

Tarikh: 17 Oktober 2023




POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

JABATAN PEMBEDAHAN


HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

BERKUAT KUASA MULAI: 18 OKTOBER 2023

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 3 dari 38
	PINDAAN DAN KEMASKINI		


**PINDAAN DAN KEMASKINI
POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN, HQE II**

BIL.	TARIKH PINDAAN	PERKARA	TARIKH DI SEMAK SEMULA (3 TAHUN/ATAS KEPERLUAN)
1	2017	Polisi Operasi Jabatan Pembedahan Am QEH II	2020
2	2018	Menyemak dan kemaskini keseluruhan polisi operasi Jabatan Pembedahan Am	2021
3	2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penukaran nama Jabatan kepada Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) untuk mencerminkan perkhidmatan yang sedia kala. 2. Pindaan pada visi dan objektif Jabatan Pembedahan (Subkepakaran). 3. Pindaan pada skop perkhidmatan 'General Surgery' yang disediakan oleh Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) - perkara 1.4.1 dalam Buku Operasi 4. Penyerapan perkhidmatan 'General Surgery' yang disediakan oleh Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) 	2022
4	17 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rombakan keseluruhan polisi jabatan disesuaikan dengan format yang telah ditetapkan. 2. Perkara 1.1 - Penukaran nama Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) ke Jabatan Pembedahan 3. Perkara 1.2 & 1.4 - Pindaan pada Misi dan Objektif Jabatan 3. Perkara 2.1 - Pindaan pada struktur Carta Organisasi Jabatan Pembedahan dan Carta Wad Pembedahan 4. Perkara 2.3 - Menerangkan lagi lanjut mengenai perkhidmatan Pembedahan Am, Perkongsian pegawai di antara PTJ dan guna sama Dewan bedah kecemasan. 5. Perkara 3.1 - Perubahan pada kawasan perkhidmatan Jabatan disebabkan perpindahan wad dan infrastruktur 6. Perkara 3.2 - Jadual Klinik, Pembedahan Elektif dan Visiting Clinic telah dikemaskini berdasarkan perkhidmatan terkini. 7. Perkara 3.4.3 - Pindaan pada Piagam Pelanggan Wad untuk menambah "Orientasi Pesakit dalam 24 jam" dijalankan 8. Perkara 3.4.6 - pindaan pada jumlah katil akut wad perempuan dari 4 ke 6 katil 9. Perkara 3.4.8.2 - penerangan mengenai Direct Admission ke wad untuk kes kecemasan 10. Perkara 4.1 - Perubahan pada Jadual Aktiviti Jabatan mengikut keadaan terkini 	16 Oktober 2026

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 4 dari 38
	ISI KANDUNGAN		

ISI KANDUNGAN

1. LATARBELAKANG	6
1.1. Pengenalan.....	6
1.2. Visi.....	6
1.3. Misi.....	6
1.4. Objektif.....	7
1.5. Nilai Teras.....	7
1.6. Piagam Pelanggan.....	7
2. STRUKTUR ORGANISASI	9
2.1. Carta Organisasi.....	9
2.2. Struktur Organisasi.....	10
2.3. Memorandum Persefahaman dengan Jabatan Pembedahan Am QEH.....	11
2.4. Tanggungjawab Jabatan dan 'Governing Body'.....	13
2.5. Tanggungjawab Pegawai Perubatan.....	13
2.6. Tanggungjawab Unit Kejururawatan.....	15
2.7. Tanggungjawab Unit Penolong Pegawai Perubatan.....	17
2.8. Dasar komunikasi 'interdepartment' dan 'interhospital'.....	18
3. PENGURUSAN KLINIKAL	21
3.1. Skop Perkhidmatan.....	21
3.2. Jadual Perkhidmatan dalam Jabatan.....	22
3.3. Fungsi Klinik Pesakit Luar dan Penerangan Perkhidmatan.....	23
3.4. Fungsi Wad Pesakit Dalam dan Penerangan Perkhidmatan.....	25
4. PENGURUSAN KORPORAT	
4.1. Credentialing dan Privilegeing.....	32
4.2. Annual Practicing Certificate (APC).....	32
4.3. Sistem Pemfailan dan Rekod Perkhidmatan.....	32
4.4. Pemprosesan Cuti.....	32
4.5. Pengurusan Kad Perakam Waktu dan Kerja di Luar waktu bertugas.....	33

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 4 dari 38
	ISI KANDUNGAN		

ISI KANDUNGAN

5. PENGURUSAN LATIHAN DAN KUALITI


5.1. Jadual Latihan dan CME/CNE.....	34
5.2. Pengurusan Clinical Practice Guideline.....	34
5.3. Pelaksanaan Audit, Laporan Insiden serta Root Cause analysis.....	34
5.4. Pengurusan Aduan Pelanggan.....	35

6. PENGURUSAN ASET, HARTA DAN FASILITI

6.1. Pengurusan Belanjawan serta Audit Kewangan.....	36
6.2. Pengurusan Bilik Mesyuarat / Persidangan.....	36
6.3. Pengurusan Aset Alih / Inventori dan Pemantauan.....	36
6.4. Keselamatan Pegawai.....	36

7. POLISI AM DAN KHUSUS JABATAN

7.1. Polisi Umum.....	37
7.2. Pengurusan Sisa dan Kawalan Penyakit Berjangkit.....	37
7.3. Perkhidmatan Dobi.....	38

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI	
	NO. DOKUMEN	JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
		HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 6 dari 38
LATARBELAKANG			

1. LATARBELAKANG

1.1. PENGENALAN


- 1.1.1. Jabatan Pembedahan Am telah beroperasi di Hospital Queen Elizabeth II (QEH II) sejak November 2009 dan pada ketika itu, perkhidmatan yang disediakan merangkumi semua disiplin pembedahan yang dirumpun tanpa pengkhususan ke wad pembedahan lelaki dan perempuan. Selaras dengan pelancaran semula perkhidmatan di Hospital Queen Elizabeth 1 (QEH 1) pada tahun 2016, melalui perbincangan dengan panel ketua perkhidmatan klinikal serta pengarah kesihatan, telah dipersetujui bahawa Jabatan Pembedahan Am utama akan kekal berkhidmat di QEH, manakala Jabatan Pembedahan Am Hospital Queen Elizabeth II akan menerajui perkhidmatan subkepakaran di bidang pengkhususan - *Pembedahan Payudara dan Rekonstruktif; Pembedahan Endokrin dan Bariatrik; serta Pembedahan Endo Vaskular dan Vaskular*.
- 1.1.2. Pemisahan perkhidmatan ke subkepakaran ini telah dilakukan secara rasmi pada Mac 2017. Pada Ogos 2018, Jabatan Pembedahan Am telah bertukar ke Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) dan merangkumi 2 bidang khusus. Pada Mac 2021, perkhidmatan Pembedahan Am (General Surgery) telah berkhidmat secara rasmi di hospital ini dan dengan itu pertukaran nama dari Jabatan Pembedahan (Subkepakaran) ke Jabatan Pembedahan, Hospital Queen Elizabeth II telah dibuat.

1.2. VISI

- 1.2.1. Jabatan Pembedahan Hospital Queen Elizabeth II berhasrat untuk menjadi pusat rujukan dan latihan utama bagi 3 bidang subkepakaran iaitu pembedahan payudara dan rekonstruktif, pembedahan endokrin dan bariatrik, pembedahan vaskular dan endovaskular.

1.3. MISI

- 1.3.1. Meningkatkan tahap kesedaran (*Awareness*) mengenai penyakit melalui anjuran pelbagai program untuk kakitangan hospital, warga awam dan kesihatan masyarakat secara umum, nescaya prevalens penyakit yang berkaitan dengan disiplin utama subkepakaran akan berkurangan.
- 1.3.2. Menyediakan latihan (*Training*) secara berkala kepada warga pengamal kesihatan perubatan dan kesihatan bersekutu melalui program latihan sangkut (*Attachment*), bengkel klinikal, pembelajaran kilnikal berterusan serta program afiliasi subkepakaran di peringkat kebangsaan dan antrabangsa.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 7 dari 38
	LATARBELAKANG		

1.3.3. Menjalankan penilaian prestasi (*Assessment*) dan pentadbiran klinikal yang berterusan berdasarkan `direct clinical observation and participation`, penilaian latihan praktikum (logbook, kehadiran, end of attachment assessment), pengendalian dan pengurusan kualiti (QAP, KMK, Audit) dan *feedback mechanism* (maklumbalas pelanggan, maklumbalas kakitangan).

1.4. OBJEKTIF

1.4.1. Untuk meningkatkan taraf kesihatan pesakit yang dirujuk serta menambah baik mutu perkhidmatan staf jabatan melalui pendekatan 3 peringkat, iaitu "*Awareness, Training and Assessment*". Objektif ini, memberi keutamaan kepada peningkatan kualiti dalam penjagaan dan keselamatan pesakit dan warga hospital pada setiap masa, khususnya di dalam bidang subkepakaran.

