưu không quá 12 tháng.

**5. Tổ chức thực hành**

***5.1. Tiếp nhận thực hành:***

a) Người thực hành phải có đơn đề nghị thực hành theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Kế hoạch này và bản sao hợp lệ các văn bằng chuyên môn theo quy định.

b) Sau khi nhận được đơn đề nghị thực hành, nếu đồng ý tiếp nhận, bệnh viện thực hiện:

- Ký hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh với người thực hành theo Mẫu 04 Phụ lục I ban hành kèm theo Kế hoạch này;

- Gửi văn bản đăng ký danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 05 Phụ lục I ban hành kèm theo Kế hoạch này về Sở Y tế tỉnh An Giang, trong đó nêu rõ thời gian bắt đầu thực hành và dự kiến thời gian kết thúc thực hành;

- Đăng tải danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh trên trang thông tin điện tử của bệnh viện và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

***5.2. Phân công người hướng dẫn thực hành:***

a) Bệnh viện phân công người hướng dẫn thực hành theo Mẫu 06 Phụ lục I ban hành kèm theo Kế hoạch này;

b) Một người hướng dẫn thực hành hướng dẫn tối đa 05 người thực hành trong cùng một thời điểm.

***5.3. Điều kiện đối với người hướng dẫn thực hành:***

a) Có giấy phép hành nghề với chức danh, phạm vi hành nghề phù hợp với nội dung, đối tượng được hướng dẫn thực hành;

b) Có trình độ đào tạo tương đương hoặc cao hơn người thực hành;

c) Có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh liên tục từ 03 năm trở lên.

***5.4. Một số trường hợp cụ thể về chức danh, phạm vi hành nghề của người hướng dẫn thực hành:***

1. Đối với người có văn bằng bác sỹ y khoa thì người hướng dẫn là bác sỹ với phạm vi hành nghề y khoa hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề chuyên khoa, trừ bác sỹ y học cổ truyền, bác sỹ y học dự phòng, bác sỹ răng hàm mặt;
2. Đối với người có văn bằng y sỹ y học cổ truyền thì người hướng dẫn thực hành là y sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền;
3. Đối với người có văn bằng điều dưỡng thì người hướng dẫn thực hành là điều dưỡng;
4. Đối với người có văn bằng kỹ thuật hình ảnh y học thì người hướng dẫn thực hành là kỹ thuật hình ảnh y học hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh;
5. Đối với người có văn bằng kỹ thuật xét nghiệm y học thì người hướng dẫn thực hành là kỹ thuật xét nghiệm y học hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề chuyên khoa xét nghiệm;
6. Đối với người có văn bằng kỹ thuật phục hồi chức năng thì người hướng dẫn thực hành là kỹ thuật phục hồi chức năng hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề chuyên khoa phục hồi chức năng.

***5.5. Trách nhiệm của người hướng dẫn thực hành:***

Người hướng dẫn thực hành chịu trách nhiệm bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình hướng dẫn thực hành và chịu trách nhiệm nếu để người thực hành gây sai sót chuyên môn trong quá trình thực hành, gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh, trừ trường hợp người thực hành cố ý vi phạm.

***5.6. Hoàn thành quá trình thực hành:***

Sau khi hoàn thành thực hành và có kết quả đánh giá, nhận xét của người hướng dẫn thực hành đối với người thực hành, bệnh viện tiến hành:

a) Cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho người thực hành theo Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Kế hoạch này;

b) Đăng tải danh sách người đã hoàn thành quá trình thực hành trên trang thông tin điện tử của cơ sở hướng dẫn thực hành và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

***5.7. Đánh giá, nhận xét của người hướng dẫn thực hành:***

Đánh giá, nhận xét của người hướng dẫn thực hành và xác nhận hoàn thành quá trình thực hành phải bảo đảm khách quan, trung thực.

***5.8. Hợp đồng hợp tác:***

Bệnh viện ký hợp đồng hợp tác với các cơ sở khác nhằm đáp ứng nội dung thực hành chuyên môn về Sản khoa, Nhi khoa và Mắt - TMH - RHM cho các chức danh bác sĩ y khoa và điều dưỡng.

