

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17 tháng 07 năm 2023

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện Quản lý chất lượng về 5S 6 tháng đầu năm 2023

Căn cứ Bộ Tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam năm 2016 (phiên bản 2.0).

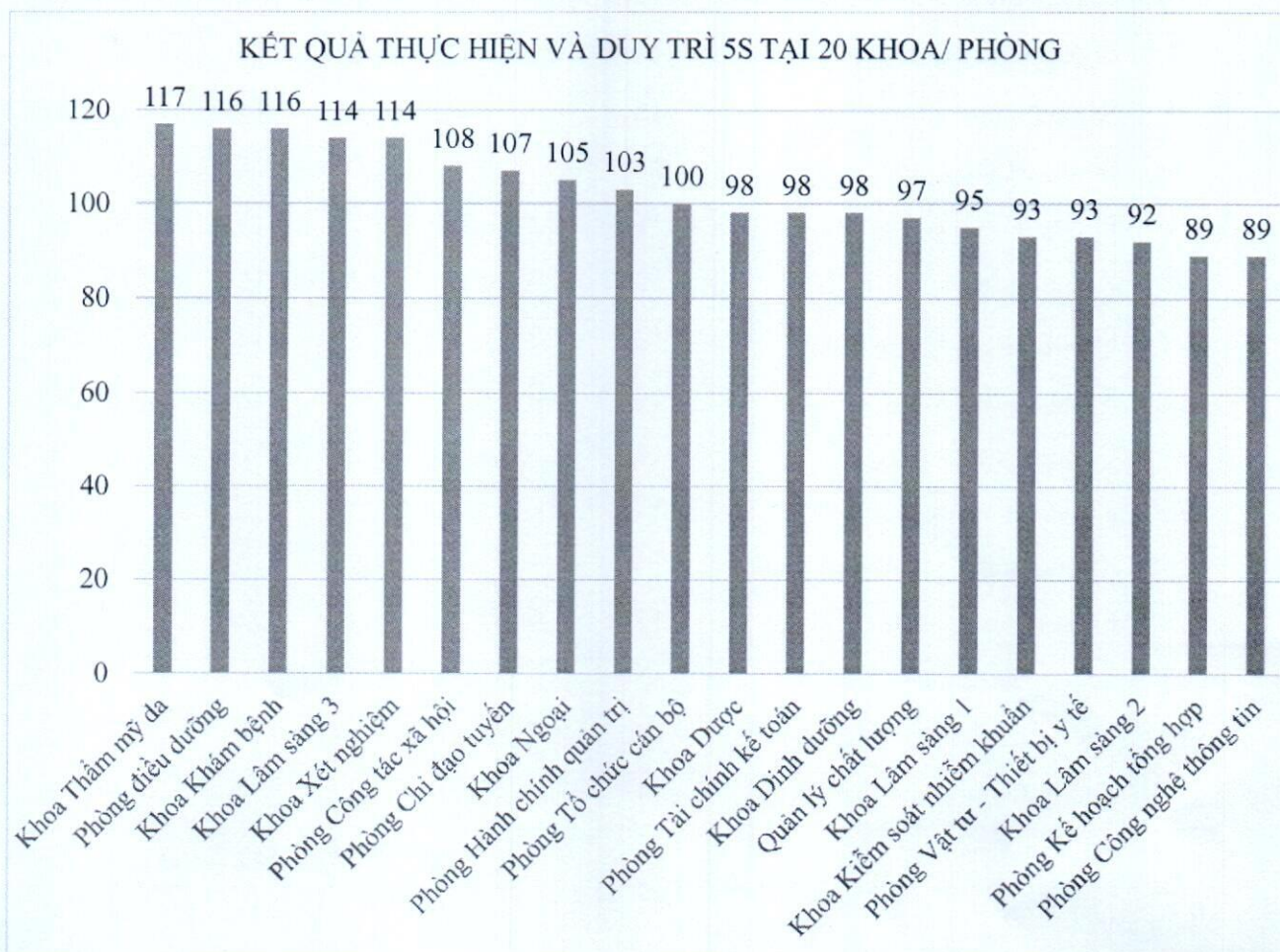
Căn cứ Kế hoạch số 95/KH-BVDL ngày 18/1/2023 của Bệnh viện Da Liễu về Triển khai thực hiện và duy trì 5S toàn bệnh viện năm 2023.

Căn cứ Kế hoạch kiểm tra quản lý chất lượng về 5S năm 2023.

Phòng Quản lý chất lượng báo cáo kết quả thực hiện Quản lý chất lượng về 5S 06 tháng đầu năm 2023 của 20 Khoa/Phòng với kết quả như sau:

I. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Biểu đồ kết quả thực hiện và duy trì 5S của 20 khoa/ phòng 06 tháng đầu năm 2023



Bảng sơ kết 6 tháng đầu năm 2023 của 20 khoa/phòng sau khi giám sát và nghiệm thu thực hiện 5S:

