

**Tarikh: 5 September 2023**



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

---

**POLISI OPERASI  
JABATAN REKOD PERUBATAN (JRP)  
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II**

**UNIT KESELAMATAN & PERLINDUNGAN**

---

**HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II**

**BERKUAT KUASA MULAI: 6 SEPTEMBER 2023**

No. Rujukan: HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01



---

**POLISI OPERASI**  
**JABATAN REKOD PERUBATAN**  
**HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II**  
E-mel : jabatan.rekod.perubatan@gmail.com  
Tel./Ext. : 088-324600 / 5808

DISEDIAKAN OLEH :

  
(DAYANG FAUZIAH BINTI SALLEH)  
KETUA JABATAN REKOD PERUBATAN

DISEMAK OLEH :

  
(DR. VIVV SUDIANA SUDEH)  
TIMBALAN PENGARAH (SOKONGAN KLINIKAL)  
DR VIVV SUDIANA BINTI SUDEH  
TIMBALAN PENGARAH (KLINIKAL) UD54  
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II  
KOTA KINABALU MC 48814


DISAHKAN OLEH :

  
(DR. FERRO FIRDAUS BIN IBRAHIM)  
PENGARAH HOSPITAL

---


DIKEMASKINI PADA : 5 SEPTEMBER 2023



	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 4 dari 36</b>
	<b>PINDAAN DAN KEMASKINI</b>		

<b>ISI KANDUNGAN</b>	
<b>PINDAAN DAN KEMASKINI.....</b>	<b>3</b>
<b>1.0 LATAR BELAKANG.....</b>	<b>6</b>
1.1 PENGENALAN.....	6
1.2 VISI.....	6
1.3 MISI.....	6
1.4 OBJEKTIF.....	6
1.5 PIAGAM PELANGGAN .....	6
<b>2.0 STRUKTUR ORGANISASI.....</b>	<b>7</b>
2.1 CARTA ORGANISASI.....	7
2.2 CARTA FUNGSI.....	7
2.3 SKOP PERKHIDMATAN.....	7
2.4 WAKTU OPERASI.....	7
<b>3.0 PENGURUSAN KORPORAT .....</b>	<b>8</b>
3.1 HUBUNGAN ANTARA JABATAN/UNIT/WAD.....	8
3.2 JAWATANKUASA REKOD PERUBATAN.....	8
3.3 JABATAN PENGURUSAN.....	9
3.4 JABATAN PESAKIT LUAR / KECEMASAN & TRAUMA / FARMASI & LOGISTIK.....	9
3.5 WAD.....	9
3.6 HAEMODIALISIS/ PEMULIHAN CARA KERJA /FISIOTERAPI /KERJA SOSIAL PERUBATAN/PROMOSI KESIHATAN/KAUNSELING.....	9
3.7 LAIN-LAIN.....	9
3.8 KLUSTER KOTA KINABALU.....	10
3.9 HUBUNGAN DENGAN AGENSI LUAR.....	10
<b>4.0 PEMBANGUNAN DAN SUMBER MANUSIA .....</b>	<b>11</b>
4.1 PERJAWATAN.....	11
4.2 KURSUS/LATIHAN.....	11
4.3 ORIENTASI.....	11
4.4 KEMUDAHAN.....	11
<b>5.0 POLISI DAN PROSEDUR .....</b>	<b>12</b>
5.1 REKOD PERUBATAN PESAKIT (RPP).....	12
5.2 DOKUMENTASI RPP FIZIKAL.....	12
5.3 DOKUMENTASI RPP EMR.....	13
5.4 TANGGUNGJAWAB JABATAN/UNIT LAIN DALAM PENGURUSAN RPP.....	15
5.4.1 BILIK DAFTAR MASUK.....	15
5.4.2 WAD.....	15
5.4.3 KLINIK PAKAR.....	15
5.4.4 KECEMASAN & TRAUMA.....	16
5.4.5 HEMODIALISIS/FISIOTERAPI/PEMULIHAN CARA KERJA/KERJA SOSIAL PERUBATAN/PROMOSIMKESIHATAN/KAUNSELING.....	16
5.4.6 KLUSTER KOTA KINABALU.....	17

5.4.7	LOKASI-LOKASI LAIN.....	17
5.5	PENGURUSAN RPP DI JRP .....	17
5.5.1	PENERIMAAN & PENDAFTARAN RPP.....	17
5.5.2	PEMFAILAN RPP.....	17
5.5.3	PENGELUARAN RPP.....	17
5.5.4	PINJAMAN RPP.....	18
5.5.5	PELUPUSAN RPP.....	19
5.5.6	RPP YANG TIDAK DAPAT DIKESAN.....	20
5.5.7	HAK MILIK RPP.....	20
5.5.8	RPP BERPROFIL TINGGI.....	20
5.6	PENGURUSAN LAPORAN PERUBATAN .....	21
5.6.1	PROSEDUR PERMOHONAN.....	21
5.6.2	SURAT KEIZINAN.....	23
5.6.3	KES-KES LITIGASI / PUBLIC INTEREST.....	23
5.6.4	BAYARAN LAPORAN PERUBATAN.....	24
5.6.5	BAYARAN BALIK.....	24
5.6.6	PROSES PENYEDIAAN LAPORAN PERUBATAN.....	24
5.6.7	PENYERAHAN RPP.....	25
5.6.8	PENYERAHAN LAPORAN PERUBATAN KEPADA PEMOHON.....	25
5.6.9	TANGGUNGJAWAB PEGAWAI PERUBATAN.....	25
5.7	PENGURUSAN LEMBAGA PERUBATAN .....	26
5.7.1	TANGGUNGJAWAB PENGURUSAN PENUBUHAN LEMBAGA PERUBATAN.....	26
5.7.2	AHLI-AHLI LEMBAGA PERUBATAN.....	26
5.8	PENGURUSAN STATISTIK & MAKLUMAT .....	27
5.8.1	PENGUMPULAN DATA.....	27
5.8.2	PENYEDIAAN LAPORAN STATISTIK.....	27
5.9	KESELAMATAN RPP .....	27
5.9.1	TANGGUNGJAWAB.....	27
5.9.2	PERATURAN KESELAMATAN RPP.....	28
5.9.3	KATEGORI KESELAMATAN.....	28
5.9.3.1	KESELAMATAN UMUM.....	28
5.9.3.2	KESELAMATAN TEMPAT SIMPANAN.....	28
5.9.3.3	KERAHSIAAN.....	29
5.9.3.4	KESELAMATAN DI JRP.....	29
5.10	CARA-CARA MEMELIHARA KESELAMATAN RPP.....	30
5.10.1	MENCEGAH KEBAKARAN .....	30
5.10.2	BENCANA ALAM & LOKASI.....	30
5.10.3	KECURIAN.....	30
5.10.4	MAKHLUK PEROSAK.....	31
5.10.5	PENCEROBOHAN PANGKALAN DATA KOMPUTER/SERANGAN VIRUS..	31
6.0	AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI DAN KESELAMATAN.....	32
7.0	RUJUKAN .....	33
8.0	LAMPIRAN .....	34

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 6 dari 36</b>
	<b>LATARBELAKANG</b>		

## 1. LATARBELAKANG

### 1.1. PENGENALAN

1.1.1. Jabatan Rekod Perubatan (JRP) adalah salah satu perkhidmatan sokongan di hospital. Jabatan ini dipertanggungjawabkan untuk mengurus perkara berkaitan pengurusan Rekod Perubatan Pesakit (RPP), Pengurusan Statistik Hospital, pengurusan Laporan Perubatan, pengurusan Lembaga Perubatan dan Pengurusan RPP Kes Mediko Legal, bagi membantu pihak hospital memberi perkhidmatan rawatan perubatan yang cekap dan berkesan.

### 1.2. VISI

1.2.1. Ke arah penggunaan sistem berkomputerisasi, perkhidmatan berkualiti dan komprehensif yang dikendalikan oleh anggota yang profesional, cekap dan penyayang.

### 1.3. MISI


1.3.1. Mewujudkan satu sistem perkhidmatan rekod perubatan dan maklumat pesakit yang lebih berkualiti serta sistematik melalui perkhidmatan yang berkesan, cemerlang dan memenuhi kehendak pelanggan.

### 1.4. OBJEKTIF

- 1.4.1. Mewujudkan Jabatan Rekod Perubatan (JRP) yang amanah dan dapat menjaga kerahsiaan maklumat pesakit.
- 1.4.2. Mewujudkan satu Sistem Rekod Perubatan yang terpelihara dan boleh dirujuk bagi tujuan maklumat perubatan, perawatan, pembelajaran, pendidikan, kes Mediko-Legal dan penyelidikan.
- 1.4.3. Mengamalkan pengurusan sistem rekod perubatan yang `standard` dan menyesaikannya mengikut perkembangan teknologi dan kehendak semasa.

### 1.5. PIAGAM PELANGGAN

1.5.1. Menyediakan Laporan Perubatan dalam tempoh 28 hari dari tarikh permohonan lengkap diterima.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 7 dari 36</b>
	<b>STRUKTUR ORGANISASI</b>		

## 2. STRUKTUR ORGANISASI

### 2.1. CARTA ORGANISASI JABATAN

2.1.1. Rujuk Lampiran 1

### 2.2. CARTA FUNGSI

2.2.1. Rujuk Lampiran 2

### 2.3. SKOP PERKHIDMATAN

2.3.1. Jabatan Rekod Perubatan (JRP) bertanggungjawab ke atas perkhidmatan berikut:

2.3.1.1. Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit (RPP).

2.3.1.2. Pengurusan Laporan Perubatan, Lembaga Perubatan dan pengurusan kes Mediko Legal.

2.3.1.3. Pengurusan Statistik dan Maklumat Kesihatan (SMRP dan Casemix) termasuk menentukan kod untuk diagnosis / Prosedur pesakit berdasarkan International Classification of Disease (ICD).


2.3.1.4. Pemantauan aktiviti-aktiviti kualiti berkaitan Jabatan Rekod Perubatan.

### 2.4. WAKTU OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN

2.4.1. Beroperasi mengikut waktu pejabat.

<b>Hari</b>	<b>Masa</b>	<b>Rehat</b>
Isnin – Khamis	8.00 pagi – 5.00 petang	1.00 tengahari – 2.00 petang
Jumaat	8.00 pagi – 5.00 petang	11.30 pagi – 2.00 petang
Sabtu – Ahad	Cuti	

2.4.2. Walaubagaimanapun, rekod perubatan pesakit (RPP) bagi kes kecemasan di bawah kategori Zon Merah boleh diperolehi pada bila-bila masa yang diperlukan di luar waktu pejabat berdasarkan jadual 'On-Call' pegawai yang bertugas.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 8 dari 36</b>
	<b>PENGURUSAN KORPORAT</b>		

### 3. PENGURUSAN KORPORAT

#### 3.1. HUBUNGAN ANTARA JABATAN / UNIT / WAD

3.1.1. Jabatan Rekod Perubatan (JRP) berhubung dengan jabatan-jabatan lain dalam hospital dan individu bagi urusan berkaitan dengan pengurusan data statistik hospital, laporan perubatan dan pengurusan Rekod Perubatan Pesakit (RPP) dan lain-lain perkhidmatan yang berkaitan.

