

Số: 58 /CT-BVNTW

Hà Nội, ngày 15 tháng 07 năm 2025

CHỈ THỊ
V/v thực hiện Quy trình đánh giá lâm sàng

Nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ và đảm bảo an toàn người bệnh, Bệnh viện đã xây dựng “Quy trình đánh giá lâm sàng (QTQL.QL.45.1) để thực hiện đánh giá quá trình khám, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh. Vì vậy, Ban Giám đốc yêu cầu tất cả các khoa, phòng, trung tâm tuân thủ và thực hiện đúng “Quy trình đánh giá lâm sàng” (QTQL.QL.45.1) (quy trình kèm theo).

Chỉ thị này có hiệu lực kể từ ngày ký. *Ag*

Nơi nhận:

- Tất cả khoa/phòng/Trung tâm;
- Ban Giám đốc (để biết);
- Lưu: VT, QLCL. *(ed)*

GIÁM ĐỐC *TE*

VMA
Trần Minh Diễm

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG
QTQL.QL.45.1

Phiên bản: 1

Ngày hiệu lực: 15/7/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Hoàng Thu Quyên	Nhân viên phòng Quản lý chất lượng	
Xem xét	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	
	Phạm Duy Hiền	Phó Giám đốc Bệnh viện	
	Phan Hữu Phúc	Phó Giám đốc Bệnh viện	
	Trịnh Xuân Long	TP. Quản lý chất lượng	
	Phạm Hồng Sơn	TP. Kế hoạch tổng hợp	
Phê duyệt	Trần Minh Điển	Giám đốc Bệnh viện	



	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	Trang 2 trên 9
	Phòng Quản lý chất lượng	QTQL-QL.45.1
	Quy trình Đánh giá lâm sàng	15/7/2025

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1.	15/7/2025	Bản mới

Phân phối

Khoa/phòng/Trung tâm trong toàn Bệnh viện: 01 bản điện tử/đơn vị






	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	Trang 3 trên 9
	Phòng Quản lý chất lượng	QTQL-QL-43.1
	Quy trình Đánh giá lâm sàng	15/7/2025

1. MỤC ĐÍCH

- Cán bộ, nhân viên y tế thực hiện đánh giá lâm sàng giúp nâng cao, cải thiện kết quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- Thực hiện đánh giá thực hành trong lâm sàng và các dịch vụ chăm sóc người bệnh được cung cấp.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. TRÁCH NHIỆM

- Toàn bộ cán bộ viên chức, người lao động thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương.

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ

- Lãnh đạo các đơn vị trong Bệnh viện.
- Lãnh đạo và nhân viên phòng Quản lý chất lượng.
- Lãnh đạo và nhân viên phòng Kế hoạch tổng hợp.
- Lãnh đạo và nhân viên phòng Điều dưỡng.
- Lãnh đạo và nhân viên khoa Dược.

5. KHÁI NIỆM/ĐỊNH NGHĨA/THUẬT NGỮ - VIẾT TẮT

5.1. Khái niệm/định nghĩa/thuật ngữ.

- **Đánh giá lâm sàng** là quá trình xem xét, phân tích và đánh giá có hệ thống các hoạt động chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và dự phòng tái phát cho người bệnh theo các tiêu chuẩn rõ ràng nhằm phát hiện các điểm mạnh, các vấn đề còn tồn tại và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế.

- **Chủ đề đánh giá lâm sàng** là một lĩnh vực cụ thể trong điều trị, chăm sóc được lựa chọn nhằm tiến hành đánh giá để cải thiện chất lượng lâm sàng.

- **Tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng** là tập hợp các nội dung quan trọng cần đo lường đối với từng bệnh, từng dịch vụ kỹ thuật hoặc chuyên khoa để đánh giá chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và dịch vụ cung cấp cho người bệnh. Mỗi tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng có các chỉ số chất lượng lâm sàng để đo lường nhằm xác định kết quả thực hiện tiêu chuẩn đó đạt hoặc không đạt.

