

MINIT MESYUARAT

MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MKSP) MS ISO 9001:2015 HOSPITAL SULTANAH AMINAH JOHOR BAHRU

Tarikh : 30 Disember 2019
Masa : 08.30 pagi – 4.30 petang
Tempat : Dewan Kenanga, Tingkat 6,
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru

Senarai Kehadiran :

- | | | |
|-----|-------------------------------------|--|
| 1. | Dr. Hj Mohtar Bin Pungut @ Hj Ahmad | Pengarah Hospital - Pengerusi |
| 2. | Dr. Khadijah Binti Abu Bakar | Timbalan Pengarah Hospital (Perubatan) |
| 3. | Dr. Redzuan Bin Ab Hamid | Timbalan Pengarah Hospital (Pembedahan) |
| 4. | Pn. Iszalhamiyah Binti Mohamed | Timbalan Pengarah Hospital (Pengurusan) |
| 5. | Dr. Ehram Bin Jamian | Pakar Hematologi UD56 ,
Penyelaras MS ISO 9001:2015 |
| 6. | Dr. Noorraudah Binti Abd. Rahman | Ketua Unit Kualiti |
| 7. | Dr. Mardyiana Binti Md Seman | Pegawai Perubatan UD54 |
| 8. | Mr. Rakesh | Wakil Ketua Jabatan Neurosurgeri |
| 9. | Dr. Raha Mohd Daud | Ketua Jabatan Anesthesiologi |
| 10. | Dr. Norhaimaz Bin Mohd MAZUAN | Wakil Ketua Jabatan Kardiothorasik |
| 11. | Dr. Saripah Samsiah S. Harun | Wakil Ketua Jabatan O&G |
| 12. | Dr. Francesca Matina Vendargon | Ketua Jabatan Oftalmologi |
| 13. | Dr. Mun Yoke Chin | Ketua Jabatan Pembedahan Plastik &
Rekonstruktif |
| 14. | Dr. Nalini M. Nanu | Wakil Ketua Jabatan Dermatologi |
| 15. | En. Hazril Bin Abu Bakar | Wakil Ketua Jabatan Kardiologi |
| 16. | Dr. Norliza Othman | Wakil Ketua Jabatan Radiologi |
| 17. | Dr. Farahidah Md. Dai | Ketua Jabatan Psikiatri |
| 18. | Dr. Noraida Khalid | Ketua Jabatan Patologi |
| 19. | Dr. Rozanah Abd Rahman | Wakil Ketua Jabatan Respiratori |
| 20. | Dr. Nur Azwin Rusnan | Wakil Ketua Jabatan Perubatan Nuklear |
| 21. | Dr. Uma Dhevan | Wakil Ketua Jabatan Urologi |
| 22. | Dr. Ezuwan Bin Ezani | Wakil Ketua Jabatan Kecemasan & Trauma |
| 23. | Dr. Mohamad Mizan | Wakil Ketua Jabatan Transfusi |
| 24. | PPP Mohd Norhafiz Bin Razali | Wakil Ketua Jabatan Forensik |
| 25. | Dr. Navin Kumar A/L Loganathan | Wakil Ketua Jabatan Rehabilitasi |
| 26. | Dr. Muhamad Imran Bin Abdullah | Wakil Ketua Jabatan Bedah Mulut |
| 27. | Pn. Lai Sook Tze | Wakil Ketua Jabatan Farmasi |

28.	En. Muhamad Supian Bin Bakar	Wakil Ketua Jabatan Dietetik & Sajian
29.	En. Abd Halim Bin Hj. Jamil	Ketua Jabatan Kerja Sosial & Perubatan
30.	Hjh. Norlida Binti Hj. Ali	Wakil Ketua Jabatan Rekod Perubatan
31.	Dr. Noor Mohd Kamil	Wakil Ketua Unit CRC
32.	PJ Teh Siew Fah	Unit Kawalan Penyakit Berjangkit
33.	KPJH Sarinah Sukor	Ketua Penyelia Jururawat Hospital
34.	Dr. Diyana Mohd	Ketua Unit Kesihatan Persekitaran & Keselamatan Pekerjaan
35.	Pn. Sharifah Bahiyah	Ketua Unit Teknologi Maklumat
36.	Pn. Amy Lydia Adnan	Ketua Unit Kewangan
37.	Pn. Suraya Hanim Binti Sith	Ketua Unit Pembangunan
38.	Pn. Noor Haslinda Binti Othman	Wakil Ketua Unit Sumber Manusia
39.	Pn. Nor Rahah Taib	Ketua Unit Pengurusan Aset
40.	Muhammad Khairul Nizam Bin Abdul Hamid	Wakil Ketua Unit Keselamatan
41.	PPP Md. Rohaidzal Azman	Ketua Unit Penyelia Hospital
42.	Pn. Shirly Berso	Ketua Unit Kaunseling
43.	Pn. Wan Norwahida Binti Wan Nordin	Ketua Unit BDM & Hasil
44.	PPP Mohd Hafiz Bin Hj. Mohd Elah	Unit Pengangkutan
45.	En. Mohd Amin Bin Adnan	Ketua Unit Kawal Selia
46.	Pn. Ow Yeang Khang Teng	Ketua Unit Komunikasi Korporat
47.	En. Huzaimi Amir	KPPK Pengurusan
48.	Dr. Indrani Varatham	KPPK Klinikal
49.	En. Kathiravan Neelamegam	Wakil Ketua Unit Pendidikan Pesakit
50.	Ms. Sharon Casilda Theophilus	Pakar Bedah Neuro UD56
51.	Dr. Norlelawati Binti Ab. Latif	Pakar O&G
52.	Dr. Lee Pui	Pegawai Perubatan Rehabilitasi
53.	Dr. Norhaliza Mohd Ali	Pegawai Perubatan CRC
54.	Mdm. Siti Fareesa Ahmad Nor @ Anuar	Pakar Bedah
55.	En. Ahmad Adib Bin Mokhtar	Unit Pengurusan Aset
56.	En Muhammad Supian Bakar	Jabatan Dietetik & Sajian
57.	PPP Nor Zamzuri Bin Zakaria	Penolong Pegawai Perubatan U32
58.	PJ Dara @ Kamariah Ros	Penyelia Jururawat U36
59.	PPP Mohammed Nadzri	Penolong Pegawai Perubatan U42
60.	Pn. Premalatha Sundram	Ketua Unit Pemulihan Carakerja
61.	PJ Faridah Sharif	Penyelia Jururawat U36
62.	KJ Rohaiza Rojoh @ Rafie	Penyelia Jururawat U36
63.	En. Husni Bin Hamid	PPT N29
64.	PJ Raihanah Binti Ghazali	Penyelia Jururawat U42
65.	Dr. Noor Hafis Bin Md Tob	Pegawai Perubatan UD48
66.	Dr. Saliza Selamat	Pegawai Perubatan UD54

67.	Dr. Wan Nurul Husna Binti Wan AL Kamar Sh	Pegawai Perubatan Transfusi
68.	Dr. Shamala Ayadurai	Pegawai Perubatan
69.	Pn. Normah Binti Mustafa	U42
70.	PJ Siti Nor Diran	Penyelia Jururawat U36
71.	En. Ahmad Adib Bin Mokhtar	KPPK M44
72.	Dr. Vithyappriya	Pegawai Perubatan
73.	Dr. Kartik	Pegawai Perubatan
74.	Dr. Damia Raudhah Azizan	Pegawai Perubatan O&G
75.	Pn. Liew Bih Chung	Pegawai Farmasi UF52
76.	Pn. Nageswari A/P Matavan	Pegawai Farmasi UF48
77.	PPP Bennedy Anak Minyis	Penolong Pegawai Perubatan U29
78.	PPP Nordin Bin Yusof	Penolong Pegawai Perubatan U32
79.	PPP Sharulfazli Nordin	Penolong Pegawai Perubatan U32
80.	PJ Norsiah Mustafa	Penyelia Jururawat U42
81.	PPP Mohd Afdzan	Penolong Pegawai Perubatan U32
82.	KJ Fauziah Mohd Tahir	Ketua Jururawat U32

Senarai Nama Jabatan dan Unit yang Tidak Hadir:

1. Ketua Jabatan Fisioterapi
2. Ketua Jabatan Perubatan dan Nefrologi
3. Ketua Jabatan Ortopedik
4. Ketua Jabatan Pediatrik
5. Ketua Jabatan Otorhinolaringologi
6. Ketua Jabatan Pergigian Pediatrik
7. Ketua Unit Neurologi
8. Ketua Unit Perpustakaan
9. Ketua Unit Pentadbiran
10. Ketua Unit Hal Ehwal Islam

