



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK

PENENTUAN PRIORITAS PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

No. Dokumen

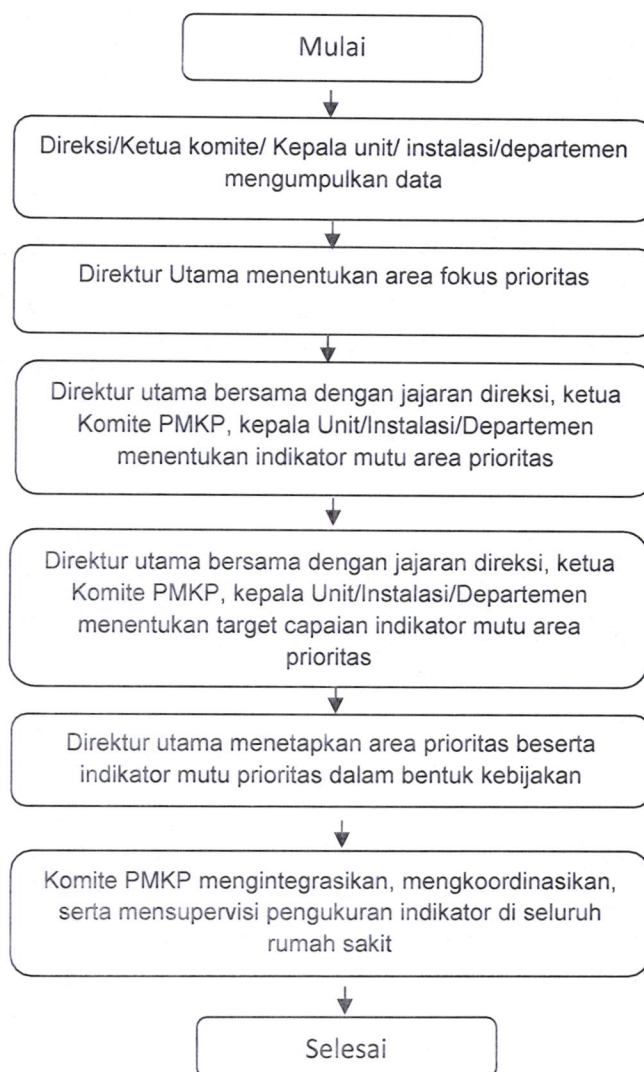
No. Revisi

Halaman

1

3/3

PENENTUAN PRIORITAS PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN





RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

PENENTUAN PRIORITAS PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

1

2/3

4. Direktur utama bersama dengan jajaran direksi, ketua Komite PMKP, kepala Unit/Instalasi/Departemen menentukan target capaian indikator mutu area prioritas
5. Direktur utama menetapkan area prioritas beserta indikator prioritas dalam bentuk kebijakan
6. Komite PMKP mengintegrasikan, mengkoordinasikan, serta mensupervisi pengukuran indikator di seluruh rumah sakit
7. Pengkajian ulang untuk penentuan/penetapan kembali area prioritas dilakukan setahun sekali

UNIT TERKAIT

1. Direksi
2. Seluruh Komite
3. Seluruh Unit / Instalasi terkait



NASIONALRUMAH SAKIT PUSAT OTAK

PENENTUAN PRIORITAS PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

05-0202/XXXV-5/99/2018

1

1/3

SPO

Tanggal Terbit

Ditetapkan :
Direktur Utama

27 Februari 2018

dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002

PENGERTIAN

Penentuan Prioritas Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah proses penentuan area yang menjadi fokus rumah sakit untuk dilakukan pengukuran dan perbaikan dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit

TUJUAN

1. Melakukan upaya pengukuran dan perbaikan secara berkesinambungan pada area yang menjadi fokus Rumah Sakit
2. Mengelola sumber daya secara efektif untuk upaya pengukuran dan perbaikan

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.04/II/2814/2014 tentang Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

PROSEDUR

1. Direksi/Ketua komite/ Kepala unit/ instalasi/departemen mengumpulkan data yang dapat membantu penentuan prioritas. Data dapat berupa permasalahan yang ada, komplain, capaian indikator mutu, insiden keselamatan pasien, dan data yang menggambarkan variasi pelayanan,
2. Direktur Utama menentukan area fokus prioritas dengan mengacu pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan. Pemilihan ini didasarkan atas proses yang berimplikasi risiko tinggi, diberikan dalam volume besar, atau cenderung menimbulkan masalah.
3. Direktur utama bersama dengan jajaran direksi, ketua Komite PMKP, kepala Unit/Instalasi/Departemen menentukan indikator mutu area prioritas meliputi:
 - a) Indikator mutu area klinik (IAK) yang bersumber dari area pelayanan
 - b) Indikator mutu area manajemen (IAM) yang bersumber dari area manajemen
 - c) Indikator mutu sasaran keselamatan pasien yang mengukur kepatuhan staf dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dan budaya keselamatan
 - d) Indikator yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku