

# **GARIS PANDUAN PENGOPERASIAN HOSPITAL KLUSTER KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

## **1. TUJUAN**

Garis Panduan ini bertujuan untuk memberi panduan umum dan sebagai rujukan bagi semua Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan Hospital-hospital tentang pelaksanaan Hospital Kluster.

## **2. LATAR BELAKANG**

2.1 Hospital Kluster merupakan inisiatif yang telah dikenalpasti untuk pelaksanaan di bawah program Transformasi Sistem Kesihatan. Inisiatif ini merupakan salah satu inisiatif berimpak tinggi bagi Transformasi Perkhidmatan Awam yang diiktiraf oleh Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA). Inisiatif ini juga adalah salah satu *Key Performance Indicator* YB Menteri Kesihatan bagi tahun 2016 dan 10 *Priority Programs* YB Menteri Kesihatan bagi peluasan Hospital Kluster 2016-2020.

2.2 Hospital Kluster melibatkan kolaborasi beberapa hospital KKM, berpakar dan tanpa pakar yang terletak di dalam negeri yang sama dan kawasan geografi yang berdekatan di mana hospital hospital ini selaras dari segi aliran perkhidmatan dan pesakit. Hospital-hospital tersebut digabungkan di bawah satu tadbir urus dan berfungsi sebagai sebuah kluster. Sesebuah kluster akan menyediakan perkhidmatan kepakaran kepada semua pesakit yang berada di dalam liputan rangkaian kesemua hospital yang terlibat dan kesemua sumber manusia, fasiliti, dan lain-lain kemudahan dikongsi di antara kesemua hospital di dalam kluster tersebut.

2.3 Inisiatif pelaksanaan Hospital Kluster telah dicadangkan pada tahun 2011 oleh Kumpulan Kerja Teknikal Perkhidmatan Sekunder dan Tertiar sebagai sebahagian daripada Transformasi Sistem Kesihatan. Penyusunan semula hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ke arah Kluster adalah untuk meningkatkan kecekapan dan keberkesanan penyampaian perkhidmatan. Projek Rintis di tiga buah negeri telah diluluskan oleh Ketua

Pengarah Kesihatan pada 9 November 2012 dan telah mendapat persetujuan Mesyuarat Khas KPK pada November 2013. Seterusnya pelaksanaan konsep hospital kluster telah diluluskan untuk dilaksanakan di dalam Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan (JPKK) Bil 1/2014 Bertarikh 2 April 2014.

- 2.4 Projek Rintis Hospital Kluster telah mula dilaksanakan sejak tahun 2014 di tiga (3) buah negeri iaitu Pahang, Melaka dan Sabah. Bermula tahun 2016 KKM mula memperluaskan inisiatif ini dengan mensasarkan pelaksanaan tiga (3) Hospital Kluster baru setiap tahun. Sehingga 2017, 10 Kluster telah dibentuk dengan 36 buah hospital terlibat di seluruh negara.
- 2.5 Bagi mengukuhkan pelaksanaan Hospital Kluster struktur tadbir urus, pengurusan sumber manusia dan pengurusan kewangan, akaun, perolehan, aset dan hasil yang lebih khusus perlu diwujudkan dan telah dibincangkan melalui Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Hospital Kluster yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Perubatan (TKPKP) pada 16 April 2015. Satu bengkel melibatkan pelbagai Bahagian dan Hospital Kluster telah dilaksanakan bagi membentuk cadangan yang bersesuaian.
- 2.6 Cadangan ini seterusnya telah dibentangkan di dalam Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Hospital Kluster bilangan 1/ 2016 pada 10 Ogos 2016 yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan dan Ketua Pengarah Kesihatan, telah memutuskan agar tadbir urus dan struktur organisasi, pengurusan sumber manusia dan pengurusan kewangan, akaun, perolehan, aset dan hasil yang bersesuaian dengan Konsep Hospital Kluster digunapakai dalam pelaksanaan Hospital Kluster.
- 2.7 Susulan daripada itu beberapa siri bengkel dan mesyuarat melibatkan wakil dari pelbagai Bahagian dan Hospital Kluster telah dijalankan bagi membentuk satu Garis Panduan. Seterusnya Cadangan Struktur Tadbir Urus dan Pengurusan Sumber Manusia Hospital Kluster telah dibentangkan dan dipersetujui untuk dilaksanakan melalui Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Sumber Manusia (JPSM) Bil 2 tahun 2017 pada 8 Ogos 2017.

### **3. VISI HOSPITAL KLUSTER**

Hospital Kluster adalah gabungan hospital-hospital bagi membentuk satu organisasi yang sentiasa bekerjasama untuk meningkatkan kualiti dan kecemerlangan penyampaian perkhidmatan kesihatan berfokuskan keperluan dan kehendak komuniti setempat.

### **4. MISI HOSPITAL KLUSTER**

Satu kelompok hospital-hospital yang bersama-sama:

- 4.1 Komited dalam melaksanakan penyampaian perkhidmatan secara menyeluruh dan berkualiti dengan kos yang berpatutan melalui perkhidmatan yang disepadukan berdasarkan keperluan dan kehendak komuniti setempat bagi meningkatkan kemudahan mendapatkan rawatan yang lebih saksama.
- 4.2 Komited kepada falsafah perkongsian organisasi melalui pembentukan budaya korporat dan penjenamaan organisasi melalui pelaksanaan perkongsian nilai-nilai yang membentuk kejayaan ke arah visi yang seragam.
- 4.3 Komited dalam melaksanakan penggunaan tenagakerja kesihatan yang lebih adil dan saksama di dalam kluster serta pembentukan tenagakerja yang terlatih, cekap, berintegriti dan komited dalam melaksanakan visi organisasi.
- 4.4 Pengurusan dan pentadbiran Hospital Kluster akan turut difokuskan kepada keperluan komuniti setempat serta pencapaian matlamat bersama. Dalam waktu yang sama hospital-hospital akan melaksanakan perkhidmatan berdasarkan keperluan pesakit secara individu. Kedua-duanya digabungkan bagi meningkatkan kualiti, kesamarataan dan keterangkuman rakyat untuk mendapatkan kemudahan perkhidmatan rawatan kesihatan.

## **5. OBJEKTIF HOSPITAL KLUSTER**

Objektif pelaksanaan Hospital Kluster adalah seperti berikut:

- 5.1.1 Mengukuhkan integrasi dalam penyampaian penjagaan perubatan dengan membina rangkaian klinikal yang lebih baik melalui pengoperasian hospital secara perkongsian beberapa hospital.
- 5.1.2 Meningkatkan peluang mendapatkan kemudahan perkhidmatan kepakaran yang lebih saksama dan “berdekatan dengan rumah” kepada masyarakat tempatan.
- 5.1.3 Mengoptimumkan penggunaan sumber melalui peningkatan kecekapan dan keberkesanan penyampaian perkhidmatan.
- 5.1.4 Mengukuhkan dan meningkatkan kecekapan kakitangan dalam melaksanakan perkhidmatan yang berkualiti melalui peningkatan jaringan dan kesinambungan latihan dan pengajaran di dalam Hospital Kluster.
- 5.1.5 Meningkatkan kepuasan pelanggan dan anggota kesihatan dengan meningkatkan produktiviti dan pengagihan semula beban kerja.
- 5.1.6 Mengukuhkan pelaksanaan pengurusan kewangan melalui perkongsian dan pengoptimuman sumber-sumber di Hospital-Hospital di dalam Kluster bagi meningkatkan kualiti penjagaan perkhidmatan.
- 5.1.7 Melaksanakan penyampaian perkhidmatan yang lebih efisien dan mampan dengan mengoptimumkan penggunaan sumber-sumber sediaada dan mengelakkan pembaziran.
- 5.1.8 Melaksanakan komunikasi strategik dan perkongsian data melalui penggunaan teknologi bagi meningkatkan keberkesanan penyampaian perkhidmatan kesihatan di dalam Kluster.