#### 3.2. JAWATANKUASA REKOD PERUBATAN (JKRP)

3.2.1. Jawatankuasa Rekod Perubatan Pesakit Hospital ditubuhkan untuk membincangkan perkara berkaitan dengan rekod perubatan Pesakit (RPP), laporan perubatan dan statistik perubatan serta isu-isu yang melibatkan Perkhidmatan Rekod Perubatan. Diadakan sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun.


3.2.2. Peranan Jawatankuasa Rekod Perubatan adalah untuk menetapkan dasar operasi, polisi dan prosedur serta piawaian mengenai Perkhidmatan Rekod Perubatan di fasiliti KKM mengikut terma. Kehadiran semua Ahli Jawatankuasa Rekod Perubatan dan Ketua Jabatan Rekod Perubatan adalah WAJIB.

#### 3.2.3. SENARAI AHLI JKRP TERDIRI DARIPADA:

- 3.2.3.1. Pengerusi : Pengarah Hospital
- 3.2.3.2. Setiausaha : Pen. Peg. Rekod Perubatan
- 3.2.3.3. AJK : Timbalan Pengarah (Klinikal)
- 3.2.3.4. Timbalan Pengarah (Pengurusan)
- 3.2.3.5. Pegawai Perubatan
- 3.2.3.6. Ketua Penyelia Pembantu Perubatan
- 3.2.3.7. Ketua Penyelia Jururawat Hospital
- 3.2.3.8. Penyelia Pembantu Perubatan
- 3.2.3.9. Penyelia Jururawat
- 3.2.3.10. Ketua Jabatan / Unit

#### 3.2.4. JAWATANKUASA REKOD PERUBATAN PERLU MEMANTAU PELAKSANAAN :

- 3.2.4.1. Garis Panduan yang berkaitan dengan Perkhidmatan Rekod Perubatan di hospital.
- 3.2.4.2. Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit (RPP).
- 3.2.4.3. Data Statistik Kesihatan.
- 3.2.4.4. Pengurusan Laporan Perubatan.
- 3.2.4.5. Pengurusan Penubuhan Lembaga Perubatan, KWSP dan PERKESO.
- 3.2.4.6. Memantau dan menilai keberkesanan sesuatu tindakan penambahbaikan berkaitan rekod perubatan.
- 3.2.4.7. Pencapaian HPIA/KPI/NIA Jabatan Rekod Perubatan.
- 3.2.4.8. Penggunaan borang baru di peringkat fasiliti KKM perlu dibincangkan dalam mesyuarat ini untuk kelulusan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 9 dari 36</b>
	<b>PENGURUSAN KORPORAT</b>		

### 3.3. UNIT PENGURUSAN

- 3.3.1. Perkhidmatan
- 3.3.2. Sumber Manusia
- 3.3.3. Teknologi Maklumat
- 3.3.4. Aset & Stor
- 3.3.5. Perhubungan Awam
- 3.3.6. Latihan & Pembangunan
- 3.3.7. Keselamatan & Perlindungan
- 3.3.8. Kejuruteraan
- 3.3.9. Kewangan & Hasil
- 3.3.10. Unit Kualiti

### 3.4. JABATAN PESAKIT LUAR / KLINIK PAKAR / KECEMASAN & TRAUMA/ FARMASI & LOGISTIK

- 3.4.1. Peminjaman / Penyimpanan RPP termasuk triage
- 3.4.2. Statistik Bulanan
- 3.4.3. Kunci masuk data SMRP

### 3.5. WAD


- 3.5.1. Peminjaman & penghantaran RPP
- 3.5.2. Banci Harian & Statistik Bulanan

### 3.6. HAEMODALISIS/ RAWATAN HARIAN / PEMULIHAN CARA KERJA/ FISIOTERAPI/ KERJA SOSIAL PERUBATAN/ PROMOSI KESIHATAN / KAUNSELING

- 3.6.1. Pemantauan penyimpanan RPP
- 3.6.2. Statistik Bulanan
- 3.6.3. Kunci masuk data SMRP

### 3.7. LAIN-LAIN

- 3.7.1. Pegawai Perubatan: Laporan Perubatan, Lembaga Perubatan dan lain-lain
- 3.7.2. Sedafiat : pembaikan & penyelenggaraan peralatan harta modal
- 3.7.3. Statistik bulanan
- 3.7.4. Jawatankuasa EKSA
- 3.7.5. Jawatankuasa Akreditasi
- 3.7.6. Jawatankuasa Incident Reporting


	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 10 dari 36</b>
	<b>PENGURUSAN KORPORAT</b>		

### 3.8. **KLUSTER KOTA KINABALU**

- 3.8.1. Kluster Kota Kinabalu terdiri daripada Hospital Queen Elizabeth (*Lead Hospital*), Hospital Queen Elizabeth II (*Non Lead Hospital*), Hospital Wanita Dan Kanak-kanak, Hospital Tuaran (*Non Lead Hospital*), Hospital Papar (*Non Lead Hospital*), Hospital Kota Belud (*Non Lead Hospital*) dan Hospital Ranau (*Non Lead Hospital*).
- 3.8.2. Pergerakan rekod perubatan pesakit
- 3.8.3. Pemantauan kunci masuk data ke dalam Sistem Casemix
- 3.8.4. Permohonan Laporan Perubatan
- 3.8.5. Menyelaras pelaporan statistik pesakit.

### 3.9. **HUBUNGAN DENGAN AGENSI LUAR**

- 3.9.1. Jabatan Rekod Perubatan (JRP) berhubung dengan lain - lain agensi kerajaan, swasta dan individu bagi urusan berkaitan dengan permohonan laporan perubatan dan urusan pelupusan rekod perubatan pesakit (RPP) dan lain – lain yang berkaitan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 11 dari 36</b>
	<b>PEMBANGUNAN DAN SUMBER MANUSIA</b>		

## 4. PEMBANGUNAN DAN SUMBER MANUSIA

### 4.1. PERJAWATAN

- 4.1.1. Kakitangan Jabatan Rekod Perubatan (JRP) secara am terdiri daripada Pegawai Rekod Perubatan N41 – N44, Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) N29-N36, Pembantu Tadbir (Rekod Perubatan / Operasi) N19 – N26 dan Pembantu Perawatan Kesihatan U11- U14 / Pembantu Am Pejabat N11 – N14.

### 4.2. KURSUS / LATIHAN


- 4.2.1. Semua anggota hendaklah mematuhi syarat kehadiran kursus. Kursus yang perlu dihadiri oleh anggota rekod perubatan adalah tertakluk kepada keperluan jawatan serta analisis keperluan latihan yang dilaksanakan.
- 4.2.2. Antara kursus yang perlu dihadiri adalah:
- 4.2.2.1. Kursus asas pengurusan rekod perubatan
  - 4.2.2.2. Kursus Pengekoden Diagnosis dan Prosedur
  - 4.2.2.3. Kursus Anatomi Dan fisiologi
  - 4.2.2.4. Kursus Sistem Maklumat Rawatan Pelanggan (SMRP)
  - 4.2.2.5. Kursus Statistik
  - 4.2.2.6. Lain - lain kursus mengikut keperluan.

### 4.3. ORIENTASI

- 4.3.1. Semua anggota perlu menghadiri program orientasi jabatan dalam tempoh satu (1) minggu dari tarikh lapor diri di Jabatan Rekod Perubatan. Tempoh orientasi adalah antara 1 hingga 7 hari mengikut kesesuaian.

### 4.4. KEMUDAHAN

- 4.4.1. Antara kemudahan asas Jabatan Rekod Perubatan adalah:
- 4.4.1.1. Ruang penyimpanan RPP yang selamat dan sesuai.
  - 4.4.1.2. Kemudahan ICT
  - 4.4.1.3. Peralatan pejabat (meja, kerusi)
  - 4.4.1.4. Kemudahan lain yang bersesuaian
  - 4.4.1.5. Alat pemadam api
- 4.4.2. Fail tidak aktif akan diasingkan dan disimpan dalam bilik fail tidak aktif (*Secondary Storage*). Penetapan fail tidak aktif adalah pesakit yang tidak hadir mendapatkan rawatan di hospital melebihi dua (2) tahun atau mengikut keadaan semasa.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 12 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		


## 5. POLISI DAN PROSEDUR

### 5.1. REKOD PERUBATAN PESAKIT (RPP)


- 5.1.1. RPP merupakan dokumen yang sah dari segi perundangan samada secara fizikal atau EMR. Maklumat di dalam RPP hendaklah didokumentasi dengan lengkap oleh mana-mana anggota yang terlibat dalam memberikan perkhidmatan kesihatan kepada pesakit.

### 5.2. DOKUMENTASI RPP FIZIKAL

- 5.2.1. Berikut adalah perkara-perkara yang perlu diberi perhatian oleh anggota kesihatan semasa mendokumentasi RPP.
- 5.2.1.1. Catatan perlu tepat, lengkap, jelas dan senang dibaca. Semua catatan hendaklah dinyatakan masa dan tarikhnya, ditandatangani beserta cap nama pegawai.
- 5.2.1.2. Semua maklumat mengenai pemeriksaan dan rawatan individu di hospital perlu didokumenkan ke dalam rekod perubatan pesakit.
- 5.2.1.3. Maklumat di dalam RPP tidak boleh dipinda sewenang-wenangnya. Sekiranya terdapat kesilapan, ianya perlu dipotong dengan kemas (*Strikethrough*). Maklumat yang betul perlu dicatat dan diiringi dengan tandatangan ringkas (*Initial*) pencatat, cap serta tarikh dan masa pembetulan dibuat. Penggunaan pemadam atau cecair pemadam tidak dibenarkan.
- 5.2.1.4. Catatan diagnosa penyakit perlu mengikut versi terkini *International Classification of Diseases* (ICD). Manakala dokumentasi prosedur dan koding yang dijalankan oleh pesakit perlu mengikut (ICD) 9-CM. Penggunaan kata singkatan tidak digalakkan, sekiranya perlu digunakan, hanya kata singkatan yang diluluskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan Mesyuarat Jawatankuasa Rekod Perubatan sahaja dibenarkan.
- 5.2.1.5. Ringkasan discaj (*Discharge Summary*) mesti disediakan oleh Pegawai Perubatan setelah pesakit discaj (termasuk discaj mati) dalam tempoh 72 jam (tiga (3) hari bekerja). Ringkasan discaj tidak boleh diserahkan kepada pesakit atau waris.
- 5.2.1.6. Nota discaj hendaklah disediakan dengan lengkap (merujuk surat Kementerian Kesihatan Malaysia berujukan KKM/87/P1/11/1(29) Jld 7 bertarikh 12 November 2010) sebelum diberikan kepada pesakit. Nota discaj tidak perlu disimpan di dalam rekod perubatan pesakit. Sekiranya hilang, pesakit boleh memohon pengesahan kemasukan wad atau laporan perubatan.
- 5.2.1.7. Maklumat Alergi pesakit hendaklah dicatitkan dalam ruangan alergi di muka depan doket RPP oleh Pegawai / Pakar Perubatan. Semua catatan hendaklah ditandatangani, dicap beserta tarikh. Jika pesakit tidak mempunyai alergi, maka perkataan '*Nil / Unknown Allergy*' hendaklah ditulis pada ruangan 'Alergi'.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 13 dari 36</b>
	<b>PENGURUSAN KORPORAT</b>		


