



POLISI OPERASI

UNIT KUALITI

HOSPITAL KOTA

MARUDU

JADUAL PINDAAN

TARIKH	VERSI	BUTIRAN PINDAAN
2 April 2024	2.0	<ul style="list-style-type: none">• Pindaan maklumat pada Carta Organisasi Unit Kualiti
		<p>6.0 SUMBER MANUSIA DAN LATIHAN</p> <ul style="list-style-type: none">• Perkara 6.1: Pegawai Perubatan sebagai Ketua Unit• Perkara 6.2: Jururawat U32/36 sebagai Pengurus Unit• Perkara 6.5: Fail Meja kepada My Portfolio sebagai rujukan
		<p>10 AKTIVITI KUALITI</p> <ul style="list-style-type: none">• Penambahan masuk aktiviti <p>26. Lean Healthcare 27. Pengurusan Denggi</p> <ul style="list-style-type: none">• Dengue Management Team (DMT)• Dengue Champion Team <p>28. Hospital Mesra Ibadah (HMI) 29. Quality Assurance Programme 30. Pengurusan Bencana 31. Patient Satisfaction Questionnaire(PSQ) 32. Jawatankuasa Pemandu Polisi</p>

ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
1. PENGENALAN UNIT	1
2. OBJEKTIF	1
3. VISI	1
4. MISI	2
5. CARTA ORGANISASI	2
6. SUMBER MANUSIA DAN LATIHAN	2
7. SKOP PERKHIDMATAN	3
8. OPERASI UNIT	5
8.1 Penyediaan Jadual Bertugas (Duty Roster)	6
8.2 Bekerja Lebih Masa	6
9. FASILITI DAN PERALATAN	6
9.1 Penjagaan Dan Pembaikan Peralatan	6
9.2 Bekalan Peralatan	7
10. AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI HOSPITAL	7

1.0 PENGENALAN UNIT

Unit Kualiti Hospital Kota Marudu telah ditubuhkan pada tahun 2003 dan terletak di Wad Kanak-kanak. Ia berfungsi sebagai sumber rujukan dan simpanan maklumat mengenai aktiviti peningkatan kualiti hospital yang dijalankan di hospital ini. Unit tersebut dianggotai oleh 1 orang Pegawai Perubatan, 1 orang Ketua Jururawat U32 dan 1 orang Jururawat U29/U32 yang dilantik oleh Pengarah Hospital untuk memantau pelaksanaan setiap aktiviti kualiti yang dijalankan di hospital berkenaan bagi proses penghantaran setiap laporan yang disarankan oleh jabatan dan kementerian. Pengwujudan unit ini adalah bertujuan untuk melicinkan lagi penyelenggaraan serta pelaksanaan aktiviti-aktiviti kualiti yang berdasarkan arahan kerajaan dan kementerian untuk peningkatan serta keberkesanan didalam perkhidmatan yang diberikan kepada pelanggan hospital. Hospital Kota Marudu menjalankan 29 aktiviti peningkatan kualiti yang diketuai oleh seorang Penyelaras yang dilantik oleh Pengarah Hospital dan setiap aktiviti mempunyai ahli jawatankuasa masing-masing untuk membantu Penyelaras melaksanakan aktiviti-aktiviti berkenaan dengan berkesan.

2.0 OBJEKTIF

Membantu dan menyokong semua bahagian / unit dan Penyelaras setiap aktiviti kualiti untuk melaksanakan aktiviti-aktiviti kualiti yang dipantau berdasarkan penetapan dan piawaian yang telah diselaraskan oleh Hospital, Jabatan dan Kementerian untuk mengukuhkan perkhidmatan yang berkualiti kepada pelanggan.