BIL.	PERKARA	TINDAKAN/ MAKLUMAN
1.0	PERUTUSAN Pengerusi	
1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Mesyuarat dipengerusikan oleh Pengarah Hospital dan dimulakan dengan bacaan doa. Beliau merakamkan ucapan salam dan terima kasih diatas kedatangan ahli mesyuarat • Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) ini adalah bertujuan untuk menganalisa prestasi aktiviti-aktiviti kualiti terutamanya prestasi pada tahun 2019 serta bagi mencadangkan aktiviti-aktiviti penambahbaikan untuk dilaksanakan sebagai langkah ke arah amalan Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2015. • Pembentangan minit mesyuarat dan pengesahan minit mesyuarat Bil 2/2018 HSAJB yang lepas akan dibuat semasa sesi pembentangan. 	Makluman
2.0	PEMBENTANGAN PENYELARAS MS ISO 9001:2015; DR. EHRAM JAMIAN	
2.1	Dr. Eham merakamkan ucapan salam dan kata alu-aluan kepada ahli mesyuarat. Beliau turut merakamkan jutaan terima kasih kepada pihak hospital kerana kesudian menghantar beliau dan Dr. Mardyana ke Kursus Lead Auditor SIRIM pada November 2019 yang lepas. Untuk makluman, Bengkel bagi penyelaras dan auditor MS ISO 9001:2015 akan dijalankan pada bulan Januari 2020, yang akan menjelaskan dan membincangkan berkenaan pentaksiran risiko secara umum	Makluman
2.2	<p>Untuk pentaksiran risiko HSAJB adalah dilaksanakan berdasarkan penilaian risiko bagi tahun 2018 dan 2019. Pentaksiran risiko ini adalah juga merujuk kepada klausa 6.0, MS ISO 9001:2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbandingan dilakukan berasaskan kepada penilaian risiko bagi tahun 2018 & 2019. Isu Tahun 2018 berasaskan kepada pemerhatian dan juga isu-isu semasa di HSAJB termasuk penemuan audit (Audit Dalaman & Audit SIRIM). 	Makluman
2.3	<p>Kesimpulan Audit Dalaman 2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarikh Audit : 07.07.2019 hingga 10 Ogos 2019 • Lokasi : Semua Jabatan / Unit di HSAJB • Jumlah Auditor : 62 Orang • Klausa dipatuhi : 4.0 – 10.3 (MS ISO 9001:2015) 	Makluman

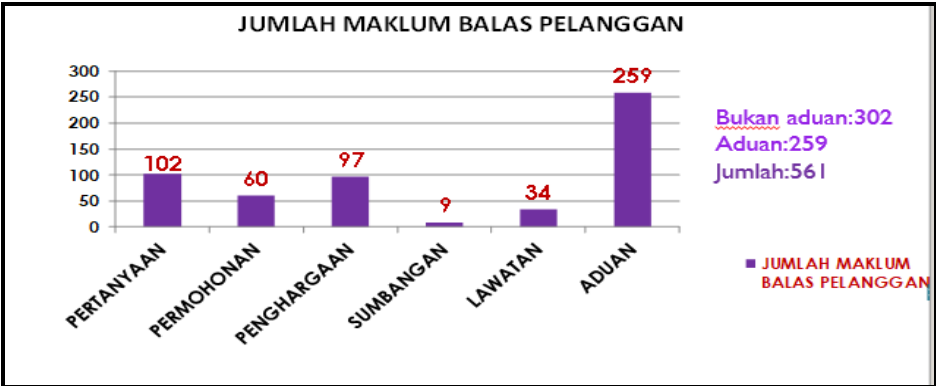
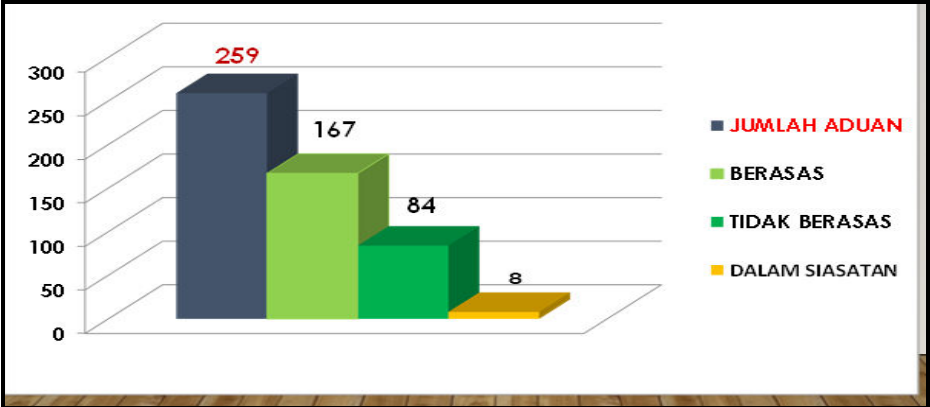
<p>2.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Keputusan Audit Dalam 2018 vs 2019 (sila rujuk <i>Lampiran 2.3</i>). Keputusan Audit Dalam dapat dirumuskan adalah berdasarkan perkhidmatan di hospital. <p>MS ISO 9001:2015 adalah berasaskan kepada pentaksiran risiko (Risk Based Thinking) iaitu cara berfikir untuk kurangkan risiko (Perkhidmatan VS Standard ISO).</p> <ul style="list-style-type: none"> Antara faedah yang diperoleh adalah dari segi kewangan, sumber manusia, dan infrastruktur. 	<p>Makluman</p>																
<p>2.5</p>	<p>Pentaksiran Risiko Audit Dalam 2018 vs 2019 (sila rujuk <i>Lampiran 2.5</i>).</p> <table border="1" data-bbox="256 583 1157 1150"> <thead> <tr> <th>AUDIT DALAMAN 2018</th> <th>AUDIT DALAMAN 2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah NCR : 118</td> <td>Jumlah NCR : 122</td> </tr> <tr> <td>Jumlah OFI : 74</td> <td>Jumlah OFI : 124</td> </tr> <tr> <td>1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 85, OFI : 48</td> <td>1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 89 , OFI : 83</td> </tr> <tr> <td>2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 15 , OFI : 21</td> <td>2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 0 , OFI : 19</td> </tr> <tr> <td>3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 5 , OFI : 2</td> <td>3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 8 , OFI : 6</td> </tr> <tr> <td>4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 11 , OFI : 3</td> <td>4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 25 , OFI : 16</td> </tr> <tr> <td>5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 2 , OFI : 0</td> <td>5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 0 , OFI : 1</td> </tr> </tbody> </table>	AUDIT DALAMAN 2018	AUDIT DALAMAN 2019	Jumlah NCR : 118	Jumlah NCR : 122	Jumlah OFI : 74	Jumlah OFI : 124	1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 85, OFI : 48	1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 89 , OFI : 83	2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 15 , OFI : 21	2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 0 , OFI : 19	3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 5 , OFI : 2	3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 8 , OFI : 6	4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 11 , OFI : 3	4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 25 , OFI : 16	5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 2 , OFI : 0	5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 0 , OFI : 1	<p>Makluman</p>
AUDIT DALAMAN 2018	AUDIT DALAMAN 2019																	
Jumlah NCR : 118	Jumlah NCR : 122																	
Jumlah OFI : 74	Jumlah OFI : 124																	
1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 85, OFI : 48	1. <u>Perawatan Dalam</u> – NCR : 89 , OFI : 83																	
2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 15 , OFI : 21	2. <u>Perkhidmatan Rawatan Pesakit Luar (Pakar)</u> – NCR : 0 , OFI : 19																	
3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 5 , OFI : 2	3. <u>Perkhidmatan Sokongan Klinikal</u> – NCR : 8 , OFI : 6																	
4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 11 , OFI : 3	4. <u>Perkhidmatan Sokongan Bukan Klinikal</u> – NCR : 25 , OFI : 16																	
5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 2 , OFI : 0	5. <u>Perkhidmatan Rawatan Kecemasan</u> – NCR : 0 , OFI : 1																	
<p>2.6</p>	<p>Isu penilaian BOR HSAJB (sila rujuk <i>Lampiran 2.6</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> BOR mencerminkan beban kerja, sebagai asas bagi pertambahan aset dan fasiliti. BOR 2019 tidak mencapai tahap yang sepatutnya kerana kesilapan pengisian borang dan pengiraan. Pembetulan telah dibuat dan pencapaian BOR harian telah melebihi 90%. 	<p>Makluman</p>																
<p>2.7</p>	<p>Daftar Risiko & Peluang (Isu MPSG (Malaysian Patient Safety Goal) No.9 : Prevention Of Fall (To Reduced Patient Fall), (sila rujuk <i>Lampiran 2.7</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ketidakkuran terhadap kriteria No.9 di dalam MPSG oleh Jururawat yang bertugas kononnya tidak menjalankan tugas sehingga menyebabkan pesakit jatuh. Jawatankuasa MPSG di dalam Unit Kejururawatan memantau data pesakit yang jatuh di dalam wad dan dibentangkan di dalam mesyuarat pengurusan tertinggi HSAJB. Walaubagaimanapun, masih tiada jalan penyelesaian. Cadangan : Dr. Noorraudah mencadangkan agar jabatan yang kekurangan kakitangan jururawat menggunakan khidmat HO untuk memantau risiko jatuh dalam kalangan pesakit, kerana 	<p>Kejururawatan</p> <p>Makluman Jabatan/ Unit</p>																