- 5.2.1.8. Tanda BIOHAZARD hendaklah ditulis / dicap / diberi pelekat (warna merah), di muka dalam doket RPP bagi pesakit yang menghidap penyakit berjangkit seperti HIV, Hepatitis, VDRL dan lain-lain penyakit yang berjangkit melalui darah dan cecair (Jika berkaitan).
- 5.2.1.9. Borang serta format yang digunakan dalam RPP adalah seperti yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia atau yang diluluskan
- 5.2.1.10. Melalui Mesyuarat Jawatankuasa Rekod Perubatan HQE II. Sebarang pindaan format RPP atau format tambahan RPP mestilah dibincangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Rekod Perubatan.
- 5.2.1.11. Semua borang dan dokumen berkaitan hendaklah disusun secara teratur di dalam RPP bagi memudahkan urusan pencarian maklumat (Lampiran 3). Susunatur adalah mengikut episod kemasukan / lawatan di mana episod rawatan terkini diletakkan di bahagian atas.
- 5.2.2. Setiap helaian muka surat nota kemajuan pesakit hendaklah mengandungi maklumat seperti berikut :
- 5.2.2.1. Nama dan Nombor Kad Pengenalan / *passport* atau lain-lain dokumen pengenalan diri.
- 5.2.2.2. Nombor muka surat
- 5.2.3. Sejarah klinikal dan pemeriksaan pesakit perlu lengkap dalam tempoh 24 jam kemasukan sebelum prosedur pembedahan. Laporan pembedahan dan prosedur direkodkan serta merta selepas prosedur selesai beserta tandatangan dan tarikh.
- 5.2.4. Mengisi surat keizinan untuk melaksanakan sebarang prosedur.
- 5.2.5. Dokumen hendaklah disusun dengan lengkap sebelum dihantar ke JRP untuk disimpan. Jabatan Rekod Perubatan bertanggungjawab memastikan semua borang dan dokumen telah disusun sebelum RPP difailkan.
- 5.3. DOKUMENTASI RPP EMR**
- 5.3.1. TATACARA DOKUMENTASI EMR.**
- 5.3.1.1. Semua maklumat peribadi pesakit dan rawatan pesakit termasuk '*Alert Notation*' hendaklah didokumentasikan mengikut kronologi dan format yang telah ditetapkan KKM.
- 5.3.1.2. '*Copy and paste*' tidak digalakkan.
- 5.3.1.3. '*Addendum and Amendment*' dalam EMR boleh dilakukan mengikut tatacara yang ditetapkan.
- 5.3.1.4. Sekiranya terdapat lebih dari 1 MRN bagi seorang pesakit, cantuman (*merging*) EMR perlu dilakukan oleh Pegawai Perubatan yang bertanggungjawab.
- 5.3.1.5. Dokumen klinikal (*Clerking/progress notes*) tidak boleh dipadam (*delete*) dalam sistem.
- 5.3.1.6. Bidang kuasa '*block*' atau '*unblock*' EMR berprofil tinggi hanya boleh dilakukan oleh pegawai yang dilantik mengikut bidang kuasa yang ditetapkan oleh Pengarah.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 14 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

- 5.3.1.7. Semua surat rujukan, boring kebenaran pembedahan, slip ECG, x-ray, keputusan-keputusan dari luar fasiliti, laporan blood transfusion, ICU Cart dan lain-lain dokumen yang tidak boleh disediakan dalam system mestilah dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan untuk tujuan simpanan mengikut tatacara yang ditetapkan.
- 5.3.1.8. 'Encounter Summary (ES)' disediakan setelah pesakit selesai rawatan bagi perkhidmatan Pesakit Luar seperti Jabatan Kecemasan, Rawatan Harian, Klinik Pakar dan lain-lain.

### 5.3.2. AKSES DAN PERKONGSIAN MAKLUMAT EMR

- 5.3.2.1. Rujuk Dasar dan garis panduan User Access Control Policy (UACP) di fasiliti KKM.
- 5.3.2.2. Setiap anggota terlibat perlu ada user ID dan kata laluan.
- 5.3.2.3. Perkongsian maklumat kesihatan melalui '*Health information Exchange (HIE)*', persetujuan perkongsian maklumat dalam HIE adalah secara automatik dengan kesedaran diberi kepada semua pelanggan.
- 5.3.2.4. Bagi pelanggan yang enggan berkongsi maklumat ke dalam HIE, pilihan '*Opt-Out*' disediakan bagi setiap encounter dengan menandatangani borang '*Opt-Out*' dan sebarang komplikasi rawatan yang diberi tanpa maklumat HIE adalah atas risiko sendiri.
- 5.3.2.5. Walaupun HIS disimpan dalam cloud, kebenaran akses masih di bawah fasiliti yang menjaga.
- 5.3.2.6. Kebenaran untuk akses data HIS yang telah diarkib perlu diperolehi dari Jabatan Rekod Perubatan (JRP).
- 5.3.2.7. User ID dan kata laluan akan diberi untuk tujuan penyelidikan/pembelajaran bagi tempoh tertentu setelah mendapat kebenaran.
- 5.3.2.8. Cetakan RPP bagi tujuan bukan rawatan pesakit HANYA boleh dilakukan di JRP. Walau bagaimanapun surat rujukan/surat keizinan/dokumen yang telah dikenalpasti boleh dicetak di wad/klinik.
- 5.3.2.9. Akses data secara langsung di luar premis hendaklah diberi secara terkawal bagi tujuan tertentu sahaja iaitu :-
  - 5.3.2.9.1. Perkhidmatan '*Outreach*' seperti klinik bergerak, lawatan ke rumah dan '*Pre-Hospital Care*.'
  - 5.3.2.9.2. Ketua Jabatan Rekod Perubatan atau pegawai yang diberi kebenaran bertulis oleh Pengarah.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 15 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

#### 5.4. TANGGUNGJAWAB JABATAN/UNIT LAIN YANG TERLIBAT DALAM PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT (RPP)

##### 5.4.1. BILIK DAFTAR MASUK


- 5.4.1.1. Memastikan maklumat pendaftaran masuk pesakit diisi dengan lengkap dan betul menggunakan Borang Daftar Masuk Dan Keluar (PER-PD301).
- 5.4.1.2. Anggota di Bilik Daftar Masuk juga perlu memastikan surat rujukan dan lain-lain dokumen penting seperti Surat Jaminan (*Guarantee Letter*) disertakan di RPP.

##### 5.4.2. WAD

- 5.4.2.1. Bertanggungjawab ke atas keselamatan dan kerahsiaan RPP semasa di wad.
- 5.4.2.2. Mengesan RPP terdahulu sekiranya pesakit pernah mendapat rawatan.
- 5.4.2.3. Memantau pergerakan RPP dan menyelaraskan pengurusan RPP dengan cara teratur dan selamat.
- 5.4.2.4. Memastikan anggota yang dibenarkan sahaja membawa RPP dari satu lokasi ke satu lokasi di dalam hospital dengan menggunakan beg / troli berkunci.
- 5.4.2.5. Memastikan Ringkasan Discaj disediakan oleh Pegawai Perubatan yang bertanggungjawab dalam tempoh 72 jam hari bekerja.
- 5.4.2.6. Memastikan maklumat alergi didokumentasikan dengan lengkap.
- 5.4.2.7. Menyemak, menyusun dan memastikan RPP mengandungi dokumen yang lengkap dan disusun mengikut susun atur yang ditetapkan.
- 5.4.2.8. Memastikan RPP dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan (JRP) menggunakan beg / troli berkunci dalam tempoh 72 jam (hari bekerja) selepas pesakit discaj.

##### 5.4.3. KLINIK PAKAR

- 5.4.3.1. Klinik Pakar dibenarkan menyimpan RPP pesakit yang masih aktif rawatan / RPP yang aktif menerima rawatan dalam tempoh 6 bulan. Bagi RPP yang tidak aktif (discaj klinik) atau mempunyai rawatan melebihi 6 bulan, RPP perlu dihantar ke JRP mengikut tatacara yang ditetapkan oleh JRP.
- 5.4.3.2. RPP yang disimpan di klinik perlu mendapat kelulusan Pengarah Hospital. Penyimpanan RPP adalah di ruang / rak berkunci. Tatacara penyimpanan hendaklah mengikut *'Modified Terminal Digit Filing System'* (MTDFS) atau mengikut kesesuaian lokasi penyimpanan klinik.
- 5.4.3.3. Klinik perlu mengemukakan kepada JRP senarai RPP yang disimpan dari semasa ke semasa.
- 5.4.3.4. Pihak klinik hendaklah mengurus dan menyimpan RPP secara teratur dan memastikan RPP selamat dan terjaga sepanjang masa.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 16 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		


- 5.4.3.5. Klinik perlu mengesan RPP terdahulu, sekiranya lawatan pesakit bukan untuk kali yang pertama. Pewujudan fail baru adalah untuk pesakit baru sahaja.
- 5.4.3.6. Klinik perlu memastikan anggota yang dibenarkan sahaja yang boleh membawa RPP dari satu lokasi ke satu lokasi di dalam hospital.
- 5.4.3.7. Klinik perlu memastikan RPP dihantar ke JRP menggunakan beg / troli berkunci dan dihantar dalam tempoh 24 jam selepas klinik selesai (hari bekerja). Penghantaran 24 jam dikecualikan kepada:-
  - 5.4.3.7.1. Klinik yang mendapat kelulusan menyimpan RPP yang masih aktif / menyimpan RPP 6 bulan aktif.
  - 5.4.3.7.2. Klinik boleh menyimpan RPP pesakit yang perlu mendapat pemeriksaan / rawatan susulan terdekat (TCA). RPP dibenarkan untuk disimpan di klinik sehingga rawatan susulan selesai.
  - 5.4.3.7.3. Bagaimanapun klinik hendaklah menghantar senarai pergerakan / penyimpanan RPP ke JRP.
- 5.4.3.8. Klinik juga perlu memastikan Maklumat Alergi didokumentasikan dengan lengkap.