## **6. PRINSIP-PRINSIP BAGI PEMBENTUKKAN HOSPITAL KLUSTER**

Berikut adalah prinsip-prinsip bagi perancangan dan pengoperasian Hospital Kluster:

**6.1 Pendekatan Kluster secara menyeluruh**

Tadbir urus klinikal dan kepimpinan dengan pendekatan berdasarkan bukti-bukti atau data-data yang fokus kepada kluster secara holistik.

**6.2 Keselamatan dan Kualiti**

Penyusunan semula dan pembentukkan perkhidmatan mestilah melalui budaya yang mengutamakan keselamatan pesakit dan peningkatan kualiti perkhidmatan.

**6.3 Bersesuaian**

Perancangan dan pelaksanaan perkhidmatan mestilah bersesuaian dan responsif kepada keperluan komuniti di dalam Kluster. Pelaksanaan turut merangkumi pemindahan pesakit akut yang lebih lancar dan seragam dan turut melibatkan perkhidmatan Kesihatan Primer di komuniti.

**6.4 Kebolehcapaian kepada rawatan**

Kebolehcapaian kepada rawatan adalah fokus kepada rawatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal pesakit

**6.5 Pembahagian Sumber yang lebih rasional**

Pembahagian sumber mestilah berdasarkan perkongsian dan dilaksanakan mengikut perancangan perkhidmatan di setiap hospital di dalam Kluster. Ini boleh dilaksanakan melalui pelaburan dalam perkhidmatan yang lebih kos efektif dengan penggunaan teknologi yang bersesuaian dan pemilihan keutamaan perkhidmatan yang lebih telus.

**6.6 Pengagihan Tenagakerja**

Pengekalan tenagakerja professional yang berkemahiran di dalam Kluster perlu dilaksanakan bagi memastikan perkhidmatan di setiap hospital di dalam Kluster dapat diselaraskan.

**6.7 Latihan dan Penyelidikan**

Latihan kemahiran klinikal dan penyelidikan disepadukan ke dalam Kluster.

## **7. SKOP DAN FUNGSI HOSPITAL KLUSTER**

Hospital Kluster telah dilaksanakan berdasarkan skop dan fungsi berikut yang menekankan prinsip hospital-hospital bertindak sebagai satu entiti dalam penyampaian perkhidmatan perubatan.

### **7.1 Struktur Tadbir Urus yang baru merangkumi polisi, operasi, perancangan dan kawalan fungsi Hospital Kluster.**

7.1.1 Struktur Tadbir Urus Hospital Kluster adalah menggunakan struktur tadbir urus yang baru, bagi melaksanakan hospital kluster. Mesyuarat Pemandu Hospital Kluster bilangan 1/2016 pada 10 Ogos 2016 telah memutuskan struktur organisasi Kluster digunakan sebagai struktur rasmi Hospital Kluster. Dalam sesebuah Kluster, akan terdapat satu Hospital Induk (Lead Hospital) yang akan mengetuai Kluster tersebut, manakala hospital-hospital lain (Non-Lead Hospital) pula adalah di bawah Hospital Induk.

7.1.2 Struktur organisasi rasmi Hospital Kluster menetapkan Pengarah Hospital Induk sebagai Pengarah Hospital Kluster atau Ketua Kluster. Setiap Kluster Hospital akan ditadbir oleh *Cluster Management Committee* (CMC) manakala *Governing Body* (GB) memantau prestasi setiap Kluster (Lampiran 1)

### **7.2 Halatuju pelaksanaan Hospital Kluster adalah penyampaian perkhidmatan hospital yang berkualiti, selamat dan bersepadu melibatkan semua hospital di dalam kluster melalui sistem pengurusan perkhidmatan kesihatan yang lebih efisien.**

7.2.1 CMC yang diketuai oleh Ketua Kluster memainkan peranan utama dalam menentukan dan memastikan visi, misi dan objektif Hospital Kluster berjalan lancar.

7.2.2 CMC turut melaksanakan pengurusan pentadbiran hospital kluster, menentukan halatuju dan perkembangan penyampaian perkhidmatan secara kluster, mengenalpasti, merancang dan melaksanakan perkhidmatan-perkhidmatan yang disepadukan di dalam kluster.

- 7.2.3 Pelaksanaan perkhidmatan secara pengoptimuman sumber-sumber di antara hospital-hospital di dalam kluster juga ditentukan oleh CMC. Ini termasuklah pengoptimuman kepakaran klinikal dan penggunaan tenaga kerja mahir di dalam kluster bagi meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan.
  - 7.2.4 Pembangunan Hospital Kluster termasuk keperluan perolehan peralatan, aset dan pembangunan fizikal serta pembangunan sumber-sumber lain turut ditentukan oleh CMC.
- 7.3 Membentuk dan menyusun semula penyampaian perkhidmatan klinikal yang lebih cekap berdasarkan “patient centred care”.**
- 7.3.1 Sistem Hospital Kluster menerapkan penyampaian penjagaan berdasarkan “*patient centred care*” bagi memastikan perkhidmatan yang komprehensif, berterusan dan lancar dapat diberikan.
  - 7.3.2 Perancangan perawatan turut memberi tumpuan kepada penjagaan yang sesuai mengikut keperluan perkhidmatan dan teknologi di samping dapat mengoptimumkan penggunaan sumber. Pengurusan perkhidmatan yang memerlukan pendekatan kluster adalah seperti pelan rawatan susulan, penyeragaman dalam pendaftaran rekod dan sistem maklumat hospital di antara hospital-hospital di dalam kluster.
- 7.4 Pembangunan sumber manusia dan latihan berasaskan pendekatan kluster bagi meningkatkan keupayaan dan kemampuan Kluster**
- 7.4.1 Pembangunan tenaga kerja termasuklah latihan dan pengajaran serta penyelidikan bagi perkhidmatan klinikal dilaksanakan secara bersepadu di dalam kluster bagi memastikan adanya lebih ramai kakitangan perubatan yang cekap dan dapat memberikan penjagaan yang berkualiti di dalam kluster. Oleh itu perancangan dan pelaksanaan latihan anggota dilaksanakan dengan melibatkan keperluan pembangunan sumber manusia di semua hospital di dalam kluster.
- 7.5 Sistem Pengurusan Maklumat Kluster dibentuk bagi memastikan penyampaian maklumat dan data serta pengukuran bagi peningkatan kualiti adalah berdasarkan Kluster.**

- 7.5.1 Semua data dan statistik pesakit di dalam Hospital Kluster diselaraskan dan dikongsi bersama oleh semua hospital-hospital tersebut.
- 7.5.2 Sistem pengurusan pesakit kluster adalah sejajar dengan perkhidmatan yang diberikan di dalam kluster bagi memastikan kesinambungan maklumat dikongsi di dalam kluster pada setiap masa.