**6. Chi phí hướng dẫn thực hành:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đối tượng thực hành** | **Chi phí thực hành** |
| 1 | Bác sỹ: bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền | 1.500.000đ/tháng/1HV |
| 2 | Y sỹ y học cổ truyền | 1.200.000đ/tháng/1HV |
| 3 | Điều dưỡng | 1.200.000đ/tháng/1HV |
| 4 | Kỹ thuật y: Kỹ thuật hình ảnh y học, Kỹ thuật xét nghiệm y học, Kỹ thuật phục hồi chức năng | 1.200.000đ/tháng/1HV |

**7. Nội dung thực hành:**

***7.1. Nội dung hướng dẫn lồng ghép:***

Trong quá trình thực hành, bệnh viện lồng ghép nội dung hướng dẫn về:

1. Các quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;
2. Quy chế chuyên môn;
3. Đạo đức hành nghề;
4. An toàn người bệnh;
5. Kỹ năng giao tiếp và ứng xử của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Thời lượng giảng dạy cho mỗi nội dung là 04 buổi.

***7.2. Nội dung thực hành cụ thể:***

Bệnh viện xây dựng nội dung thực hành cụ thể đối với từng chức danh chuyên môn hướng dẫn thực hành. Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng theo quy định trên cơ sở sắp xếp phù hợp theo tình hình thực tế tại đơn vị kết hợp lấy học viên làm trung tâm.

Một số quy định cụ thể như sau:

***a) Hướng dẫn thực hành cho chức danh bác sỹ với phạm vi hoạt động chuyên môn là Bác sỹ y khoa:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 12 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 03 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 09 tháng luân phiên tại:

Các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang:

* Tại hai trong các khoa lâm sàng thuộc khối Nội gồm Nội Thần kinh, Nội Thận, Nội tiết, Tiêu hóa - Huyết học, Tim mạch - Lão học, Nội Tổng hợp - Hô hấp
* Tại hai trong các khoa lâm sàng thuộc khối Ngoại: Ngoại Tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại Thần kinh - Lồng ngực, Ngoại Thận - Tiết niệu
* Khoa Mắt - TMH - RHM

 Nội dung thực hành

- Khám bệnh chữa bệnh đa khoa;

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục V, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế;

***b) Hướng dẫn thực hành cho chức danh bác sỹ với phạm vi hoạt động chuyên môn là Bác sỹ y học cổ truyền:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 12 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 03 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 09 tháng tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng.

Nội dung thực hành:

- Khám bệnh chữa bệnh y học cổ truyền;

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục VI, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế;

***c) Hướng dẫn thực hành cho chức danh y sĩ với phạm vi hoạt động chuyên môn là Y sỹ y học cổ truyền:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 09 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 03 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 06 tháng tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng.

Nội dung thực hành:

- Khám bệnh chữa bệnh y học cổ truyền;

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục XI, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế;

***d) Hướng dẫn thực hành cho chức danh điều dưỡng với phạm vi hoạt động chuyên môn là điều dưỡng:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 06 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 01 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 05 tháng luân phiên tại:

Các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang:

* Tại một trong các khoa lâm sàng thuộc khối Nội gồm Nội Thần kinh, Nội Thận, Nội tiết, Tiêu hóa - Huyết học, Tim mạch - Lão học, Nội Tổng hợp - Hô hấp
* Tại một trong các khoa lâm sàng thuộc khối Ngoại: Ngoại Tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại Thần kinh - Lồng ngực, Ngoại Thận - Tiết niệu
* Khoa Mắt - TMH - RHM

Nội dung thực hành:

- Thực hành khám bệnh, chữa bệnh chuyên môn điều dưỡng.

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục XII, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.

***e) Hướng dẫn thực hành cho chức danh kỹ thuật y với phạm vi hoạt động chuyên môn là kỹ thuật hình ảnh y học:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 06 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 01 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 05 tháng: tại khoa Chẩn đoán hình ảnh 2,5 tháng và tại khoa Thăm dò chức năng 2,5 tháng.

Nội dung thực hành:

- Thực hành khám bệnh, chữa bệnh chuyên môn kỹ thuật hình ảnh y học.

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục XIV, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.