#### 5.4.4. **UNIT KECEMASAN DAN TRAUMA**

- 5.4.4.1. '*Triage*' hendaklah disusun mengikut tarikh kedatangan, dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan selepas selesai urusan kemasukan data SMRP atau 2 minggu selepas tarikh kedatangan.
- 5.4.4.2. Menyediakan senarai nama termasuk nombor pengenalan diri pesakit terlebih dahulu sebelum '*Triage*' dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan.
- 5.4.4.3. '*Triage*' yang melibatkan kes polis dan berpotensi '*Medico-Legal*' hendaklah diasingkan dan dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan dalam tempoh 24 jam (hari bekerja) bersama laporan perubatan kes.

#### 5.4.5. **HEMODIALISIS/ RAWATAN HARIAN/ FISIOTERAPI/ UNIT PEMULIHAN CARA KERJA/ KERJA SOSIAL PERUBATAN/ PROMOSI KESIHATAN / KAUNSELING**

- 5.4.5.1. RPP yang disimpan di jabatan/unit perlu mendapat kelulusan Pengarah Hospital. Penyimpanan RPP adalah di ruang / rak berkunci.
- 5.4.5.2. Tatacara penyimpanan hendaklah mengikut '*Modified Terminal Digit Filing System*' (MTDFS) atau mengikut kesesuaian lokasi penyimpanan jabatan/unit.
- 5.4.5.3. Jabatan/unit perlu mengemukakan kepada JRP senarai RPP yang disimpan dari semasa ke semasa.
- 5.4.5.4. Pihak jabatan/unit hendaklah mengurus dan menyimpan RPP secara teratur dan memastikan RPP selamat dan terjaga sepanjang masa.
- 5.4.5.5. Urusan peminjaman RPP adalah tertakluk kepada prosedur yang telah ditetapkan.
- 5.4.5.6. Lawatan pemantauan oleh Jabatan Rekod Perubatan akan dilaksanakan bagi mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 17 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

#### 5.4.6. **KLUSTER KOTA KINABALU**

- 5.4.6.1. RPP boleh dipinjam atau dipindahkan di antara Hospital Kluster atas keperluan, dan permohonan adalah dari pegawai yang diberi kuasa sahaja (semua urusan adalah melalui JRP).

#### 5.4.7. **LOKASI-LOKASI LAIN YANG ATAU LOKASI YANG TELAH DIKENALPASTI OLEH PIHAK PENGARAH**

- 5.4.7.1. Pengurusan RPP perlu mematuhi garis panduan pengendalian dan pengurusan RPP yang terkini.

#### 5.5. **PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT (RPP) DI JABATAN REKOD PERUBATAN (JRP)**

Ketua JRP adalah bertanggungjawab mengurus dan menjaga keselamatan RPP di JRP. Perkara-perkara yang perlu dilakukan ialah:

##### 5.5.1. **PENERIMAAN DAN PENDAFTARAN RPP**


- 5.5.1.1. RPP yang diterima di JRP hendaklah disemak dengan borang senarai semak atau borang Bancian Harian Wad (PER-PD103) jika berkaitan.
- 5.5.1.2. Semua RPP yang diterima hendaklah didaftarkan.
- 5.5.1.3. Kandungan RPP hendaklah disemak dan susun atur dipastikan tersusun mengikut tatacara yang ditetapkan. Sekiranya tidak lengkap, RPP perlu dikembalikan kepada wad / klinik yang terlibat untuk dilengkapkan.

##### 5.5.2. **PEMFAILAN RPP**

- 5.5.2.1. RPP hendaklah difailkan sebaik sahaja selesai disemak.
- 5.5.2.2. Mencantumkan RPP pesakit luar dan pesakit dalam termasuk filem x-ray dan lain-lain dokumen yang berkaitan dalam satu fail (*One Patient One Folder*).
- 5.5.2.3. Menyusun RPP di rak mengikut nombor rujukan fail RPP iaitu empat digit terakhir nombor kad pengenalan atau lain-lain pengenalan diri yang dikemukakan sewaktu mendapatkan rawatan mengikut '*Modified Terminal Digit Filing System (MTDFS)*' atau mengikut kesesuaian lokasi penyimpanan RPP.
- 5.5.2.4. Bagi pesakit warga asing, sistem susunan adalah berdasarkan huruf dan nombor pendaftaran yang diberikan oleh pihak hospital.

##### 5.5.3. **PENGELUARAN RPP**

- 5.5.3.1. Memastikan maklumat permohonan pinjaman diisi dengan lengkap dengan menggunakan Borang Permohonan Pinjaman RPP
- 5.5.3.1.1. RPP yang dikeluarkan perlu direkodkan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 18 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.5.3.1.2. Memastikan RPP dipulangkan mengikut tempoh yang ditetapkan.

#### 5.5.4. PINJAMAN RPP

##### 5.5.4.1. TUJUAN DAN TEMPOH PINJAMAN RPP

5.5.4.1.1. Jabatan/Unit/Klinik/Wad perlu mengemukakan borang permohonan pinjaman RPP seperti yang telah ditetapkan ke JRP. Permohonan RPP daripada jabatan/unit/klinik/wad untuk kes temujanji, penyelidikan dan lain-lain hendaklah dikemukakan ke JRP seperti Jadual 1:


<b>Tujuan Pinjaman</b>	<b>Tempoh permohonan</b>	<b>Tempoh Serahan</b>	<b>Rekod dikembalikan</b>
Temujanji klinik	6 minggu sebelum temujanji	2 minggu sebelum temujanji	24 jam selepas temujanji (Kecuali pesakit yang ada rawatan susulan terdekat / 6 bulan aktif)
Kemasukan ke wad	Bila diperlukan	24 jam	72 jam selepas pesakit discaj
Aduan / Mediko Legal / Litigasi	Bila diperlukan	24 jam	Tamat sesi siasatan
Mortality Review	Bila diperlukan	3 hari sebelum sesi	Dalam tempoh 14 hari
Kajian & Penyelidikan	2 minggu sebelum pinjaman	3 hari sebelum sesi	Dalam tempoh 14 hari
Lain-lain	Apabila diperlukan	Mengikut keperluan	Mengikut keperluan

**JADUAL 1**

5.5.4.1.2. Permohonan pinjaman untuk tujuan penyelidikan dan sebagainya perlu dibuat atas nama pegawai yang memohon berserta surat pengesahan Ketua Jabatan pegawai tersebut dan mendapat kelulusan Pengarah Hospital.

5.5.4.1.3. Pegawai Perubatan yang tidak lagi berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia tidak dibenarkan mengakses RPP. Bagi Pegawai Perubatan yang telah bertukar keluar kelulusan daripada Pengarah Hospital adalah diperlukan.

5.5.4.1.4. Sekiranya penggunaan RPP masih diperlukan selepas tamat tempoh pinjaman, pegawai berkenaan perlu mengemukakan borang permohonan yang baru untuk menyambung tempoh pinjaman.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 19 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.5.4.1.5. Sekiranya RPP tersebut diperlukan untuk tujuan rawatan atau penyediaan Laporan Perubatan, Jabatan Rekod Perubatan berhak untuk mengambil mana-mana tindakan seperti berikut:

5.5.4.1.5.1. Menangguh kebenaran meminjam rekod perubatan pesakit tersebut.

5.5.4.1.5.2. Mengambil rekod perubatan pesakit tersebut walaupun tempoh pinjaman belum tamat.

5.5.4.1.6. Peminjam bertanggungjawab ke atas kerahsiaan dan keselamatan RPP semasa dalam tempoh pinjaman. RPP hendaklah dikembalikan dalam keadaan sempurna.

5.5.4.1.7. Sekiranya berlaku kehilangan atau kerosakan ke atas rekod perubatan pesakit yang dipinjam, Pengarah Hospital perlu dimaklumkan dengan kadar segera agar tindakan susulan dilaksanakan.

5.5.4.1.8. Permohonan pinjaman oleh pelajar perubatan hendaklah mendapat kelulusan terlebih dahulu daripada Pengarah Hospital.

5.5.4.1.9. Rekod perubatan pesakit yang dipinjam tidak boleh dibawa keluar dari kawasan hospital melainkan dengan kelulusan Pengarah Hospital.

#### 5.5.5. **PELUPUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT (RPP)**


5.5.5.1. RPP Pesakit Luar / Dalam akan disimpan oleh JRP dalam tempoh tujuh (7) tahun dari tarikh akhir kedatangan pesakit.

5.5.5.2. Rekod-rekod perubatan yang tidak aktif akan diasingkan ke stor simpanan pasif / stor sekunder, dan kemudiannya dilupuskan mengikut tempoh Jadual Pelupusan Rekod Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia.

5.5.5.3. Tempoh penyimpanan rekod perubatan adalah seperti di Jadual 2:

<b>Rekod Perubatan</b>	<b>Tempoh Simpanan</b>
Rekod Perubatan Pesakit Dalam/ Luar (kecuali psikiatrik, obstetrik & pediatrik)	7 tahun
Rekod Perubatan Psikiatrik	3 tahun selepas kematian pesakit
Rekod Perubatan Obstetrik	21 tahun
Rekod Perubatan Pediatrik	Sehingga berumur 18 tahun & tempoh 7 tahun di fasiliti dipatuhi
Rekod perubatan <i>medico-legal</i>	Selepas selesai tindakan & tempoh 7 tahun di fasiliti dipatuhi
Rekod pengimejan diagnostik	7 tahun
Rekod autopsi / forensik	Simpanan kekal
Buku-buku daftar selain daftar bersalin	7 tahun
Buku Daftar Bersalin	Simpanan kekal

**JADUAL 2**

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 20 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.5.6. **REKOD PERUBATAN PESAKIT YANG TIDAK DAPAT DIKESAN**

5.5.6.1. Rekod perubatan pesakit yang tidak dapat dikesan, perlu disahkan kehilangannya setelah segala usaha pengesanan dilakukan. Jabatan Rekod Perubatan perlu memaklumkan perkara ini kepada Pengarah Hospital secara bertulis dan laporan polis juga hendaklah dilakukan oleh Ketua Jabatan Rekod Perubatan. Tindakan membina semula rekod perubatan pesakit perlu dilaksanakan dengan mengikut tatacara yang ditentukan oleh Jawatankuasa Rekod Perubatan.

