

Số: 197/KH-HĐQLCL

Hải Dương, ngày 24 tháng 4 năm 2023

## KẾ HOẠCH

### Triển khai, duy trì thực hiện 5S, năm 2023-2025

#### I. CÁC CĂN CỨ ĐỂ THỰC HIỆN:

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện;

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ Y tế, ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật;

Căn cứ Quyết định số 6573/QĐ-BYT ngày 3/11/2016 của Bộ Y tế về các tiêu chí đánh giá cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp - an toàn;

Thực hiện kế hoạch số 163/KH-HĐQLCL ngày 14/4/2023 của Hội đồng QLCL Bệnh viện Nhi về cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023;

Căn cứ kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 và định hướng phát triển năm 2023-2025 của Bệnh viện, nhằm tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng, bảo đảm an toàn người bệnh và không ngừng nâng cao chất lượng điều trị hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Nhi xây dựng kế hoạch duy trì thực hiện 5S bệnh viện cụ thể như sau:

#### II. MỤC TIÊU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

##### 1. Mục tiêu chung:

Áp dụng quy tắc 5S trong cải tiến chất lượng cung cấp dịch vụ của các cơ sở y tế nhằm tạo môi trường làm việc an toàn, sạch đẹp, hiệu quả và khoa học, góp phần thực hiện tốt cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp - an toàn và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế hướng tới sự hài lòng của người dân. Tạo dựng, củng cố và nâng cao hình ảnh chuyên nghiệp của cơ sở y tế tới cộng đồng.

Tiết kiệm thời gian, công sức, vật tư thiết bị và các nguồn lực phục vụ hoạt động của cơ sở y tế. Tăng cường hiệu quả công việc, hạn chế lãng phí, sai sót trong

hoạt động cung cấp dịch vụ. Xây dựng ý thức cải tiến cho mọi cán bộ, nhân viên y tế tại nơi làm việc; xây dựng tinh thần phối hợp làm việc nhóm của cán bộ y tế.

## **2. Mục tiêu cụ thể:**

- 100% các khoa phòng trực thuộc bệnh viện Nhi triển khai thực hiện duy trì 5S thường xuyên, liên tục.

- 100% cán bộ viên chức và người lao động hiểu rõ được ý nghĩa, lợi ích, nội dung 5S và áp dụng thực hiện đầy đủ quy tắc 5S tại nơi làm việc.

## **3. Đối tượng, phạm vi áp dụng:**

- Tất cả các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện Nhi Hải Dương.

**III. NỘI DUNG TRIỂN KHAI:** Duy trì các hoạt động cụ thể theo trình tự của quy tắc 5S: Sàng lọc – Sắp xếp – Sạch sẽ - sẵn sàng – sẵn sàng.

### **1. Nội dung sàng lọc = Hiệu quả**

- Xem xét, phân loại, chọn lựa những thứ cần thiết và không cần thiết (vật dụng, thiết bị, nguyên vật liệu, đồ dùng hỏng...) tại nơi làm việc. Xác định đúng số lượng sử dụng đối với những thứ cần thiết để tránh quá hạn, hư hỏng, lãng phí.

- Sàng lọc phải được tiến hành theo tần suất định kỳ.

### **2. Nội dung sắp xếp = Ngăn nắp, thuận tiện**

- Nguyên tắc chung của S2 là bất kì vật dụng cần thiết nào cũng có vị trí quy định riêng và kèm theo dấu hiệu nhận biết rõ ràng. Đây là hoạt động phải được tuân thủ triệt để và duy trì thường xuyên.

- Sắp xếp các vật dụng, thuốc, vật tư thiết bị y tế bảo đảm: Dễ thấy - Dễ lấy - Dễ sử dụng - Dễ trả lại.

- Bố trí, sắp đặt mọi thứ trong khoa, phòng (tủ thuốc, hồ sơ, tài liệu, trang thiết bị, các vật dụng cần thiết,...) theo một vị trí hợp lý, cố định, ngăn nắp (đánh số ký hiệu) để dễ tìm, dễ thấy khi cần.

- Sắp xếp các vị trí dụng cụ, máy móc, trang thiết bị, thuốc gọn gàng, khoa học để tiến trình làm việc trôi chảy và liên tục, không bị tắc nghẽn hay chậm trễ.