***f) Hướng dẫn thực hành cho chức danh kỹ thuật y với phạm vi hoạt động chuyên môn là kỹ thuật xét nghiệm y học:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 06 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 01 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 05 tháng tại khoa Xét nghiệm.

Nội dung thực hành:

- Thực hành khám bệnh, chữa bệnh chuyên môn kỹ thuật xét nghiệm y học.

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục XIV, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.

***g) Hướng dẫn thực hành cho chức danh kỹ thuật y với phạm vi hoạt động chuyên môn là kỹ thuật phục hồi chức năng:***

Người thực hành tập trung, toàn thời gian trong 06 tháng, trong đó:

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh về hồi sức cấp cứu 01 tháng tại một trong các khoa: Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực Nội khoa, Hồi sức tích cực Ngoại khoa.

- Thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh 05 tháng tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng.

Nội dung thực hành:

- Thực hành khám bệnh, chữa bệnh chuyên môn kỹ thuật phục hồi chức năng.

- Danh mục kỹ thuật trong phụ lục XIV, Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế.

**8. Tổ chức thực hiện**

***8.1. Phòng Chỉ đạo tuyến và Quản lý chất lượng:***

Phối hợp các trưởng / phó khoa, phòng liên quan xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành cụ thể, phù hợp.

Tiếp nhận đơn đề nghị thực hành, soạn thảo hợp đồng thực hành, tham mưu Ban Giám đốc ban hành quyết định phân công cán bộ hướng dẫn thực hành,

Lập danh sách đối tượng đăng ký thực hành và người hướng dẫn thực hành, thông báo đến các khoa / phòng có liên quan.

Phối hợp phòng Tài chính - Kế toán thực hiện hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh,

Phối hợp người hướng dẫn thực hành trong việc đánh giá mức độ hoàn thành của đối tượng thực hành. Tham mưu Ban Giám đốc cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho học viên.

Đăng tải công khai kế hoạch hướng dẫn thực hành, danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh trên hệ thống quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Các biểu mẫu thực hiện theo phụ lục I, Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

Tham mưu Ban Giám đốc trong việc ký kết hợp đồng hợp tác với Trung tâm Y tế huyện Châu Thành về nội dung thực hành chuyên môn Sản khoa, Nhi khoa và Mắt - TMH - RHM cho các chức danh bác sĩ y khoa và điều dưỡng.

***8.2. Ban biên tập trang tin điện tử:***

Phối hợp với phòng Chỉ đạo tuyến và Quản lý chất lượng đăng tải công khai kế hoạch hướng dẫn thực hành, danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh trên trang thông tin điện tử của bệnh viện.

***8.3. Phòng Tài chính - Kế toán:***

Phối hợp phòng Chỉ đạo tuyến và Quản lý chất lượng thực hiện hợp đồng hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh của học viên; thu chi chi phí theo kế hoạch và quy chế.

***8.4. Các khoa /phòng có học viên thực hành khám bệnh, chữa bệnh:***

Tạo điều kiện cho học viên hoàn thành khóa hướng dẫn thực hành; tổ chức, phân công người trợ giúp người hướng dẫn thực hành phù hợp; tham gia trong các công tác hướng dẫn học viên thực hành.

Phối hợp phòng Chỉ đạo tuyến và Quản lý chất lượng xây dựng nội dung thực hành cụ thể đối với từng chức danh chuyên môn hướng dẫn thực hành.

***8.5. Người hướng dẫn thực hành:***

Có Quyết định phân công hướng dẫn thực hành.

Thực hiện theo các mục *2, 5.3, 5.7* trong kế hoạch này.

***8.6. Đối với học viên thực hành:***

Được bố trí người hướng dẫn thực hành để hướng dẫn thực hành, được tạo điều kiện thuận lợi để thực hành.

Được tham gia các hoạt động chuyên môn phù hợp với năng lực, trình độ, chuyên môn của người học thực hành dưới sự giám sát, hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.

Học viên học thực hành được khám, chữa bệnh trực tiếp trên người bệnh, thực hành kê đơn thuốc dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành

Tuân thủ quy định, quy chế chuyên môn của bệnh viện và hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.

Học viên học thực hành phải đảm bảo hoàn thành đầy đủ nội dung thực hành và đảm bảo đủ thời gian thực hành, đóng phí thực hành theo quy định.