1.5. NILAI-NILAI TERAS

1.5.1. Selaras dengan polisi KKM yang mengamalkan konsep nilai murni di dalam perkhidmatan, jabatan pembedahan mengamalkan 5 nilai teras utama iaitu:


- 1.5.1.1. Profesionalisma dan sopan santun
- 1.5.1.2. Komitmen pada integriti dan kerahsiaan
- 1.5.1.3. Konsep pesakit diutamakan
- 1.5.1.4. Perkhidmatan kerja berpasukan
- 1.5.1.5. Proaktif dalam kepimpinan, latihan dan penyelidikan

1.6. PIAGAM PELANGGAN

1.6.1. Jabatan Pembedahan, Hospital Queen Elizabeth II adalah komited ke arah penjagaan pesakit secara menyeluruh dan berdedikasi. Berpandukan Visi, Misi, Objektif Jabatan serta amalan 5 nilai teras utama, ikrar kami:


1.6.2. Kepada pesakit:

- 1.6.2.1. Memastikan penjagaan serta rawatan perubatan yang diterima adalah berkualiti dan berasaskan aliran perubatan terkini tanpa mengabaikan keputusan pesakit
- 1.6.2.2. Mengamalkan perbincangan dwihala untuk menyampaikan maklumat penyakit secara teliti dan telus
- 1.6.2.3. Memastikan semua pesakit dirawat mengikut kadar yang segera dan berpatutan

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 8 dari 38
	LATARBELAKANG		

1.6.3. Kepada warga jabatan:

- 1.6.3.1. Memastikan penyediaan suasana yang kondusif, adil serta terbuka untuk memelihara interaksi yang ceria dan saling menghormati sesama warga jabatan
- 1.6.3.2. Mendorong ke arah kecemerlangan kerjaya dengan menyediakan latihan yang sesuai pada semua peringkat

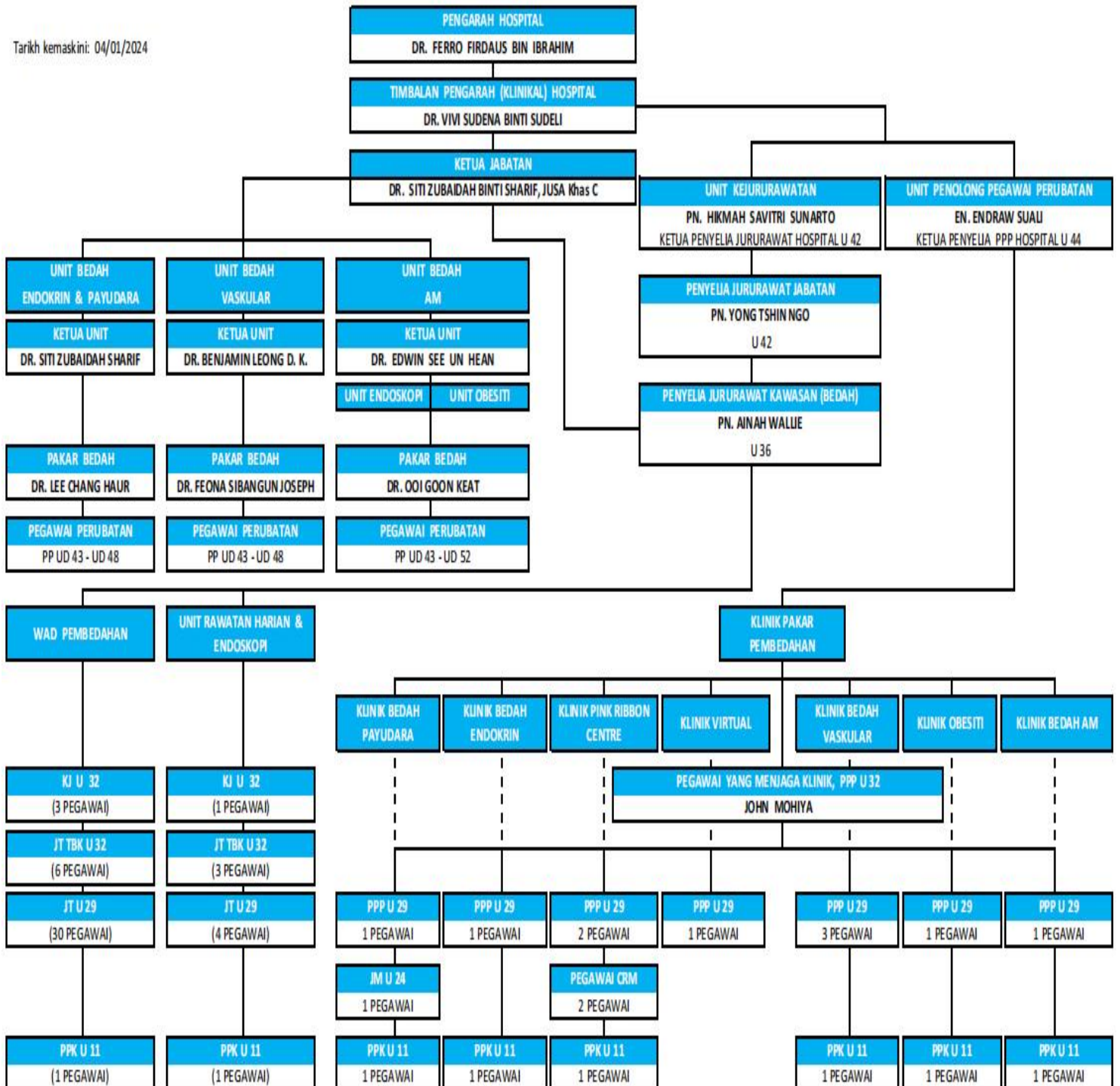
	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI
	NO. DOKUMEN	JABATAN PEMBEDAHAN
	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	No. Siri: 04
	STRUKTUR ORGANISASI	


2. STRUKTUR ORGANISASI

2.1. CARTA ORGANISASI

CARTA ORGANISASI
JABATAN PEMBEDAHAN


Tarikh kemaskini: 04/01/2024



	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
		No. Siri: 04 Muka surat 10 dari 38
STRUKTUR ORGANISASI		

2.2. STRUKTUR ORGANISASI

Bil.	Jawatan	Penerangan
1	Ketua Jabatan	Pakar Perunding Pembedahan Kanan
2	Ketua unit subkepakaran	Pakar Perunding dengan pengkhususan subkepakaran
3	Pakar Pembedahan Am	Menyelia rawatan klinikal pesakit dalam dan harian danterlibat secara langsung dengan rawatan klinikal Menyelia latihan dan kerjaya pegawai perubatan serta pegawai perubatan latihan siswazah Terlibat di dalam pengurusan dan pentadbiran JabatanPembedahan am secara langsung
4	Pegawai Perubatan	Melakukan aktiviti rawatan klinikal harian yang ditetapkan Jabatan seperti yang disenaraikan di dalam buku orientasipegawai
5	Penyelia Jururawat	Menyelia unit kejururawatan di Jabatan Pembedahan Am
6	Ketua Jururawat	Menguruskan Klinik Pesakit Luar, Wad pesakit dalam danWad pesakit harian serta aktiviti pemantauan yang berkaitan di kawasan perkhidmatan masing-masing
7	Penolong Pegawai Perubatan	Terlibat secara langsung di dalam rawatan klinikal pembedahan serta prosedur khusus (dengan priveliging)Terlibat secara langsung di dalam pengurusan dan pentadbiran jabatan
8	Jururawat Terlatih	Melakukan aktiviti rawatan klinikal harian yang ditetapkan Jabatan seperti yang disenaraikan di dalam buku orientasipegawai
9	Jururawat Masyarakat	Membantu di dalam rawatan sekunder di hospital melaluitugas nursing care, organisasi dan pentadbiran klinik.
10	Pembantu Perubatan Kesihatan	Melakukan aktiviti rawatan sokongan klinikal harian yang ditetapkan Jabatan seperti yang disenaraikan di dalam bukuorientasi pegawai
11	Jawatankuasa Penasihat Jabatan	Dilantik melalui Mesyuarat Jabatan Pembedahan sebagaiperwakilan di dalam: <ul style="list-style-type: none"> - Pengurusan am - Kawalan Infeksi dan penggunaan antibiotik - Pengurusan Aset dan Inventori - Penyelarasan 'Incident Reporting dan Root CauseAnalysis' - Pengurusan Latihan dan Kualiti - Pengurusan Hal Ehwal Kebajikan dan semasa

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 11 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.3. **MEMORANDUM PERSEFAHAMAN DENGAN JABATAN PEMBEDAHAN AM QEH**

2.3.1. **Hospital Queen Elizabeth II sebagai pusat rawatan utama untuk subkepakaran disiplin Pembedahan Payudara, Endokrin, Vaskular dan Bariatrik.**


- 2.3.1.1. Jabatan Pembedahan Am QEH II merupakan pusat rujukan utama bagi pesakit yang memerlukan rawatan khusus di dalam 3 disiplin utama subkepakaran iaitu - Unit Payudara dan Rekonstruktif; Unit Endokrin dan Bariatrik serta Unit Vaskular dan Endovaskular. Pengkhususan ini ditetapkan melalui perbincangan serta keputusan bersama Ketua Perkhidmatan Klinikal (Disiplin Pembedahan Am), Ketua Jabatan Pembedahan QEH 1, Ketua Jabatan Pembedahan QEH 2 dan semasa perutusan Mesyuarat Ketua Jabatan pada tahun 2016
- 2.3.1.2. Tujuan utama penyelarasan perkhidmatan berdasarkan penempatan hospital adalah untuk mengurangkan tumpuan dan bebanan rawatan ke atas Hospital Queen Elizabeth. Di samping itu, penyelarasan ini adalah suatu usaha untuk mengukuhkan lagi kualiti rawatan yang diberi kepada pesakit dengan adanya keseragaman di dalam rawatan yang berkaitan subkepakaran.

2.3.2. **Hospital Queen Elizabeth II sebagai pusat rawatan Pembedahan Am sekunder selepas Hospital Queen Elizabeth.**

- 2.3.2.1. Disebabkan keperluan semasa perkhidmatan pembedahan am di Hospital Queen Elizabeth II, telah diputuskan melalui perbincangan bersama Ketua Perkhidmatan Bedah (Sabah), perkhidmatan Unit Bedah Am diwujudkan semula di QEH 2. Peranan utama unit bedah am adalah untuk merawat pesakit yang dirujuk oleh 'in-house' dan dari unit kecemasan.

2.3.3. **Perkongsian perkhidmatan / Latihan sangkut (attachment) Pakar Bedah Am / Pegawai Perubatan/Pegawai Perubatan Latihan Siswazah di antara hospital**

- 2.3.3.1. Sejak Mac 2017, perkhidmatan pembedahan am di Kota Kinabalu telah dibahagikan kepada 2 kumpulan utama bagi meneruskan perkhidmatan di Hospital Queen Elizabeth 1 dan Hospital Queen Elizabeth 2 yang menjadi Pusat Tanggungjawab (PTJ) berasingan. Pengagihan kakitangan perubatan, adalah berdasarkan keperluan dan beban kerja yang dijangka meningkat di kedua-dua buah hospital. Walau bagaimanapun, telah dipersetujui bahawa untuk menampung perkhidmatan Hospital QE2 sebagai PTJ baru, akan terdapat pertindihan atau 'interdependency' dengan penempatan para pegawai, khususnya bagi Pakar Perubatan dan Pegawai Perubatan (MO) yang bertugas di

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 12 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

QEH2. Keadaan ini diatasi dengan adanya jadual / rota latihan sangkut (attachment). Para pegawai yang disediakan 3 bulan sekali. Manakala, perkhidmatan Pegawai Perubatan Latihan Siswazah (HO) adalah bergantung sepenuhnya dari QEH1 dan ditugaskan ke disiplin subkepakaran 2 minggu sekali.