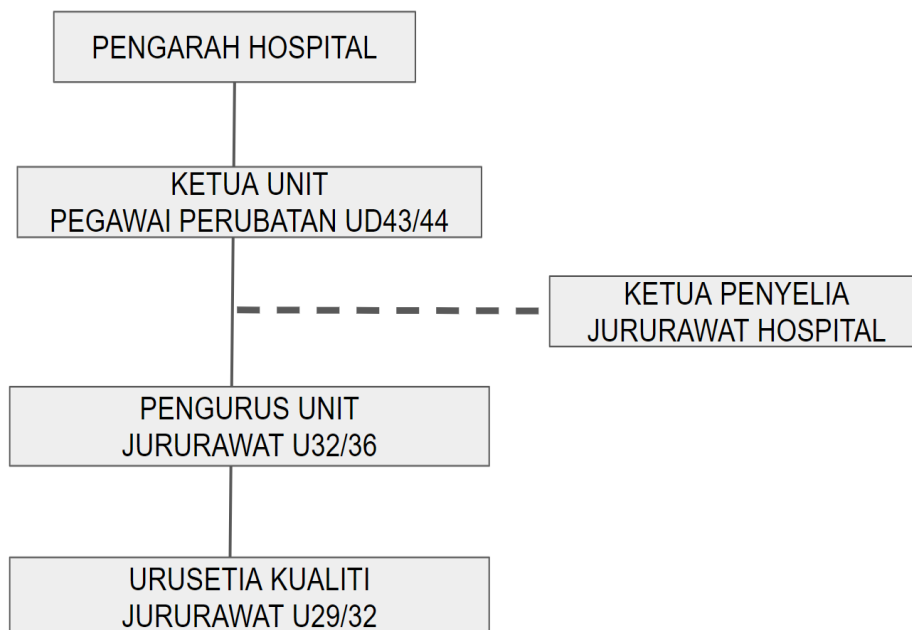
3.0 VISI

Menjadi pemangkin kepada gerakan pembudayaan kualiti Hospital Kota Marudu.

4.0 MISI

Memberi kesedaran kepada semua warga kerja Hospital Kota Marudu bahawa sistem kerja yang berkualiti adalah kunci kepada kejayaan organisasi dengan memastikan pembudayaan kualiti yang berterusan.

5.0 CARTA ORGANISASI



6.0 SUMBER MANUSIA DAN LATIHAN

- 6.1 Unit ini di bawah kelolaan oleh seorang Pengurus Unit yang disandang oleh Jururawat U32/36 bersama seorang Urusetia Kualiti iaitu Jururawat U29/32 bertanggung-jawab kepada Pengarah Hospital untuk membantu setiap Penyelaras mengendalikan aktiviti Kualiti yang dilaksanakan di Hospital Kota Marudu.
- 6.2 Seorang Pegawai Perubatan dilantik oleh Pengarah Hospital sebagai Ketua Unit, untuk memantapkan lagi aktiviti peningkatan kualiti hospital Kota Marudu.
- 6.3 Pengarah Hospital bertanggungjawab sepenuhnya mengesahkan semua aktiviti –aktiviti yang dijalankan di Hospital.

- 6.4 Pengarah Hospital hendaklah mempunyai pernyataan yang teratur tentang kuasa pentadbiran dengan menggariskan tugas dan tanggungjawab setiap kategori anggota.
- 6.5 Ketua Unit hendaklah memastikan staf dibawah jagaan mempunyai MyPortfolio dan boleh diakses pada bila-bila masa untuk rujukan.
- 6.6 Ketua Kualiti hendaklah memantau setiap pelaksanaan aktiviti kualiti Hospital yang dijalankan oleh Penyelaras yang dilantik oleh Pengarah Hospital dengan bantuan Pengurus Unit dan Urusetia Unit.
- 6.7 Pembangunan Professional Berterusan (Continuous Professional Development).
 - 6.7.1 Dalam usaha untuk membudayakan pembelajaran berterusan, staf hendaklah mengikuti kursus formal, persidangan, seminar dan bengkel untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran serta memaksimakan potensi kerjaya mereka.
 - 6.7.2 Setelah menamatkan sesuatu kursus, satu salinan sijil hendaklah diserahkan kepada Unit Kejururawatan untuk disimpan dalam fail peribadi staf kejururawatan.
 - 6.7.3 Semua staf adalah dikehendaki untuk menghadiri CNE & CME samada secara mingguan atau bulanan yang telah dijadualkan.
 - 6.7.4 Ketua unit hendaklah juga memastikan bahawa semua staf dibawah jagaannya mencapai poin CPD yang diperlukan dan memasukkan data atas talian MyCPD dengan segera selepas sesuatau aktiviti CPD.