	<p>pemantauan untuk mengurangkan risiko pesakit jatuh adalah tanggungjawab bersama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulasan Pengerusi : berkenaan beban kerja jururawat, hendaklah mengikut standard yang sepatutnya iaitu dengan membuat pemetaan perjawatan dalam tempoh 3 tahun dan difahamkan telah dibuat. Manakala, berkenaan katil berpagar hendaklah dimasukkan dalam perancangan halatuju hospital bagi mendapatkan pertambahan katil berpagar secara berperingkat. 	<p>Makluman Kejururawatan</p>
2.8	<p>Daftar Risiko & Peluang (Kekurangan Sumber Manusia : Jururawat Terlatih), (sila rujuk <i>Lampiran 2.8</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilangan staff terkini 1700 orang , Bilangan tambahan yang diperlukan seramai 600 orang, adan penyelesaiannya adalah pertambahan staff secara berkala. 	<p>Makluman TPH Pengurusan</p>
2.9	<p>Surat Peringatan Mesra Berkenaan MPSG ; Critical Value bagi Fasiliti Kejururawatan di HSAJB bertarikh 07 Oktober 2019 (sila rujuk <i>Lampiran 2.9</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketidakakuran staff di fasiliti kejururawatan berkenaan penggunaan buku dan borang bagi mencatatkan <i>Critical Value</i> (telah diambil tindakan untuk pembedulan). 	<p>Makluman Kejururawatan</p>
2.10	<p>Surat Bukti Edaran pekeliling / Surat Arahan / Memo bagi Fasiliti Kejururawatan di HSAJB bertarikh 07 Oktober 2019, (sila rujuk <i>Lampiran 2.10</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta alir penerimaan bukti edaran pekeliling/ surat arahan/ memo telah dibuat sebagai panduan di fasiliti kejururawatan. 	<p>Makluman Kejururawatan</p>
2.11	<p>Surat Penetapan Kekerapan Mesyuarat bagi Fasiliti Kejururawatan di HSAJB bertarikh 07 Oktober 2019, (sila rujuk <i>Lampiran 2.11</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetapan kekerapan mesyuarat 2 kali setahun atau mengikut keperluan semasa. 	<p>Makluman Kejururawatan</p>
2.12	<p>Daftar Risiko & Peluang (Isu Penggunaan Ventilator di luar Unit Rawatan Rapi) (sila rujuk <i>Lampiran 2.12</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portable ventilator ketika ini jumlah portable ventilator yang digunakan di wad medikal dan surgikal : 14 buah • Dr. Raha (Ketua Jabatan Anesthesiologi) menyatakan bahawa ventilator yang ada tidak disertakan peralatan sampingan (<i>accessories</i>) yang lengkap seperti SPO2, Cardiac monitor ect. • Ulasan Pengerusi: <ul style="list-style-type: none"> - Polisi ventilator telah dibuat dan dikomentasi. - mohon kejururawatan masukkan <i>accessories</i> sebagai keperluan dalam permohonan ventilator. 	<p>Makluman Jabatan Anesthesiologi</p>
2.13	<p>Daftar Risiko & Peluang (Kekurangan Sumber Manusia : Pengawal</p>	<p>Pengawal</p>

3.0	PEMBENTANGAN PERJAWATAN OLEH UNIT SUMBER MANUSIA; PN. NOOR HASLINDA BINTI OTHMAN	
3.1	<p>Perjawatan keseluruhan adalah sebanyak 4193, perjawatan yang diisi hanya 3837, daripada pengisian jawatan itu perjawatan sementara sebanyak adalah 800, dan kekosongan perjawatan sebanyak 444. Hal ini kerana warrant perjawatan tidak update mengikut keadaan semasa. KKM yang menentukan warrant perjawatan yang diperuntukkan oleh JPA, dan sepatutnya Unit baru yang wujud perlu beserta dengan perjawatan baru, namun sebaliknya yang berlaku.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perjawatan terkini sebanyak 4175 dan memerlukan penambahan perjawatan sebanyak 2000 meliputi semua perjawatan. 	Makluman
3.2	<p>Isu-isu berbangkit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Noorraudah mengutarakan berkenaan isu Diskripsi Tugas/ JD di mana beliau dikategorikan bukan di bawah pengurusan dan isu warrant Kejururawatan yang diambil alih oleh perjawatan lain. <ul style="list-style-type: none"> - Ulasan: Pn. Noor Haslinda menyatakan; bagi Kejururawatan, Unit Sumber Manusia sedang menganalisa isu tersebut kerana terdapat banyak lokasi yang tiada perjawatan tetapi terpaksa diisi, contohnya seperti di tempat pengambilan darah (Bilik S12) yang tiada perjawatan namun diisi seramai 6-7 orang anggota jururawat. • Hj. Hazril mengutarakan mengenai isu warrant tentang dimanakah kita boleh mendapatkan rujukan bagi salinan warrant asal. <ul style="list-style-type: none"> - Ulasan: En. Huzaimi (Unit Latihan) menyatakan bahawa warrant perjawatan bagi semua jabatan/ hospital/ PTJ yang lain adalah ditentukan oleh KKM dan akan dimaklumkan kepada JPA, dan JPA pula akan mewujudkan perjawatan. Namun permasalahan ini timbul mungkin disebabkan perjawatan yang dimaklumkan adalah yang lama dan tidak dikemaskini. Terdapat juga PTJ yang mewujudkan unit-unit 	<p>Makluman Unit Sumber Manusia</p> <p>Makluman Unit Sumber Manusia</p>

<p>3.3</p>	<p>tertentu secara pentadbiran, namun tiada perjawatan di unit tersebut. Keadaan mendesak ini memaksa PTJ meminjam perjawatan dari unit-unit lain bagi menampung keperluan unit yang baru dengan harapan JPA akan memberikan perjawatan kelak.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Nalini (Jabatan Dermatologi) mengutarakan mengenai isu master program yang melanjutkan pelajaran yang sepatutnya perlu diisi perjawatan kerana bebanan kerja diambil alih oleh pegawai lain. - Ulasan: Pn. Iszalhamiyah menyatakan bahawa permohonan untuk pengisian jawatan bagi pegawai yang melanjutkan pelajaran hendaklah dimohon kepada KKM kerana selagi pegawai tidak melepaskan jawatan, maka tiada pertambahan perawatana. <p>Ulasan Pengerusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isu perjawatan perlu dibincangkan dalam mesyuarat yang lain. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 3.0</i>.</p>	<p>Unit Sumber Manusia</p> <p>Makluman</p>
<p>4.0</p>	<p>PEMBENTANGAN PELAN PEMBANGUNAN HSAJB OLEH UNIT PEMBANGUNAN; CIK SURAYA HANIM BINTI SITH</p>	
<p>4.1</p>	<p>Pelan Halatuju Pembangunan Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru tahun 2019 hingga tahun 2040:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 FASA Pembangunan : FASA 1 (2016 – 2020) RMK-11, FASA 2 (2021 – 2025) RMK-12, FASA 3 (2026 – 2030) RMK-13, FASA 4 (2031 – 2035) RMK-14, dan FASA 5 (2036 – 2040) RMK-15. • 2016 : naik taraf wad psikiatri perempuan iaitu Wad Rafflesia, naik taraf sistem penghawa dingin OT1 & OT2, Projek ESWL • 2017: Naik taraf banglo Jabatan Transfusi, & ICL Lab. • 2018: projek bangunan baru Makmal Patologi, dan naik taraf sistem penghawa dingin Dewan Bedah Kardiothorasik & Projek TPN. • 2019: Antara projek yang diluluskan adalah; menaik taraf sistem pencegahan kebakaran dan elektrik (sekarang dalam tindakan spesifikasi, dan dijangka tahun 2020 untuk tender). Dijangkakan 	<p>Makluman</p>