STT	KHOA /PHÒNG	Lãnh đạo	S1 Sàng lọc	S2 Sắp xếp	S3 Sạch sẽ	S4 Săn sóc	S5 Săn sàng	Tổng điểm
		15	20	25	25	20	15	
1	Khoa Thẩm mỹ da	15	19	25	25	20	13	117
2	Phòng điều dưỡng	15	19	25	24	20	13	116
3	Khoa Khám bệnh	14	19	23	25	20	15	116
4	Khoa Lâm sàng 3	15	20	25	24	17	13	114
5	Khoa Xét nghiệm	14	19	23	25	19	14	114
6	Phòng Công tác xã hội	14	16	24	23	19	12	108
7	Phòng Chỉ đạo tuyến	14	17	21	25	15	15	107
8	Khoa Ngoại	15	15	22	23	17	13	105
9	Phòng Hành chính quản trị	15	13	22	23	18	12	103
10	Phòng Tổ chức cán bộ	15	12	20	24	17	12	100
11	Khoa Dược	14	20	16	20	16	12	98
12	Phòng Tài chính kế toán	13	20	20	20	14	11	98
13	Khoa Dinh dưỡng	14	16	20	20	16	12	98
14	Quản lý chất lượng	14	16	20	20	16	11	97
15	Khoa Lâm sàng 1	14	16	20	21	15	9	95
16	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	13	13	19	20	16	12	93
17	Phòng Vật tư - Thiết bị y tế	12	19	16	21	14	11	93
18	Khoa Lâm sàng 2	13	12	19	20	16	12	92
19	Phòng Kế hoạch tổng hợp	12	13	16	21	16	11	89
20	Phòng Công nghệ thông tin	11	16	18	20	14	10	89
Chung		14	17	21	22	17	12	102

Nhận xét:

- Tất cả các Khoa/Phòng đều thực hiện ký cam kết thực hiện và duy trì quản lý chất lượng về 5S, tuy nhiên công tác xây dựng kế hoạch 5S còn chưa được triển khai đầy đủ.

- Trung bình chung điểm thực hiện và duy trì 5S toàn bệnh viện đạt chỉ 102 điểm thấp hơn nhiều so với năm 2022 (115 điểm).
- Có 11 khoa/ phòng đạt ≥ 100 điểm. Trong đó, khoa Thẩm mỹ da đạt điểm cao nhất 117 điểm, tiếp đến là phòng Điều dưỡng và khoa Khám bệnh cùng đạt 116 điểm.
- Có 09 khoa/Phòng đạt điểm thấp < 100 điểm. Trong đó thấp nhất là Kế hoạch tổng hợp và phòng Công nghệ thông tin (89 điểm).

II. CÁC VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Lãnh đạo các khoa/ phòng chưa giám sát chặt chẽ việc triển khai và duy trì thực hiện 5S tại khoa/ phòng mình.
- Một số các Khoa/ Phòng còn những vật dụng, vật tư, trang thiết bị hay vật liệu không cần thiết trong phòng hay các vật dụng không cần thiết được cất hoặc lưu trữ trong các tủ hoặc kệ (Quản lý chất lượng, Khoa Lâm sàng 1, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phòng Vật tư - Thiết bị y tế, Khoa Lâm sàng 2, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Công nghệ thông tin, Phòng Công tác xã hội).
- Một số khoa phòng còn tình trạng những vật dụng, vật tư, trang thiết bị hay vật liệu không cần thiết trong phòng, hoặc đã hết hạn dùng, cũ kỹ hoặc bị hỏng hóc (Công nghệ thông tin, Phòng Vật tư - Thiết bị y tế).
- Có 05 khoa/ phòng xây dựng 06 đề án về 5S đã được phê duyệt triển khai trong 6 tháng đầu năm gồm:
 1. Giải pháp quản lý vị trí cụ thể hồ sơ bệnh án nội trú – Phòng Kế hoạch tổng hợp.
 2. Cải tiến quy trình nhận mẫu trước xét nghiệm – Khoa Xét nghiệm.
 3. Mô hình quầy tự đăng kí khám – Khoa Khám bệnh.
 4. khay đựng hồ sơ tại các phòng khám – Khoa Khám bệnh.
 5. Ứng dụng Google sheets để quản lý dụng cụ – khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.
 6. Thiết lập hệ thống ổ cắm điện thoại cộng cộng cho người bệnh tại các khoa lâm sàng – Phòng Hành chính quản trị.

III. ĐỀ XUẤT PHƯƠNG HƯỚNG TRONG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2023:

- Lãnh đạo các khoa, phòng cần quan tâm hơn đến vấn đề 5S tại khoa/ phòng mình.
- Các khoa/ phòng rà soát loại bỏ những vật dụng, vật tư, trang thiết bị hay vật liệu không cần thiết cũ kỹ hoặc bị hỏng hóc.

- Phòng Quản lý chất lượng tiếp tục đôn đốc việc thực hiện và duy trì 5S ở tất cả 20 Khoa /Phòng.
- Phòng Quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch, tổ chức tập huấn 5S cho tất cả các khoa/phòng.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với các khoa, phòng theo dõi triển khai và thực hiện nghiệm thu các đề án cải tiến/ sáng kiến cải tiến chất lượng về 5S trong 6 tháng cuối năm.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện quản lý chất lượng về 5S 6 tháng đầu năm 2023, kính gửi Ban Giám đốc và các khoa, phòng./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng;
- Lưu: QLCL (NHA 01b).

TRƯỞNG PHÒNG



Ngô Duy Đăng Khoa