- **Chỉ số chất lượng lâm sàng** bao gồm các thành tố: chỉ số cấu trúc, chỉ số quá trình, chỉ số kết quả.

+ **Chỉ số cấu trúc**: chỉ số đo lường chất lượng cấu trúc bao gồm cơ sở hạ tầng, thiết bị, nhân lực cần thiết để thực hiện cung cấp dịch vụ cho người bệnh.

+ **Chỉ số quá trình**: chỉ số đo lường chất lượng quá trình bao gồm việc tuân thủ thực hành chuyên môn theo hướng dẫn/phác đồ/quy trình kỹ thuật đã được ban hành; số lượng người bệnh được điều trị, thực hiện các kỹ thuật; bảo đảm an



toàn người bệnh, phòng tránh sự cố y khoa; chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng lâm sàng; phục hồi chức năng.

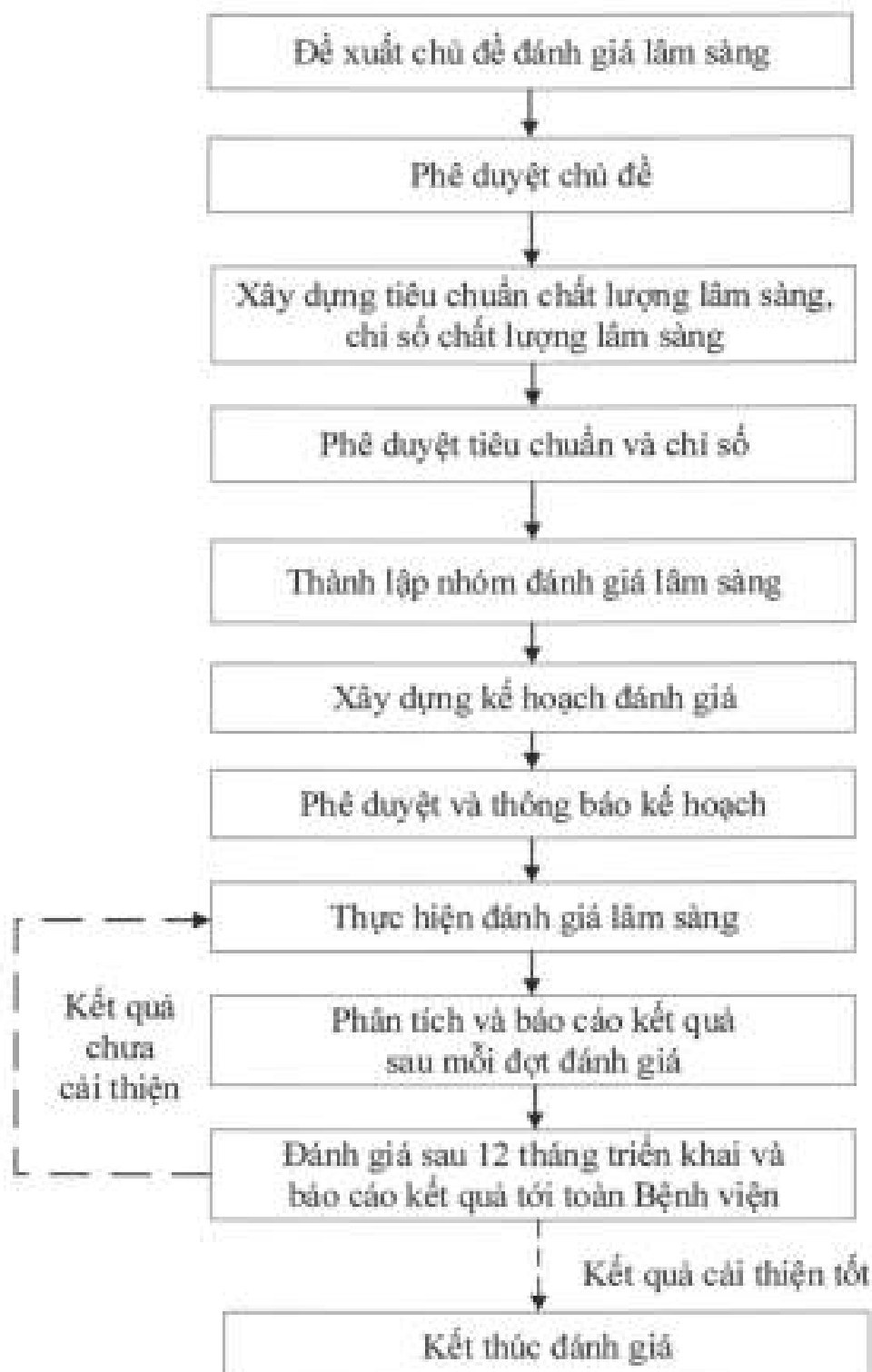
+ Chỉ số kết quả: chỉ số đo lường chất lượng kết quả của việc cung cấp dịch vụ cho người bệnh bao gồm kết quả điều trị; phòng chống tái phát; truyền thông, giáo dục sức khỏe; duy trì quan hệ, gắn kết với gia đình người bệnh, cộng đồng, xã hội; báo cáo, thống kê, nghiên cứu khoa học.