<p>4.2</p>	<p>akan bermula pada tahun 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2019: kelulusan menaik taraf sistem rawatan kumbahan (STP), namun belum lagi dimulakan oleh KKM. • Dr. Riduan (TPH Pembedahan) mencadangkan agar naik taraf bangunan rekod perubatan disekalikan dengan naik taraf bangunan tambahan perubatan. • Ulasan: cadangan diterima dan boleh dibuat semasa permohonan projek kelak. • Dr. Riduan menerangkan mengenai HSA2 yang akan dimasukkan dalam perancangan RMK12 bagi mengurangkan kesesakan di HSA kini. Antara jabatan yang terlibat bagi penempatan di HSA2 adalah seperti perkhidmatan kardiotorasik, kardiologi, rehabilitasi, infection control, dan lain-lain. HSA2 masih dalam perancangan dan tiada kepastian akan pewujudannya. <p>Ulasan Pengerusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap fasa pembangunan perlu disertakan perjawatan. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 4.0</i>.</p>	<p>Unit Pembangunan</p>																
<p>5.0</p>	<p>PEMBENTANGAN PENGURUSAN LATIHAN OLEH UNIT LATIHAN; EN. HUZAIMI AMIR</p>																	
<p>5.1</p>	<p>Laporan Prestasi KPI dasar Berkursus 7 Hari Setahun, HSAJB:</p> <table border="1" data-bbox="245 1062 1179 1402"> <thead> <tr> <th>TAHUN</th> <th>NUMERATOR</th> <th>DENOMINATOR</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>3617</td> <td>4492</td> <td>80.52</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>4011</td> <td>4427</td> <td>90.60</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Sehingga Oktober 2019 kita telah mencapai sebanyak 80.52%. 	TAHUN	NUMERATOR	DENOMINATOR	%	2019	3617	4492	80.52	2018	4011	4427	90.60	<p>Makluman</p>				
TAHUN	NUMERATOR	DENOMINATOR	%															
2019	3617	4492	80.52															
2018	4011	4427	90.60															
<p>5.2</p>	<p>Laporan Prestasi HPIA Kursus Orientasi , HSAJB:</p> <table border="1" data-bbox="245 1549 1179 1940"> <thead> <tr> <th>TAHUN</th> <th>STANDARD</th> <th>HOSPITAL REPORTING FREQUENCY</th> <th>NUMERATOR</th> <th>DENOMINATOR</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">≥80</td> <td rowspan="2">JANUARY – JUN</td> <td>368</td> <td>379</td> <td>97.1</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>214</td> <td>229</td> <td>93.40</td> </tr> </tbody> </table>	TAHUN	STANDARD	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	NUMERATOR	DENOMINATOR	%	2019	≥80	JANUARY – JUN	368	379	97.1	2018	214	229	93.40	
TAHUN	STANDARD	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	NUMERATOR	DENOMINATOR	%													
2019	≥80	JANUARY – JUN	368	379	97.1													
2018			214	229	93.40													

<p>5.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Makluman: Anggota yang baru masuk ke HSAJB WAJIB menghadiri Kursus Orientasi (1 hari berkursus) yang dianjurkan oleh Bahagian Pengurusan atau dilaksanakan oleh Jabatan/Unit/Wad (sekurang-kurangnya 1-2 jam) bagi yang bertukar masuk. • Ketua Jabatan/Unit/wad perlu bertanggungjawab memastikan anggota tersebut telah menjalani Kursus Orientasi atau memberi maklumbalas Surat Tunjuk Sebab Ketidakhadiran. • Segala perancangan kursus / LDP perlu menggunakan sistem eSPK bagi pengesahan kehadiran kursus melalui QR Code. <p>Ulasan Pengerusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jabatan / unit perlu menghantar laporan kursus yang telah dijalankan di jabatan / unit masing-masing kepada Unit Latihan. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 5.0</i>.</p>	<p>Makluman / tindakan Jabatan/ Unit</p>																
<p>6.0 PEMBENTANGAN MAKLUM BALAS PELANGGAN OLEH UNIT KOMUNIKASI KORPORAT; PN. OW YEANG KHANG TING</p>																		
<p>6.1</p>	<p>Maklum Balas Pelanggan HSAJB 2019 (1 Januari 2019 – 18 November 2019):</p>  <table border="1"> <caption>JUMLAH MAKLUM BALAS PELANGGAN</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERTANYAAN</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>PERMOHONAN</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>PENGHARGAAN</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>SUMBANGAN</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>LAWATAN</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>ADUAN</td> <td>259</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>561</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ JUMLAH MAKLUM BALAS PELANGGAN</p> <p>Bukan aduan:302 Aduan:259 Jumlah:561</p>	Kategori	Jumlah	PERTANYAAN	102	PERMOHONAN	60	PENGHARGAAN	97	SUMBANGAN	9	LAWATAN	34	ADUAN	259	Jumlah	561	<p>Makluman</p>
Kategori	Jumlah																	
PERTANYAAN	102																	
PERMOHONAN	60																	
PENGHARGAAN	97																	
SUMBANGAN	9																	
LAWATAN	34																	
ADUAN	259																	
Jumlah	561																	
<p>6.2</p>	<p>Keseluruhan Aduan (1 Januari 2019– 18 November 2019) :</p>  <table border="1"> <caption>Keseluruhan Aduan (1 Januari 2019– 18 November 2019)</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JUMLAH ADUAN</td> <td>259</td> </tr> <tr> <td>BERASAS</td> <td>167</td> </tr> <tr> <td>TIDAK BERASAS</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>DALAM SIASATAN</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Kebanyakan aduan yang diterima daripada pelanggan adalah berkenaan Laporan Perubatan yang tidak siap/ tertunggak. 	Kategori	Jumlah	JUMLAH ADUAN	259	BERASAS	167	TIDAK BERASAS	84	DALAM SIASATAN	8	<p>Makluman</p>						
Kategori	Jumlah																	
JUMLAH ADUAN	259																	
BERASAS	167																	
TIDAK BERASAS	84																	
DALAM SIASATAN	8																	

<p>6.3</p>	<p>Hospital Performance Indicator For Accountability (HPIA) :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ELEMENT: CUSTOMER FOCUS NO.INDICATOR : 15 INDICATOR HPIA: PERCENTAGE OF ADUAN SEDERHANA SETTLED WITHIN 15 WORKING DAYS</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #FFD700;"> <th style="width: 15%;">STANDARD</th> <th style="width: 15%;">HOSPITAL REPORTING FREQUENCY</th> <th style="width: 20%;">NUMERATOR (a)</th> <th style="width: 20%;">DENOMINATOR (b)</th> <th style="width: 30%;">% (a/b)*100</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #FFC0CB;"> <td>≥85%</td> <td>(January – 18 Nov 2019)</td> <td>Number of Aduan Sederhana settled within 15 working days</td> <td>Total number of Aduan Sederhana received</td> <td rowspan="2">76.60%</td> </tr> <tr style="background-color: #FFC0CB;"> <td></td> <td></td> <td>180</td> <td>235</td> </tr> </tbody> </table>	STANDARD	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	NUMERATOR (a)	DENOMINATOR (b)	% (a/b)*100	≥85%	(January – 18 Nov 2019)	Number of Aduan Sederhana settled within 15 working days	Total number of Aduan Sederhana received	76.60%			180	235	<p>Makluman</p>
STANDARD	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	NUMERATOR (a)	DENOMINATOR (b)	% (a/b)*100												
≥85%	(January – 18 Nov 2019)	Number of Aduan Sederhana settled within 15 working days	Total number of Aduan Sederhana received	76.60%												
		180	235													
<p>6.4</p>	<p>Ulasan Pengerusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kes kompleks; tidak boleh selesai dalam tempoh 15 hari, kes tidak kompleks; boleh diselesaikan dalam tempoh 15 hari. • Berkenaan isu prestasi Laporan Perubatan yang kurang memuaskan, Jabatan Rekod dan jabatan-jabatan yang terlibat hendaklah memainkan peranan dalam menyelesaikan isu ini. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 6.0</i>.</p>	<p>Jabatan Rekod/ Ketua Jabatan/unit</p>														
<p>7.0</p>	<p style="text-align: center;">PEMBENTANGAN PRESTASI SYARIKAT KONSESI OLEH UNIT KAWAL SELIA; EN. MOHD AMIN BIN ADNAN</p>															
<p>7.1</p>	<p>Prestasi Kontraktor (Medivedt Sdn. Bhd) secara keseluruhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Period 1 : Jan 2019 – April 2019, Pencapaian syarikat konsesi adalah sebanyak 71.67 % • Period 2 : May 2019 – Aug 2019, Pencapaian syarikat konsesi adalah sebanyak 63.34 % • Penalty : Max 5%, dapatan 5% 	<p>Makluman</p>														
<p>7.2</p>	<p>Ulasan Pengerusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap aduan juga boleh diajukan di <i>WhatsApps Group “Jk Pemantauan Konsesi”</i> yang dikendalikan oleh Unit Kualiti. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 7.0</i>.</p>	<p>Makluman</p>														

8.0 PEMBENTANGAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN (SERVQUAL) OLEH PENYELARAS SERVQUAL; EN. NOR ZAMZURI BIN ZAKARIA

8.1 Kajian Kepuasan Pelanggan adalah dijalankan secara online (in patient & out patient)

- Harapan pelanggan + tawaran diberikan = kepuasan pelanggan
- Kepuasan pelanggan digambarkan sebagai hasil daripada penilaian kognitif dan afektif, di mana beberapa standard perbandingan ditentukan dan dibandingkan dengan prestasi sebenar.
- Peratus Pencapaian Kajian Kepuasan Pelanggan Hospital Sultanah Aminah Berdasarkan Soalan; Secara Keseluruhan Pelanggan berpuas hati iaitu 94% (N=10317)

Makluman

8.2 Laporan SERVQUAL Outpatient & Inpatient Fasa 2 2019:

- Antara aduan yang diterima adalah berkenaan Kelewatan / Masa Menunggu, Kekurangan Kemudahan Awam, Salah Laku Kakitangan Awam, Kebersihan, dan Pelbagai Masalah / Aduan lain.

