

FORMAT DOKUMEN

1. Dokumen ini hendaklah ditulis dalam BAHASA MELAYU.
2. Font yang digunakan adalah ARIAL saiz 12 menggunakan spacing 1.5.
3. Teks alignment adalah JUSTIFIED.
4. Layout margin adalah 2.50 cm kanan, kiri, atas dan bawah.
5. Formatkan kepada kertas saiz A4.
6. Hendaklah menggunakan kedua-dua belah kertas kecuali muka depan.
7. Muka Depan hendaklah menggunakan Format seperti contoh.

DISEDIAKAN OLEH:	DISEMAK OLEH:	DISAHKAN OLEH:
(Pelaksana) Tanda tangan sahaja, tidak perlu cop - Penyelaras Performance Indikator - NAMA (huruf besar, bold, arial saiz 11) - Jawatan (capitalized each word) - Spacing before text 0.5 - Line Spacing 1.0	(Penyelaras)	NAMA Jawatan (Ketua Unit/Jabatan)
Tarikh	15/01/2025	15/01/2025

8.



HOSPITAL WANITA DAN KANAK-KANAK SABAH

PERFORMANCE INDICATOR MSQH

TAHUN 2024

SERVICE STANDARD 2 : ENVIRONMENTAL AND SAFETY SERVICES	
Indicator 01	Percentage of issues identified during Environmental and Safety Audit are closed or followed through.
Indicator 02	Percentage of internal and external planned drills are carried out and documented including recommendations and followed through activities
Indicator 03	Mandatory Percentage of workplace hazards identified and risks managed

DISEDIAKAN OLEH:	DISEMAK OLEH:	DISAHKAN OLEH:
DR ALI BIN ABU Pegawai Perubatan	NAMA Jawatan	NAMA Jawatan
15/01/2025	15/01/2025	15/01/2025

Lampirkan *Technical Specific Performance Indicator* keseluruhan bagi service standard yang dipantau.

**SERVICE STANDARD 2
ENVIRONMENTAL AND SAFETY SERVICES**

SERVICE STANDARD 02: ENVIRONMENTAL AND SAFETY SERVICES			
There is tracking and trending of specific performance indicators not limited to but at least two (2) of the following <u>including the mandatory indicator.</u>			
No	INDICATOR	TARGET	Reporting Frequency
1.	Percentage of issues identified during Environmental and Safety Audit are closed or followed through.	> 50%	3 Monthly
2.	Percentage of internal and external planned drills are carried out and documented including recommendations and followed through activities	100%	Yearly
3.	<u>Mandatory</u> Percentage of workplace hazards identified and risks managed	100%	Monthly

Lampirkan *Technical Specific Performance Indicator* spesifik bagi service standard yang dipantau.

SERVICE STANDARD 2 ENVIRONMENTAL AND SAFETY SERVICES

Indicator 01	: Percentage of issues identified during Environmental and Safety Audits are closed or followed through
Rationale : This indicator was selected because: • Knowledge on Environmental, Safety and Health Policy and Programme is an important aspect of patient and staff safety for all health care personnel to acquire. It is an important element of continuing improvement of the environment and occupational safety and health to ensure staffs are aware of and work and provide care in a safe environment. • The Hospital Safety and Health Committee must undertake intense surveillance of environmental and safety issues including incidences such as needle stick injury, patient falls among others which are proxy indicators of the effectiveness of the safety program and risk management in the hospital. Definition of Terms : Safety and Health Requirements: As per Environmental Quality Act 1974, Occupational Safety and Health Act 1994 & Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Regulations 2006 Inclusion Criteria : All hospital areas including onsite outsourced services areas Exclusion Criteria : Offsite outsourced areas Type of Indicator : Rate Based Process Indicator	
Numerator	: Total number of issues closed or followed through.
Denominator	: Total number of issues identified during Environmental and Safety Audits
Target	: > 50%
Data Collection	: 3 Monthly
Comments/Review	: -

STATISTIK PENCAPAIAN :

Jadual 1 : Pencapaian peratusan xxxx pada setiap bulan bagi tahun 2022 sehingga 2024

[illegible]

Rajah 1 : Pencapaian Peratusan isu yang dikenalpasti semasa Audit Keselamatan & Kesihatan selesai atau dijalankan tindakan susulan bagi tahun 2018 - 2024



Jadual 1 : Pencapaian Peratusan isu yang dikenalpasti semasa Audit Keselamatan & Kesihatan selesai atau dijalankan tindakan susulan bagi tahun 2018 - 2024
 (*sebaiknya perbandingan dibuat dengan data 5 tahun lalu)

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
Numerator	6	2	0		
Denominator	9	2	0		
Pencapaian	70%	100%	0%		

ULASAN :

(* huraikan pencapaian sepanjang 4 tahun lalu)

Mengikut Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, Kementerian Kesihatan Malaysia seperti juga lain-lain majikan adalah bertanggungjawab di atas keselamatan dan kesihatan para pekerjaanya dan juga orang ramai yang berkunjung untuk mendapatkan perkhidmatan di kemudahan-kemudahan kesihatan termasuk hospital.