## **8. PELAKSANAAN TADBIR URUS DAN STRUKTUR ORGANISASI HOSPITAL KLUSTER**

### **8.1 Pendahuluan**

8.1.1 Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) akan memantau pelaksanaan Hospital Kluster agar sentiasa mengikut peraturan dan polisi sedia ada.

8.1.2 Hospital Induk untuk sesebuah kluster terdiri daripada Hospital Berpakar atau Hospital Negeri. Sekiranya terdapat lebih daripada satu Hospital Berpakar, pemilihan hospital untuk dijadikan Hospital Induk adalah berdasarkan heiraki tertinggi dalam senarai Hospital Berpakar yang terdapat di dalam setiap kluster.

8.1.3 Struktur pentadbiran Pusat Tanggung Jawab (PTJ) Hospital Kluster adalah seperti berikut;

i. JKN kekal sebagai PTJ 1

ii. Hospital Induk atau *Lead Hospital* (LH) kekal sebagai PTJ2 Hospital Kluster.

iii. Hospital-hospital lain atau *Non-Lead Hospital* (NLH) ditukar kepada PTJ3 Hospital Kluster.

### **8.2 Governing Body (GB)**

8.2.1 *Governing Body* (GB) perlu ditubuhkan dan ahli-ahli *Governing Body* (GB) dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri bagi setiap Hospital Kluster. Bagi negeri-negeri yang mempunyai lebih daripada satu Hospital Kluster, *Governing Body* (GB) perlu dibentuk mengikut bilangan Hospital Kluster yang dilaksanakan. Struktur GB adalah seperti di Lampiran 1.

8.2.2 Ahli Jawatankuasa *Governing Body* terdiri daripada:

I. Pengarah Kesihatan Negeri sebagai Pengerusi GB

II. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan) sebagai Timbalan Pengerusi GB.

III. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pengurusan)

IV. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)

V. Pengarah Hospital Kluster sebagai wakil Kluster

- VI. 5 wakil direktorat *Cluster Medical and Dental Advisory Committee (CMDAC)* mewakili direktorat masing-masing mengikut keperluan setiap cluster;
- i. Perkhidmatan Pembedahan
  - ii. Perkhidmatan Perubatan
  - iii. Perkhidmatan Obstetrik dan Ginekologi dan Paediatrik
  - iv. Perkhidmatan Sokongan Klinikal
  - v. Kualiti dan Keselamatan

8.2.3 Terma rujukan GB adalah:

- i. Mencadangkan calon dan melantik Ketua Kluster setelah mendapat kelulusan KKM (Bahagian Perkembangan Perubatan)
- ii. Ahli-ahli GB dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri
- iii. Melantik ahli jawatankuasa CMC
- iv. Memantau hal ehwal tadbir urus dan prestasi pelaksanaan Hospital Kluster

8.2.4 Penglibatan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam) dan Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) dan lain-lain adalah mengikut keperluan.

8.2.5 Unit Kluster di Jabatan Kesihatan Negeri perlu ditubuhkan dan Unit dan berperanan sebagai sekretariat mesyuarat GB.

8.2.6 Jika Kluster melibatkan lebih daripada satu hospital berpakar, pemilihan wakil CMDAC bagi Kluster tersebut ditentukan melalui Jawatankuasa CMDAC direktorat yang berkaitan seperti di Lampiran 3.

8.2.7 Keahlian Ahli Jawatankuasa GB adalah bagi tempoh 2 tahun, dan akan bersidang sekurang-kurangnya 2 kali setahun. Kuorum bagi sesuatu mesyuarat hendaklah dua pertiga daripada jumlah anggota, melainkan kuorum terkurang dibenarkan oleh Pengerusi GB.

8.2.8 Keahlian Ahli Lembaga Pelawat (ALP) boleh dipertimbangkan selepas tiga tahun pelaksanaan Hospital Kluster.

### **8.3 Cluster Management Committee (CMC)**

8.3.1 *Cluster Management Committee* (CMC) perlu dibentuk untuk menguruskan operasi harian hospital-hospital di dalam Kluster.

8.3.2 Ketua Kluster akan dicadangkan oleh GB dikalangan Pengarah-Pengarah Hospital di dalam Kluster dengan kelulusan KKM untuk dilantik oleh Pengarah kesihatan Negeri.

8.3.3 Dua orang Pengarah Hospital Lain-Lain (*Non-Lead*) akan dilantik sebagai Timbalan Pengarah Hospital Kluster oleh GB secara bergilir bagi tempoh dua tahun.

8.3.4 Sekiranya Kluster mempunyai lebih daripada dua hospital lain-lain (*Non-Lead*), Pengarah- Pengarah hospital tersebut akan menjadi ahli di dalam CMC.

8.3.5 Ahli- ahli Jawatankuasa CMC terdiri daripada;

- i. Ketua-ketua Jabatan dan unit yang terlibat dengan perkhidmatan yang diklusterkan.
- ii. Wakil Kejururawatan Hospital Induk
- iii. Wakil Penyelia Penolong Pegawai Perubatan Hospital Induk
- iv. Wakil Farmasi Hospital Induk
- v. Timbalan Pengarah Pengurusan Hospital Induk
- vi. Timbalan Pengarah Satu (1) Hospital Induk
- vii. Wakil-wakil unit / jabatan lain dilantik mengikut keperluan
- viii. Ahli jawatankuasa *Cluster Medical and Dental Advisory Committee (CMDAC)* seperti yang telah ditetapkan oleh GB mengikut keperluan.

Struktur organisasi CMC adalah seperti di Lampiran 2.

- 8.3.6 CMC bertanggungjawab menyelia dan memantau perkhidmatan yang disepadu (*Integrated services*) serta tidak disepadukan (*coordinated Services*) di dalam Kluster secara keseluruhan
- 8.3.7 Unit Kluster di Lead Hospital adalah sekretariat mesyuarat CMC.
- 8.3.8 Ke kerapannya mesyuarat CMC sekurang-kurangnya setiap tiga bulan bergantung kepada keperluan. Kuorum bagi sesuatu mesyuarat hendaklah dua pertiga daripada jumlah anggota, melainkan kuorum terkurang dibenarkan oleh Ketua Kluster.
- 8.3.9 Jawatankuasa Hospital Kluster bagi Perkhidmatan- perkhidmatan seperti pengurusan, kualiti, perolehan dan aset, latihan dan kompetensi, pengurusan sumber manusia dan lain-lain perlu ditentukan dan dibentuk oleh CMC berdasarkan keperluan pengoperasian kluster bagi menyokong dan mengukuhkan pelaksanaan hospital kluster. Contoh jawatankuasa seperti di Lampiran 4.