Makluman

A3 Report (SERVQUAL) Kajian Kepuasan Pelanggan Hospital Sultanah Aminah
Tahun 2019

LATARBELAKANG
Baker & Streetfield 1995, pernah menyatakan bahawa kepuasan pelanggan adalah salah satu isu yang menjadi topik penting yang perlu dititik beratkan oleh pihak pengurusan dan pelanggan. Kajian kepuasan boleh melibatkan pelbagai perkara seperti keadaan persekitaran, tahap perkhidmatan, jangka masa menunggu, caj rawatan dan sebagainya. Hospital Sultanah Aminah menjalankan kajian diperingkat pesakit luar dan juga pesakit dalam.

OBJEKTIF
Objektif kajian dijalankan adalah untuk mengenal pasti, menilai dan mengukur tahap kepuasan pelanggan terhadap perkhidmatan yang diberikan di Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru. Ianya berdasarkan Soal Selidik SERVQUAL

METODOLOGI
a. Perancangan untuk menjalankan kajian penggal pertama pada Januari 2019 sehingga Jun 2019 dan kajian penggal ke 2 pada Julai sehingga disember 2019. Pengumpulan borang soal selidik dibuat secara online menggunakan applikasi "google form". Ianya bertujuan untuk memudahkan pengumpulan data kajian.
b. Skala Likert digunakan didalam soal selidik untuk menilai kepuasan pelanggan dimana 1 menggambarkan sangat tidak setuju dan 5 menggambarkan sangat setuju. Hasil pengumpulan data akan dianalisis dengan menggunakan perisian IBM SPSS (Predictive Analytics Software) mengikut teknik SERVQUAL

PENCAPAIAN KESELURUHAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN HOSPITAL SULTANAH AMINAH JOHOR BAHRU (Standard >80%)

	NUM (Puas hati)	DEND	%
OUTPATIENT	4318	4517	95.4%
INPATIENT	5342	5700	92.3%
JUMLAH	9660	10317	93.6%

HASIL KAJIAN
Sebanyak 4879 maklumbalas telah diterima dalam penggal pertama melibatkan perkhidmatan dalaman dan luar manakala 5438 maklumbalas telah diterima dalam penggal ke dua.
Berdasarkan analisa kajian yang diterima pada penggal pertama, maklumbalas pelanggan yang berpuas hati adalah 92.8% manakala pada penggal ke dua adalah 94.4% satu pencapaian yang memberangsangkan kerana mencapai standard 80%.

CARTA PAI : PENCAPAIAN JAN - JUN 2019

Pencapaian Outpatient

CARTA PAI : PENCAPAIAN JUL - DEC 2019

Pencapaian Inpatient

Kepuasan Pelanggan Luar (Outpatient)

	SERVQUAL	TABURAN	SELJALA	PROSedur/BERASA	JERUMBAH	BAHUTY	SATISFAK	CEMBA	TRIPURNY	PREPESIDALIA
JAN - JUN	69%	61%	61%	62%	65%	69%	69%	57%	64%	62%
JUL - DEC	76%	70%	69%	69%	71%	71%	78%	64%	71%	66%

ISU DAN MASALAH

- Kekurangan Karuei menunggu
- Tiada Bilik Suewan
- Masa menunggu lama

Kepuasan Pelanggan Dalam (Inpatient)

	SERVQUAL	TABURAN	SELJALA	PROSedur/BERASA	JERUMBAH	BAHUTY	SATISFAK	CEMBA	TRIPURNY	PREPESIDALIA
JAN - JUN	61%	63%	58%	58%	63%	59%	62%	52%	59%	66%
JUL - DEC	66%	67%	60%	62%	69%	64%	68%	59%	64%	69%

ISU DAN MASALAH

- Kelewatan menunggu bilik isu discharge, jika pesakit perlu menunggu lama untuk mendapat dokumen discharge
- Jarak antara kati sempit, membatalkan ketidakselesaan kepada pesakit
- Bilik mandi tidak diselenggara dengan baik

➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk *Lampiran 8.0*.

9.0	PEMBENTANGAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN OLEH JABATAN FARMASI; DR. SHAMALA AYADURAI	
9.1	<p>Laporan Ringkas Kajian Kepuasan Pelanggan Kaedah SERVQUAL Farmasi Klinik Pakar, Hospital Sultanah Aminah tahun 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kajian ini dijalankan terhadap 402 responden yang mengambil ubat di Farmasi Klinik Pakar bermula dari 1 April 2019 hingga 30hb April 2019. • Secara keseluruhannya, seramai 98.3% (N=395) Pelanggan berpuas hati dengan perkhidmatan di Farmasi HSAJB. • Tahap kepuasan berdasarkan pengalaman responden adalah sebanyak 94.5%. • Berdasarkan SERVQUAL-KKM pula, 60.7% responden berpendapat perkhidmatan yang diberikan memenuhi ekspektasi. • Langkah-langkah penambahbaikan perlu dilaksanakan bagi mempertingkatkan mutu perkhidmatan yang diberikan kepada pelanggan. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 9.0</i>.</p>	Makluman
10.0	PEMBENTANGAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN OLEH JABATAN PATOLOGI; DR. NORIDA BINTI KHALID	
10.1	Kajian kepuasan pelanggan adalah pada tahun sebelumnya iaitu tahun 2018.	Makluman
10.2	<p>Kajian Kepuasan Pelanggan (Luaran):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempoh Kajian : 1 Mei 2018 – 31 Mei 2018 • Antara Jabatan yang terlibat : Medical, General Surgical, ENT, Ophthalmology, Neurosurgery, Orthopedic, Urology, Cardiothoracic, Peads, O&G, Anaest, dan A&E. • Antara unit yang dinilai adalah : patologi kimia, haematologi, mikrobiologi, anatomik patologi, dan unit satelit. • Kategori penilaian terbahagi kepada 3 iaitu; ketepatan masa, kualiti keputusan, dan layanan terhadap pelanggan. • Kebanyakan pelanggan luaran berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan. 	Makluman
10.3	<p>Kajian Kepuasan Pelanggan Luaran (Satelit):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kategori penilaian terbahagi kepada 3 iaitu; ketepatan masa, kualiti keputusan, dan layanan terhadap pelanggan. • Kebanyakan pelanggan luaran (satelit) berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan. 	Makluman

10.4	<p>Kajian Kepuasan Pelanggan (Dalaman):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempoh Kajian : 6 Jun 2018 – 30 Jun 2018 • Unit yang terlibat (Semua Anggota): Patologi Kimia, Mikrobiologi, Anatomik Patologi, Heamatologi, Pentadbiran, dan Satelit. • Kebanyakan pelanggan dalaman berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan. Namun, terdapat kategori di mana sebanyak 25% pelanggan dalaman tidak merasa selamat bekerja di fasiliti dan 39% tidak berpuashati dengan persekitaran, ruang kerja dan fasiliti asas yang dibekalkan untuk melaksanakan tugas. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 10.0</i>.</p>	Makluman
11.0	PEMBENTANGAN PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL OLEH JABATAN PATOLOGI; DR. NORIDA BINTI KHALID	
11.1	<p>Penilaian Prestasi Pembekal Jabatan Patologi 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antara kriteria yang dinilai adalah; Tempoh Penghantaran Barang/Perkhidmatan, Khidmat Sokongan, dan kualiti. 	Makluman
11.2	<p>Antara syarikat pembekal yang bermasalah di Jabatan Patologi adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • LIFEWAYS SDN BHD; total skor 2.8. - Antara Cadangan untuk penambahbaikan atau tindakan adalah; Unit Hematologi akan memberhentikan pembelian dari syarikat ini untuk tahun hadapan. 	Makluman
11.3	<p>Antara syarikat pembekal yang bermasalah di makmal Hematologi adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALAM MEDIK SDN BHD; total skor 3.0, dan LIFEWAYS SDN BHD; total skor 2.8. - Antara Cadangan untuk penambahbaikan atau tindakan adalah; memberhentikan pembelian dari syarikat Lifeways untuk tahun akan datang. Syarikat Alam Medik telah dimaklumkan dan perbincangan telah dibuat dengan user. 	Makluman
11.4	<p>Antara syarikat pembekal yang bermasalah di Makmal Seromolekular adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier Diagnostics Sdn Bhd; Total Skor 2.0, dan SPD Scientifics; Total Skor 2.7. - Antara Cadangan untuk penambahbaikan atau tindakan adalah; menghantar surat amaran kepada kedua-dua syarikat. 	Makluman
11.5	<p>Antara syarikat pembekal yang bermasalah di Makmal TIBI adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier Diagnostics Sdn Bhd; Total Skor 2.7. - Antara Cadangan untuk penambahbaikan atau tindakan adalah; menghantar surat amaran. 	Makluman