5.2. Viết tắt

- BGD : Ban Giám đốc Bệnh viện
- HĐQT : Hội đồng Quản lý chất lượng
- P.QLCL : Phòng Quản lý chất lượng
- P.KHTH : Phòng Kế hoạch tổng hợp
- P.DD : Phòng Điều dưỡng
- BV : Bệnh viện
- Đơn vị lâm sàng : Trung tâm, khoa lâm sàng được đánh giá
- NDG : Nhóm đánh giá

6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CỦA QUY TRÌNH

6.1 Lưu đồ



6.2 Nội dung

Bước	Mô tả	Trách nhiệm
Bước 1: Đề xuất chủ đề đánh giá lâm sàng,	- Hàng năm, phòng Quản lý chất lượng phối hợp cùng phòng Kế hoạch tổng hợp đề xuất chủ đề đánh giá lâm sàng, trình Hội đồng Quản lý chất lượng.	P.QLCL P.KHTH



Bước	Mô tả	Trách nhiệm
	- Chủ đề đánh giá lâm sàng dựa trên những hướng dẫn lâm sàng, phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật do Bệnh viện/Bộ Y tế ban hành, được thực hiện tại Bệnh viện, phải có tính khả thi, có thể tác động được nhằm: + Đảm bảo, cải thiện chất lượng chẩn đoán, điều trị. + Đảm bảo, cải thiện chất lượng chăm sóc, cung cấp dịch vụ. + Đảm bảo an toàn người bệnh.	
Bước 2: Phê duyệt chủ đề đánh giá lâm sàng	- HDQLCL phê duyệt: + Chủ đề đánh giá lâm sàng. + Phân công các đơn vị phụ trách xây dựng tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng, chỉ số chất lượng lâm sàng theo chủ đề đánh giá lâm sàng được lựa chọn.	HDQLCL
Bước 3: Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng, chỉ số chất lượng lâm sàng	- Các đơn vị xây dựng tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng và chỉ số chất lượng lâm sàng, trình HDQLCL xem xét. - Chỉ số chất lượng lâm sàng được xây dựng cần xác định thuộc chỉ số thành tố nào (cấu trúc, quá trình hay kết quả), căn cứ xây dựng (hướng dẫn chẩn đoán/phác đồ điều trị/quy trình kỹ thuật, quy chế, quy định... do Bộ Y tế/Bệnh viện ban hành), định nghĩa, phương pháp đo lường chỉ số, các ngưỡng đạt mức chất lượng không đạt hoặc đạt mức cơ bản, đạt mức nâng cao, đạt mức xuất sắc của từng chỉ số, cỡ mẫu tối thiểu cần thực hiện, nguồn số liệu.	Các đơn vị được HDQLCL phân công
Bước 4: Phê duyệt tiêu	HDQLCL phê duyệt các tiêu chuẩn và chỉ số lâm sàng đã được xây dựng.	HDQLCL