5.5.7. **"HAK MILIK REKOD PERUBATAN"**


5.5.7.1. Rekod Perubatan Pesakit (RPP) secara fizikalnya adalah hak milik hospital manakala maklumat di dalam RPP atau EMR adalah hak milik pesakit. Sebarang kes-kes yang melibatkan atau berpotensi menjadi kes '*Medico-Legal*', RPP hendaklah disimpan berasingan di tempat yang selamat. Rekod perubatan pesakit berkenaan tidak boleh diserahkan kepada mana-mana pihak tanpa kelulusan Pengarah Hospital. Pihak hospital hanya mengeluarkan maklumat dalam bentuk laporan perubatan sahaja dan bukannya salinan RPP yang sebenar. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat perintah mahkamah untuk pihak hospital menyerahkan salinan rekod perubatan pesakit kepada mana-mana orang, pihak hospital hendaklah mematuhi perintah mahkamah tersebut.

5.5.7.2. Filem X-ray boleh diberikan kepada pesakit yang perlu dirujuk ke hospital lain termasuklah hospital swasta bagi mengelakkan pemeriksaan ulangan (Surat Pekeliling KPK Bil. 10/2002, Panduan Tatacara Pengendalian Filem X-ray di Hospital-hospital dan Klinik Kesihatan KKM, bertarikh 14/10/2002).

5.5.8. **REKOD PERUBATAN PESAKIT BERPROFIL TINGGI**

5.5.8.1. Rekod Perubatan Pesakit (RPP) berprofil tinggi adalah dokumen berkaitan perawatan melibatkan orang-orang kenamaan, melibatkan kepentingan awam / negara dan yang menjadi perhatian umum. Pengarah adalah bertanggungjawab mengklasifikasikan RPP sebagai berprofil tinggi. Bagi kes yang diklasifikasikan sebagai berprofil tinggi hendaklah dicatat / dicap dengan perkataan "BERPROFIL TINGGI". RPP berprofil tinggi hendaklah diuruskan dengan cara teratur dan disimpan dalam kabinet berkunci di tempat yang selamat oleh semua jabatan/unit/klinik/wad yang terlibat. Dokumentasi RPP berprofil tinggi adalah sama seperti dokumentasi RPP fizikal atau EMR.

5.5.8.2. Kategori RPP berprofil tinggi orang-orang kenamaan adalah seperti Sultan/ Raja/ TYT/ kerabat terdekat diraja/ Menteri Kabinet/ ADUN atau Hakim-Hakim Mahkamah Persekutuan/ Rayuan, Mahkamah Tinggi dan Pesuruhjaya-Pesuruhjaya Kehakiman.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 21 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

## 5.6. PENGURUSAN LAPORAN PERUBATAN


### 5.6.1. PROSEDUR PERMOHONAN

5.6.1.1. Permohonan Laporan Perubatan boleh dibuat secara pos atau datang sendiri ke kaunter Jabatan Rekod Perubatan.

5.6.1.2. Laporan Perubatan hanya akan diproses setelah permohonan lengkap secara bertulis dikemukakan. Permohonan Laporan Perubatan lengkap bermaksud dokumentasi berikut perlu dilampirkan seperti di Jadual 3:


Jenis Permohonan	Dokumen diperlukan
Permohonan Pesakit (sendiri)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permohonan secara bertulis ataupun menggunakan Borang KKMLP/1/2008.</li> <li>b. Surat keizinan ASAL yang ditandatangani oleh pesakit jika melalui pos.</li> <li>c. Salinan Kad Pengenalan / Passport pesakit.</li> <li>d. Salinan Kad Temujanji pesakit.</li> <li>e. Bayaran (mengikut jenis permohonan).</li> <li>f. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya).</li> <li>g. Lain-lain dokumen yang berkaitan dengan rawatan pesakit.</li> </ul>
Permohonan melalui Ibu/Bapa/ Penjaga yang sah (pesakit berumur 18 tahun ke bawah)	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Permohonan secara bertulis ataupun menggunakan Borang KKM / LP1/2008b. Surat keizinan ASAL dari Ibu/Bapa/penjaga yang sah.</li> <li>i. Salinan Sijil Kelahiran pesakit.</li> <li>j. Salinan Kad Pengenalan pesakit.</li> <li>k. Salinan Kad Pengenalan Ibu/Bapa/Penjaga yang sah.</li> <li>l. Salinan Kad Temujanji pesakit.</li> <li>m. Bayaran (mengikut jenis permohonan)</li> <li>n. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya)</li> <li>o. Lain-lain dokumen yang berkaitan dengan rawatan pesakit.</li> </ul>

**JADUAL 3**

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 22 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

<b>Jenis Permohonan</b>	<b>Dokumen diperlukan</b>
Permohonan melalui Ibu/ Bapa/ Penjaga yang sah (pesakit berumur 18 tahun ke bawah)	<ul style="list-style-type: none"> <li>p. Permohonan secara bertulis ataupun menggunakan Borang KKM / LP1/2008b. Surat keizinan ASAL dari Ibu/ Bapa/penjaga yang sah.</li> <li>q. Salinan Sijil Kelahiran pesakit.</li> <li>r. Salinan Kad Pengenalan pesakit.</li> <li>s. Salinan Kad Pengenalan Ibu/Bapa/Penjaga yang sah.</li> <li>t. Salinan Kad Temujanji pesakit.</li> <li>u. Bayaran (mengikut jenis permohonan)</li> <li>v. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya)</li> <li>w. Lain-lain dokumen yang berkaitan dengan rawatan pesakit.</li> </ul>
Permohonan Dari Waris untuk Suami/ Isteri/ Anak/ Adik Beradik & Iubapa	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permohonan secara bertulis atau menggunakan Borang KKM / LP/1/2008.</li> <li>b. Surat keizinan ASAL dari waris (menyatakan maklumat waris).</li> <li>c. Salinan Kad Pengenalan simati.</li> <li>d. Salinan Kad Pengenalan waris.</li> <li>e. Salinan Kad Temujanji simati.</li> <li>f. Salinan Sijil Nikah (jika berkaitan).</li> <li>g. Salinan Sijil Kelahiran (jika berkaitan).</li> <li>h. Surat Akuan Sumpah (jika berkaitan).</li> <li>i. Salinan Permit Penguburan / Sijil Kematian.</li> <li>j. Bayaran (mengikut jenis permohonan)</li> <li>k. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya).</li> <li>l. Lain-lain dokumen yang berkaitan dengan rawatan simati.</li> </ul>
Permohonan melalui Agen/Wakil (insurans, Peguam dan lain-lain )	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permohonan secara bertulis ataupun menggunakan Borang KKM / LP//2008.</li> <li>b. Surat keizinan ASAL pesakit/ waris (menyatakan memberi kuasa kepada nama Agen/wakil untuk mendapatkan laporan).</li> <li>c. Salinan Kad Pengenalan pesakit.</li> <li>d. Salinan Kad Temujanji pesakit.</li> <li>e. Bayaran (mengikut jenis permohonan).</li> <li>f. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan lain-lain)</li> <li>g. 90, PERKESO dan lain-lain)</li> <li>h. Lain-lain dokumen yang berkaitan dengan</li> <li>i. rawatan pesakit.</li> <li>j. Salinan Permit Penguburan jika pesakit meninggal dunia / mati.</li> </ul>

**JADUAL 3**


	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 23 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

#### 5.6.2. **SURAT KEIZINAN**

- 5.6.2.1. Permohonan Laporan Perubatan oleh pihak ketiga, syarat berikut perlu dipatuhi iaitu:-
- 5.6.2.2. Surat keizinan ASAL yang ditandatangani oleh pesakit ataupun waris. Salinan Sijil Nikah / Sijil Kelahiran pemohon menunjukkan pertalian pesakit.
- 5.6.2.3. Jika pesakit meninggal dunia, pengesahan waris yang sah dari undang-undang
- 5.6.2.4. Permohonan Laporan Perubatan bagi pesakit warganegara asing yang tidak dapat dikesan meninggal dunia, atau warisnya juga tidak dapat dihubungi, perlu disertakan dengan surat keizinan dari pihak Kedutaan Negara berkenaan.
- 5.6.2.5. Bagi pesakit berumur bawah 18 tahun atau pesakit yang tidak sedarkan diri atau kurang upaya mental ataupun telah meninggal dunia surat keizinan dari waris terdekat diperlukan.
- 5.6.2.6. Pengecualian Surat Keizinan:
  - Permohonan dari agensi yang telah diberi kuasa di bawah peruntukan undang-undang untuk tujuan siasatan seperti:
    - 5.6.2.6.1. Polis Di Raja Malaysia
    - 5.6.2.6.2. Mahkamah
- 5.6.2.7. Mana-mana agensi yang telah diberi kuasa di bawah peruntukan undang-undang untuk mendapatkan Laporan Perubatan seseorang pesakit".

#### 5.6.3. **KES - KES LITIGASI / *PUBLIC INTEREST***

- 5.6.3.1. Permohonan bagi kes-kes litigasi/ *Public Interest* perlu dirujuk kepada Pengarah Kesihatan Negeri.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 24 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.6.4. **BAYARAN UNTUK LAPORAN PERUBATAN**

5.6.4.1. **KADAR BAYARAN**

5.6.4.2. Bagi tujuan penyediaan Laporan Perubatan caj bayaran Laporan Perubatan adalah seperti di Jadual 4:-

Bil	Jenis Laporan	Bayaran (RM)	
		Warganegara	Bukan Warganegara
1.	Laporan oleh Pegawai Perubatan	36.00	120.00
2.	Laporan Pakar	80.00	160.00
3.	Terperinci Pakar	200 -1000	360-2000
4.	Laporan salinan kali kedua dari laporan asal	50% dari kadar caj asal	

**JADUAL 4**

5.6.4.3. **PENGECUALIAN BAYARAN**

5.6.4.3.1. Pengecualian bayaran meliputi permohonan dari:

5.6.4.3.1.1. Polis

5.6.4.3.1.2. Jabatan Kerajaan (untuk tujuan pentadbiran)

5.6.4.3.1.3. Pesakit yang mendapat surat akuan dari Jabatan Kebajikan Masyarakat dengan menyertakan Kad Pendaftaran Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM).

5.6.4.3.1.4. Biro Bantuan Guaman.

5.6.4.3.1.5. Borang BAT F117 untuk tentera yang disertakan bersama surat pengesahan dari Pegawai Pemerintah

5.6.4.3.2. Pengecualian ini tidak terpakai untuk tujuan insuran dan pengeluaran KWSP.

5.6.4.3.3. Pihak Polis perlu mengemukakan permohonan dari Ketua Polis Daerah/ Negeri untuk mendapatkan salinan Laporan Perubatan asal yang pernah dikemukakan sebelumnya.

5.6.5. **BAYARAN BALIK**

5.6.5.1. Semua bayaran balik Laporan Perubatan yang disediakan oleh Pegawai Perubatan dan Pakar akan diuruskan oleh Unit Hasil.