### **3. Nội dung Sạch sẽ = Vệ sinh**

- Giữ gìn vệ sinh tại nơi làm việc, bảo đảm máy móc, thiết bị, dụng cụ làm việc hay các khu vực xung quanh nơi làm việc, buồng bệnh, buồng vệ sinh... để đảm bảo môi trường sạch sẽ, mỹ quan tại nơi làm việc. Đây là hoạt động cần được tiến hành thường xuyên hàng ngày (giờ) và định kì hàng tuần.

- Hạn chế nguồn gây bẩn và phát sinh chất thải. Thực hiện lau chùi đồ dùng, trang thiết bị, làm vệ sinh để kiểm tra cẩn thận các vật dụng.

- Thiết lập lịch làm vệ sinh cho cán bộ theo từng giờ/ngày, vị trí, thực hiện nghiêm túc lịch tổng vệ sinh khoa/phòng/cơ quan theo quy định của đơn vị.

#### **4. Nội dung Sẵn sóc = Kiểm tra**

- Liên tục duy trì, cải tiến nơi làm việc bằng Sàng lọc - Sắp xếp và Sạch sẽ mọi lúc, mọi nơi; thực hiện tốt nguyên tắc 3 không (không có vật vô dụng, không bừa bãi, không dơ bẩn) tại nơi làm việc.

- Xây dựng, ban hành quy định nêu rõ phạm vi trách nhiệm 3S (Sàng lọc - Sắp xếp và Sạch sẽ) của mỗi cá nhân, cách thức và tần suất triển khai 3S tại từng vị trí để tăng cường ý thức tuân thủ của CBCNV.

#### **5. Nội dung Sẵn sàng = Chấp hành quy định**

- Tạo thói quen tự giác tuân thủ nghiêm ngặt các quy định tại nơi làm việc, thể hiện ở ý thức tự giác của CBVC và người lao động đối với hoạt động 5S.

- Luôn duy trì mọi thứ (các phương tiện, thiết bị, dụng cụ, thuốc, vật tư y tế...) trong tình trạng sẵn sàng để hoạt động chuyên môn và cấp cứu bệnh nhân; các thiết bị phòng cháy, chữa cháy luôn được kiểm tra, sẵn sàng được sử dụng khi cần thiết.

- Tổ chức việc thi đua và đánh giá kết quả thực hiện giữa các cá nhân trong một khoa, phòng và giữa các khoa, phòng trong đơn vị để giữ vững và làm tăng sự quan tâm của toàn thể cán bộ trong đơn vị về 5S.

### **IV. CÁC NHIỆM VỤ CỤ THỂ**

#### **1. Ban Giám đốc Bệnh viện**

- Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt các khoa, phòng triển khai thực hiện duy trì quy tắc 5S tại Bệnh viện.

- Khen thưởng, động viên kịp thời cho các tập thể, cá nhân thực hiện tốt quy tắc 5S.

- Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát thực hiện quy tắc 5S

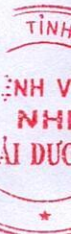
#### **2. Kiểm tra, giám sát thực hiện**

- Các khoa phòng xây dựng kế hoạch, thường xuyên tự kiểm tra, giám sát việc thực hiện các bộ phận của khoa, phòng mình, đưa nội dung bàn giao hiện trạng 5S vào bàn giao trực của bộ phận hàng ngày.

- Giao tổ Quản lý chất lượng bệnh viện theo dõi, đôn đốc, kiểm tra giám sát định kỳ hoặc đột xuất việc thực hiện quy tắc 5S tại các khoa, phòng trong bệnh viện. Tham gia đánh giá 5S theo đoàn kiểm tra Bệnh viện do các Phó giám đốc phụ trách khối làm trưởng đoàn

#### **3. Công tác truyền thông**

- Tổ công tác xã hội bệnh viện: Truyền thông rộng rãi về quy tắc 5S đến cán bộ y tế qua các phương tiện truyền thanh, cổng thông tin điện tử bệnh viện.



- Các khoa, phòng, tăng cường truyền thông thực hiện 5S lồng ghép vào các buổi sinh hoạt, họp giao ban và xây dựng cơ sở y tế xanh – sạch – đẹp – an toàn đến người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng để cán bộ viên chức, người lao động khoa phòng mình tích cực tham gia.

#### **4. Công tác giới thiệu và tập huấn**

- Hàng năm, các khoa, phòng tự tổ chức tập huấn phương pháp 5S cho cán bộ viên chức và người lao động của khoa, phòng mình quản lý.