7.0 SKOP PERKHIDMATAN

- 7.1 Menjadi Urusetia Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Kualiti Hospital Kota Marudu.

- 7.2 Melaksanakan mesyuarat Pemandu Kualiti sebanyak dua kali setahun untuk membentangkan pencapaian pelaksanaan setiap aktiviti kualiti hospital dalam tahun semasa.
- 7.3 Membantu Ketua Unit Kualiti Hospital memantau pelaksanaan aktiviti peningkatan kualiti hospital.
- 7.4 Bekerjasama dengan Penyelaras aktiviti Kualiti yang dilantik oleh Pengarah Hospital dalam pelaksanaan aktiviti peningkatan kualiti hospital.
- 7.5 Memfailkan semua laporan-laporan yang diterima daripada daripada Penyelaras Aktiviti Kualiti Hospital.
- 7.6 Mengumpul, merekod dan menyimpan (memfailkan) dokumen dan maklumat mengenai program – program peningkatan kualiti hospital atau pekeliling kualiti hospital.
- 7.7 Mengumpul semua takwim aktiviti tahunan hospital dan aktiviti kualiti hospital untuk memastikan setiap takwim dilaksanakan dalam tahun semasa.
- 7.8 Sebagai sumber rujukan di hospital mengenai aktiviti peningkatan kualiti.
- 7.9 Mengumpul dan menyediakan laporan HPIA (Hospital Performance Indicators For Accountability) dan Key Performance Indicator (KPI) untuk dihantar ke JKN Sabah.
- 7.10 Menjalankan penilaian audit pada indikator HPIA (Hospital Performance Indicator For Accountability) dan Specific Indicator.

- 7.11 Sebagai urusetia dalam mengendalikan aktiviti CME Mingguan (Continuous Medical Education) mengikut kalender CME yang dikeluarkan.
- 7.12 Bertanggungjawab memastikan setiap peralatan dan aset di unit sentiasa berkeadaan baik, selamat diguna dan sentiasa diservis oleh pihak Perkhidmatan Sokongan Hospital (HSS).
- 7.13 Menghantar laporan Malaysian Patient Safety Goals ke peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia (dalam sistem e-goals) setiap bulan pertama dalam tahun berikut.
- 7.14 Menyedia dan menghantar laporan-laporan yang dipertanggungjawabkan/ laporan-laporan yang berkaitan dengan aktiviti kualiti hospital.

8.0 OPERASI UNIT

Ketua unit adalah bertanggungjawab untuk memantau staf di peringkat pelaksana (teknikal) supaya mematuhi waktu bekerja seperti yang termaktub dalam Perintah Perintah Am Bab. "G": Waktu bekerja Pejabat Klausula 2.1 – 2.5.

Unit Kualiti beroperasi pada masa berikut;

Isnin – Jumaat	: Jam 8.00 pagi – 1.00 petang / 2.00 petang – 5.00 petang
Jumaat	: Jam 8.00 pagi – 11.30 pagi / 2.00 petang – 5.00 petang
Sabtu & Ahad	: Hari Rehat

8.1 Penyediaan Jadual Bertugas (Duty Roster)

Penyediaan Jadual Bertugas (Duty Roster) Jadual bertugas akan dikeluarkan oleh Unit Kejururawatan setiap dua (2) minggu. Untuk permohonan cuti rehat, perlu membuat permohonan 2 minggu sebelum bercuti kecuali dalam keadaan kecemasan.