#### **8.4 Perkhidmatan Bersepadu (*Integrated Services*)**

- 8.4.1 Definisi Perkhidmatan Bersepadu (*Integrated Services*) adalah perkhidmatan yang dijalankan sebagai satu jabatan di dalam Kluster; melibatkan Hospital Induk dan lain-lain hospital yang diketuai oleh Ketua Jabatan di Hospital Induk.
- 8.4.2 Bagi Kluster yang mempunyai lebih daripada satu hospital berpakar, Ketua Jabatan bagi perkhidmatan bersepadu akan ditentukan oleh CMC.
- 8.4.3 Penentuan perkhidmatan-perkhidmatan yang akan disepadukan hendaklah ditentukan oleh CMC berdasarkan keperluan pelaksanaan perkhidmatan, kemampuan sumber-sumber di semua hospital yang terlibat dan peratusan beban kerja perkhidmatan

tersebut yang tinggi di hospital–hospital lain (*Non-Lead*) yang bersesuaian untuk disepadukan.

8.4.4 Perkhidmatan-perkhidmatan lain yang dikembangkan ke Hospital-Hospital lain (*Non-Lead*) di dalam Kluster tetapi tidak disatukan di dalam satu jabatan akan dikategorikan sebagai perkhidmatan yang dikoordinasikan.

8.4.5 Carta organisasi Perkhidmatan Bersepadu (*Integrated services*) adalah seperti di lampiran 5.

## **8.5 Carta Organisasi Hospital Kluster**

8.5.1 Setiap Hospital Kluster mempunyai struktur organisasi Hospital Kluster yang dikongsi bersama di antara hospital-hospital di dalam Kluster. Carta asal atau sedia ada setiap hospital tidak berubah.

8.5.2 Perkhidmatan-perkhidmatan yang dijalankan sebagai satu Jabatan di dalam Kluster dan dikategorikan sebagai Perkhidmatan Bersepadu (*Integrated services*) akan berada di bawah satu jabatan atau unit melibatkan semua hospital di dalam kluster yang menjalankan perkhidmatan yang diintegrasikan tersebut. Di dalam carta organisasi, perkhidmatan ini akan dilihat sebagai gabungan satu jabatan merentasi lebih daripada satu hospital. Contoh Carta Organisasi Hospital Kluster seperti di Lampiran 6 dan lampiran 7.

8.5.3 Perkhidmatan-perkhidmatan lain yang tidak diintegrasikan akan kekal seperti sedia ada di hospital masing-masing.

## **8.6 Jawatankuasa Hospital Kluster (Hospital Cluster Committee)**

8.6.1 Bagi memastikan perkhidmatan yang efektif dan efisien Jawatankuasa-jawatankuasa tertentu bagi Hospital Kluster perlu ditentukan untuk ditubuhkan oleh CMC. Lampiran 5 adalah contoh cadangan struktur jawatankuasa yang perlu ditubuhkan.

- 8.6.2 Jawatankuasa-jawatankuasa Hospital Kluster yang perlu ditubuhkan adalah termasuk pengurusan kewangan, kualiti, perolehan dan aset, latihan dan kompetensi, pengurusan sumber manusia, perkhidmatan-perkhidmatan klinikal dan lain-lain mengikut keperluan setiap Kluster.
- 8.6.3 Lantikan pengerusi bagi Jawatankuasa Hospital Kluster ditentukan oleh CMC.
- 8.6.4 Ahli Jawatankuasa mestilah terdiri daripada wakil dari semua Hospital di dalam Kluster.
- 8.6.5 Setiap Jawatankuasa bertanggungjawab merancang pelaksanaan setiap perkara berdasarkan perancangan secara Kluster dengan menggunakan data-data dan maklumat yang dianalisa dan diteliti melibatkan semua hospital di dalam Kluster. Jawatankuasa-Jawatankuasa Hospital Kluster ini akan merancang, mengkoordinasi, melaksana, mengurus dan memantau prestasi pelaksanaan aktiviti Jawatankuasa masing-masing dan melaporkan kepada CMC secara berkala.

## **8.7 Unit Kluster**

- 8.7.1 Unit Kluster perlu ditubuhkan di setiap Jabatan Kesihatan Negeri dan di setiap Hospital Kluster.
- 8.7.2 Unit Kluster perlu ditubuhkan dengan sekurang-kurangnya seorang Pegawai Perubatan bergantung kepada beban tugas di Unit Kluster masing-masing menggunakan jawatan sedia ada.
- 8.7.3 Terma rujukan Unit Kluster peringkat Jabatan Kesihatan Negeri;
- i. Sebagai sekretariat GB
  - ii. Memantau perkembangan dan prestasi semua Kluster bagi peringkat Jabatan Kesihatan Negeri.

8.7.4 Terma rujukan Unit Kluster peringkat Hospital Kluster;

- i. Sebagai sekretariat kepada CMC
- ii. Menyelaras perancangan perkembangan perkhidmatan-perkhidmatan di dalam Kluster.
- iii. Menyelaras pemantauan prestasi Perkhidmatan-Perkhidmatan yang diperluaskan di dalam Kluster.
- iv. Mengumpul dan menyelaras laporan pencapaian jawatankuasa-jawatankuasa hospital kluster yang telah dilantik oleh CMC.
- v. Mengumpul dan menghantar laporan pencapaian Hospital Kluster kepada Unit Kluster JKN dan KKM secara berkala
- vi. Memantau pelaksanaan penyelidikan tindakan (*Action Research*)

## **9. PENGURUSAN SUMBER MANUSIA DAN LAPORAN PENILAIAN PRESTASI TAHUNAN (LNPT) BAGI PERKHIDMATAN YANG DISEPADUKAN (*INTEGRATED*)**

### **9.1 Pengurusan cuti**

9.1.1 Bagi pegawai-pegawai yang ditempatkan di Hospital Induk, permohonan cuti pegawai disokong oleh Pakar di Hospital Induk dan diluluskan oleh Ketua Jabatan Hospital Induk mengikut disiplin masing-masing.

9.1.2 Manakala bagi pegawai-pegawai yang ditempatkan di hospital lain (*Non-Lead*), permohonan cuti disokong oleh Ketua Jabatan di Hospital Induk (*Lead Hospital*) mengikut disiplin dan diluluskan oleh Pengarah Hospital (*Non-Lead*).

9.1.3 Bagi kelulusan cuti di bawah bidang kuasa JKN dan KKM, ianya masih tertakluk kepada peraturan/ketetapan sedia ada.

### **9.2 Pengurusan Latihan Dan Kompetensi**

9.2.1 Pengurusan latihan dan kompetensi pegawai dalam perkhidmatan kluster akan dikendalikan oleh Ketua Perkhidmatan/Disiplin Hospital Induk. Perancangan latihan dan pembangunan kompetensi pegawai dilaksanakan oleh Ketua Perkhidmatan Hospital Induk.

9.2.2 Semua permohonan kursus dan pencalonan peserta akan diselaras dan diluluskan oleh Ketua Perkhidmatan Hospital Induk. Semua tuntutan berkaitan latihan akan dibayar oleh PTJ masing-masing.



### **9.3 Pengurusan tuntutan tugas atas panggilan (*oncall*) dan perjalanan**

#### **9.3.1 Pengurusan tugas atas panggilan (On Call)**

- i. Keperluan *on call* di dalam kluster adalah berdasarkan kepada keperluan perkhidmatan yang dijalankan. Permohonan daripada Ketua Jabatan (*Head Of Department*) Hospital Kluster perlu dikemukakan kepada *Cluster Medical Advisory Committee* (CMAC). CMAC akan meneliti, mencadangkan dan memanjangkan kepada *Cluster Management Committee* (CMC) untuk kelulusan.
- ii. Keperluan *On Call* terhadap skop / disiplin / Jabatan Klinikal daripada Pakar Perubatan atau Pegawai Perubatan (MO) adalah bergantung kepada keputusan daripada *Cluster Management Committee*(CMC).
- iii. Tuntutan *on call* adalah merujuk kepada tatacara pembayaran tuntutan *on call* sedia ada yang telah dilaksanakan.

### **9.4 Pengurusan LNPT**

#### **9.4.1 Pengurusan LNPT Pegawai Perubatan bagi Perkhidmatan Bersepadu (Integrated Service)**

- i. Pegawai Penilai Pertama (PPP) ialah Ketua Jabatan / Ketua Unit yang menyelia pergerakan / aktiviti anggota yang melaksanakan perkhidmatan bersepadu di Kluster berkenaan. Oleh itu Pegawai Perubatan Hospital lain (*Non-Lead*) akan dinilai oleh Pakar atau Ketua Jabatan dari Hospital Induk.
- ii. Pegawai Penilai Kedua (PPK) ialah Pengarah Hospital dimana pegawai ditempatkan di hospital- hospital di dalam kluster tersebut.

- iii. Akauntabiliti Penilaian Prestasi dipertanggungjawabkan kepada Ketua Jabatan Perkhidmatan Bersepadu di Hospital Induk (Lead Hospital) dan juga Pengarah Hospital di mana anggota berkenaan bertugas

### **Contoh Senario 1**

Pegawai Perubatan (Doktor A) dari Hospital Semporna (*Non Lead Hospital*)

Telah ditempatkan di Jabatan Kecemasan & Trauma Hospital Tawau (Hospital Induk) dalam tempoh minima tiga bulan, maka LNPT bagi Doktor A adalah:

**Pegawai Penilai Pertama** – Ketua Jabatan Kecemasan & Trauma Hospital Tawau

**Pegawai Penilai Kedua** – Pengarah Hospital Tawau / Timbalan Pengarah Klinikal

### **Contoh Senario 2**

Pegawai Perubatan Doktor B dari Hospital Tawau (Hospital Induk)

Telah ditempatkan di Jabatan Kecemasan & Trauma Hospital Semporna (*Non Lead Hospital*) dalam tempoh minima tiga bulan, maka LNPT bagi Doktor B adalah:

**Pegawai Penilai Pertama** – Ketua Jabatan Kecemasan & Trauma Hospital Tawau

**Pegawai Penilai Kedua** – Pengarah Hospital Semporna

9.4.2 Pengurusan LNPT Pegawai Perubatan bagi Perkhidmatan yang tidak bersepadu (koordinasi) akan mengikut aliran LNPT sedia ada di hospital masing-masing.

9.4.3 Pengurusan LNPT bagi Ketua Kluster adalah:

**Pegawai Penilai Pertama** – Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)

**Pegawai Penilai Kedua** - Pengarah Kesihatan Negeri

9.4.4 Pengurusan LNPT bagi Timbalan Ketua Kluster dan Pengarah hospital lain (*Non-Lead*) adalah:

**Pegawai Penilai Pertama** - Ketua Kluster

**Pegawai Penilai Kedua** - Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)

## **9.5 Pengurusan Tatatertib**

9.5.1 Pengawasan terhadap pematuhan kepada peraturan penjawat awam sedia ada adalah di bawah tanggungjawab Ketua Jabatan di mana pegawai itu ditempatkan. Sekiranya berlaku ketidakpatuhan kepada mana-mana peraturan yang ditetapkan, Ketua Jabatan/Pegawai Penyelia bertanggungjawab sepenuhnya untuk melaporkan ketidakpatuhan kepada Pihak Berkuasa Tatatertib yang berkenaan. Sekiranya terdapat kegagalan untuk melaporkan ketidakpatuhan, maka tindakan tatatertib boleh dikenakan ke atas Ketua Jabatan/Pegawai Penyelia di mana pegawai itu bertugas.

9.5.2 Bagi pegawai yang perjawatannya di Hospital Induk tetapi ditempatkan /bertugas di hospital lain (*Non Lead*), tindakan melaporkan ketidakpatuhan adalah di bawah tanggungjawab Pegawai Penyelia di hospital lain (*Non Lead*) dan laporan perlu dikemukakan kepada Ketua Jabatan dimana perjawatan pegawai ditempatkan dan sebaliknya.

## **10. Pengurusan Penempatan Dan Pertukaran Pegawai Di Hospital Kluster**

Semua permohonan pertukaran dan penempatan pegawai perlu mematuhi Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Bil. 1 Tahun 2012.

### **10.1 Pengurusan Penempatan Dan Pertukaran Pegawai di peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia**

- i. Jawatankuasa penempatan dan pertukaran di peringkat KKM akan membuat pertimbangan dan kelulusan untuk menempatkan seseorang pegawai berdasarkan keperluan sesuatu permohonan pengisian dari Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) di mana permohonan tersebut perlu ada justifikasi dari CMC hospital.
- ii. Surat penempatan dan pertukaran bagi pegawai akan dikeluarkan dari KKM ke JKN dengan penempatan ke Hospital Kluster yang telah dikenalpasti. Penempatan

sebenar di Kluster akan ditentukan oleh CMC melalui Jawatankuasa Pengurusan Sumber Manusia Hospital Kluster.

**10.2 Pengurusan Penempatan Dan Pertukaran Pegawai di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri**

10.2.1 Semua permohonan penempatan dan pertukaran pegawai untuk hospital kluster perlu disokong oleh JKN sebelum dihantar ke KKM. Permohonan pengisian perlu mempunyai justifikasi dari CMC Hospital.

10.2.2 Semua penempatan dan pertukaran pegawai yang diterima dari KKM perlu dimaklumkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Penempatan dan Pertukaran di peringkat negeri dan pegawai akan ditempatkan ke Hospital Kluster yang ditetapkan.

**10.3 Pengurusan Penempatan Dan Pertukaran Pegawai di peringkat Hospital Kluster**

10.3.1 Semua permohonan pengisian penempatan dan pertukaran pegawai perlu disemak dan mendapat kelulusan CMC Hospital Kluster berdasarkan keperluan dan perjawatan yang dikenalpasti dari Ketua Jabatan.

10.3.2 Penempatan dan pertukaran pegawai yang diterima dari JKN perlu dibentangkan dan diluluskan oleh CMC Hospital Kluster. Kaedah penempatan pegawai yang bertukar masuk ke Kluster akan ditentukan oleh CMC. Penempatan pegawai adalah berdasarkan keperluan serta justifikasi yang dikemukakan oleh Ketua Jabatan/Jawatankuasa Pengurusan Sumber Manusia Hospital Kluster.