2.3.4. On Call Coverage

2.3.4.1. Perkhidmatan *'on-call'* disediakan setiap bulan di bawah PTJ masing-masing. Lingkungan perkhidmatan yang dipersetujui adalah seperti berikut:-

2.3.4.1.1. Rujukan *'in-hospital'* yang memerlukan perhatian kecemasan perlu dirawat oleh *'primary on call team'* di hospital masing-masing. Sekiranya ia melibatkan pengkhususan subkepakaran, primary team hendaklah merujuk ke disiplin subkepakaran yang berkenaan untuk mendapatkan *'management plan'*.

2.3.4.1.2. Rujukan *'in-hospital'* yang hanya memerlukan rawatan pesakit luar boleh dibuat secara terus ke disiplin subkepakaran melalui Pakar Perubatan.

2.3.4.1.3. Rujukan *'inter-hospital'* / hospital daerah - semua rujukan berkaitan disiplin Breast & Endocrine Surgery serta Vascular Surgery haruslah disalurkan ke QEH II melalui Pegawai Perubatan atau Pakar Perubatan. QEH II bukan pusat rujukan unit bedah am bagi hospital daerah.


2.3.4.1.4. *Coverage* pembedahan am (General Surgery) untuk Hospital Likas adalah di bawah tanggungjawab kumpulan QEH. Walau bagaimanapun, sekiranya ia melibatkan disiplin subkepakaran, rujukan terus boleh dibuat ke QEH II.

2.3.5. Rawatan Pembedahan Kecemasan

2.3.5.1. Hospital Queen Elizabeth II menyediakan perkhidmatan pembedahan kecemasan secara 24 jam. Pakar / Pegawai Perubatan yang bertanggungjawab untuk mengendalikan rawatan tersebut adalah berdasarkan jadual on call yang disediakan di PTJ masing-masing. Sehubungan dengan itu, telah dipersetujui bahawa sekiranya berlaku kekurangan kakitangan Pakar / Pegawai Perubatan, kedua-dua PTJ akan bekerjasama untuk meneruskan perkhidmatan yang diperlukan secara *ad hoc*.

2.3.5.1.1. Penggunaan Dewan Bedah Kecemasan Hospital Queen Elizabeth II untuk mengurangkan *'Waiting List'* pembedahan kecemasan di Hospital Queen Elizabeth.

2.3.5.1.2. Segala kes pembedahan kecemasan yang memerlukan rawatan pembedahan di QEH II adalah atas keputusan Pakar Bedah yang bertugas.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 13 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.3.5.1.3. Kes dari hospital QEH yang memerlukan pembedahan di QEH II perlu mendapat persetujuan Pakar atas panggilan dan mengambil kira - bed availability, OT availability, tahap klinikal pesakit.

2.3.5.1.4. Tidak menerima 'transfer - in' atau 'lodging' dari hospital ke hospital. Pesakit perlu didaftarkan untuk tujuan masuk wad.


2.4. TANGGUNGJAWAB JABATAN DAN GOVERNING BODY

2.4.1. Jabatan Pembedahan serta Jawatankuasa Kecil Pentadbiran Jabatan akan bertanggungjawab untuk memastikan perkhidmatan dijalankan secara teratur dan merangkumi:

- 2.4.1.1. Perkhidmatan klinikal yang disediakan adalah berpatutan dan berpandukan keperluan pesakit, beban kritikal kerja serta *evidence based medicine*. Jabatan bertanggungjawab menyediakan fasiliti yang selamat, perkhidmatan yang berkesan serta sentiasa mengutamakan hak serta privasi pesakit.
- 2.4.1.2. Terdapat kesinambungan di dalam penjagaan pesakit di semua peringkat melalui kerjasama kakitangan serta komunikasi yang efektif.
- 2.4.1.3. Menjaga serta mengutamakan keperluan dan laluan kerjaya kakitangan secara profesional dan bertimbangrasa tanpa menghadkan keupayaan pegawai tersebut.
- 2.4.1.4. Memastikan pentadbiran jabatan turut melibatkan para pegawai perubatan terutamanya di dalam perbincangan polisi dan prosedur serta rawatan pesakit.
- 2.4.1.5. Menyediakan landasan untuk latihan kerjaya serta peningkatan kualiti melalui aktiviti CME, Kursus dalaman / luaran, QAP dan lain-lain.
- 2.4.1.6. Mengadakan mesyuarat jabatan serta mesyuarat yang melibatkan kualiti di peringkat jabatan bagi tujuan penambahbaikan.
- 2.4.1.7. Ketua Jabatan bertanggungjawab secara langsung di dalam 5 perkara utama jabatan iaitu - penyediaan belanjawan; pengurusan pembangunan sumber manusia; pembentukan serta pemantauan polisi jabatan; pengurusan aset dan fasiliti; serta penjagaan kualiti jabatan serta pengurusan risiko.

2.5. TANGGUNGJAWAB PEGAWAI PERUBATAN

2.5.1. Jabatan Pembedahan Am terdiri daripada beberapa pegawai perubatan seperti yang dinyatakan di carta organisasi. Terdapat 3 peringkat jelas di dalam perkhidmatan iaitu - Pakar Pembedahan (dengan subkepakaran UD56 - UD54), Pegawai Perubatan (UD44 - UD54) serta Pegawai Perubatan Latihan Siswazah (UD41).

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
	STRUKTUR ORGANISASI	
		No. Siri: 04 Muka surat 14 dari 38


2.5.2. Deskripsi peranan pegawai perubatan di jabatan pembedahan:

2.5.2.1. Peranan utama pegawai perubatan di dalam tugas harian

- 2.5.2.1.1. Semua pegawai perubatan adalah tertakluk dibawah Akta Perubatan 1971 di mana tanggungjawab utama adalah untuk memberi rawatan komprehensif kepada pesakit luar atau pesakit dalaman
- 2.5.2.1.2. Semua pegawai perubatan memerlukan APC (Annual Practicing Certificate) untuk berkhidmat di Jabatan Pembedahan
- 2.5.2.1.3. Skop tugas harian melibatkan rondaan wad (pagi, petang, malam), pengendalian pesakit luar, pengendalian pesakit dalaman serta menjalankan pembedahan kecemasan dan elektif.
- 2.5.2.1.4. Pakar Bedah berperanan sebagai penyelia utama di dalam rawatan pesakit dan perlu memantau perkhidmatan yang diberi oleh anggota jabatan, khususnya pegawai perubatan. Pakar bedah terlibat secara langsung di dalam akitviti klinikal dan akan memberi keputusan muktamad di dalam rawatan pesakit.
- 2.5.2.1.5. Pegawai Perubatan (Medical Officer) berperanan sebagai pegawai yang menjalankan tugas harian klinikal dan mendapat seliaan Pakar Bedah secara langsung. Pegawai dibenarkan melakukan aktiviti pembedahan/prosedur pembedahan di bawah pengawasan Pakar Bedah dan berpandukan Credentialing and Privileging yang diluluskan. Pegawai Perubatan menjadi perantara utama Pegawai Perubatan Latihan Siswazah dengan Pakar Bedah dalam penyelesaian rawatan klinikal. Walau bagaimanapun, tidak terdapat halangan untuk HO berunding terus dengan Pakar bedah

2.5.2.2. Peranan utama pegawai perubatan di dalam peningkatan latihan dan kualiti serta penyelidikan

- 2.5.2.2.1. Setiap pegawai perubatan bertanggungjawab untuk melaksanakan rawatan perubatan berpandukan rawatan '*evidence based*'. Ini diamalkan semasa rondaan wad, perbincangan klinikal, CME, dan anjuran kursus perubatan.
- 2.5.2.2.2. Setiap pegawai perubatan akan diberi portfolio tugas di dalam jabatan pembedahan seperti yang disarankan melalui jawatankuasa penasihat jabatan.
- 2.5.2.2.3. Pemantauan kualiti perkhidmatan dijalankan bersama kakitangan klinikal sokongan melalui mesyuarat jabatan, mesyuarat morbiditi, pengurusan laporan insiden, laporan audit dan CME.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 15 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.5.2.2.4. Pakar Bedah akan menyelia aktiviti CME (untuk MO dan HO), 'bed side teaching' serta aktiviti berkaitan latihan lanjutan ijazah kepakaran.

2.5.2.3. Peranan utama pegawai perubatan di dalam pengurusan /pentadbiran jabatan.

2.5.2.3.1. Setiap pegawai perubatan bertanggungjawab mengemaskini fail meja, fail peribadi, HRMIS, dan myCPD masing-masing.

2.5.2.3.2. Setiap pegawai perubatan yang berportfolio bertanggungjawab untuk melaporkan segala maklumat dan aktiviti mengikut tugasan yang ditetapkan melalui mesyuarat pembentangan Jawatankuasa Penasihat Jabatan.

2.5.2.3.3. Setiap pegawai perubatan bertanggungjawab untuk melaporkan pertukaran atau pemindahan tempat perkhidmatan sekiranya tertakluk didalam program sarjana.

2.5.2.3.4. Setiap pegawai perubatan bertanggungjawab melaporkan cuti serta pengganti sementara untuk memastikan perkhidmatan tidak tergendala

2.6. TANGGUNGJAWAB UNIT KEJURURAWATAN

2.6.1. Tugas dan tanggungjawab harian jururawat adalah tertakluk kepada Akta Jururawat 1950, Akta Bidan 1966, Code of Professional Conduct for Nursing. Secara umum, perkhidmatan kejururawatan meliputi penjagaan kesihatan primer, sekunder dan tertiar. Bagi unit kejururawatan di Jabatan Pembedahan (dan Hospital), penjagaan ini adalah tertumpu kepada penjagaan kesihatan sekunder dan tertiar.

