

Số: 95 /KH-BVDL

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 01 năm 2023

KẾ HOẠCH
Triển khai thực hiện và duy trì 5S toàn bệnh viện năm 2023

Căn cứ bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt nam (phiên bản 2.0), ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bệnh viện Da liễu triển khai kế hoạch thực hiện 5S năm 2023 với các nội dung cụ thể như sau:

I. Mục tiêu

Tạo môi trường làm việc, khám và điều trị tích cực cho bệnh nhân cũng như nhân viên y tế trong phạm vi toàn bệnh viện.

Áp dụng 5S giúp xây dựng môi trường làm việc khoa học, sạch đẹp, an toàn và là nền tảng quan trọng cho các hoạt động cải tiến khác.

II. Đối tượng thực hiện

Tất cả viên chức, người lao động của bệnh viện.

III. Nội dung cụ thể

STT	Nội dung	Phụ trách	Thời gian	Phương pháp đo lường
1	- Xây dựng kế hoạch triển khai và duy trì 5S toàn bệnh viện.	Phòng QLCL	Tháng 1	Kế hoạch
2	- Phát động phong trào thi đua thực hiện 5S và khuyến khích nhân viên có sáng kiến cải tiến về 5S.			Kế hoạch

3	- Khoa/phòng xây dựng kế hoạch 5S với những nội dung cụ thể: • Nội dung thực hiện • Thời gian thực hiện • Lộ trình thực hiện • Giải pháp duy trì 5S • Viên chức quản lý và nhân viên ký cam kết.	20 khoa/phòng	Tháng 1-3	Kế hoạch + Cam kết
4	- Triển khai thực hiện 5S tại khoa/phòng: Viên chức quản lý khoa/phòng nhắc nhở nhân viên thực hiện 5S mỗi ngày. - Theo dõi/giám sát và tự đánh giá 5S (theo bảng kiểm) định kỳ mỗi tháng.	20 khoa/phòng Viên chức quản lý khoa/phòng	Mỗi tháng	- Hình chụp trước và sau. - Bảng phân công thực hiện 5S mỗi ngày của nhân viên - Bảng kiểm do lãnh đạo khoa/ phòng tự đánh giá hàng tháng.
5	- Giám sát và đánh giá 5S toàn bệnh viện mỗi quý. - Báo cáo sơ kết đánh giá kết quả thực hiện 5S. Sau 6 tháng đầu năm	Phòng QLCL	Mỗi quý Mỗi 6 tháng	Bảng kiểm đánh giá 5S mỗi quý được dán trên bản tin khoa/ phòng (vị trí dễ quan sát thấy).
6	- Triển khai tập huấn nhắc lại 5S toàn bệnh viện	Phòng QLCL	Tháng 7-9	Kế hoạch tập huấn Danh sách tham dự tập huấn

7	- Tổng kết kết quả thực hiện và duy trì 5S.	Phòng QLCL	Tháng 12	Báo cáo
---	---	------------	----------	---------

IV. Phương pháp kiểm tra thực hiện:

1. Công cụ

Bảng kiểm 5S đã được phê duyệt và xây dựng bằng văn bản giấy, trên Google form → chuyển mã QR Code gửi đến các Khoa qua mail và tới các thiết bị thông minh (điện thoại, máy tính bảng).

URL: <https://forms.gle/iEp9oCzmxTcyyNaLA>

2. Đối tượng

- Toàn bộ 20 khoa/ phòng.
- Viên chức quản lý khoa/ phòng, nhân viên phòng Quản lý chất lượng.

3. Thời gian thực hiện

- Khoa/ phòng thực hiện tự giám sát, đánh giá định kỳ hàng tháng thông qua Google form.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với khoa/phòng giám sát toàn bệnh viện mỗi quý, mỗi 6 tháng và tổng kết cuối năm.
- Lịch giám sát cụ thể do phòng Quản lý chất lượng thông báo đến từng khoa/phòng.

4. Phương pháp đánh giá 5S

Dựa vào bảng kiểm 5S đánh giá kết quả thực hiện 5S các khoa/phòng như sau:

- **Tổng điểm tối thiểu:** 80 điểm
- **Tổng điểm tối đa:** 120 điểm
- **Tổng điểm khen thưởng của bệnh viện:** 120 điểm + cải tiến 5S đạt hiệu quả tốt (Khen thưởng theo quy chế thi đua khen thưởng của bệnh viện).
- **Tổng điểm < 80 điểm:** trừ điểm thi đua cuối năm của khoa/phòng liên quan.

V. Tổ chức thực hiện

1. Ban Giám đốc chỉ đạo việc thực hiện và duy trì công tác 5S.
2. Phòng Quản lý chất lượng triển khai cho toàn bệnh viện thực hiện 5S và tổ chức sơ kết, tổng kết.

3. Phòng tài chính kế toán đảm bảo nguồn tài chính cho công tác 5S.
4. Phòng Hành chính quản trị: cung cấp các vật dụng cần thiết phục vụ cho việc thực hiện 5S của khoa/phòng.

Trên đây là kế hoạch triển khai thực hiện và duy trì 5S năm 2023 của Bệnh viện Da liễu. Đề nghị các khoa/ phòng lập kế hoạch, cam kết và triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: VT, QLCL (NHA 02b).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Thị Phan Thúy