5.6.6. **PROSES PENYEDIAAN LAPORAN PERUBATAN**

5.6.6.1. Pendaftaran Permohonan Laporan Perubatan

5.6.6.2. Semua permohonan mesti didaftarkan/ direkodkan

5.6.6.3. Surat akuan penerimaan Laporan Perubatan perlu dikeluarkan kepada pemohon

5.6.6.4. Permohonan akan diproses setelah maklumat lengkap diterima. Sekiranya maklumat lengkap tidak diterima dalam tempoh dua

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 25 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

bulan, permohonan akan dianggap batal. Jika Laporan Perubatan masih diperlukan, proses permohonan baru dibuat semula.

**5.6.7. PENYERAHAN REKOD PERUBATAN PESAKIT**

5.6.7.1. Jabatan Rekod Perubatan akan menyerahkan dokumen permohonan, Rekod Perubatan Pesakit dan format Laporan Perubatan KKM/LP/2/2008 atau Borang Laporan yang berkaitan kepada Pegawai Perubatan berkenaan.

**5.6.8. PENYERAHAN LAPORAN PERUBATAN KEPADA PEMOHON**

5.6.8.1. Laporan Perubatan hanya dikeluarkan melalui Jabatan Rekod Perubatan.

5.6.8.2. Jabatan Rekod Perubatan bertanggungjawab memaklumkan melalui telefon atau menghantar Notis Pemberitahuan Laporan Siap kepada pemohon (Sebarang komunikasi melalui telefon hendaklah didokumentasikan)

5.6.8.3. Pemohon digalakkan mengambil sendiri Laporan Perubatan mereka. Laporan boleh diserahkan kepada wakil sekiranya ada surat turunkuasa yang jelas.

5.6.8.4. Laporan Perubatan yang dipos hendaklah menggunakan pos berdaftar (AR Register). Semua penyerahan laporan hendaklah direkodkan.

**5.6.9. TANGGUNGJAWAB PEGAWAI PERUBATAN**

5.6.9.1. Pegawai Perubatan yang telah dipertanggungjawabkan hendaklah menyediakan Laporan Perubatan (termasuk memastikan laporan siap disemak dan ditandatangani) dalam tempoh yang ditetapkan selepas menerima arahan tugas.

5.6.9.2. Semua Laporan Perubatan biasa hendaklah menggunakan Format KKM/LP/ 2/2008 melainkan borang tertentu yang telah disediakan oleh pemohon. Bagi Laporan Bedah Siasat format yang digunakan adalah seperti Garispanduan Bedah Siasat Mayat di Hospital-hospital KKM, Surat Pekeliling Ketua Pengarah Bil 17/2008.


5.6.9.3. Laporan Perubatan hendaklah disediakan dengan lengkap, jelas dan teratur, menggunakan bahasa yang mudah difahami.

5.6.9.4. Penggunaan kata singkatan (*abbreviation*) tidak dibenarkan.

5.6.9.5. Salinan keputusan ujian/ pemeriksaan diagnostik tidak boleh dilampirkan bersama Laporan Perubatan. Pegawai Perubatan perlu mencatatkan keputusan-keputusan ujian pemeriksaan di Laporan Perubatan.

5.6.9.6. Sekiranya terdapat kemasukan pesakit yang berulang bagi diagnosa yang sama, hanya satu Laporan Perubatan yang akan disediakan merangkumi semua kemasukan.

5.6.9.7. Pegawai yang menyediakan Laporan Perubatan bertanggungjawab sepenuhnya ke atas kesahihan maklumat dalam laporan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 26 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.6.9.8. Pegawai Perubatan bertanggungjawab memaklumkan kepada Ketua Unit sekiranya menghadapi masalah untuk menyelesaikan laporan dalam tempoh yang ditetapkan.

5.6.9.9. Sekiranya terdapat kesilapan dan Laporan Perubatan tersebut perlu dipinda, ianya perlu dipotong dengan satu garisan lurus (*strike through*). Pindaan yang dibuat perlu dicatit dan diiringi dengan tandatangan "initial" pencatat serta tarikh pembetulan dibuat. Penggunaan cecair pemadam atau "liquid paper" tidak dibenarkan sama sekali.

## 5.7. **PENGURUSAN LEMBAGA PERUBATAN**

Pengarah Kesihatan Negeri yang berkuasa menubuhkan sebuah Lembaga Perubatan dan melantik mana-mana Pegawai Perubatan/ Pegawai Perubatan Pakar untuk menjadi ahli dalam Lembaga Perubatan yang ditubuhkan.

### 5.7.1. **TANGGUNGJAWAB PENGURUSAN PENUBUHAN LEMBAGA PERUBATAN**


5.7.1.1. Penolong Pegawai Rekod Perubatan Hospital bertanggungjawab menguruskan semua dokumen berkaitan dengan permohonan Penubuhan Lembaga Perubatan.

### 5.7.2. **AHLI – AHLI LEMBAGA PERUBATAN**

5.7.2.1. Lembaga Perubatan hendaklah dianggotai oleh tidak kurang daripada dua (2) orang Pegawai Perubatan / Pegawai Perubatan Pakar yang mana salah seorang daripadanya hendaklah merupakan pakar dalam jenis penyakit atau kecederaan yang dialami oleh pegawai yang akan diperiksa.

5.7.2.2. Lembaga Perubatan hendaklah dipengerusikan oleh Pengarah Hospital. Namun begitu, Lembaga Perubatan masih boleh bersidang sekiranya terdapat hanya Pengerusi dan seorang ahli yang menganggotai Lembaga Perubatan tersebut. Lembaga Perubatan yang ditubuhkan tidak boleh dipengerusikan atau dianggotai oleh mana-mana Pegawai Perubatan/ Pegawai Perubatan Pakar yang pernah merawat pegawai yang akan diperiksa kecuali bagi kes Skim Ex-Gratia.

5.7.2.3. Bagi penubuhan Lembaga Perubatan Skim Ex-Gratia penyakit khidmat, salah seorang ahli lembaga hendaklah terdiri daripada Pakar Kesihatan Pekerjaan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 27 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

## 5.8. STATISTIK DAN MAKLUMAT

### 5.8.1. PENGUMPULAN DATA

5.8.1.1. JRP bertanggungjawab sebagai penyelar data dan statistik yang diperlukan oleh hospital, Negeri dan Kementerian Kesihatan Malaysia. Data berikut bagi:

- 5.8.1.1.1. Pesakit Dalam
- 5.8.1.1.2. Pesakit Luar
- 5.8.1.1.3. Rawatan Harian
- 5.8.1.1.4. Sokongan Klinikal
- 5.8.1.1.5. Laporan Perubatan
- 5.8.1.1.6. Lembaga Perubatan
- 5.8.1.1.7. Sistem Maklumat Rawatan Pesakit
- 5.8.1.1.8. Medico legal
- 5.8.1.1.9. Forensik
- 5.8.1.1.10. Lain-lain laporan yang berkaitan

5.8.1.2. Setiap maklumat yang diperlukan untuk tujuan pendidikan dan kajian mestilah disertakan dengan borang permohonan yang disahkan oleh pegawai atasan dan diluluskan oleh Pengarah Hospital.

5.8.1.3. Semua maklumat statistik hospital tidak boleh disiarkan kepada umum melainkan dengan kebenaran Pengarah Hospital/ Kementerian Kesihatan Malaysia.

### 5.8.2. PENYEDIAAN LAPORAN STATISTIK

5.8.2.1. Ketua Unit/ Wad bertanggungjawab ke atas ketepatan dan kesahihan data yang disediakan sebelum diserahkan ke Unit Rekod Perubatan dalam tempoh ditetapkan.

5.8.2.2. Semua laporan harian, mingguan dan bulanan perlu diserahkan ke Unit Rekod Perubatan dalam tempoh yang ditetapkan:


- 5.8.2.2.1. Laporan Harian/ Banci Harian – diserahkan sebelum pukul 11.00 pagi hari berikutnya.
- 5.8.2.2.2. Laporan bulanan – diserahkan sebelum 5hb bulan berikutnya.
- 5.8.2.2.3. Laporan tahunan – mengikut tarikh yang ditetapkan

## 5.9. KESELAMATAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

### 5.9.1. TANGGUNGJAWAB

5.9.1.1. Secara umumnya keselamatan RPP dan EMR adalah tanggungjawab Pengarah. RPP tidak boleh diserahkan kepada mana-mana pihak kecuali :

- 5.9.1.1.1. Kelulusan bertulis daripada Pengarah atau perintah Mahkamah.
- 5.9.1.1.2. 'Stakeholder' bagi melengkapkan siasatan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 28 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.9.2. **PERATURAN KESELAMATAN RPP MESTILAH MELIPUTI :**

- 5.9.2.1. Keselamatan di Jabatan Rekod Perubatan
- 5.9.2.2. Keselamatan semasa memindah atau menghantar RPP dari satu lokasi ke lokasi yang lain.
- 5.9.2.3. Keselamatan di unit lain, contoh di wad/klinik termasuk bila diserahkan kepada Pegawai Perubatan untuk penyediaan laporan perubatan atau dibawa ke Mahkamah.


5.9.3. **KATEGORI KESELAMATAN** Keselamatan RPP perlu meliputi perkara berikut :

5.9.3.1. **KESELAMATAN UMUM**

- 5.9.3.1.1. Keselamatan RPP semasa di luar Jabatan Rekod Perubatan adalah menjadi tanggungjawab Ketua Jabatan /unit berkenaan.
- 5.9.3.1.2. Pemantauan berterusan oleh Jabatan Rekod Perubatan ke atas kawalan pergerakan RPP perlu dijalankan.
- 5.9.3.1.3. Lawatan pemeriksaan secara berkala dalam pengendalian RPP di wad, klinik dan stor RPP hendaklah dilakukan oleh anggota Jabatan Rekod Perubatan bagi memastikan keselamatan RPP.
- 5.9.3.1.4. Pergerakan RPP hendaklah menggunakan beg atau troli berkunci. Bukti penghantaran dan penerimaan RPP perlu diwujudkan.
- 5.9.3.1.5. RPP tidak boleh dibawa keluar dari kawasan hospital kecuali dengan kelulusan Pengarah Hospital.
- 5.9.3.1.6. Semua RPP yang diserahkan kepada peminjam perlu direkodkan.
- 5.9.3.1.7. Peminjam mestilah menyimpan RPP yang diterima di tempat yang selamat.
- 5.9.3.1.8. Pihak pengurusan hospital perlu menyediakan tempat yang selamat bagi setiap Jabatan Rekod Perubatan untuk menyimpan RPP.

5.9.3.2. **KESELAMATAN TEMPAT PENYIMPANAN**

- 5.9.3.2.1. Keselamatan tempat penyimpanan rekod perubatan meliputi:
- 5.9.3.2.1.1. Kebakaran
  - 5.9.3.2.1.2. Bencana alam
  - 5.9.3.2.1.3. Lokasi (Pembinaan/ Penempatan)
  - 5.9.3.2.1.4. Kecurian
  - 5.9.3.2.1.5. Makhluk perosak
  - 5.9.3.2.1.6. Pencerobohan pangkalan data komputer atau serangan virus.


	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 29 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

#### 5.9.3.3. **KERAHSIAAN (*CONFIDENTIALITY*)**

- 5.9.3.3.1. Menjamin kerahsiaan bagi mengelakkan kebocoran kandungan rekod perubatan/maklumat kesihatan kepada pihak yang tidak bertanggungjawab.
- 5.9.3.3.2. Semua kakitangan yang terlibat tidak dibenarkan memberi rekod perubatan/ maklumat kesihatan kepada sesiapa yang tidak mempunyai kuasa untuk memperolehnya. Pemberian maklumat melalui telefon oleh mana-mana pihak untuk sebarang tujuan adalah tidak dibenarkan.
- 5.9.3.3.3. Pesakit tidak dibenarkan memegang atau membawa rekodnya sendiri semasa berjumpa doktor dan semasa berurusan dengan unit-unit lain.

#### 5.9.3.4. **KESELAMATAN DI JABATAN REKOD PERUBATAN**

- 5.9.3.4.1. Penyimpanan rekod perubatan pesakit di Stor Sekunder samada di dalam atau di luar kawasan hospital hendaklah mengikut aspek keselamatan merujuk kepada Garispanduan Keselamatan Rekod Perubatan (Dok.No.3) Feb/1993.
- 5.9.3.4.2. Hanya pegawai yang mempunyai kad akses sahaja yang dibenarkan sahaja boleh masuk ke perpustakaan rekod perubatan.
- 5.9.3.4.3. Keselamatan semasa memindahkan atau menghantar rekod perubatan dari Jabatan Rekod Perubatan ke tempat lain atau sebaliknya. Penghantaran rekod perubatan pesakit hendaklah menggunakan beg/ troli berkunci. Bukti penghantaran dan penerimaan rekod perubatan pesakit hendaklah direkodkan secara bertulis ataupun direkodkan ke dalam komputer.
- 5.9.3.4.4. Keselamatan di tempat atau di unit lain seperti di wad, klinik dan tempat-tempat lain termasuklah apabila RPP diserahkan kepada Pegawai Perubatan untuk penyediaan laporan perubatan atau dibawa ke mahkamah. Lawatan pemeriksaan berkala ke atas rekod perubatan pesakit di wad, klinik dan stor rekod perubatan pesakit akan dilakukan oleh Ketua/ anggota Jabatan Rekod Perubatan bagi memastikan keselamatan rekod perubatan pesakit.
- 5.9.3.4.5. Keselamatan rekod perubatan semasa di luar Jabatan Rekod Perubatan Pesakit adalah menjadi tanggungjawab kakitangan klinik-klinik, wad-wad dan unit-unit berkenaan.
- 5.9.3.4.6. Salinan fotostat tidak boleh dibuat tanpa kebenaran Pengarah Hospital.
- 5.9.3.4.7. Permohonan maklumat melalui telefon tidak dibenarkan kecuali pegawai-pegawai yang berkuasa dan verifikasi pemohon adalah diwajibkan.
- 5.9.3.4.8. Pengawasan pergerakan rekod perubatan menggunakan Sistem Pengurusan Rekod Perubatan (SPRP).

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 30 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.9.3.4.9. Penyediaan Rekod Perubatan Pesakit/ Kajian dan Penyimpanan Rekod Perubatan Pesakit oleh Pegawai Perubatan.

5.9.3.4.9.1. Rekod perubatan Pesakit tidak boleh dibawa balik ke rumah.

5.9.3.4.9.2. Semua rekod perubatan pesakit yang diserahkan kepada Pegawai Perubatan mestilah dicatatkan atau direkodkan.

5.9.3.4.10. Pegawai Perubatan mestilah menyimpan rekod perubatan pesakit yang diterima di tempat yang selamat. Ini bertujuan untuk mencegah kehilangan dan menjaga kerahsiaan.

5.9.3.4.11. Carta Alir Peminjaman Rekod Perubatan Suatu carta alir peminjaman rekod perubatan diwujudkan bagi menggariskan langkah-langkah yang perlu diikuti apabila rekod-rekod perubatan pesakit dikeluarkan dan dikembalikan semula ke Jabatan Rekod Perubatan Pesakit.

## 5.10. **CARA-CARA MEMELIHARA KESELAMATAN REKOD PERUBATAN PESAKIT**

### 5.10.1. **MENCEGAH KEBAKARAN**

5.10.1.1. Mengambil langkah-langkah pencegahan kebakaran seperti berikut:

5.10.1.1.1. Dilarang merokok.

5.10.1.1.2. Mengadakan alat pemadam api.

5.10.1.1.3. Sistem penggera api.

5.10.1.2. Mengelakkan bahan-bahan mudah terbakar disimpan di Jabatan Rekod Perubatan Pesakit seperti minyak petrol, gas cecair dan sebagainya.

5.10.1.3. Memberi pendidikan / latihan untuk mencegah / memadam kebakaran.

### 5.10.2. **BENCANA ALAM DAN LOKASI**


5.10.2.1. Memastikan pejabat rekod tidak dibina di kawasan banjir, berdekatan dengan dapur dan bengkel.

### 5.10.3. **KECURIAN**

5.10.3.1. Kawasan berpagar dan berkunci

5.10.3.2. Hanya pegawai yang diberi kuasa dibenarkan masuk ke kawasan penyimpanan rekod perubatan pesakit dengan memasang kad *access*.

5.10.3.3. Mewujudkan satu sistem untuk mencegah dan memantau pencerobohan pangkalan data.


	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 31 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

5.10.4. **MAKHLUK PEROSAK**

- 5.10.4.1. Memastikan pengawalan makhluk perosak dilakukan secara berkala.
- 5.10.4.2. Melarang kakitangan makan dan menyimpan makanan di dalam ruangan simpanan rekod perubatan pesakit (filing area).
- 5.10.4.3. Pastikan semua rekod perubatan pesakit disimpan di rak bukan di atas lantai atau di tempat-tempat yang lembab.


5.10.5. **PENCEROBOHAN PANGKALAN DATA KOMPUTER @ SERANGAN VIRUS**

- 5.10.5.1. Maklumat perubatan / pesakit di komputer hendaklah dihadkan kepada beberapa peringkat pengguna dengan memperuntukkan "Password". Hanya kakitangan yang dibenarkan sahaja boleh menggunakan komputer (*access to the information*) serta pemasangan anti virus.
- 5.10.5.2. Menyediakan pemasangan sistem *back-up* bagi memastikan data terpelihara.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 32 dari 36</b>
	<b>AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI DAN KESELAMATAN</b>		


## 6. AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI DAN KESELAMATAN

- 6.1. Aktiviti-aktiviti kualiti yang perlu dilaksanakan dan diselaraskan oleh Jabatan Rekod Perubatan adalah:
  - 6.1.1. Memantau tempoh penghantaran rekod perubatan pesakit discaj dari wad (72 jam)
  - 6.1.2. Pemantauan Laporan Perubatan perlu disiapkan tidak melebihi tempoh empat belas (14) hari.
  - 6.1.3. Pemantauan *National Indicator Approach (NIA)/ Hospital Performance Indicator Accountability (HPIA)*
  - 6.1.4. Laporan Perubatan Bedah Siasat hendaklah disiapkan dalam tempoh lapan (8) minggu setelah selesai bedah siasat mayat dilakukan.
  - 6.1.5. Menjalankan audit ke atas rekod perubatan pesakit dua (2) tahun sekali dengan jumlah persampelan sebanyak 3% untuk memastikan dokumentasi yang lengkap, jelas, teratur dan kepatuhan kepada garis panduan.
  - 6.1.6. Menjalankan audit kesempurnaan dokumentasi klinikal dan ketepatan penetapan koding
  - 6.1.7. Memantau pinjaman rekod perubatan pesakit yang melebihi tempoh masa yang ditetapkan.
  - 6.1.8. Menentukan dan memantau Piagam Pelanggan unit
  - 6.1.9. Memantau rekod perubatan pesakit yang tidak dapat dikesan.
  - 6.1.10. Memantau laporan insiden unit
  - 6.1.11. Menyediakan *tracking and trending* bagi *Performance Indicator* Akreditasi
  - 6.1.12. Lain-lain aktiviti kualiti yang berkaitan
- 6.2. Setiap aktiviti akan dinilai dan diambil tindakan pembetulan/ penambahbaikan. Aktiviti yang telah diperbetulkan/ dibuat penambahbaikan akan dinilai semula untuk mengetahui keberkesanannya berdasarkan maklumbalas yang diterima.
- 6.3. Nama pesakit, pengamal perubatan dan kakitangan yang terlibat dalam aktiviti peningkatan/ penambahbaikan prestasi akan dipelihara/ dirahsiakan.

	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 33 dari 36</b>
	<b>RUJUKAN</b>		