Bước	Mô tả	Trách nhiệm
chuẩn, chỉ số lâm sàng		
Bước 5: Thành lập nhóm đánh giá lâm sàng	Thành lập nhóm đánh giá cho mỗi chủ đề đánh giá lâm sàng bao gồm: - 01 lãnh đạo của P.KHTH và/hoặc P.QLCL. - Ít nhất 01 thành viên HD QLCL (không thuộc đơn vị lâm sàng được đánh giá) - Các thành viên thuộc toàn bộ hoặc một số các đơn vị: P.QLCL, P.KHTH, phòng Điều dưỡng, khoa Dược.	HDQLCL P.QLCL P.KHTH P.DD Khoa Dược
Bước 6: Xây dựng kế hoạch triển khai	- NDG xây dựng kế hoạch đánh giá lâm sàng bao gồm: + Mục tiêu, đối tượng đánh giá. + Phương pháp đánh giá: đánh giá qua hồ sơ bệnh án, quan sát thực hành, phỏng vấn... qua các biểu mẫu đánh giá + Thời gian đánh giá. + Tần suất đánh giá: theo tuần hoặc theo tháng. + Cỡ mẫu đánh giá.	NDG
Bước 7: Phê duyệt và thông báo kế hoạch	- NDG trình kế hoạch triển khai tới BGĐ - BGĐ phê duyệt kế hoạch. - NDG thông báo kế hoạch triển khai đã được phê duyệt tới toàn bộ Bệnh viện.	NDG BGĐ NDG
Bước 8: Thực hiện đánh giá lâm sàng	- NDG thực hiện đánh giá lâm sàng theo kế hoạch đã được phê duyệt. - Đơn vị lâm sàng phối hợp làm việc cùng nhóm đánh giá trong mỗi đợt đánh giá.	NDG Đơn vị lâm sàng



Bước	Mô tả	Trách nhiệm
Bước 9: Phân tích, báo cáo kết quả đánh giá	- Sau mỗi đợt đánh giá, NDG phân tích số liệu, báo cáo kết quả đánh giá và trình BGĐ. - NDG họp cùng đơn vị lâm sàng về kết quả đánh giá, những vấn đề còn tồn tại và đưa ra đề xuất, kiến nghị can thiệp.	NDG
Bước 10: Đánh giá sau 12 tháng triển khai	- Sau 12 tháng triển khai, NDG thực hiện báo cáo tổng hợp kết quả đánh giá lâm sàng, những thay đổi, cải tiến sau khi thực hiện đánh giá. - HDQLCL xem xét, dựa trên kết quả tổng hợp đánh giá lâm sàng để quyết định việc triển khai đánh giá lâm sàng tiếp theo: + Kết quả đánh giá cải thiện tốt: kết thúc đánh giá. + Kết quả đánh giá chưa cải thiện: thực hiện đánh giá tiếp. - NDG gửi báo cáo tóm tắt kết quả đánh giá 12 tháng tới toàn bộ Bệnh viện.	NDG HDQLCL NDG
Bước 11: Lưu báo cáo	Lưu báo cáo	P.QLCL

7. BIỂU MẪU, HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

Các biểu mẫu sẽ được xây dựng và ban hành kèm theo từng kế hoạch triển khai đánh giá cụ thể.

8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu	PP lưu	PP hủy
1.	Báo cáo kết quả đánh giá lâm sàng	P.QLCL	10 năm	Bản cứng Bản mềm	Cắt, xén Xóa, hủy



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Health Service Executive (HSE), National Centre for Clinical Audit, Clinical Audit – A Practical Guide, National Quality and Patient Safety Directorate, March 2023.
2. National Institute for Clinical Excellence, Principle for Best Practice in Clinical Audit, January 2022.
3. Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện.
4. Quyết định số 2116/QĐ-BYT ngày 26/6/2025 của Bộ Y tế ban hành khung hướng dẫn xây dựng Tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng.