



POLISI PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**CAWANGAN PERKEMBANGAN PERKHIDMATAN PERUBATAN
BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN, KKM**



POLISI PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

2016



POLISI PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Diterbitkan oleh:
Unit Pembedahan & Kecemasan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
@Kementerian Kesihatan Malaysia 2016 www.moh.gov.my
MOH/P/PAK/316.17 (BP)
ISBN 978-967-0769-38-7





KANDUNGAN

KATA- KATA ALUAN

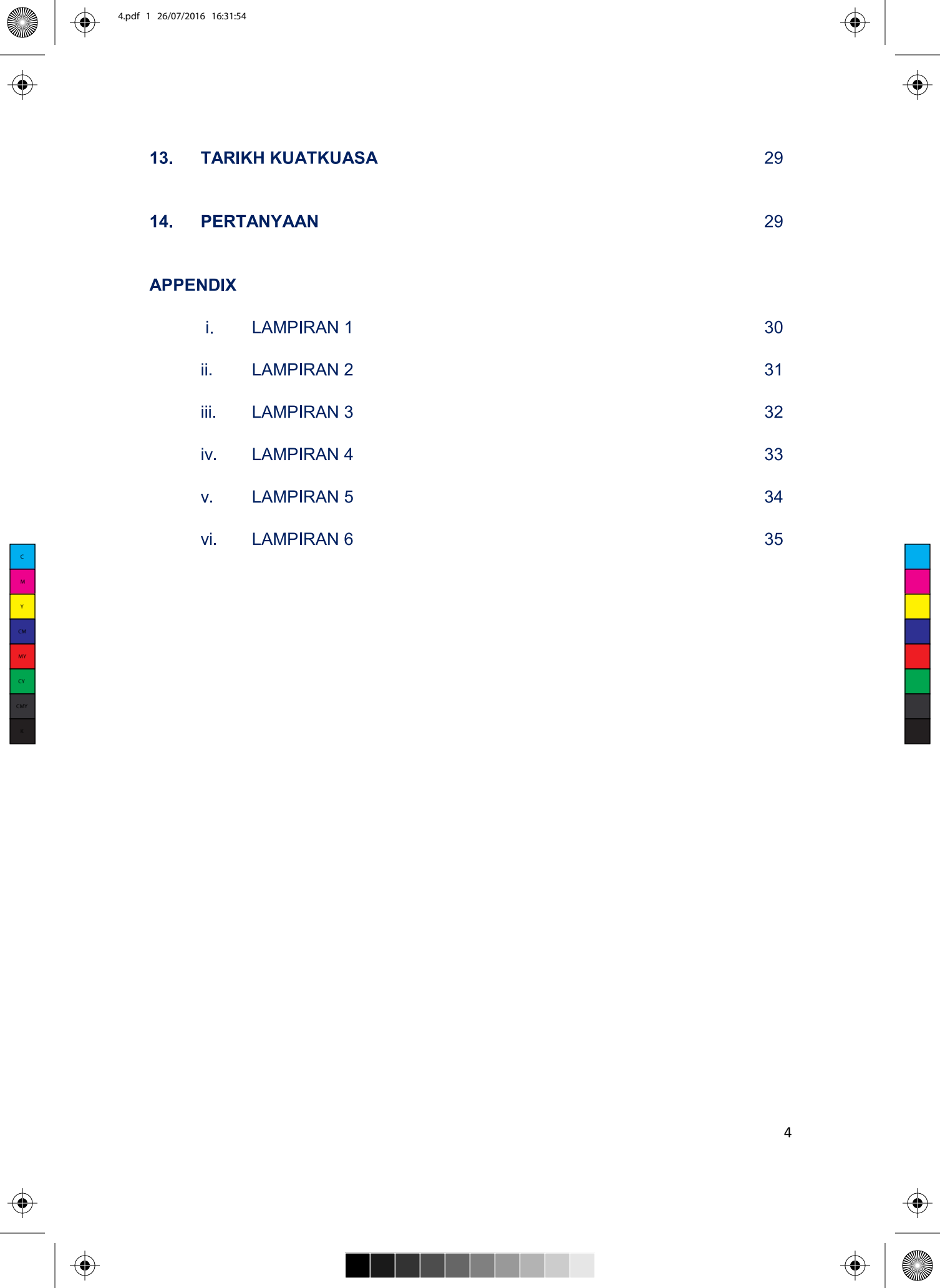
KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA	5
TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (PERUBATAN)	6
KETUA PENYELARAS PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN	7

AHLI – AHLI JAWATANKUASA	8
---------------------------------	---

POLISI PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN

1. TUJUAN	12
2. PENGENALAN	13
3. DEFINISI	15
4. OBJEKTIF PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN	17
5. INFRASTRUKTUR	18
6. SKOP PERKHIDMATAN	19
7. POLISI UMUM	20
8. PRINSIP- PRINSIP PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN	21
9. PENUBUHAN JAWATANKUASA	
i. PERINGKAT KEBANGSAAN	25
ii. PERINGKAT NEGERI	27
iii. PERINGKAT HOSPITAL	27
10. PEMANTAUAN PRESTASI PERKHIDMATAN	28
11. LAPORAN PELAKSANAAN	28
12. KESIMPULAN	29





13.	TARIKH KUATKUASA	29
-----	------------------	----

14.	PERTANYAAN	29
-----	------------	----

APPENDIX

i.	LAMPIRAN 1	30
ii.	LAMPIRAN 2	31
iii.	LAMPIRAN 3	32
iv.	LAMPIRAN 4	33
v.	LAMPIRAN 5	34
vi.	LAMPIRAN 6	35

KATA-KATA ALUAN

KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh dan Salam 1 Malaysia.