## 7. RUJUKAN

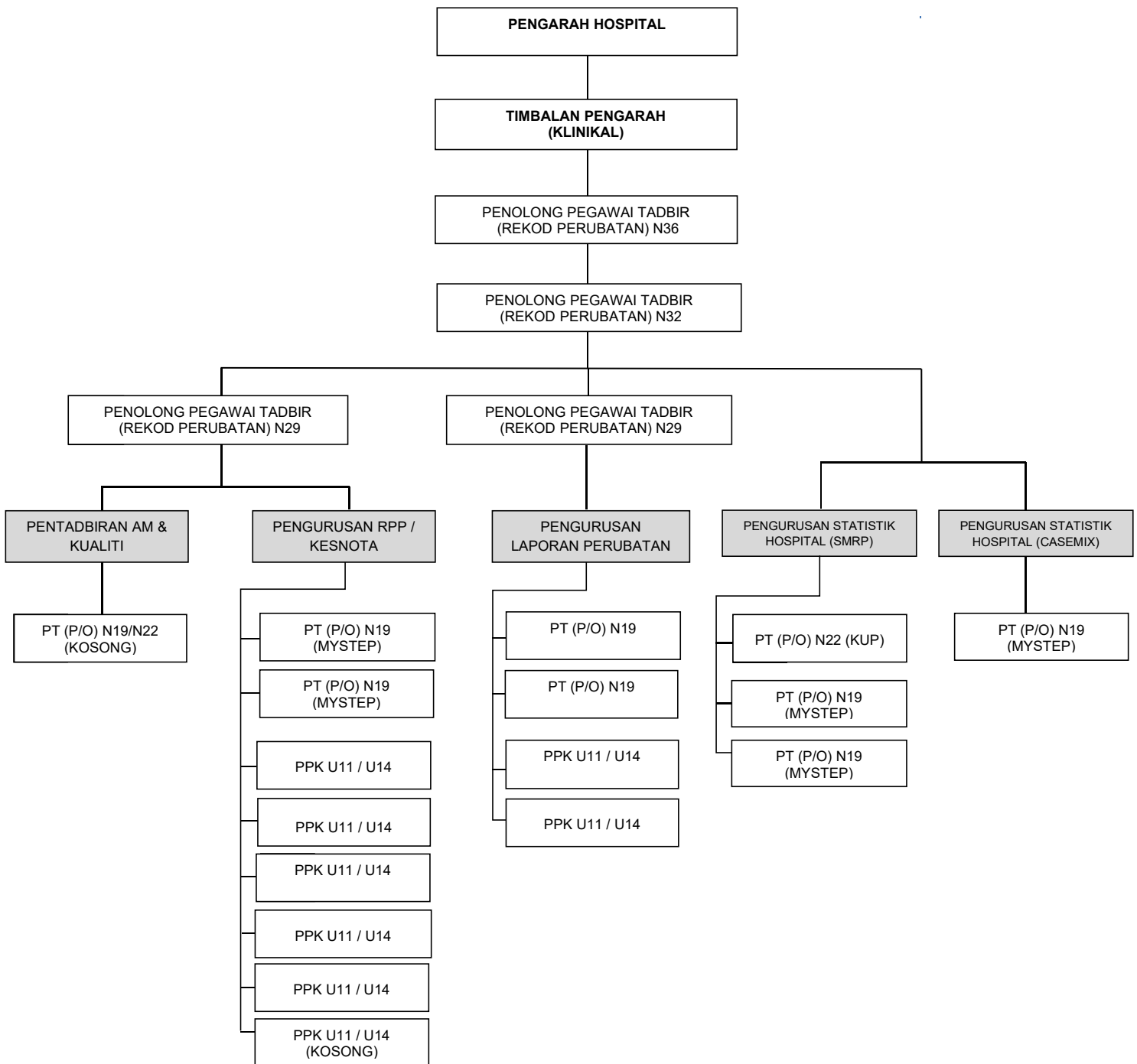
- 7.1. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 5/2023 bertarikh 14 Feb 2023 "Garis Panduan Pengendalian dan Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia".
- 7.2. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia 16/2010 bertarikh 4 Jun 2010 "Garis Panduan Penyediaan Laporan Perubatan Di Hospital-hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia".
- 7.3. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia 13/2017 bertarikh 3 Mei 2018 "Garis Panduan Penubuhan Lembaga Perubatan di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia".
- 7.4. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 10/2002 bertarikh 14 Oktober 2002 "Panduan Tatacara Pengendalian Filem X-Ray di Hospital-hospital dan Klinik Kesihatan di Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 7.5. Jadual Pelupusan Rekod Perubatan 2016 di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia
- 7.6. Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 17/2008 bertarikh 33 Oktober 2008 "Garis Panduan Bedah Siasat Mayat di Hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia"
- 7.7. Senarai kata singkatan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Rujukan surat (Kementerian Kesihatan Malaysia-87)(P20/512) Bahagian 7 bertarikh 33 Mac 2006.
- 7.8. Garis Panduan Audit Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal Dan Ketepatan Penetapan Kod ICD-10
- 7.9. Manual Audit Rekod Perubatan Ruj.KKM.100-12/3/8 Jld 2 (6) bertarikh 30 Mei 2018
- 7.10. Reference Manual For Procedure Documentation And Coding According To ICD-9-CM
- 7.11. Kaedah Pemusatan Rekod Perubatan (KKM.100-12/3/8 Jld.2 (12) bertarikh 10 Jun 2019.
- 7.12. Perintah Fee (Perubatan) 1982.
- 7.13. Perintah Fee (Perubatan) Pindaan 2003 bagi warganegara asing.


	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 34 dari 36</b>
	<b>LAMPIRAN</b>		

## 8. LAMPIRAN

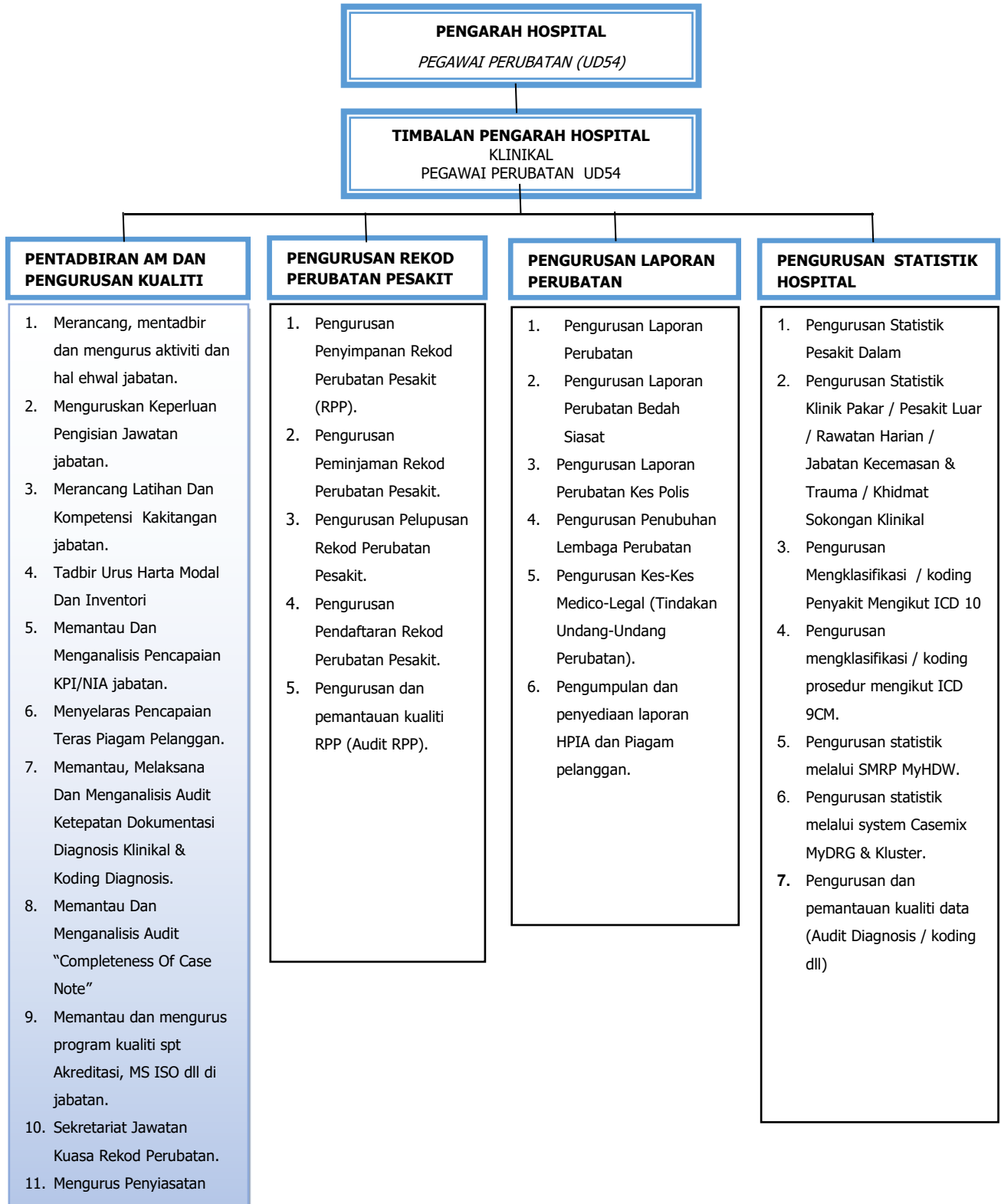
### 8.1. LAMPIRAN 1


#### CARTA ORGANISASI JABATAN REKOD PERUBATAN (JRP) HQE II



	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 35 dari 36</b>
<b>LAMPIRAN</b>			

## 8.2 LAMPIRAN 2 CARTA FUNGSI JABATAN REKOD PERUBATAN HQE II



	<b>HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II</b>		
	<b>NAMA DOKUMEN</b>	<b>POLISI OPERASI JABATAN REKOD PERUBATAN</b>	<b>No. Siri: 00</b>
	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>HQE2/JRP(DOK.DLMN)/01</b>	<b>Muka surat 36 dari 36</b>
	<b>POLISI DAN PROSEDUR</b>		

### 8.3 LAMPIRAN 3

#### SUSUN ATUR BORANG/ DOKUMEN DALAM REKOD PERUBATAN PESAKIT

##### 8.3.1 Borang Daftar Masuk (PER PD 301/ SKH 3)

& Borang *International Form of Medical Certificate of Cause of Death* (Bagi kes mortaliti)

##### 8.3.2 Ringkasan Discaj (PER PD 302)

##### 8.3.3 Nota/ Rekod Kemasukan

Contohnya:

8.3.3.1 Nota Doktor di Jabatan Kecemasan/ Klinik

8.3.3.2 Surat rujukan ke hospital

8.3.3.3 Lain-lain dokumen kemasukan

##### 8.3.4 Nota/ Rekod Rawatan

Contohnya:

8.3.4.1 Borang pemeriksaan Doktor (*clerking form*)

8.3.4.2 Catitan rawatan oleh Doktor, jururawat dan kakitangan lain yang berkaitan (*continuation sheet*)

8.3.4.3 Cetakan dari '*monitoring equipment*'

##### 8.3.5 Prosedur Pembedahan

Contohnya:

8.3.5.1 Nota/ laporan pembedahan

8.3.5.2 Senarai semak sebelum/ selepas pembedahan dll

##### 8.3.6 Pemeriksaan Dan Ujian

Contohnya:

8.3.6.1 Borang dan laporan ujian makmal

8.3.6.2 Borang dan laporan ujian radiologi

8.3.6.3 Lain-lain laporan ujian/ pemeriksaan

##### 8.3.7 Carta

Contohnya:

8.3.7.1 Carta pemerhatian '*Vital Sign*'

8.3.7.2 Carta input dan output

8.3.7.3 Carta diabetis

##### 8.3.8 Ubat-Ubatan

Contohnya:

8.3.8.1 Jadual pemberian ubat dll

##### 8.3.9 Surat Keizinan/ Pengesahan

Contohnya:

8.9.1 Borang '*Discharge Against Medical Advice (DAMA)*'

8.9.2 Keizinan untuk prosedur pembedahan

##### 8.3.10 Lain-Lain

Contohnya:

8.3.10.1 Surat rujukan/ maklumbalas ke klinik/ hospital lain

8.3.10.2 Salinan laporan perubatan/ bedah siasat

8.3.10.3 Borang notifikasi penyakit berjangkit

8.3.10.4 Filem x-ray

8.3.10.5 Lain-lain:

8.3.10.5.1 Notifikasi Kanser, kemalangan kerja