Được cấp giấy xác nhận quá trình thực hành theo quy định.

**9. Hiệu lực thi hành**

Kế hoạch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Trên đây là Kế hoạch hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang./.

*(Đính kèm Phụ lục I* *các biểu mẫu về thực hành khám bệnh, chữa bệnh)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Sở Y tế (b/c);- BGĐ;- Khoa, phòng;- Lưu: VT. |  | **GIÁM ĐỐC****Nguyễn Duy Tân** |

**PHỤ LỤC I**

CÁC BIỂU MẪU VỀ THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
*(Kèm theo Kế hoạch số 650/KH-BVAG ngày 17 tháng 06 năm 2024 của Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Mẫu** | **Tên phụ lục** |
| 1 | Mẫu 03 | Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh |
| 2 | Mẫu 04 | Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh |
| 3 | Mẫu 05 | Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh |
| 4 | Mẫu 06 | Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành |
| 5 | Mẫu 07 | Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành |

**Mẫu 03 - 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: Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang

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 chiếu2: ……………………………………................................................................

Ngày cấp………………………………..Nơi cấp:…………………………

Địa chỉ3: ………………………………………………...................................................

Điện thoại:…………………. Email (nếu có):………...................................................

Văn bằng chuyên môn4: ………………………………………........................................

Thời gian đăng ký thực hành:……………………………………..................................

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang 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 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.

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

4 Ghi theo văn bằng đào tạo.

**Mẫu 04 - Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG****-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc --------------** |
| Số:……/HĐTH-BVAG | *Long Xuyên, 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 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;*

Hôm nay, ngày …. tháng … năm … tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giag, 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 môn1: ………………………………………………………........

Địa chỉ thường trú: ………………………………………………………................

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu2:………… ………… 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 môn1 …………… được thực hành từ ngày …….. tháng …. năm …. đến ngày ….. tháng …. năm …….....

2. Địa điểm thực hành3: ………………………………………………………...............

3. Nội dung chuyên môn thực hành4: ………………………………………………

**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 tháng 12 năm 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 hành5: ………………… …………………………….........................................................

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 Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

2 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.

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

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

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

**Mẫu 05 - 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: Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang

2. Địa chỉ: 60 Ung Văn Khiêm, phường Mỹ Phước, thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang

3. Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Thời gian đăng ký thực hành tại cơ sở thực hành1** |
| 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.

**Mẫu 06 - Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành**

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG****-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc -----------** |
| Số:……/QĐ-BVAG | *Long Xuyên, ngày …. tháng …. năm …* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phân công người hướng dẫn thực hành**

…………..

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

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

*Căn cứ Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số 610/AG-GPHĐ ngày 05 tháng 04 năm 2023 của Sở Y tế An Giang cấp cho Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang trong đó có quy định hình thức tổ chức là bệnh viện đa khoa;*

*Xét đơn đề nghị của Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến và Quản lý chất lượng*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tiếp nhận ông/bà1 ……………, sinh ngày …. tháng … năm ….., có văn bằng chuyên môn ……………….. được thực hành tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang trong thời gian từ ngày.... tháng ... năm …. đến ngày....tháng... năm……............

**Điều 2.** Phân công ông/bà2 ………………………., chứng chỉ hành nghề số3: …………………………………………….. chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà1 ………………………….. trong thời gian quy định tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông/bà có tên tại Điều 1, Điều 2 và4 ………………………….. chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.

2 Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.

3 Ghi rõ trình độ đào tạo, trình độ chuyên môn theo văn bằng của người hướng dẫn thực hành chính.

4 Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).

**Mẫu 07 - Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành**

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc------------** |
| Số:……/GXN-BVAG | *Long Xuyên, ngày …. tháng …. năm …* |

**GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang 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 chiếu1:…………………………………………………..........................................

Ngày cấp: ……………………….Nơi cấp:…………………………….....................

Văn bằng chuyên môn2:……………… …………………Năm tốt nghiệp:……………

Đã thực hành tại3:………………… ……………….. do4 .....……………………. hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: ………………………………………………………………....

2. Năng lực chuyên môn:5 ……………………………………………………………

3. Đạo đức nghề nghiệp:6………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN****THỰC HÀNH7** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 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.

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

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

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

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

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

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