2.6.2. Peranan jururawat dalam bidang subkepakaran dan kepakaran telah berkembang dengan wujudnya tugas extended dan expanded selaras dengan perkhidmatan bidang perubatan. Dalam hubungan ini, Jururawat telah memberikan perkhidmatan di pelbagai unit pengkhususan, kepakaran dan sub-kepakaran di hospital-hospital seluruh Malaysia


2.6.3. Lingkungan tugas Jururawat:

2.6.3.1. Fungsi Klinikal /Penguatkuasaan

2.6.3.1.1. Pemantauan akitiviti dan kakitangan kejururawatan

2.6.3.1.2. Melakukan rondaan bersama pegawai perubatan di wad / unit atau perbincangan klinik

2.6.3.1.3. Melaksanakan tugas perawatan pesakit / klien mengikut pelan tindakan jagaan perawatan

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 16 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

- 2.6.3.1.4. Menasihati dan menunjuk ajar pesakit/ klien serta keluarga mengenai rawatan dan pendidikan kesihatan
- 2.6.3.1.5. Mencatat laporan dan pemerhatian ke atas pesakit / klien ke dalam dokumen- dokumen yang tertentu dengan jelas dan betul
- 2.6.3.1.6. Mengambil, mencatat dan mentafsir pemerhatian penting termasuk vital signs dan melaporkan dengan segera kepada jururawat yang lebih kanan/pegawai perubatan jika terdapat keadaan luar biasa (abnormal findings).

2.6.3.2. **Fungsi Pengurusan dan Penyeliaan**


- 2.6.3.2.1. Merancang penjadualan tugas-tugas pegawai di unit sama. Penjadualan adalah berdasarkan 'shift duty' dan terdapat pengagihan tugas bagi setiap shift.
- 2.6.3.2.2. Memastikan dasar-dasar kejururawatan serta amalan perawatan dijalankan dengan teratur, selamat dan sistematik.
- 2.6.3.2.3. Menyelia, membimbing, membantu dan menunjuk ajar Jururawat lain dan Pembantu Jururawat dalam latihan bagi memastikan penjagaan kesihatan dan perawatan pesakit/ klien dilaksanakan dengan teratur, selamat dan berkesan.
- 2.6.3.2.4. Bekerjasama dengan pihak-pihak yang tertentu bagi pemeliharaan dan kebersihan di bahagian tempat bertugas agar dikendalikan dengan teratur dan memuaskan.

2.6.3.3. **Kawalan Mutu**

- 2.6.3.3.1. Melaksanakan jagaan perawatan mengikut piawaian yang ditetapkan.
- 2.6.3.3.2. Menentukan dokumentasi dan pengumpulan data dilaksanakan dengan tepat dan betul serta mengambil langkah-langkah untuk memperbaiki perkhidmatan.

2.6.3.4. **Latihan Kejururawatan**

- 2.6.3.4.1. Bidang pengkhususan yang berkaitan dengan jabatan pembedahan termasuklah pengkhususan di dalam perioperatif, rawatan rapi, kawalan infeksi dan gastrointestinal primer.
- 2.6.3.4.2. Dikehendaki mengikuti setiap kursus/latihan yang dirancang oleh Jabatan mengikut keperluan dari semasa ke semasa.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 17 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.7. TANGGUNGJAWAB UNIT PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN

2.7.1. Jabatan Pembedahan Am QEH II mempunyai 2 disiplin / unit utama yang mendapat sokongan Perubatan melalui kerjasama Unit Penolong Pegawai Perubatan (PPP). 2 disiplin utama ini dibahagikan kepada unit *Breast & Endocrine Surgery* serta unit *Vascular Surgery*. Pada ketika ini, terdapat 3 Pegawai Penolong Perubatan U29 yang berkhidmat di bawah seliaan Jabatan Pembedahan Am.

2.7.2. Secara umum, peranan PPP adalah berlandaskan kod etika Akta Perubatan 1971, Akta Pembantu Perubatan 1979 (Medical Assistants Regulation) dan mempunyai lingkungan perkhidmatan seperti yang dinyatakan.

2.7.2.1. Fungsi Klinikal / Penyeliaan


- 2.7.2.1.1. Membantu Pegawai Perubatan di dalam pemeriksaan klinikal am - seperti patient clerking, pemeriksaan fizikal, pengambilan spesimen penyiasatan dan membuat diagnosis berdasarkan konsultasi
- 2.7.2.1.2. Memberi perawatan awal - 'first aid', perkhidmatan kecemasan serta trauma triaging
- 2.7.2.1.3. Melakukan pembedahan kecil berdasarkan credentialing dan privileging di unit pesakit luar atau dewan bedah
- 2.7.2.1.4. Memberi rawatan preskripsi ubatan berdasarkan diagnosis dan 'common drugs'
- 2.7.2.1.5. Memberi tunjuk ajar / menyelia pegawai atau kakitangan di bawah jagaan mengenai rawatan perubatan

2.7.2.2. Fungsi Pengurusan dan Penguatkuasaan

- 2.7.2.2.1. Merancang penjadualan tugas-tugas pegawai di unit sama.
- 2.7.2.2.2. Membantu dalam urusan merancang anggaran belanjawan, aktivi perawatan pesakit dan pembelanjaraan kakitangan perubatan
- 2.7.2.2.3. Membantu di dalam penyelenggaraan aset dan fasiliti serta PPM

2.7.2.3. Kawalan Mutu dan Latihan

- 2.7.2.3.1. Melibatkan diri secara langsung di dalam pembangunan kerjaya dan latihan jabatan melalui aktiviti CME, Anjuran Kursus serta Mesyuarat Jabatan

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 18 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.8. DASAR KOMUNIKASI INTRA- DEPARTMENT, INTER- DEPARTMENT DAN INTER- HOSPITAL

2.8.1. Rujukan pesakit diantara disiplin, jabatan berbeza serta hospital menjadi suatu kelazimandi dalam perkhidmatan perubatan. Ini merupakan amalan yang penting untuk memastikanterdapat '*continuity and wholesome care*' bagi setiap pesakit agar rawatan yang bersesuaian dapat diberikan.

2.8.2. Panduan rujukan diantara hospital adalah berdasarkan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 2/2009 - Garis Panduan Rujukan dan Perpindahan Pesakit di Antara Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan. Manakala, panduan rujukan diantara Jabatan adalah berdasarkan polisi hospital serta Jabatan masing-masing.

2.8.3. Komunikasi Klinik Pesakit Luar

2.8.3.1. Incoming

2.8.3.1.1. Semua pesakit yang perlu dirujuk ke Klinik Jabatan Pembedahan QE2 hendaklah mendapat perbincangan awal dengan pegawai perubatan atau pakar perubatan yang mengendalikan klinik subkepakaran. Tempoh jangkaan temujanji akan ditetapkan oleh pegawai perubatan dan akan dinyatakan kepada sumber rujukan serta klinik.


2.8.3.1.2. Sekiranya, rujukan yang dibuat adalah di luar waktu pejabat, menjadi tugas pegawai perubatan untuk merekodkan profile pesakit untuk disalurkan ke kakitangan klinik pada hari waktu berkerja yang terawal.

2.8.3.1.3. Perbincangan kes pesakit adalah ditujukan ke disiplin khusus - Klinik Payudara, Klinik Endokrin, Klinik Bariatrik, Klinik Vaskular.

2.8.3.2. Outgoing

2.8.3.2.1. Pakar / Pegawai Perubatan haruslah merujuk pesakit dibawah jagaan beliau kepada disiplin lain sekiranya didapati pesakit memerlukan rawatan tambahan.

2.8.3.2.2. Segala maklumbalas atau ringkasan discaj perlu disediakan dan diberi kepada pesakit sekiranya terdapat permintaan dari Jabatan selain jabatan pembedahan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 19 dari 38
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.8.4. Komunikasi di antara Jabatan Pesakit Luar/Kecemasan ke Jabatan Pembedahan

2.8.4.1. Incoming


- 2.8.4.1.1. Berdasarkan Memo dalaman, adalah disarankan semua pesakit yang perlu admission ke Wad pembedahan haruslah dibincang dengan Pegawai Perubatan On Call / Pegawai Perubatan Subspecialty / Pakar Pembedahan On Call / Pakar Pembedahan Subkepakaran untuk memastikan penyediaan katil serta fasiliti. (Bagi Kes Hijau serta Kuning)
- 2.8.4.1.2. Semua pesakit yang dirujuk dari Red Zone perlu mendapat pemeriksaan dari pegawai perubatan untuk memastikan kestabilan pesakit semasa transfer.

2.8.4.2. Outgoing

- 2.8.4.2.1. **Code Blue** - Semua kes perlu dikendalikan mengikut Polisi *Code Blue* Jabatan Kecemasan Dan Trauma Hospital Queen Elizabeth II yang berkuatkuasa semasa.

2.8.5. Komunikasi di antara Jabatan Pembedahan Am dengan Jabatan Lain

- 2.8.5.1. Semua rujukan dalaman perlu dibuat pada peringkat Pegawai Perubatan dan mempunyai dokumentasi dengan tujuan khusus. Rujukan dibuat kepada unit subkepakaran semasa waktu pejabat ataupun Pegawai Perubatan atas panggilan di luar waktu pejabat.
- 2.8.5.2. Pesakit yang dirujuk perlu dilihat dalam tempoh yang ditetapkan dibawah
- 2.8.5.2.1. *Segera / Emergency* - sekiranya pesakit tidak stabil dan perlu rawatan pembedahan segera (contoh - trauma)
- 2.8.5.2.2. *Urgent (tidak lebih 2 jam)* - pesakit stabil tetapi mempunyai potensi untuk menjadi tidak stabil (contoh - sepsis, chronic bleeding dan lain-lain)
- 2.8.5.2.3. *Semi-Urgent (tidak lebih 6 jam)* - pesakit stabil, memerlukan rujukan untuk tujuan diagnosis dan rawatan (contoh - appendicitis)
- 2.8.5.2.4. *Elektif / Cold case* - pesakit stabil, memerlukan rawatan pesakit luar atau pembedahan kecil bagi mendapatkan diagnosis (contoh - biopsy)

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
	STRUKTUR ORGANISASI	

2.8.6. Komunikasi Jabatan Pembedahan dengan Hospital Luar

2.8.7. Panduan rujukan diantara hospital adalah berdasarkan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 2/2009.

2.8.7.1. Incoming

2.8.7.1.1. Semua pesakit yang dirujuk ke Jabatan Pembedahan QE2 dari Hospital lain mesti melalui perbincangan dengan **Pakar Pembedahan**.