<p>11.6</p>	<p>Antara syarikat pembekal yang bermasalah di Makmal Sitologi adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier Diagnostics Sdn Bhd; Total Skor 2.3, Fisher Scientific; Total Skor 2.7, dan Seremban Premier Pharmacy; Total Skor 2.7. - Antara Cadangan untuk penambahbaikan atau tindakan adalah; Pengurus syarikat Premier Diagnostics telah dimaklumkan dan tindakan penggantian pekerja telah dibuat. Masalah telah selesai. - Staf Seremban Premier Pharmacy telah dibuat teguran melalui telefon dan telah ada penambahbaikan. - Masalah tempoh penghantaran tidak dapat diatasi kerana penggunaan 'sea shipping'. Pengguna mengambil langkah untuk membuat pesanan awal. 	<p>Makluman</p>																						
<p>11.7</p>	<p>Tiada syarikat yang bermasalah di Makmal Biokimia, Kaji Kuman, Histopatologi & Satelit.</p> <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 11.0</i>.</p>	<p>Makluman</p>																						
<p>12.0 PEMBENTANGAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN OLEH JABATAN DIETETIK & SAJIAN; EN. MUHAMMAD SUPIAN BAKAR</p>																								
<p>12.1</p>	<p>Laporan Kajian Kepuasan Pelanggan Jabatan Dietetik & Sajian:</p> <div data-bbox="245 1087 1203 1686" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN (JAN-OKT 2019)</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Persentase Kepuasan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>JAN</td><td>93.7%</td></tr> <tr><td>FEB</td><td>95.0%</td></tr> <tr><td>MAC</td><td>93.0%</td></tr> <tr><td>APR</td><td>90.0%</td></tr> <tr><td>MEI</td><td>91.6%</td></tr> <tr><td>JUN</td><td>93.3%</td></tr> <tr><td>JUL</td><td>94.3%</td></tr> <tr><td>OGOS</td><td>95.0%</td></tr> <tr><td>SEPT</td><td>96.0%</td></tr> <tr><td>OKT</td><td>96.6%</td></tr> </tbody> </table> <p>PENCAPAIAN KESELURUHAN JAN-OKT 2019= 93.85%</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 80% pesakit di wad berpuas hati dengan perkhidmatan makanan Jabatan Dietetik & Sajian. <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 12.0</i>.</p>	Bulan	Persentase Kepuasan	JAN	93.7%	FEB	95.0%	MAC	93.0%	APR	90.0%	MEI	91.6%	JUN	93.3%	JUL	94.3%	OGOS	95.0%	SEPT	96.0%	OKT	96.6%	<p>Makluman</p>
Bulan	Persentase Kepuasan																							
JAN	93.7%																							
FEB	95.0%																							
MAC	93.0%																							
APR	90.0%																							
MEI	91.6%																							
JUN	93.3%																							
JUL	94.3%																							
OGOS	95.0%																							
SEPT	96.0%																							
OKT	96.6%																							

13.0	PEMBENTANGAN PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL OLEH JABATAN DIETETIK & SAJIAN; EN. MUHAMMAD SUPIAN BAKAR	
13.1	<p>Laporan Prestasi Pembekal Bahan Makanan Basah & Kering:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">KESELURUHAN</p> <p>▶ Jumlah Pembekal (Jul. – Sept. 2019) =12 syarikat/pembekal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5 pembekal bahan kering ▶ 5 pembekal bahan basah ▶ 1 pembekal gas memasak ▶ 1 pembekal bekalan rumahtangga & bekalan am yang lain <p>▶ Prestasi Keseluruhan</p> <p>▶ <u>Amat Memuaskan</u> = 12 (94 % - 100%)</p> </div> <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 13.0</i>.</p>	Makluman
14.0	PEMBENTANGAN LAPORAN PRESTASI PEMBEKAL OLEH JABATAN FARMASI; PN. LIEW BIH CHUNG	
14.1	<p>Bagi tahun 2019, kajian prestasi pembekal adalah dari semua LPO iaitu dalam tempoh 3 bulan (Mei – Julai 2019)</p> <p>14.2 Secara keseluruhannya, prestasi pembekal untuk bahagian bukan ubat bagi tahun 2019 adalah; 15.6% amat memuaskan, 75.6 % memuaskan, 8.1 % sederhana, dan 0.7% tidak memuaskan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagi menambahbaik lagi prestasi pembekal, Jabatan Farmasi akan mengadakan satu sesi dialog bersama syarikat untuk mengenalpasti masalah-masalah yang timbul berkaitan dengan isu pembekalan barang, penjanaan Nota Penghantaran serta invoice di dalam sistem ePerolehan baharu. <p>14.3 Bagi Prestasi Pembekal Bahagian Ubat, secara keseluruhannya adalah; 88.9% amat memuaskan, dan 11.1 % memuaskan.</p> <p>➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk <i>Lampiran 14.0</i>.</p>	Makluman

**15.0 PEMBENTANGAN LAPORAN PRESTASI PEMBEKAL OLEH UNIT PEROLEHAN;
PN. AMY LYDIA BINTI ADNAN**

15.0 Laporan Prestasi Pembekal tahun 2019:

Kategori	Penyedia	Nilai	Status
Sara Ubat	Audiolab	4.55	✓
	K.K. Prosthetic	4.10	✓
	Pharmaserv Alliances	3.99	✓
	Global Precision	3.93	✓
	20 DB Hearing	3.83	✓
Bekalan Uniform	Mitre Industrial	4.05	✓
	Dimensi Nusa	4.04	✓
	Peluang Kristal	4.00	✓
	Maple Tricot	3.77	✓
	Makanan dan minum	R MIEM Ent	4.44
Gerai Adi		4.16	✓
Sohar Ent		4.02	✓
Cheyat Resources		3.66	✓
Sewaan Mesin Fotostat		Putaran Semasa	4.06
	OA Marketing	4.05	✓
	Document Technologies	4.04	✓
	All Time Printing	4.00	✓
	Kimotech	3.94	✓
	EZ Dinamik	3.85	✓

- Penilaian dibuat oleh staff di unit perolehan.
- Pn. Amy Lydia mencadangkan agar pada masa akan datang, *user* yang akan membuat penilaian tentang prestasi pembekal, contohnya berkaitan kain uniform.

➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk *Lampiran 15.0*.

Makluman

**16.0 PEMBENTANGAN LAPORAN PRESTASI PEMBEKAL OLEH STOR INTEGRASI & ALAT TULIS, ASET;
EN. AHMAD ADIB BIN MOKHTAR**

16.1 Laporan Penilaian Prestasi Pembekal Unit Pengurusan Aset (UPA), HSAJB Tahun 2019:

KESELURUHAN PENILAIAN PRESTASI PEMBEKAL

JENIS ITEM	BILANGAN KONTRAK / SURAT SETUJU TERIMA (SST)	PEMBEKAL BERMASALAH	SEBAB-SEBAB SYARIKAT BERMASALAH
ALAT TULIS	3	TIADA	TIADA
TONER	6	TIADA	TIADA
KERTAS	1	TIADA	TIADA
PERCETAKAN	6	TIADA	TIADA
BEKALAN PEJABAT (CETAK)	1	TIADA	TIADA
BEKALAN PEJABAT (STICKER & THERMAL PAPER)	3	TIADA	TIADA
BATERI	1	TIADA	TIADA
CONSUMABLES DOMESTIK	1	TIADA	TIADA
JUMLAH	22	TIADA	TIADA

Makluman

SKOR PRESTASI PEMBEKAL

BIL	SYARIKAT	SKALA PEMARKAHAN					JUMLAH PURATA
		1	2	3	4	5	
1	SASAWANG				√		4.08
2	TEGUH INSATSU			√			3.89
3	GG HEALTHCARE				√		4.06
4	BURHANI STATIONERS				√		4.04
5	ARENA STABIL				√		4.08
6	REWANAS				√		4.15
7	SKY ACTIVE				√		4.20
8	AZUARINA CREATIVE			√			3.87

SKOR PRESTASI PEMBEKAL

BIL	SYARIKAT	SKALA PEMARKAHAN					JUMLAH PURATA
		1	2	3	4	5	
9	PERCETAKAN IMPIAN			√			3.97
10	CETAKRATU			√			3.76
11	PERCETAKAN NASIONAL (M) BHD				√		4.03
12	LINEHEZ RESOURCES			√			3.54
13	E METIX MARKETING			√			3.94

TIDAK MEMUASKAN	AGAK TIDAK MEMUASKAN	AGAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	SANGAT MEMUASKAN
1	2	3	4	5

➤ Untuk maklumat lanjut, sila rujuk *Lampiran 16.0*.