**10.4 Pengurusan Penempatan Dan Pertukaran Pegawai di peringkat Jabatan**

10.4.1 Ketua Jabatan perlu mengenalpasti keperluan perjawatan dan pengisian dan mengemukakan permohonan ke CMC Hospital.

10.4.2 Semua pegawai baru yang ditempatkan di jabatan yang berkenaan perlu diberi latihan (attachment) ditentukan oleh Ketua Jabatan

masing-masing sebelum pegawai ditempatkan di penempatan sebenar.

10.4.3 Ketua Jabatan akan menentukan penempatan pegawai mengikut kepentingan perkhidmatan bagi memastikan kelancaran perkhidmatan.

#### 10.5 **Jawatankuasa Pengurusan Sumber Manusia**

10.5.1 CMC perlu membentuk Jawatankuasa Pengurusan Sumber Manusia Hospital Kluster bagi menyelaras semua urusan permohonan dan pertukaran pegawai yang terlibat dengan kluster dan melantik urusetia yang bersesuaian bagi menguruskan mesyuarat dan jawatankuasa ini.

10.5.2 Jawatankuasa ini turut bertanggungjawab menyelaras keperluan bilangan pegawai bagi melaksanakan kluster.

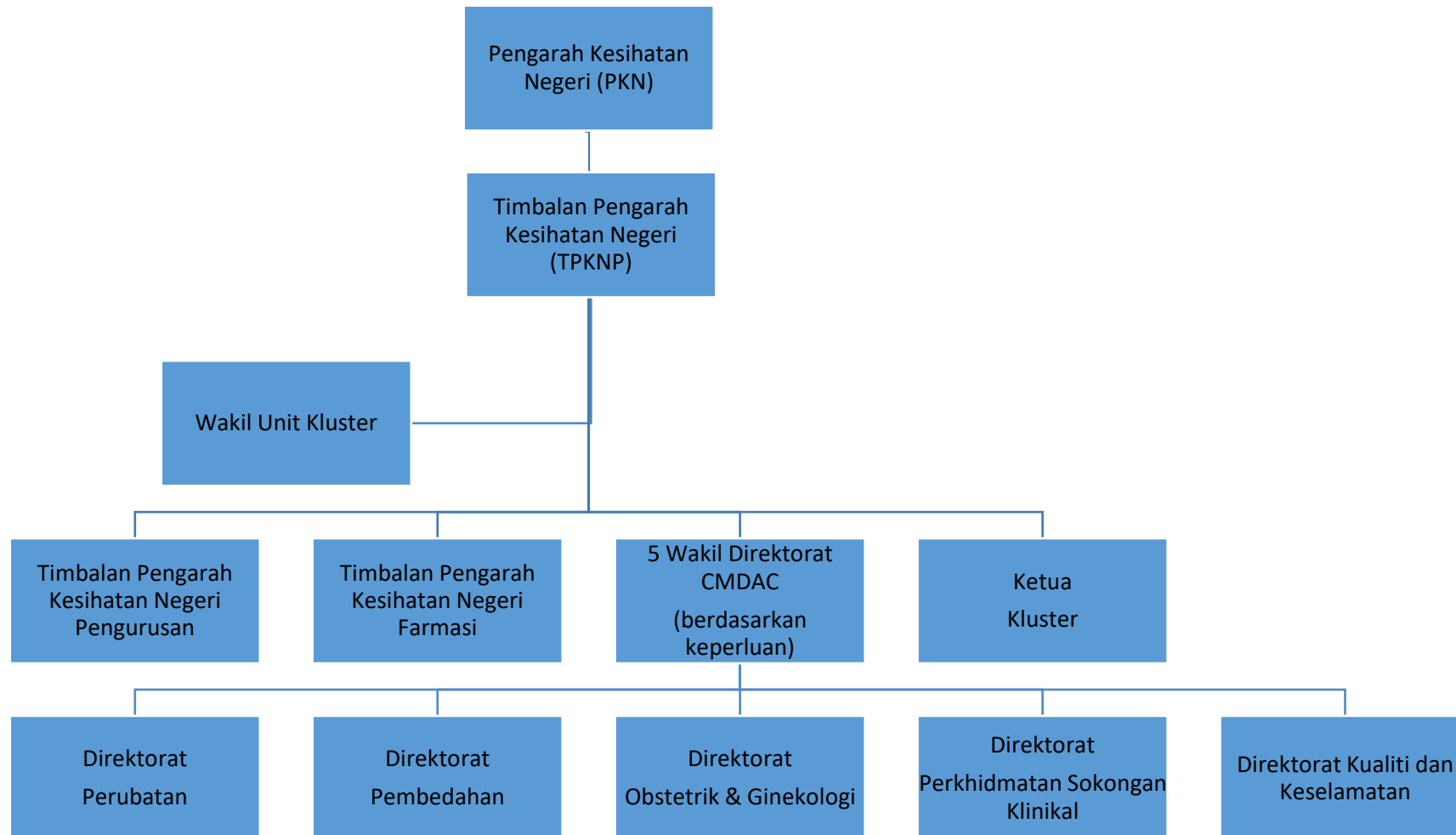
10.5.3 Wakil Unit Sumber Manusia setiap hospital di dalam kluster perlu terlibat di dalam jawatankuasa ini.