2.8.7.1.2. Direct admission ke wad dibenarkan (tanpa laluan kecemasan) sekiranya pesakit adalah stabil dan tidak memerlukan rawatan kecemasan. Ini adalah berdasarkan saranan serta perbincangan di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri bagi mengurangkan 'congestion' di peringkat Jabatan Kecemasan.

2.8.7.1.3. Pesakit yang dijangka tidak stabil haruslah mendapat perhatian Jabatan Kecemasan dan menjadi tanggungjawab Pakar yang menerima rujukan untuk menyediakan rawatan serta laluan yang berkesan dan tidak tergendala.

2.8.7.2. Outgoing

2.8.7.3. Keputusan untuk merujuk keluar pesakit QE2 mesti dibuat diperingkat Pakar Pembedahan. Penentuan disiplin serta hospital untuk dirujuk akan ditentukan berdasarkan keadaan pesakit .

2.8.7.4. Pengangkutan yang disediakan adalah berpandukan keadaan semasa pesakit dan tertakhluk kepada polisi unit pengangkutan dan kecemasan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 21 dari 38
	PERKHIDMATAN KLINIKAL		

3. PENGURUSAN KLINIKAL

3.1. Skop Perkhidmatan

3.1.1. Jabatan pembedahan am Hospital Queen Elizabeth 2 diketuai oleh seorang pakar perunding pembedahan merangkap Ketua Jabatan yang dibantu oleh beberapa Pakar pembedahan am dan pegawai perubatan. Skop perkhidmatan jabatan pembedahan terdiridaripada:

3.1.1.1. Klinik Pesakit Luar

3.1.1.2. Wad Pesakit Dalam

3.1.1.3. Disiplin Perkhidmatan Pembedahan Am dan Subkepakaran

3.1.1.4. Perkhidmatan pembedahan pesakit dalam (Elektif dan Kecemasan) dan pesakit harian

3.1.1.5. Rawatan Ambulatori (Endoskopi dan Wad Rawatan Harian)

3.1.2. Kawasan perkhidmatan klinikal dan pengurusan merangkumi

3.1.2.1. Tingkat 2 - Dewan Bedah Utama dan Harian

Wad Endoskopi dan Harian

Pink Ribbon Centre


3.1.2.2. Tingkat 3 - Pejabat Am Jabatan Pembedahan Am

Klinik Pembedahan Payudara Endokrin, Bariatrik dan Vaskular

Bilik prosedur

3.1.2.3. Tingkat 5 - Wad Pembedahan Perempuan

Wad Pembedahan Lelaki

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI	
	NO. DOKUMEN	JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
		HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 22 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		


3.2. JADUAL PERKHIDMATAN DALAM JABATAN

3.2.1. Jadual Klinik Pakar

DISIPLIN	8 pagi - 12:30 tengahari	2 petang - 4:30 petang
Klinik Payudara	setiap hari selasa dan khamis	
Klinik Endokrin	setiap hari, selasa, dan khamis	
Klinik Bariatrik		Hari Khamis
Pusat Pink Ribbon	setiap hari isnin, selasa, rabu dan khamis	
Klinik FNAC	setiap hari selasa dan khamis (bermula 10:30 pagi)	
Klinik Vaskular	setiap hari isnin dan rabu	
Klinik Bedah Am	setiap hari isnin dan rabu	
Klinik Virtual		setiap hari isnin dan rabu
Klinik FPP	Setiap hari Jumaat	

3.2.2. Jadual Elektif Waktu Pembedahan dan Elektif

DISIPLIN	ISNIN	SELASA	RABU	KHAMIS	JUMAAT
Breast & Endocrine	8 pg - 8 ptg	-	8 pg - 8 ptg	-	-
Bariatric & General Surgery	-	-	-	8 pg - 8 ptg	8 pg - 8 ptg
Vascular	2 ptg - 5 ptg	8 pg - 8 ptg	-	8 pg - 8 ptg	8 pg - 8 ptg
Endoscopy	8 pg - 5 ptg	8 pg - 5 ptg	8 pg - 5 ptg	8 pg - 5 ptg	-

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 23 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		

3.2.3. Jadual Visiting Specialist ke Hospital Daerah

DISIPLIN	Hospital Duchess of Kent Sandakan	Hospital Tawau	Hospital Labuan	Hospital Lahad Datu
Breast & Endocrine	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan
Vascular	Setiap Bulan	Setiap 4 Bulan	-	
General Surgery	Setiap Bulan Hospital Ranau (Klinik dan Endoskopi)			


3.3. Klinik Pesakit Luar

3.3.1. Fungsi Klinik


- 3.3.1.1. Memberikan diagnosa dan rawatan kepada pesakit luar.
- 3.3.1.2. Meneruskan kes ulangan pesakit luar dan discaj pesakit dalam.
- 3.3.1.3. Merawat kes ulangan.
- 3.3.1.4. Memberikan Perkhidmatan Pakar ke luar bandar (Hospital Duchess of Kent Sandakan, Hospital Tawau, Hospital Lahad Datu dan Hospital Labuan)
- 3.3.1.5. Memberikan Perkhidmatan Perunding Kepakaran.
- 3.3.1.6. Memberi kaunseling kepada pesakit yang memerlukan

3.3.2. Polisi Klinik Pesakit Luar

- 3.3.2.1. Pesakit akan dirawat di Klinik Pakar mengikut temujanji yang telah ditetapkan.
- 3.3.2.2. Pesakit hendaklah diperiksa di bilik yang telah ditetapkan mengikut nombor giliran.
- 3.3.2.3. Pesakit akan diberi temujanji mengikut Sistem Blok dan nombor R-Lane. Sistem Blok adalah masa temujanji setiap pesakit ditetapkan supaya cara mengambil nombor giliran berjalan lancar dan nombor R-Lane adalah diberikan kepada pesakit warga tua, kanak-kanak, ibu mengandung, pesakit kurang upaya dan pesakit pesara

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 24 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		

- 3.3.2.4. Semua rujukan pesakit luar ke klinik-klinik khusus adalah melalui perbincangan sesamapegawai perubatan atau pakar pembedahan sebelum tarikh temujanji
- 3.3.2.5. Pemeriksaan, perundingan dan perawatan akan dilakukan oleh pakar dan pegawai perubatan/pegawai perubatan siswazah semasa klinik dijalankan.
- 3.3.2.6. Semua pemeriksaan pesakit wanita hendaklah ditemani oleh jururawat/pembantu perawatan kesihatan wanita.
- 3.3.2.7. Semua anggota klinik hendaklah mengikut jadual tugas yang diberikan.
- 3.3.3. Piagam Pelanggan.**
- 3.3.3.1. Pendaftaran pesakit dalam masa 30 minit
- 3.3.3.2. Pelanggan akan diperiksa oleh doktor dalam masa 90 minit dari masa temujanji yang ditetapkan (KPI umum)
- 3.3.4. Fi Bayaran**
- 3.3.4.1. Pesakit dikenakan bayaran mengikut Akta Fee (Medical) Order 1982, Perintah Fi (Perubatan) (Pindaan) 2017 dan arahan yang berkuatkuasa. Pembayaran dilakukan di unit hasil.
- 3.3.5. Rekod Perubatan**
- 3.3.5.1. Semua rekod perubatan pesakit (x-ray, keputusan makmal dll) akan disediakan oleh pihak klinik sebelum klinik bermula.
- 3.3.5.2. Rekod Perubatan Pesakit adalah **SULIT**. Penyimpanan semua rekod perubatan pesakit adalah merujuk kepada Polisi Unit Rekod Perubatan.
- 3.3.6. Prosedur Klinikal**
- 3.3.6.1. Jururawat yang bertugas di bilik atau klinik akan mengemaskan keadaan bilik/ klinik, menjalankan tugas seharian dan membantu pakar dan pegawai perubatan ketika membuat pemeriksaan kepada pesakit.
- 3.3.6.2. Prosedur seperti *FNA, TruCut Biopsy, Wound Debridement / Dressing, Simple suturing dan Sclerotherapy* boleh dikendalikan di bilik rawatan semasa klinik.
- 3.3.6.3. Prosedur pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan elektif boleh dijalankan di klinik
- 3.3.7. Prosedur Di Akhir Temujanji Klinik**
- 3.3.7.1. Semua temujanji dan rawatan akan diberi penerangan jelas kepada pesakit.
- 3.3.7.2. Slip Preskripsi Ubat-ubatan yang diberikan kepada pesakit perlu ditujukan ke Kaunter Farmasi.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 25 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		

- 3.3.7.3. Sebarang surat rujukan / maklumbalas atau discaj akan diberi kepada pesakit
- 3.3.7.4. Sebarang temujanji berkaitan dengan pemeriksaan radiologi akan diberi penerangan kepada pesakit
- 3.3.7.5. Buku temujanji pesakit akan dipulangkan kepada pesakit setelah temujanji berakhir.

3.3.8. **Statistik, Aset dan Inventori**

- 3.3.8.1. Statistik dan audit berkaitan Perkhidmatan Pelanggan, Patient waiting time dan Beban Kerja bulanan akan direkod dan dibentangkan di Mesyuarat Jabatan setiap bulan.
- 3.3.8.2. Statistik SPM bulanan akan dihantar ke Unit Rekod seperti yang dijadualkan.
- 3.3.8.3. Semua kakitangan klinik bertanggungjawab mengemaskini inventori dan memastikan peralatan dalam keadaan baik dan berfungsi.