Pada tahun 2018, sebanyak 5 unit iaitu Farmasi Logistik, Jabatan Kecemasan & Trauma, Forensik, Pemulihan Carakerja, Patologi dan Rawatan Rapi telah diaudit.

Sebanyak 21 isu dikenalpasti di mana kesemua isu telah dijalankan tindakan penambahbaikan.

Pada tahun 2019, sebanyak 13 unit iaitu Bekalan Bahan Bahan Steril, Dewan Bedah, Wad 2A , Wad 2B, Rawatan Rapi, Pengimejan Diagnostik, Dietetik & Sajian, Jabatan Kecemasan & Trauma, Patologi, Farmasi Bekalan Wad, Farmasi Klinik Pakar, Rawatan Harian dan Hemodialisis telah diaudit. Sebanyak 51 isu dikenalpasti di mana kesemua isu telah selesai ataupun telah diambil tindakan penambahbaikan yang bersesuaian dengan keadaan semasa. Diantara langkah susulan yang telah dibuat adalah permohonan pembangunan untuk membaikpulih lantai yang licin dan pecah (*Administration Control*), permohonan bagi menukar troli diet yang lebih ringan & mudah dikendalikan sebagai langkah mengawal risiko kepada kakitangan (*Administration Control*) dan mengubahsuai troli sediaada untuk dijadikan troli diet sementara yang mudah dikendalikan (*Engineering Control*).

Pada tahun 2020, sebanyak 5 unit iaitu Rawatan Rapi, Pengimejan Diagnostik, Dietetik & Sajian, Jabatan Kecemasan & Trauma dan Patologi telah diaudit. Sebanyak 9 isu dikenalpasti namun hanya 6 isu sahaja telah dijalankan tindakan penambahbaikan. Isu yang tidak diselesaikan adalah tiada permohonan secara bertulis kepada pihak pengurusan dibuat oleh unit rawatan rapi untuk rak penyimpanan barang-barang dan penambahan lampu bagi menambahkan pencahayaan pada ruang katil pesakit. Selain itu, isu yang tidak dapat diselesaikan adalah tiada auditor yang terlatih dalam melaksanakan penilaian risiko ergonomik di unit patologi.

Pada tahun 2021, hanya 1 unit iaitu Dietetik & Sajian telah diaudit. Hal ini kerana Hospital Kepala Batas telah digazetkan sebagai hospital yang hanya merawat pesakit Covid. Kebanyakan kawasan klinikal tidak dapat dimasuki untuk dijalankan audit dan juruaudit terlatih juga kebanyakannya terpaksa dihantar untuk bertugas menjaga pesakit Covid ekoran kekurangan kakitangan. Walau bagaimanapun, sebanyak 2 isu yang dikenal pasti di Unit Dietetik & Sajian telah dijalankan tindakan penambahbaikan. Isu tersebut adalah masalah lantai epoxy yang semakin mengelupas dan kotor telah dibuat permohonan secara bertulis kepada pihak pengurusan hospital & telah dimasukkan ke dalam BP6 tetapi belum mendapat perhatian daripada pihak atasan. Isu kedua adalah masalah keretakan pd bahagian dinding & tiang konkrit dalam Bilik Pegawai Dietetik di mana penilaian keretakan telah dijalankan oleh pihak JKR & menunggu maklumbalas daripada pihak Kejuruteraan JKNPP berkaitan masalah terbabit.

Pada Jan-Jun 2022, audit belum dijalankan. Mengikut perancangan, audit akan dilaksanakan bermula pada bulan Julai 2022.

PENAMBAHBAIKAN :

Audit keselamatan dan kesihatan bagi kemudahan kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan dijalankan sekurang-kurangnya 5 unit setiap tahun. Perancangan proses audit dijalankan pada awal tahun bagi memberi tempoh masa yang mencukupi bagi penambahbaikan dijalankan pada tahun semasa. Tindakan penambahbaikan akan

dipantau dari masa ke semasa agar isu yang dikenalpasti dapat diselesaikan dalam tempoh yang ditetapkan.

