

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 4 năm 2020

KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI 5S TOÀN BỆNH VIỆN NĂM 2020

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.

Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện Da liễu triển khai kế hoạch 5S về Quản lý chất lượng năm 2020 với các nội dung 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.

II. ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN:

Tất cả nhân viên bệnh viện.

III. NỘI DUNG THỰC HIỆN:

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	20 khoa/phòng	Tháng 2	Kế hoạch + Cam kết



	<p>cụ thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nội dung thực hiện • Thời gian thực hiện • Lộ trình thực hiện • Giải pháp duy trì 5S <p>- Lãnh đạo và nhân viên ký cam kết.</p>			
4	<p>- Triển khai thực hiện 5S tại khoa/phòng: lãnh đạo khoa/phòng tự tập huấn và nhắc nhở nhân viên thực hiện 5S mỗi ngày.</p> <p>- Theo dõi/giám sát và tự đánh giá 5S (theo bảng kiểm) định kỳ mỗi tháng.</p>	<p>20</p> <p>khoa/phòng</p> <p>Lãnh đạo</p> <p>khoa/phòng</p>	<p>Mỗi</p> <p>tháng</p>	<p>- Hình chụp trước và sau khi tiến hành 5S.</p> <p>- Bảng tự kiểm 5S mỗi ngày của nhân viên</p> <p>- Bảng kiểm do lãnh đạo khoa/phòng tự đánh giá hàng tháng.</p>
5	<p>- Giám sát và đánh giá 5S toàn bệnh viện mỗi quý.</p> <p>- Báo cáo sơ kết đánh giá kết quả thực hiện 5S. sau 6 tháng đầu năm</p>	<p>Phòng</p> <p>QLCL</p>	<p>Mỗi quý</p> <p>Mỗi 6</p> <p>tháng</p>	<p>Bảng kiểm đánh giá 5S mỗi quý được dán trên bản tin khoa/phòng (vị trí dễ quan sát thấy).</p>
6	<p>- Tổng kết kết quả thực hiện và duy trì 5S.</p>	<p>Phòng</p> <p>QLCL</p>	<p>Tháng 11</p>	<p>Báo cáo</p>

IV. PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA THỰC HIỆN:

1. **Công cụ:** bảng kiểm 5S
2. **Đối tượng:** lãnh đạo khoa/phòng, nhân viên phòng Quản lý chất lượng.
3. **Thời gian thực hiện giám sát:** Mỗi quý (3 tháng), 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 (Bằng khen và phần thưởng tùy Hội đồng xét duyệt).
- **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 thực hiện 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.

THÔNG QUA BAN GIÁM ĐỐC
GIÁM ĐỐC



TS. BS. Nguyễn Trọng Hào

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (4)
- Các khoa/phòng (20)
- Lưu QLCL

TRƯỞNG PHÒNG

BS. CK1 Ngô Duy Đăng Khoa