3.4. **Wad Pesakit Dalam:**

3.4.1. **Fungsi Wad Pesakit Dalam**

- 3.4.1.1. Wad pesakit dalaman mengamalkan polisi operasi 24 jam
- 3.4.1.2. Penjagaan pesakit pembedahan sama ada elektif ataupun kecemasan akan dijalankan di wad pembedahan. Rawatan ini secara umumnya dikategorikan kepada perawatan *preoperative*, *perioperative*, *post operative* dan *observation*.
- 3.4.1.3. Penyediaan perkhidmatan penyiasatan lanjutan dari segi pemeriksaan klinikal, pengimejan diagnostik serta rawatan sokongan akan ditentukan oleh Pegawai Perubatan berdasarkan tugas harian.
- 3.4.1.4. Pemulihan pesakit yang memerlukan rawatan jangka panjang akan dipantau
- 3.4.1.5. Rawatan pesakit dalaman beroperasi 24jam berdasarkan jadual yang ditetapkan oleh penyelia perkhidmatan. Jadual ini disediakan dan diedar sekurang-kurangnya seminggu sebelum tugas dan sebarang pertukaran mendapat persetujuan penyelia.

3.4.2. **Polisi Wad Pembedahan**

- 3.4.2.1. Semua pesakit / ahli keluarga akan dilayan dengan baik, mesra, bertimbang rasa, hormat, bersopan santun, jujur dan ikhlas.
- 3.4.2.2. Setiap pesakit diberi jaminan bahawa kehormatannya akan terpelihara sepanjang masamenerima rawatan dan segala maklumat mengenai penyakit

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
	PENGURUSAN KLINIKAL	
		No. Siri: 04
		Muka surat 26 dari 38

dan rawatan akan dirahsiakan dan hanya boleh diberitahu kepada yang tertentu dengan keizinannyatertakhluk kepada peraturan dan undang-undang.

3.4.3. Piagam Pelanggan.

- 3.4.3.1. Pesakit akan ditempatkan di katil dalam tempoh masa **30** minit
- 3.4.3.2. Pesakit akan diperiksa oleh pegawai perubatan dalam tempoh 60 minit
- 3.4.3.3. Pesakit akan diberitahu 24 jam lebih awal sebelum jangkaan discaj
- 3.4.3.4. Orientasi pesakit dalam tempoh 24 jam

3.4.4. Fi Bayaran


- 3.4.4.1. Pesakit dikenakan bayaran mengikut Akta Fee (Medical) Order 1982, Perintah Fi (Perubatan) (Pindaan) 2017 dan arahan yang berkuatkuasa. Pembayaran dilakukan di unit hasil.

3.4.5. Rekod Perubatan

- 3.4.5.1. Bagi pesakit elektif, semua rekod perubatan pesakit (x-ray, keputusan makmal dll) akan disediakan oleh pihak klinik sebelum pesakit dijangka masuk ke wad pembedahan.
- 3.4.5.2. Bagi pesakit bukan elektif, kes rekod baru akan disediakan untuk kegunaan dokumentasi klinikal
- 3.4.5.3. Rekod Perubatan Pesakit adalah **SULIT**. Penyimpanan semua rekod perubatan pesakit adalah merujuk kepada Polisi Unit Rekod Perubatan.
- 3.4.5.4. Semua kes nota pesakit *pre-admission* dan *post-discharge* akan disimpan dalam laci /kabinet yang berkunci untuk tujuan keselamatan.

3.4.6. Kategori Katil

- 3.4.6.1. Terdapat 15 katil yang beroperasi secara penuh masa di wad pembedahan lelaki dan perempuan. Setiap wad mempunyai had maksimum untuk menanggung 18 katil tanpa menjejaskan rawatan klinikal dan pentadbiran wad.
- 3.4.6.2. Tidak terdapat perbezaan kelas di wad pembedahan am. Semua katil adalah dikategorikan sebagai Kelas 3.
- 3.4.6.3. *Zon Klinikal Penjagaan Akut* ditempatkan berhadapan kaunter wad untuk memudahkan pemeriksaan dan pemerhatian pesakit secara berterusan. Terdapat 6 katil akut di wad pembedahan lelaki dan **6** katil akut di wad pembedahan perempuan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 27 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		

3.4.6.4. *Zon Klinikal 'Observation'* adalah zon klinikal selain zon akut dan terdiri dari 9 katil di wad lelaki dan 11 katil di wad perempuan.

3.4.6.5. *Zon Isolasi* adalah merupakan zon yang ditetapkan untuk pesakit yang dikenalpasti dengan penyakit berjangkit. Terdapat **2** bilik isolasi yang dikongsi di antara dua wad.

3.4.7. **Kategori pesakit**

3.4.7.1. Preoperative (stable) - pesakit akan ditempatkan dikatil yang dizonkan selain untuk HighDependency Unit (Ruang Kritikal)

3.4.7.2. Post-operative (stable/unstable) - pesakit akan ditempatkan di zon klinikal observation

3.4.7.3. Kronik/Observation - pesakit akan ditempatkan di zon klinikal observation

3.4.7.4. Penyakit Berjangkit (stabil) - pesakit akan ditempatkan di zon isolasi

3.4.7.5. Penyakit berjangkit (tidak stabil) - pesakit akan di-isolasikan berdasarkan kawasanlingkungan yang dibenarkan dan adalah berpandukan Polisi Unit Kawalan Infeksi.

3.4.8. **Prosedur Pendaftaran Pesakit**

3.4.8.1. Pesakit-pesakit rujukan dari klinik / unit / jabatan / hospital lain mestilah dirujuk kepada Pegawai Perubatan / Pakar sebelum diterima masuk ke wad.


3.4.8.2. "Direct Admission" dibenarkan tanpa melalui unit kecemasan seperti dinyatakan dalam perkara 2.8.6

3.4.8.3. Semua pesakit yang dimasukkan ke dalam wad mesti didaftarkan dan akan diperiksa oleh Pakar / Pegawai Perubatan / Pegawai Perubatan Latihan Siswazah.

3.4.8.4. Setiap kemasukan pesakit akan direkodkan ke dalam buku rekod kemasukan dalam wad oleh jururawat yang bertugas dan pesakit akan ditempatkan di katil mengikutkategori pesakit berdasarkan keadaan klinikal.

3.4.8.5. Semua pesakit yang dimasukkan ke dalam wad dan ahli keluarga akan diberi orientasi mengikut Borang Asesmen Kejururawatan yang ada di wad. Orientasi ini akan menyatakan masa melawat, masa makan, pintu keselamatan, bilik mandi / tandas, pembuangan sisa am / klinikal, pengurusan harta pesakit, call bell, risiko jatuh, pain freedan serta peraturan yang perlu dipatuhi seperti arahan larangan merokok, mengecap telefon, video dan kamera ketika berada di wad.


3.4.8.6. Pesakit digalakkan memakai pakaian hospital sepanjang rawatan. Pesakit tidak digalakkan menggunakan barang-barang kemas / berharga atau

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	JABATAN PEMBEDAHAN	Muka surat 28 dari 38
	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01		
PENGURUSAN KLINIKAL			


membawa jumlah wang yang banyak. Barang-barang berharga hendaklah diserahkan kepada waris terdekat atau boleh diserahkan kepada Jururawat yang bertugas untuk disimpan dan akan direkodkan serta disaksikan oleh pesakit dan seorang Jururawat bertugas yang lain.

3.4.9. Prosedur Penjagaan Pesakit

- 3.4.9.1. Penjagaan pesakit adalah dibawah penyeliaan Pakar Perubatan, Pegawai Perubatan serta Pegawai Perubatan Latihan Siswazah. Rondaan wad semasa hari bekerja akan dijalankan 3 kali sehari (pagi, petang dan oncall) di mana rondaan pagi akan dipimpin oleh Pakar Perubatan. Manakala, rondaan wad pada hari cuti umum, sabtu dan ahad akan dijalankan 2 kali sehari. Rondaan wad turut melibatkan Ketua Jururawat (bersamaPakar Bedah) dan Jururawat yang bertugas.
- 3.4.9.2. Pelan tindakan akan dibuat pada setiap rondaan dan perlu dilaksanakan dalam kadar yang segera dan berkesan. Tanggungjawab Pegawai Perubatan serta Jururawat telah dihuraikan dibawah perenggan 2.5 dan perenggan 2.6.
- 3.4.9.3. Semua keputusan ujian makmal / ujian pengimejan mesti dilihat dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan Latihan Siswazah / Pegawai Perubatan / Pakar sebelum dimasukkan ke dalam nota pesakit.
- 3.4.9.4. Semua keputusan sitologi histopatologi mesti dilihat dan ditandatangani oleh Pakar sebelum dimasukkan ke dalam nota pesakit.
- 3.4.9.5. Sebarang perubahan tanda vital yang luar biasa seperti *blood pressure, pulse rate, respiration rate, oxygen saturation, temperature rate, pain score, urine output* dan sebagainya mestilah dimaklumkan kepada Pegawai Perubatan Latihan Siswazah /Pegawai Perubatan / Pakar untuk tindakan lanjutan.
- 3.4.9.6. Pegawai Perubatan Latihan Siswazah tidak dibenarkan membuat prosedur-prosedur minor seperti CVP insertion, chest tube insertion dan sebagainya tanpa pengawasan Pegawai Perubatan
- 3.4.9.7. Semua prosedur hendaklah dilakukan di bilik rawatan kecuali pesakit yang tidak berdaya akan dilakukan di dalam bilik / katil pesakit.
- 3.4.9.8. Setiap pesakit yang memerlukan pembedahan akan diberi penerangan yang jelas bersama keluarga terdekat mengenai prosedur pembedahan dan rawatan yang dicadangkan termasuk risiko dan pilihan lain. Borang persetujuan akan ditandatangani oleh pesakit di atas kerelaannya yang disaksikan oleh Pegawai Perubatan / Jururawat bertugas. Dalam kes kecemasan di mana keluarga pesakit sukar dihubungi, Pengarah Hospital boleh memberi kuasa kepada Pegawai Perubatan yang mengendalikan kes untuk menjalankan prosedur berdasarkan C&P.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 29 dari 38
	PERKHIDMATAN KLINIKAL		