8.2 Bekerja Lebih Masa

Staf layak untuk mendapat masa gantian bekerja lebih masa sekiranya mereka memilih untuk tidak menuntut elaun bekerja lebih masa. Semua tuntutan mestilah disertakan dengan bukti yang telah disahkan oleh Pengurus Unit.

9.0 FASILITI DAN PERALATAN

9.1 Penjagaan Dan Pembaikan Peralatan

9.1.1 Kawalan dan penjagaan peralatan (Aset dan Inventori) dilakukan oleh pihak MOH dan penyelerangaraan adalah tanggungjawab pihak 'SEDAFIAT iaitu perkhidmatan sokongan swasta yang berkontrak dengan KKM.

9.1.2 Penjagaan dan kawalan peralatan (PPM) "Planned Preventive Maintenance" adalah tanggungjawab perkhidmatan sokongan hospital dilaksanakan mengikut jadual yang telah ditetapkan.

9.1.3 Pemeriksaan inventori hendaklah dilakukan setiap tiga bulan (3/12) sekali.

9.1.4 Semua peralatan yang diterima hendaklah dilabel mengikut kategori inventori yang telah ditetapkan.

9.1.5 Setiap permohonan perkhidmatan pembaikan dan aduan kepada syarikat konsesi, hendaklah direkodkan kedalam buku yang disediakan dan pastikan ada nombor rujukan permohonan.

9.1.6 Setiap pergerakan peralatan hendaklah direkodkan kedalam Rekod khas mengikut format Kew-PA 6 untuk memudahkan pegawai yang bertugas di unit mengesan pergerakan aset kerajaan.

9.2 Bekalan Peralatan

9.2.1 Bekalan alat bukan perubatan seperti alat tulis dan ink computer hendaklah dipesan daripada stor pengurusan mengikut jadual dan peraturan yang telah ditetapkan oleh unit tersebut.

9.2.2 Semua bekalan hendaklah diperiksa bersama oleh anggota wad dan anggota stor sebelum bekalan dibawa ke unit.

10. AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI HOSPITAL

Hospital Kota Marudu menjalankan 32 aktiviti peningkatan kualiti yang diketuai oleh seorang Penyelaras yang dilantik oleh Pengarah Hospital dan setiap aktiviti mempunyai ahli jawatankuasa masing-masing.

Senarai aktiviti peningkatan kualiti hospital

1. Program Akreditasi Hospital
2. Pensijilan Dapur
 - i. Good Manufacturing Practice (GMP)
 - ii. Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP)
 - iii. MeSTI
 - iv. HALAL
 - v. Kafeteria Sihat
 - vi. BeSS

3. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)
4. Eko-Sistem Kondusif Sektor Awam (EKSA)
5. Pain Free Hospital
6. Audit Klinikal
7. Prevention & Control Of Infection
8. Incident Reporting
9. Hospital Performance Indicator For Accountability (HPIA)
10. Clinical Practice Guideline (CPG)
11. Aduan Awam & Maklumbalas Pelanggan
12. Mortality & Morbidity Review
13. Budaya Korporat
14. Malaysian Patient Safety Goals (MPSG)
15. Tissue And Organ Procurement Team (TOP Team)
16. Credentialing & Privileging
17. Latihan & MyCPD
18. Piagam Pelanggan
19. Buletin Kualiti
20. Jawatankuasa Pemantapan Governans, Integriti & Anti Rasuah
 - i. (JKPGIAR)
 - ii. Kumpulan Inovatif & Kreatif
21. Taman Terapeutik
22. Promosi Kesihatan
23. Sustainability Programme
24. Jawatankuasa Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan (JKKP)
25. Lean Healthcare
26. Pengurusan Denggi
 - i. Dengue Management Team (DMT)
 - ii. Dengue Champion Team
27. Hospital Mesra Ibadah (HMI)
28. Quality Assurance Programme
29. Pengurusan Bencana
30. Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)
31. Jawatankuasa Pemandu Polisi