SESI PETANG (2.30pm – 5.00pm)

Dipengerusikan oleh Dr. Khadijah Abdullah, Timbalan Pengarah Hospital (Perubatan)

17.0

PEMBENTANGAN PRESTASI PENCAPAIAN DATA KPI, HPIA, KLINIKAL 2019 (JANUARI – NOVEMBER 2019) OLEH UNIT KUALITI; DR. NOORRAUDAH BINTI ABD RAHMAN

17.1

Pencapaian KPI PKN/TPKN 2018 dan Jan-Jun 2019:

- Percentage of priority one cases with Ambulance Response Time 15 minutes or less in Districts or Cities with High Emergency Call Volume through MERS 999 systems - (KPI YBMK) ; 56.2%
- Peratus ketepatan dokumentasi diagnosis klinikal di semua hospital pakar KKM ; 97.26%
- Peratus kesempurnaan dokumentasi klinikal diagnosis-dianosis lain : 97.96%

Makluman

	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan Penetapan Kod Diagnosis Utama ; 94.7% • Peratus Menti yang telah tamat program post-pementoran dan kompeten dalam perkhidmatan kejururawatan ; 100% • Perkhidmatan Dietitik- Peratus pesakit menerima sekurang-kurangnya 70% daripada saranan keperluan tenaga dalam tempoh 5 hari selepas dimulaka pemakanan Diet Cecair ; 94.2% • Perkhidmatan Optometris-Peratus pesakit baru yang di diagnosa sebagai Ambliopia Refraktif mengalami peningkatan Tahap Penglihatan dengan cermin mata dalam tempoh 6 bulan ; 100% • Perkhidmatan Pemulihan Fisioterapi- Peratus Pesakit Muskuloskeletal yang Mencapai pengurangan tahap kesakitan untuk 3 kali rawatan Fisioterapi dalam tempoh 2 bulan ; indikator baru – belum ada data • Perkhidmatan Pemulihan Carakerja - Kadar peningkatan kefungsian Prehension tangan bagi kes kecederaan tangan dan anggota atas ; 100% • Perkhidmatan Pemulihan Pertuturan Bahasa - Peratus Pesakit Stroke dan traumatic Brain Injury (TBI) bermasalah penelanan (Dysphagia) mencapai sekurang-kurangnya skala 4 pada Functional Oral Intake Scale (FIOS) dalam tempoh 6 bulan ; 100% • Perkhidmatan Pemulihan Pendengaran - Peratus pesakit dewasa yang menunjukkan peningkatan keupayaan mendengar dalam tempoh 2 bulan tempoh 6 bulan ; 100% • Peratus Anggota KKM menjalankan saringan kesihatan untuk faktor non communicable disease (NCD) dalam tahun semasa ; 80.13% • Pencapaian Penyelesaian Aduan ; 75% • Pembudayaan Inovasi - Pembangunan Inovasi bru di negeri bagi tahun semasa ; belum ada data • Pembudayaan Inovasi - Replikasi /pengenalan Inovasi Hospital KKM yg dibangunkan dalam tempoh 2 tahun ; belum ada data • Peratus hospital yang berada dalam kategori A setelah melaksanakan Lean Healthcare sekurang-kurangnya satu tahun ; <ul style="list-style-type: none"> a. Jabatan Kecemasan dan Trauma – Gred B <ul style="list-style-type: none"> - adalah disebabkan pesakit yang ramai dan kekurangan staff. - Oleh itu kita memohon pertambahan sumber manusia bagi mengatasi masalah ini. b. Medikal – Gred C (BOR mesti < 80% untuk Gred A). <ul style="list-style-type: none"> - kapasiti HSA adalah tinggi, oleh itu BOR sentiasa >80% - Ulasan Pengerusi: disebabkan permasalahan kapasiti ini, kita 	
--	--	--

memohon untuk pertambahan bangunan medikal.

- Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal. Bahagian Kejuruteraan- Peratus peralatan/sistem kejuruteraan mencapai uptime bagi Kejuruteraan Fasiliti (FEMS) dan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS) ; tiada data
- Peratus Pelaksanaan Fire Safety Audit (FSA) seluruh Hospital dan Insituti KKM ;
- Peratus Kajian (Kajian Penyelidikan/ Kualiti/Industrial Sponsored Research (ISR) yang berdaftar dengan NMRR dalam tempoh 2 tahun ; 130.8%

17.2

HPIA/KPI Klinikal 2019:

- Jumlah keseluruhan indikator yang dipantau adalah sebanyak 154 indikator.
 - HPIA Indikator = 30 Indikator
 - Indikator Spesifik = 9 Indikator
 - KPI Perkhidmatan Klinikal Program Perubatan = 115 Indikator
 - Medical Based Discipline = 38 Indicator
 - Surgical Based Discipline = 47 Indicator
 - Other Discipline = 30 Indicator

Makluman

Hospital Performance Indicator for Accountability (HPIA)

N O	ELEMENT	BILANGAN INDIKATOR YANG DIPANTAU 2017	BILANGAN INDIKATOR YANG DIPANTAU 2018	BILANGAN INDIKATOR YANG DIPANTAU 2019
1	Internal Business Process	12	11	11
2	Customer Focus	5	4	4
3	Employee Satisfaction	3	2	2
4	Learning & Growth	2	3	3
5	Financial & Office Management	10	6	6
6	Enviromental Support	5	4	4
7	Specific Indicators	8	8	9
	Total	45	38	39

17.3

Hospital Performance Indicator For Accountability (HPIA) 2019:

Makluman

SHORTFALL IN QUALITY (SIQ) HPIA					
ELEMENT	BILANGAN INDIKATOR YANG DIPANTAU 2018	BILANGAN INDIKATOR YANG MENDAPAT SIQ JAN-DIS 2018	BILANGAN INDIKATOR YANG DIPANTAU 2019	BILANGAN INDIKATOR YANG MENDAPAT SIQ JAN-JUN 2019	BILANGAN INDIKATOR YANG MENDAPAT SIQ JUL-NOV 2019
Internal Business Process	11	0	11	1	0
Customer Focus	4	2	4	3	3
Employee Satisfaction	2	0	2	0	0
Learning & Growth	3	0	3	0	0
Financial & Office Management	6	0	6	0	1
Enviromental Support	4	0	3	0	0
Specific Indicators	8	0	9	0	0
Total	38	2	38	4	4

- HPIA Customer Focus No.15: Percentage of medical reports prepared within the stipulated period: State & Specialist Hospitals: ≤4 weeks ; Other Hospitals: ≤2 week.
 - Ms. Sharon (Neurosurgeon) menyatakan bahawa kelewatan menyiapkan LP adalah disebabkan pembayaran yang lambat kepada pegawai perubatan oleh pihak Kewangan menyebabkan pegawai perubatan melengah-lengahkan penyediaan LP. Perkara ini akan disiasat dan diharapkan ada jalan penyelesaian.
- Kepada mana-mana License Officer yang terlibat yang mendapat SIQ pada mana-mana KPI dan menghadapi masalah atau terdapat sebarang cadangan, boleh mengutarakan kepada Unit Kualiti untuk perbincangan.

Unit Kewangan /
Jabatan Rekod
Perubatan

17.4

KPI Perkhidmatan Klinikal Program Perubatan:

- Berkenaan surat "Pemuktamadan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) Perkhidmatan Kepakaran dan Subkepakaran Klinikal Ver 6.0 tahun 2019" (ruj: KKM 600-28/2/8 JLD.6 (57) bertarikh 18.02.2019) ; Mohon pakar/ ketua jabatan meneliti perkara ini semula bersama Ketua Perkhidmatan Klinikal Negeri/ Kebangsaan, kerana menurut surat edaran menyatakan bahawa pemantauan KPI hanya berkaitan dengan jabatan sahaja. Oleh itu, daripada 6 KPI yang