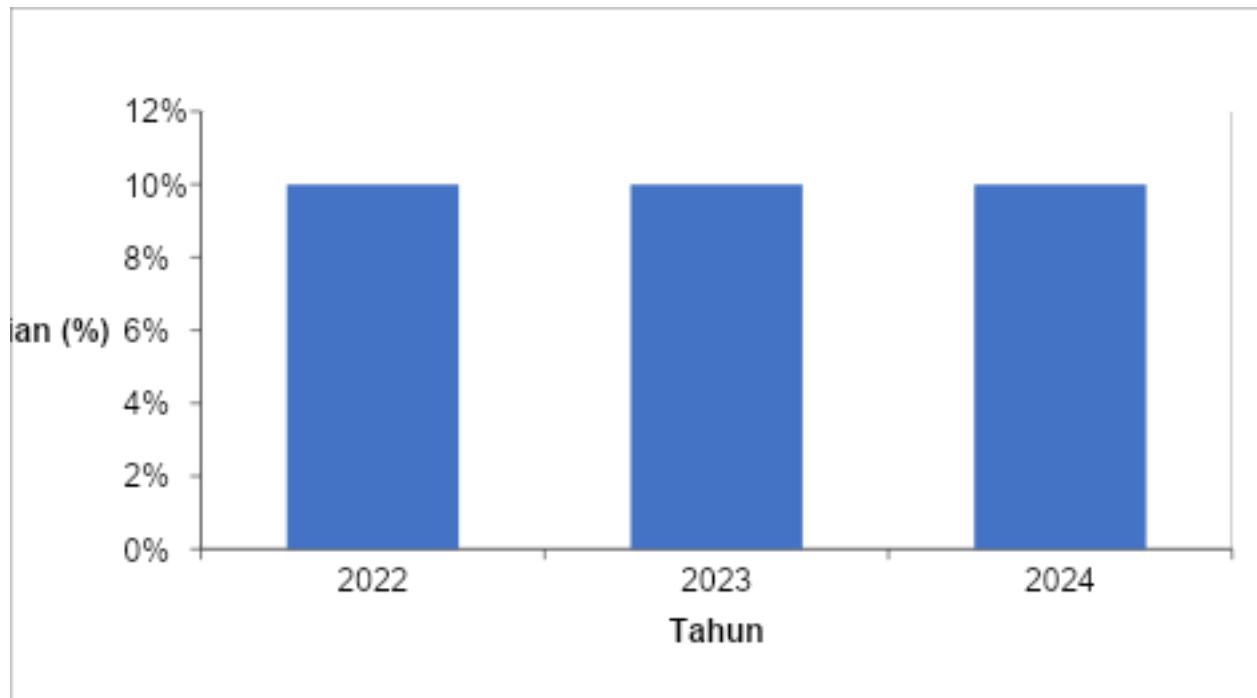
SERVICE STANDARD 2

ENVIRONMENTAL AND SAFETY SERVICES

Indicator 02	: Percentage of internal and external planned drills are carried out and documented including recommendations and followed through activities.
Rationale : This indicator was selected as a generic indicator on staff awareness and practices on safety and health requirements because: • Knowledge on Environmental, Safety and Health Policy and Programme is an important aspect of patient and staff safety for all health care personnel to acquire. It is an important element of continuing education on occupational safety and health to ensure staffs are aware of and work and provide care in a safe environment. • The Hospital Safety and Health Committee must undertake intense surveillance of the compliance and effectiveness of hospital disaster management plan. Definition of Terms : <i>1. Drills: Drills can be actual and/or table-top where appropriate. Actual evacuation drill is mandatory annually.</i> <i>2. Environmental, Safety and Health Requirements:</i> As per Environmental Quality Act 1974, Occupational Safety and Health Act 1994 & Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Regulations 2006 <i>3. Specific Aspects of Environmental, Safety & Health -</i> As per MSQH Standard No. 02, these include: a) Occupational Safety and Health (b) Fire Safety (c) Disaster Management : External Disaster & Internal Disaster (d) Hazardous Material and Recyclable Waste Management (e) Security Services (f) Vector and Pest Control Inclusion Criteria : All relevant staff and activities involved in the respective disaster management types (including on site out-sourced service providers) Exclusion Criteria : Clinical Risk Management programme Type of Indicator : Rate Based Process Indicator	
Numerator	: Total number of drills conducted (internal and external disaster) with the issues closed or followed through
Denominator	: Total number of disasters identified in the Internal and External Disaster Plans
Target	: 100%
Data Collection	: Yearly
Comments/Review	: -

STATISTIK PENCAPAIAN :

Rajah 1 :



Jadual 1 : Pencapaian Peratusan isu yang dikenalpasti semasa Audit Keselamatan & Kesihatan selesai atau dijalankan tindakan susulan bagi tahun 2018 - 2024
(*sebaiknya perbandingan dibuat dengan data 5 tahun lalu)

Tahun	2022	2023	2024
Numerator	0	0	0
Denominator	0	0	0
Pencapaian	0%	0%	0%

ULASAN :

(* huraikan pencapaian sepanjang 3 tahun lalu)

PENAMBAHBAIKAN :