10.5.4 Jawatankuasa ini akan melapor kepada CMC.

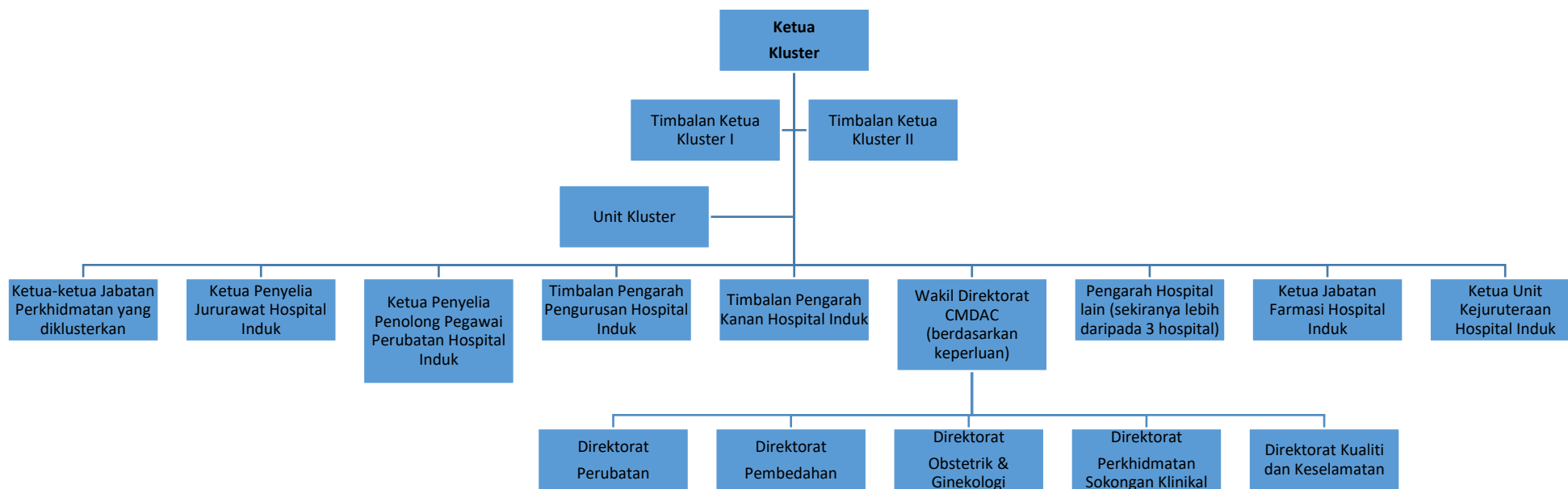
#### 10.6 **Tanggungjawab pegawai**

10.6.1 Setiap pegawai yang terlibat dalam kluster hospital perlu memohon sokongan Ketua Jabatan untuk sebarang pertukaran. Sebarang rayuan pertukaran dan penempatan perlu mendapatkan justifikasi dan sokongan untuk dipertimbangkan.

### STRUKTUR GOVERNING BODY

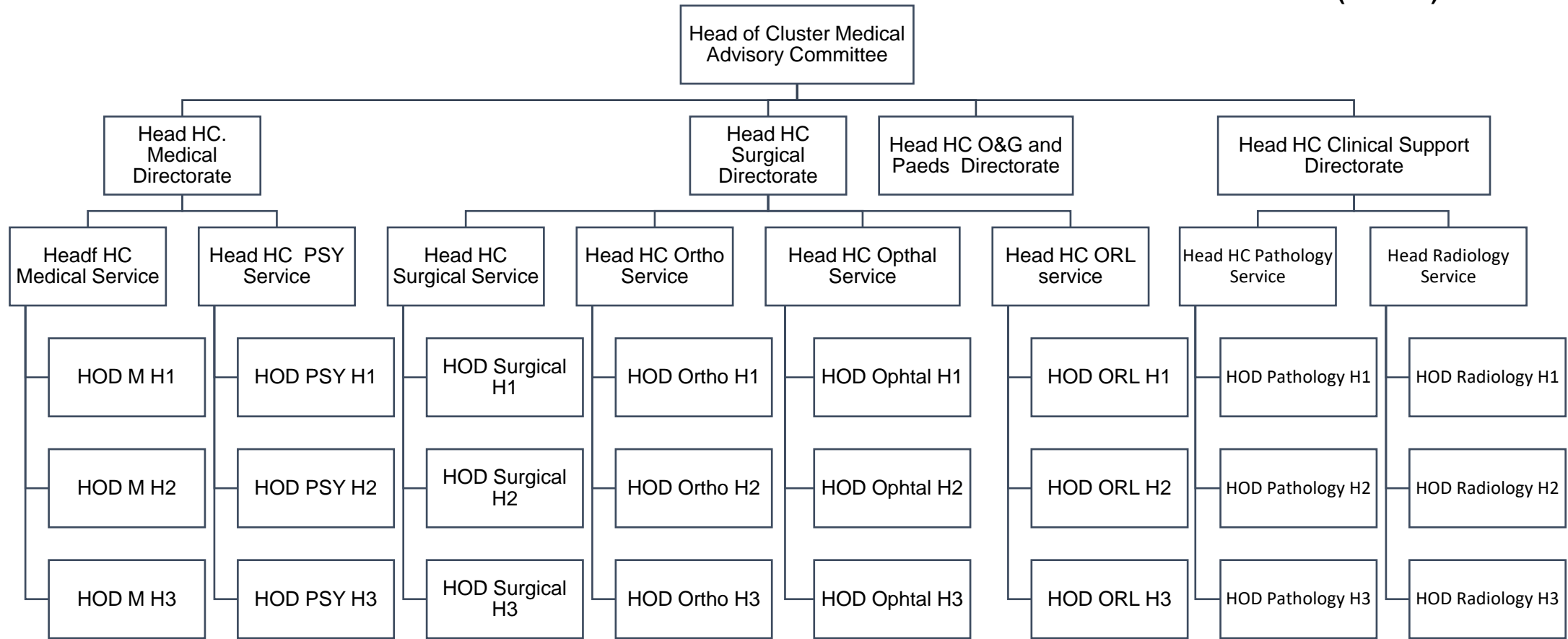


**STRUKTUR CLUSTER MANAGEMENT COMMITTEE**



CONTOH CARTA CLUSTER MEDICAL AND

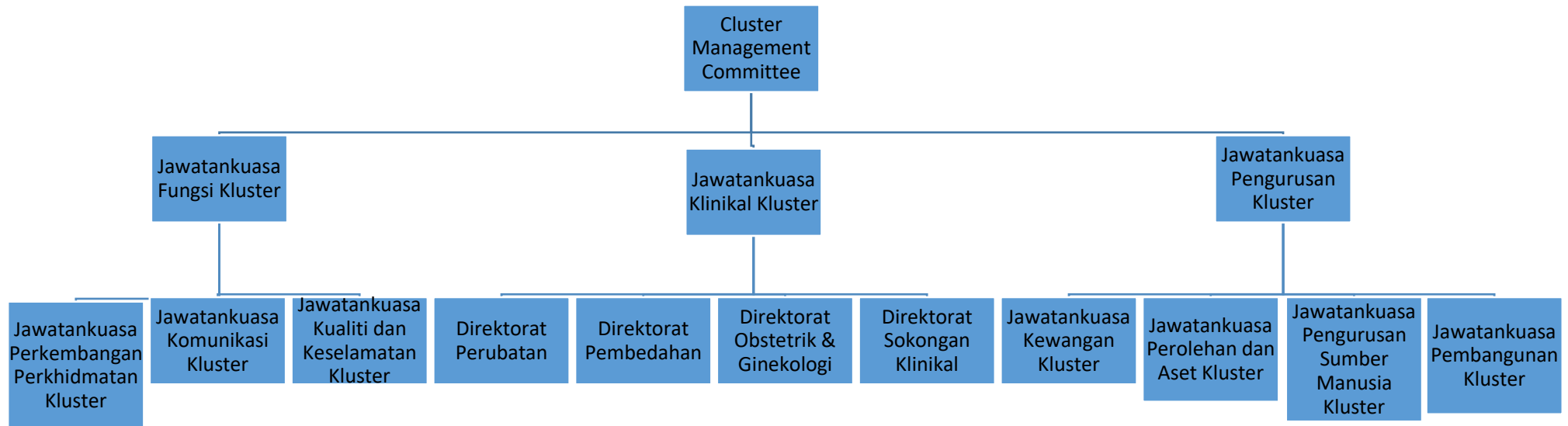
DENTAL ADVISORY COMMITTEE (CMDAC)