License Officer
/Ketua Jabatan/
Pakar-pakar

<p>17.5</p> <p>17.6</p>	<p>terdahulu menjadi 3 KPI sahaja. Namun dinyatakan juga data <i>parameter output (Clinical Performance Verification Form –CPVF)</i> adalah merupakan satu keperluan semasa bagi menganalisa dan mengukuhkan mekanisma surveilen pencapaian Perkhidmatan Klinikal Program Perubatan (surat ruj: KKM 600-28/2/8 JLD.6 (60) bertarikh 15.02.2019). Dengan itu, diminta <i>License Officer</i> memaklumkan pihak ketua jabatan dan pakar-pakar meneliti semula perkara ini bagi mendapatkan jawapan yang tepat.</p> <p>KPI Perkhidmatan Klinikal Program Perubatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIQ Paediatric Cardiology Jan- November 2019 ; Percentage of patients with waiting time of ≤ 90 minutes to see the doctor at Paediatric Cardiology Clinic (66.02%). - Dr. Hafiz mewakili Dr. Nizam menyatakan bahawa SIQ ini terjadi kerana kepakaran hanyalah Dr. Nizam seorang sahaja dan tidak mampu untuk mencepai KPI ini (KKM telah maklum). <p>Cadangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ms. Sharon menyatakan jika ingin mencapai tahap keakuran 100% dalam audit, beliau mencadangkan agar memanggil pegawai perubatan yang terlibat bagi setiap jabatan sebelum audit dijalankan, kerana hanya pegawai perubatan terlibat sahaja yang boleh menjawab kepada permasalahan yang berlaku. <p>➤ Untuk maklumat lanjut berkenaan slide pembentangan, sila rujuk <i>Lampiran 17.0</i>.</p>	<p>Makluman</p> <p>Makluman</p>																																																																																				
<p>18.0</p>	<p>PEMBENTANGAN INCIDENT REPORTING OLEH UNIT KUALITI; DR. NOORRAUDAH BINTI ABD RAHMAN</p>																																																																																					
<p>18.1</p>	<p>Antara Insiden tahun 2019 adalah;</p> <table border="1" data-bbox="245 1367 1170 1923"> <thead> <tr> <th>KOD</th> <th>INSIDENT 2019</th> <th>JAN- MAC</th> <th>APR- JUN</th> <th>JUL- SEPT</th> <th>OKT- NOV</th> <th>JUMLAH JAN-NOV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i</td> <td>Wrong surgery/procedure</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ii</td> <td>Unintended retained foreign body in patient after an operation/procedure</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>iii</td> <td>Error in transfusion of blood/blood products</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Near Miss</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Actual</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>iv</td> <td>Medication error</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Near Miss</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Actual</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>v</td> <td>Patient fall in the facility</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>20</td> <td>9</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>vi</td> <td>Obstetric related incidents</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>22</td> <td>11</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>vii</td> <td>Adverse outcome of clinical procedure</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	KOD	INSIDENT 2019	JAN- MAC	APR- JUN	JUL- SEPT	OKT- NOV	JUMLAH JAN-NOV	i	Wrong surgery/procedure	0	0	1	0	1	ii	Unintended retained foreign body in patient after an operation/procedure	0	0	1	0	1	iii	Error in transfusion of blood/blood products							Near Miss	6	0	2	1	9		Actual	0	1	0	1	2	iv	Medication error							Near Miss	2	0	0	0	2		Actual	1	4	8	2	15	v	Patient fall in the facility	10	12	20	9	51	vi	Obstetric related incidents	14	6	22	11	53	vii	Adverse outcome of clinical procedure	2	2	3	2	9	<p>Makluman</p>
KOD	INSIDENT 2019	JAN- MAC	APR- JUN	JUL- SEPT	OKT- NOV	JUMLAH JAN-NOV																																																																																
i	Wrong surgery/procedure	0	0	1	0	1																																																																																
ii	Unintended retained foreign body in patient after an operation/procedure	0	0	1	0	1																																																																																
iii	Error in transfusion of blood/blood products																																																																																					
	Near Miss	6	0	2	1	9																																																																																
	Actual	0	1	0	1	2																																																																																
iv	Medication error																																																																																					
	Near Miss	2	0	0	0	2																																																																																
	Actual	1	4	8	2	15																																																																																
v	Patient fall in the facility	10	12	20	9	51																																																																																
vi	Obstetric related incidents	14	6	22	11	53																																																																																
vii	Adverse outcome of clinical procedure	2	2	3	2	9																																																																																

KOD	INSIDENT 2019	JAN- MAC	APR- JUN	JUL- SEPT	OKT- NOV	JUMLAH JAN-NOV
viii	Pre-hospital care and ambulance service related incident	0	0	2	1	3
ix	Radiotherapy related incident	1	1	2	0	4
x	Patient suicide / attempted suicide	0	0	1	1	2
xi	Patient discharged to wrong family members/ next of kin	0	0	0	0	0
xii	Assault/ battery of patient	0	0	0	0	0
xiii	Unanticipated Fire-Fire, Flame or unanticipated smoke, heat or flashes occurring in the facility	0	2	2	0	4
xiv	Labarotory related incident	0	3	0	2	5
xv	Others type of incident	40	38	33	11	122

- Dimohon Ketua-ketua Jabatan agar memberikan maklum balas jika berlakunya insiden-insiden seumpama ini.

18.2

Pembentangan KPI 3 (dibentangkan oleh Dr. Husna, Jabatan Transfusi) ; Percentage Of Root Cause Analysis (RCA) on near misses and Inorrect Blood Component Transfused (IBCT) with corrective and preventive action:

PERCENTAGE OF ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) ON NEAR MISSES AND INCORRECT BLOOD COMPONENT TRANSFUSED (IBCT) WITH CORRECTIVE AND PREVENTIVE ACTION			
JAN – DIS 2019	NUMBER	DENOMINATOR	%
Near Misses	3	9	33
Transfusion Error	0	2	0
TOTAL	3	11	27

NATIONAL INDICATOR : \geq 80%

- Transfusion error case 1 : occur in May 2019, surgical patient; incorrect blood component transfusion.
- Transfusion error case 2 : occur in November 2019, Peadiatric patient; ABO compatible transfusion error due to sampling error.

Makluman

TPH / Ketua
Jabatan

	<ul style="list-style-type: none"> • Strategies To Reduce Near Misses And Errors In O&G Department: <ul style="list-style-type: none"> - To avoid repeated blood taking - PAC, labour room, ward and OT. - To record in BHT whenever blood is taken for any test. - To perform proper passover between HO working in different shifts. - To implement guidelines on blood ordering especially for obstetric cases using risk stratification. 	Makluman
18.3	<p>Incident Code IV : Actual Medication Error (dibentangkan oleh Dr. Noorraudah) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat 14 kes secara keseluruhan, dan kebanyakan adalah berpunca (route course) daripada pihak farmasi dan kejururawatan. • Kes 3 & 4 : kesilapan memberi dos ubat. <ul style="list-style-type: none"> - Ulasan: PJ Teh Siew Fah menyatakan bahawa setiap tahun Unit Kejururawatan akan membuat latihan semula (OSCE) bagi staff yang telah lama bertugas secara berkala seperti tahun 2018 sebanyak 4 kali, dan tahun 2019 juga telah dibuat. - Ulasan pengerusi : berkemungkinan jururawat tersebut tidak tahu istilah BD, OD, TDS ect. yang digunakan dalam istilah perubatan, dan perlu pemerhatian semula oleh Unit Kejururawatan. • Kes 6 : kesilapan jururawat dialute ubatan Chemo. <ul style="list-style-type: none"> - Ulasan: PJ Sarinah menyatkan ubatan Cytotoxic sepatutnya disediakan oleh Pegawai Farmasi atau Pegawai Perubatan, bukan oleh Jururawat. - Ulasan Pengerusi: Hal ini perlu dibawa ke mesyuarat jawatankuasa ubat untuk mengenalpasti guideline / SOP yang sepatutnya untuk pemberian ubat Chemo. 	<p>Makluman</p> <p>Makluman Kejururawatan</p> <p>Farmasi / Kejururawatan</p>
18.4	<p>Fall Incidences 2019 (dibentangkan oleh JTK Nur Hidayah Binti Hamsari) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Target: <ul style="list-style-type: none"> - NNIA: Compliance rate of patient fall \leq 4.0 - MPSG: 10% reduction or more • 2019 sebanyak 57 kes jatuh telah dilaporkan, secara purata sebanyak 5 kes sebulan. • Action plan: <ul style="list-style-type: none"> - Permohonan katil berpagar (ketinggian boleh laras): Telah mendapat katil berpagar baru; Jabatan Medikal – 6 katil, Jabatan Surgikal & Related – 6 katil 	<p>Makluman</p> <p>Kejururawatan</p>

21.0	Lain-lain	
21.1	<p>Ulasan Pengerusi Secara Keseluruhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semua ahli mesyuarat terutama jabatan perlu mengambil perhatian terutamanya berkenaan incident reporting dan fokuskan kepada kes-kes yang hampir sama iaitu staff, proses kerja, dan penambahbaikan. Isu ini perlu diketengahkan dalam satu mesyuarat yang lain (u/p: Dr. Noorraudah). • Berkenaan medication error; semua pegawai perubatan, pakar, kejururawatan, ect., perlu sentiasa peka dan prihatin akan isu ini. Oleh itu, dimohon isu ini diketengahkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Ubat. • Berkenaan isu <i>Fall</i>; kita sedia maklum bahawa penambahbaikan telah dibuat di wad-wad namun mendapat kekangan dari segi infrastruktur. Kita akan cuba yang terbaik untuk menyelesaikan isu ini. Katil berpagar juga telah dimohon dan mengharapkan akan mendapat pertambahan katil bagi tahun hadapan. 	Makluman
21.2	<p>Isu berbangkit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Nalini membangkitkan berkenaan isu medication error yang berlaku, setiap ubatan dari klinik kesihatan semasa pesakit masuk ke wad perlulah diperiksa sama ada ubatan perlu disambung semula semasa kemasukan atau tidak. <ul style="list-style-type: none"> - Perkara ini perlu diperhalusi oleh kejururawatan bersama jabatan farmasi 	Makluman Kejururawatan/ Farmasi
21.3	<p>Cadangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MKSP dilaksanakan secara bersiri waktu petang pada tahun 2020 (4 mesyuarat) bersama Pengarah Hospital agar HOD/HOU dapat menyertai mesyuarat ini. 	Makluman
22.0	PENUTUP	
22.1	Mesyuarat di tangguhkan pada jam 4.20 petang.	Makluman

Disediakan Oleh:

.....
(BENNEDY ANAK MINYIS)
Setiausaha MS ISO 9001:2015,
Penolong Pegawai Perubatan U29,
Unit Kualiti, HSAJB.

Disemak Oleh:

.....
(DR. EHRAM BIN JAMIAN)
Pakar Hematologi UD56,
Penyelaras MS ISO 9001:2015, HSAJB.

Disahkan Oleh:

.....
(DR. HJ MOHTAR BIN PUNGUT @ HJ AHMAD)
Pengarah Hospital,
Hospital Sultanah Aminah,
Johor Bahru.