- 3.4.9.9. Bagi pesakit yang tenat, keadaan pesakit akan diberitahu kepada keluarga terdekat dengan seberapa segera oleh Pegawai Perubatan / Pakar yang merawat.
- 3.4.9.10. Bagi kes polis, pesakit akan sentiasa di bawah kawalan Polis mengikut kes tertentu. Pihak Polis akan dihubungi dan dimaklumkan jika terdapat pesakit tiada di katil atau kawasan hospital setelah usaha mencarinya gagal.
- 3.4.9.11. Semua penyakit berjangkit akan dinotifikasikan dan dilaporkan kepada Pegawai Kesihatan di bawah Jadual Pertama Akta Pencegah dan Pengawalan Berjangkit 1988.
- 3.4.9.12. Pesakit bawah umur, bermasalah fizikal dan mental akan diserahkan kepada penjaga / waris terdekat semasa discaj.
- 3.4.9.13. Pesakit yang ingin keluar tanpa mematuhi nasihat perubatan dikehendaki mengisi borang khas sebelum dibenarkan berbuat demikian.
- 3.4.9.14. Makanan pesakit dibekalkan ke wad dalam bekas khas yang disediakan oleh Unit Sajian & Dietetik dan dihidang oleh anggota wad.
- 3.4.10. Polisi Lawatan Pesakit**
- 3.4.10.1. Waktu melawat pesakit adalah berdasarkan polisi hospital secara umum.
- 3.4.10.2. Hanya seorang penjaga sahaja dibenarkan untuk menemani pesakit yang kurang upaya/tenat.
- 3.4.10.3. Penjaga lelaki tidak dibenarkan menjaga di wad perempuan
- 3.4.11. Polisi Resusitasi Pesakit**
- 3.4.11.1. Ketua Jururawat hendaklah memastikan troli kecemasan sentiasa diperiksa oleh Jururawat Terlatih yang bertugas setiap shif iaitu 3 kali sehari manakala Pegawai Perubatan Latihan Siswazah memeriksa troli kecemasan sebanyak 2 kali sehari.
- 3.4.11.2. Troli kecemasan perlu berada dekat dengan zon akut untuk memudahkan penggunaan alat resusitasi semasa kecemasan
- 3.4.11.3. Troli resusitasi dilengkapi dengan alat intubasi (termasuk difficult airway adjuncts) serta ubatan kecemasan.
- 3.4.11.4. Tugasan resusitasi tidak terhad pada pegawai perubatan sahaja kerana rawatan pertama perlu dimulakan dengan segera. Walau bagaimanapun, Pegawai Perubatan / Pakar perlu diberitahu dengan segera mengenai keadaan kecemasan sekiranya tidak berada di wad pada ketika kecemasan dikesan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 30 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL		

3.4.11.5. Polisi **Do Not Resuscitate** (DNR) atau *limitation of treatment* adalah berdasarkan polisi hospital yang telah dibincang pada peringkat MDAC (Medical-Dental Advisory Committee). Perbincangan DNR dan sebagainya perlu diketuai oleh Pakar Bedah dan disaksikan oleh pegawai perubatan (termasuk disiplin berbeza sekiranya perlu) serta melibatkan keluarga pesakit. Keputusan DNR haruslah dicatat berdasarkan borang yang disediakan dan direkod ke dalam fail pesakit. Walau bagaimanapun, keputusan DNR **BUKAN** keputusan muktamad sekiranya terdapat perubahan kepada keadaan klinikal ke arah pemulihan, tiada persetujuan dikalangan pegawai perubatan atau keluarga pesakit.

3.4.12. **Prosedur Discaj Pesakit**

3.4.12.1. Kes discaj akan dirancang terlebih dahulu dan pesakit akan dimaklumkan sehari sebelum discaj oleh Pegawai Perubatan / Pakar.

3.4.12.2. Pesakit - pesakit yang discaj perlu menjelaskan bayaran hospital dan akan diberi:

3.4.12.2.1. Kad temujanji

3.4.12.2.2. Slip preskripsi ubat-ubatan

3.4.12.2.3. Sijil cuti sakit jika perlu

3.4.12.2.4. Sijil pencucian luka / pembukaan jahitan

3.4.12.2.5. Ringkasan discaj

3.4.12.2.6. Surat rujukan jika perlu

3.4.12.2.7. Pendidikan Kesihatan yang berkaitan.


3.4.12.3. Rekod pesakit yang sudah discaj akan dihantar ke Klinik Pakar jika ada temujanji susulan atau ke Unit Rekod Perubatan jika tiada susulan.

3.4.13. **Polisi Penjagaan Warga Asing**

3.4.13.1. Hospital ini tidak menghadkan rawatan kecemasan ke atas pesakit yang memerlukan rawatan kritikal (life - death matter). Walau bagaimanapun, pengendalian warga asing adalah berdasarkan Surat Pekeliling KSU KKM Bil 2/2015, 6/2015 dan Bil.7 2017.

3.4.13.2. **SEMUA** pesakit warga asing yang mempunyai dokumen sah dan bekerja di Malaysia, perlulah didaftar untuk SPIKPA (Skim Perlindungan Insurans Kesihatan Pekerja Asing) sekiranya tidak didaftar.

3.4.13.3. Pengendalian pesakit yang mempunyai status Pendatang Tanpa Izin adalah berdasarkan polisi hospital.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	No. Siri: 04 Muka surat 31 dari 38
	PENGURUSAN KLINIKAL	

3.4.14. **Pengurusan Kematian Pesakit**


- 3.4.14.1. Pengesahan kematian akan dilakukan oleh Pegawai Perubatan dan perlu direkod di dalam fail pesakit. Kod kematian perlu berdasarkan kod ICD 10 yang terkini dan dicatat didalam borang burial serta surat pendaftaran kematian.
- 3.4.14.2. Kematian pesakit akan diberitahu kepada waris terdekat melalui telefon sekiranya tiada waris / saudara terdekat hadir semasa kematian pesakit atau menghubungi Polis untuk mendapatkan bantuan sekiranya waris tidak dapat dihubungi.
- 3.4.14.3. Jenazah akan dihantar ke Bilik Mayat dan keluarga pesakit akan menuntut jenazah di Bilik Mayat mengikut prosedur sekiranya tiada postmortem / kes perundangan polis.
- 3.4.14.4. Kematian pesakit intra-operatif (semasa pembedahan) di Dewan Bedah Adalah berdasarkan Polisi Jabatan Dewan Bedah. Waris terdekat akan dimaklumkan waktu kematian dan jenazah akan dikembalikan ke wad untuk 'last office' sebelum dihantar keunit forensik.
- 3.4.14.5. Jenazah tidak dibenarkan disimpan di wad lebih 1 jam dari pengesahan kematian.

3.4.15. **Bancian, Audit dan Latihan**

- 3.4.15.1. Bancian Harian pesakit akan direkodkan oleh Jururawat Terlatih yang bertugas setiap dua belas tengah malam dan dihantar ke Unit Rekod pada pagi waktu hari bekerja.
- 3.4.15.2. Statistik SPM bulanan akan dihantar ke Unit Rekod seperti yang dijadualkan.
- 3.4.15.3. Setiap insiden yang berlaku akan dilaporkan kepada Ketua Jururawat / Penyelia Jururawat Kawasan Surgeri / Pegawai Perubatan / Pakar / Pengarah Hospital untuk tindakan lanjut.

3.4.16. **Aset, Inventori dan PPM**

- 3.4.16.1. Ketua Jururawat adalah bertanggungjawab dalam mengemaskinikan peralatan inventoriserta ubat-ubatan yang digunakan di dalam wad
- 3.4.16.2. Sebarang kerosakan peralatan hendaklah dilaporkan kepada Pihak Sokongan Hospital(HSS) untuk tujuan pembaikan.
- 3.4.16.3. Semua aset perlu dikemaskini status PPM dan keadaan aset secara berkala mengikut keperluan maintenance.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
	PENGURUSAN KORPORAT	

4. PENGURUSAN KORPORAT

4.1. Credentialing dan Privilegeing

- 4.1.1. Semua pegawai perubatan, jururawat dan penolong pegawai perubatan dikehendaki untuk mendapat kelulusan pihak hospital bagi mendapat kebenaran melakukan aktiviti klinikal di hospital. Polisi ini telah disarankan melalui Surat Pekeliling KPK Bil.1/2001 dan boleh dilikat terus melalui pautan <http://www.moh.gov.my/english.php/pages/view/516>
- 4.1.2. Senarai pegawai yang belum dan telah mendapat C&P akan sentiasa dikemaskini di Pejabat Jabatan dan peringatan akan diberi untuk memperbaharui C&P sekiranya luput.

4.2. Annual Practice Certificate (APC)


- 4.2.1. Perkhidmatan di dalam Kementerian Kesihatan Malaysia mewajibkan semua pegawai yang ditentukan syarat tugas seperti yang tertakutub di dalam Akta Perubatan 1971, Akta Jururawat 1950 dan Aktu Pembantu Perubatan 1979, adalah dikehendaki untuk mempunyai Lesen Perkhidmatan yang dinilai dan diaudit setiap tahun.
- 4.2.2. Pembaharuan lesen perkhidmatan ini adalah tertakluk kepada penguatkuasaan diperingkat Kementerian, Hospital dan Jabatan.
- 4.2.3. Senarai Pegawai terkini dengan rekod perkhidmatan akan disimpan di Jabatan Pembedahan.

4.3. Sistem Pemfailan dan Rekod Perkhidmatan

- 4.3.1. Setiap kawasan perkhidmatan Jabatan hendaklah memastikan sistem pemfailan beradadalam keadaan yang sesuai dan sistematik.
- 4.3.2. Kaedah pemfailan yang diamalkan di Jabatan Pembedahan adalah selaras dengan sistem pemfailan yang disyorkan oleh unit kualiti. Sistem pemfailan ini menggunakan sistem penomboran dan jilid kecil.
- 4.3.3. Panduan Pengurusan Pemfailan Pejabat - Bab 7 dan Arahan Keselamatan hendaklah dipatuhi untuk tujuan keselamatan dokumen penting.
- 4.3.4. Semua Rekod Perkhidmatan hendaklah disimpan ditempat yang selamat dan dikunci. Rekod Perkhidmatan perlu ada jadual kemaskini sekurang-kurangnya 6 bulan sekali di unit pentadbiran.