#### **5. Công tác thi đua khen thưởng**

- Phát động phong trào thi đua thực hiện tốt 5S trong toàn đơn vị, biểu dương khen thưởng kịp thời các tập thể, cá nhân thực hiện tốt, khuyến khích sự sáng tạo và cải tiến của các CBVC, người lao động.

#### **6. Công tác báo cáo**

- Các khoa, phòng báo cáo kết quả thực hiện 5S có hình ảnh thực tế gửi về Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện 1 quý/lần (vào ngày 20 của tháng cuối của quý), để tổ quản lý chất lượng tổng hợp báo cáo Ban lãnh đạo Bệnh viện và Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

**7. Tiến độ thực hiện:** Triển khai thực hiện từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2025

### **V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Các phòng chức năng**

- Hàng năm xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện và duy trì việc thực hiện 5S tại phòng mình, Xây dựng công cụ bảng kiểm để tự đánh giá thực hiện; Đưa thực hành 5S vào hoạt động hàng ngày của các bộ phận phòng mình. Thực hiện công tác tự kiểm tra, giám sát, đánh giá, thi đua và báo cáo theo quy định.

- Nộp về Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện, vào ngày 15/01 hàng năm.

#### **1.1. Phòng Tổ chức cán bộ**

- Phối hợp, đôn đốc, hướng dẫn các khoa, phòng triển khai thực hiện tốt nội dung của kế hoạch này.

**1.2. Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện:** Làm đầu mối, hướng dẫn triển khai kế hoạch duy trì 5S, tổ chức kiểm tra, giám sát thường xuyên 1 tuần/lần (*bằng công cụ bảng kiểm*), tổng hợp, đánh giá việc triển khai thực hiện 5S tại các khoa, phòng, báo cáo Ban Lãnh đạo Bệnh viện.

## **1.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp**

- Phối hợp, đôn đốc, giám sát các bộ phận được phân công theo dõi, thực hiện tốt 5S. Truyền thông, tuyên truyền rộng rãi việc thực hiện quy tắc 5S trong hoạt động cải tiến chất lượng cung cấp dịch vụ trên cổng thông tin điện tử Bệnh viện và phương tiện thông tin đại chúng. Tăng cường tin, bài phản ánh các tập thể, cá nhân thực hiện tốt công tác 5S.

## **1.3. Phòng Điều dưỡng**

- Đôn đốc, giám sát các bộ phận trực thuộc được phân công theo dõi, quản lý thực hiện tốt kế hoạch này và thực hiện tốt công tác quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường theo quy định.

## **1.4. Phòng Hành chính – Quản trị**

- Phối hợp, triển khai kế hoạch duy trì 5S, thực hiện tốt công tác quản lý nước thải, rác thải sinh hoạt, rác thải y tế, gắn với các hoạt động xây dựng cơ sở y tế (Xanh – Sạch – Đẹp – An toàn ) theo các tiêu chí chấm điểm hàng năm.

## **1.5. Phòng Vật tư – TTBYT**

- Cung cấp kịp thời vật tư, thiết bị y tế cho các khoa phòng để đáp ứng mục tiêu thực hiện kế hoạch khi được Lãnh đạo bệnh viện phê duyệt. Phối hợp đăng tin bài truyền thông trên cổng thông tin điện tử của bệnh viện.

## **1.6. Phòng Tài chính – kế toán**

- Hướng dẫn các khoa, phòng các thủ tục thanh quyết toán kinh phí thực hiện 5S khi được Lãnh đạo phê duyệt để thực hiện mục tiêu của kế hoạch.

## **2. Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng**

- **Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;** Phối hợp, đôn đốc, giám sát thực hiện 5S gắn với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Các khoa xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện 5S tại khoa mình, tăng cường truyền thông tới các cán bộ y tế, người bệnh và người nhà người bệnh thực hiện 5S.

- Xây dựng công cụ bảng kiểm đánh giá thực hiện 5S; Đưa việc thực hiện 5S vào hoạt động hàng ngày của bộ phận khoa mình. Thực hiện công tác tự kiểm tra, giám sát, đánh giá, thi đua và báo cáo theo quy định.



Trên đây là kế hoạch triển khai duy trì thực hiện 5S trong hoạt động của Bệnh viện; Yêu cầu các Trưởng, phó các khoa phòng trực thuộc Bệnh viện nghiêm túc triển khai, thực hiện và báo cáo kết quả đúng quy định./.

**Nơi nhận:**

- Lãnh đạo Bệnh viện;
- Các khoa, phòng (T/h);
- Công thông tin điện tử BV
- Lưu: VT, TỔ QLCL



**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Thức**