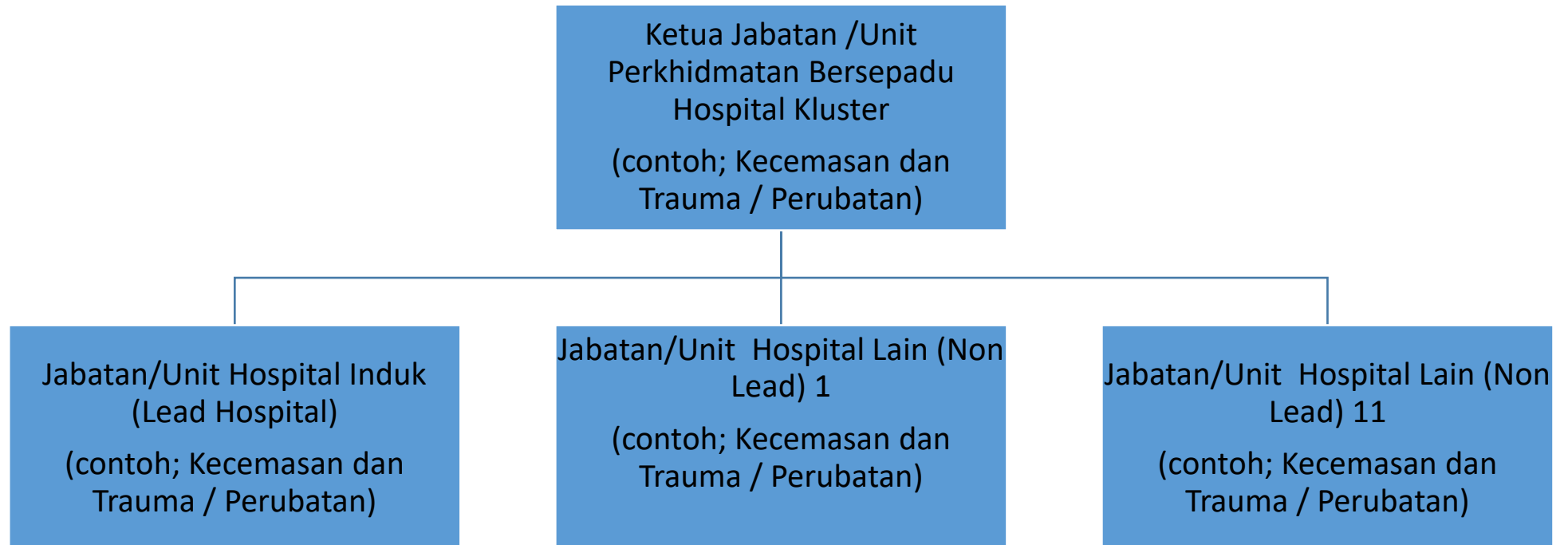
- \* H1 – Hospital 1
- \* H2 – Hospital 2
- \* H3 – Hospital 3
- \* HOD – Head of Department



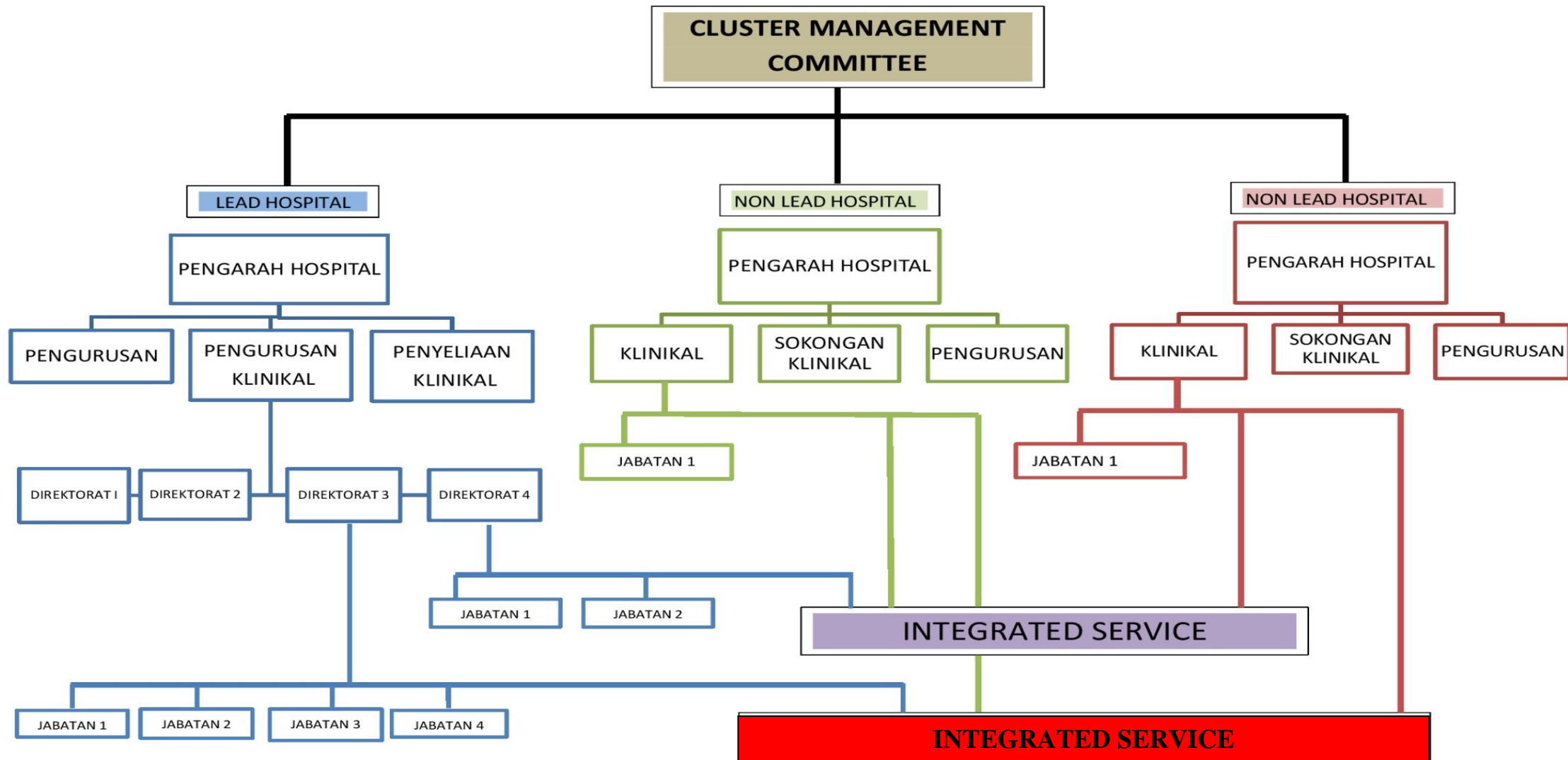
**CONTOH CARTA JAWATANKUASA HOSIPTAL CLUSTER (HOSPITAL CLUSER COMMITTEES)**



**CONTOH CARTA ORGANISASI PERKHIDMATAN BERSEPADU HSOPITAL KLUSTER**



CONTOH CARTA ORGANISASI HOSPITAL KLUSTER



CONTOH CARTA FUNGSI HOSPITAL KLUSTER