4.4. Pengurusan Cuti


- 4.4.1. Semua permohonan cuti hendaklah diproses diperingkat pejabat dan melalui sistem HRMIS.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 33 dari 38
	PENGURUSAN KORPORAT		

- 4.4.2. Kelulusan permohonan cuti perlu dibuat oleh pegawai seliaan atasan pegawai yang memohon.
- 4.4.3. Arahan Perintah Am Bab C hendaklah dipatuhi.
- 4.4.4. Permohonan cuti rehat perlu dibuat 2 minggu sebelum tarikh cuti (untuk domestik) dan 3 bulan sebelum ke luar negara. Permohonan yang lewat perlu disokong dengan alasan yang munasabah.

4.5. Pengurusan Kad Perakam Waktu dan Kerja Luar Waktu Bertugas

- 4.5.1. Semua anggota jabatan pembedahan am perlu berdaftar dengan unit pentadbiran hospital.
- 4.5.2. Setiap pegawai yang bertugas di hospital ini diwajibkan untuk mengetik kad perakam waktu atau menggunakan thumbprint identification sebagai bukti kehadiran bertugas.
- 4.5.3. Arahan ini adalah berlandaskan Surat Pekeliling Am - Sistem Penggunaan Kad Perakam Waktu di Pejabat Kerajaan
- 4.5.4. Pegawai yang didapati tidak melakukan sedemikian akan mendapat tindakan tatatertib.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 34 dari 38
	PENGURUSAN LATIHAN DAN KUALITI		


5. PENGURUSAN LATIHAN DAN KUALITI

5.1. Jadual Latihan / CME / CNE / Mesyuarat berkala :

PERKARA	PELAKSANAAN
CME (Medical Officers)	Setiap Hari Selasa, 7:00 pagi - 7:45 pagi
CME (House Officers)	Setiap Hari Jumaat, 9:00 pagi - 10:00 pagi
Masters Surgery Training (Medical Officers)	Setiap Hari Jumaat, 4:00 petang - 5:00 petang
CNE (Jururawat)	Setiap Hari Selasa, 11:00 pagi - 12:00 tengahari
Mesyuarat Bulanan Jabatan Pembedahan	Setiap 2 bulan pada Hari Jumaat (berdasarkan peruntukan Jabatan dan takwim berjadual)
Mesyuarat Morbiditi, Mortaliti dan Laporan Insiden	Setiap 2 bulan pada Hari Jumaat (berdasarkan peruntukan Jabatan dan takwim berjadual)
Mesyuarat MDT (Semua disiplin bedah, radiologi, onkologi)	Hari Jumaat, minggu ke-2 setiap bulan
Mesyuarat JKP (Jawatankuasa penasihat) bersama Ketua Jabatan	Setiap 4 bulan, pada Hari Jumaat
Penilaian Pegawai Perubatan	Pegawai Perubatan akan dinilai prestasi kerja berdasarkan borang penilaian dan Q&A setiap 3-4 bulan sekali (2 kali setahun)

5.2. Pengurusan Clinical Practice Guideline

- 5.2.1. Clinical Practice Guideline yang dikemaskini ada terdapat di semua kawasan perkhidmatan.
- 5.2.2. Pada masa kini, informasi CPG telah diedarkan ke semua kawasan perkhidmatan Jabatan dan terdapat dalam bentuk digital format.
- 5.2.3. Penggunaan digital format ini adalah atas kebenaran Unit Latihan dan menjadi tanggungjawab Jabatan untuk memastikan ia sentiasa dikemaskini dan didalam keadaan terpelihara.


	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 35 dari 38
	PENGURUSAN LATIHAN DAN KUALITI		

5.3. Pelaksanaan Audit, Laporan Insiden serta *Root Cause Analysis*

- 5.3.1. Terdapat pegawai yang dilantik di bawah Jawatankuasa Penasihat yang akan mengendalikan bahagian penambahbaikan latihan, kualiti serta insiden.
- 5.3.2. Mesyuarat berkala akan dijalankan sekurang-kurangnya 4 bulan sekali dan akan mengkhususkan laporan serta prosedur penambahbaikan yang telah atau akan dijalankan.

5.4. Pengurusan Aduan Pelanggan

- 5.4.1. Jawatankuasa yang dilantik di peringkat jabatan akan mengendalikan segala aduan yang diterima melalui Borang aduan pelanggan.
- 5.4.2. Garispanduan pengurusan ini adalah berdasarkan Pekeliling Kemajuan Pentadbiran Awam Bil.1/2009.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 36 dari 38
	PENGURUSAN ASET, HARTA DAN FASLITI		

6. PENGURUSAN ASET, HARTA DAN FASLITI

6.1. Pengurusan Belanjawan dan Audit Kewangan.

- 6.1.1. Ahli Jawatankuasa yang diketuai oleh Ketua Jabatan perlu membuat laporan perbelanjaan dan anggaran belanjawan sekurang-kurangnya dua kali setahun.
- 6.1.2. Anggaran tersebut adalah berpandukan laporan yang disalurkan dari semua skop perkhidmatan dan mengambilkira segala polis-polisi baru yang tertaktab.
- 6.1.3. Laporan mesyuarat di peringkat Jabatan hendaklah disalurkan ke Unit Pengurusan Pentadbiran untuk mendapat tindakbalas dan perhatian yang wajar.

6.2. Pengurusan Bilik Mesyuarat dan Persidangan


- 6.2.1. Penggunaan bilik mesyuarat dibawah pengurusan hospital adalah melalui sistem intranet 'e-booking'

6.3. Pengurusan Aset Alih/Inventori dan pemantauan

- 6.3.1. Terdapat pegawai yang dikenalpasti untuk memantau, mengemaskini senarai aset/ inventori di Jabatan. Pada peringkat Jabatan, ahli jawatankuasa penasihat telah melantik seorang Pegawai Perubatan dan seorang Ketua Jururawat untuk menjalankan aktiviti laporan setiap 4 bulan.
- 6.3.2. Pengurusan aset dan inventori adalah berlandaskan Pekeliling Perbendaharaan 5/2007 dan Pekeliling Perbendaharaan [1PP].
- 6.3.3. Pembaikan/ Penyelenggaraan peralatan adalah tanggungjawab bahagian Perkhidmatan Sokongan Hospital (Sedafiat) dan lantikan ahli jawatankuasa jabatan sebagai Pegawai Aset.

6.4. Keselamatan Pegawai

- 6.4.1. Semua anggota dikehendaki mengamalkan standard precautions' semasa mengendalikan pesakit untuk keselamatan sendiri.
- 6.4.2. Perkhidmatan keselamatan/ sekuriti dijalankan oleh bahagian keselamatan hospital. Rondaan tetap di kawasan-kawasan tertentu hendaklah dijalankan oleh pegawai keselamatan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01
	No. Siri: 04 Muka surat 37 dari 38	
POLISI AM DAN KHUSUS JABATAN		

7. POLISI AM DAN KHUSUS JABATAN

7.1. Polisi Umum

7.1.1. Perkhidmatan Awam.

- 7.1.1.1. Kemudahan kaunter dan ruang-ruang menunggu disediakan dan diselenggarakan.
- 7.1.1.2. Borang maklumbalas pelanggan disediakan untuk pelanggan.
- 7.1.1.3. Semua aduan akan dirujuk kepada Ketua Jabatan / Ketua Unit mana yang berkenaan.
- 7.1.1.4. Papan tanda kenyataan dan petunjuk arah yang betul disediakan dandiselenggarakan.

7.1.2. Perkhidmatan Domestik.

- 7.1.2.1. Kebersihan klinik dilaksanakan oleh bahagian perkhidmatan sokongan hospital (Sedafiat).
- 7.1.2.2. Ketua jururawat/jururawat terlatih/ jururawat masyarakat akan memantautahap kebersihan klinik.
- 7.1.2.3. "Joint Inspection" diadakan secara mingguan setiap Rabu.


7.1.3. Pergerakan Pesakit.

- 7.1.3.1. Pesakit hendaklah dibawa dengan kerusi roda atau stretcher jika tidakberupaya dan diiringi.
- 7.1.3.2. Semua perpindahan pesakit dan urusan rujukan akan dikendalikan olehjururawat/ pakar/ pegawai perubatan yang berkenaan.

7.2. Pengurusan Sisa dan Kawalan Penyakit Berjangkit

7.2.1. Pengurusan Sisa Klinikal

- 7.2.1.1. Pengurusan sisa dilaksanakan oleh bahagian perkhidmatan sokongan hospital (Sedafiat).
- 7.2.1.2. Sisa-sisa hospital dikategorikan kepada Sisa Buangan Am dan Sisa Klinikal. Sisa Am dibuang ke dalam beg hitam manakala Sisa Klinikal kedalam beg kuning yang dikhaskan.
- 7.2.1.3. Sisa jarum/peralatan tajam dibuang ke dalam bekas kuning yang dikhaskan dan ditutup (*sealed*) selepas $\frac{3}{4}$ penuh. Penggunaan 'Sharp Bin' hanya dibenarkan dalam tempoh 7 hari sahaja.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN PEMBEDAHAN	No. Siri: 04
	NO. DOKUMEN	HQE2/PEV(DOK.DLMN)/01	Muka surat 38 dari 38
	POLISI AM DAN KHUSUS JABATAN		

7.2.2. **Kawalan Penyakit Berjangkit**

- 7.2.2.1. Amalan pencucian tangan sebelum dan selepas memeriksa pesakit.
- 7.2.2.2. Semua kes berjangkit mestilah dibuat notifikasi dalam tempoh masa yang telah ditetapkan.

7.2.3. **Sterilisasi dan Bekalan Sterile.**

- 7.2.3.1. Semua peralatan dan bahan-bahan yang perlu disterilisasi mestilah menjalani sterilisasi di Unit CSSU.

7.3. **Perkhidmatan Dobi.**

- 7.3.1. Perkhidmatan ini dijalankan oleh bahagian perkhidmatan Sokongan Hospital (Sedafiat). Sedafiat hendaklah menukar dan menggantikan bekalan linen ke klinik secara tetap. Linen kotor di kategorikan kepada 2 jenis. Linen kotor biasa dimasukkan ke dalam beg berwarna putih manakala linen kotor yang mempunyai kesan darah dimasukkan ke dalam beg berwarna merah.