Alhamdulillah, syukur ke Hadrat Illahi, dengan limpah kurnia dan rahmat-Nya, kaji semula Polisi Perkhidmatan Rawatan Harian di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah dapat disempurnakan.

Sejak 2010 bilangan bangunan khas *Ambulatory Care Centres (ACC)* untuk Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH) di hospital-hospital KKM sudah pun bertambah. Hasrat Kementerian adalah untuk menggalakkan PRH di Malaysia untuk berkembang dengan pesat selaras dengan kemajuan teknologi demi peningkatan permintaan terhadap perkhidmatan yang lebih berintegrasi dan mesra pelanggan.

Dengan adanya, kaji semula polisi ini, ia akan dapat membantu pakar-pakar untuk menjalankan tugas dengan lebih efisien, efektif dan bertanggungjawab atas keberhasilan yang mengutamakan kepentingan rakyat jelata.

Tahniah saya ucapkan kepada jawatankuasa yang diketuai oleh Dr Yan Yang Wai untuk menyediakan polisi ini.

Akhir kata, semoga polisi ini dapat dipatuhi oleh semua warga kerja KKM yang terlibat dalam menyampaikan perkhidmatan kesihatan kepada pesakit dan seterusnya dipraktikkan dengan lebih telus untuk memastikan objektif pelaksanaannya tercapai.

Sekian, terima kasih

YBHG DATUK DR NOOR HISHAM ABDULLAH

Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (PERUBATAN)



Salam Sejahtera dan Salam 1 Malaysia.

Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan tahniah kepada pihak urusetia, anggota di Bahagian Perkembangan Perubatan yang telah berjaya menghasilkan Polisi Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH) di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) tahun 2016.

PRH dilaksanakan di semua Hospital Negeri dan Hospital Pakar KKM. Objektif utama Kementerian adalah untuk mengurangkan kesesakan di hospital dan mengurangkan beban perkhidmatan pesakit dalam. Pelaksanaan perkhidmatan ini juga akan dapat mengurangkan masa menunggu pesakit untuk menjalani prosedur elektif dengan lebih efisien. Pegawai perubatan pakar/ pegawai perubatan/ anggota paramedik terlibat dalam pengendalian PRH perlulah kompeten dan berdedikasi.

Untuk meningkatkan mutu PRH perlu dipantau dari aspek keberkesanan, kualiti dan kepuasan pelanggan seperti yang dinyatakan di dalam polisi.

Akhir kata, sama-sama kita meningkatkan tahap integriti dan kerjasama berpasukan dalam melaksanakan perkhidmatan ini.

Sekian, terima kasih.

YBHG DATUK DR JEYANDRAN TAN SRI SINNADURAI

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)
Kementerian Kesihatan Malaysia

KETUA PENYELARAS PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN



Salam Sejahtera dan Salam 1 Malaysia

Selaras dengan keperluan semasa Polisi Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH) Di hospital- hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah pun berjaya di kaji semula pada tahun ini.

Polisi ini akan memberikan pendekatan yang lebih terperinci dan teliti mengenai definisi dan skop PRH yang merangkumi Perkhidmatan Rawatan Harian Pembedahan, Perkhidmatan Rawatan Harian Perubatan dan Endoskopi.

Fokus utama akan diberikan kepada pelaksanaan *True Day Care Surgery* yang menggambarkan penggunaan fasilitasi PRH dengan sepenuhnya. Justeru itu

adalah penting untuk mendapatkan pengetahuan yang mendalam mengenai prosedur-prosedur yang boleh dilakukan di PRH. Dengan adanya senarai *Index Procedures* pakar-pakar akan dapat panduan yang lebih teliti untuk menjalankan tugas dengan lebih efisien.

Dedikasi dan kerjasama antara pakar-pakar dari pelbagai disiplin amat digalakkan untuk menjamin mutu perkhidmatan yang berkualiti tinggi.

Semoga polisi ini boleh memberi manfaat kepada semua kakitangan yang terlibat dalam menyampaikan Perkhidmatan kepada pesakit dengan jayanya.

Sekian terima kasih

Dr Yan Yang Wai

Ketua Penyelaras Perkhidmatan Rawatan Harian
Kementerian Kesihatan Malaysia

**JAWATANKUASA KERJA MENGAJI SEMULA POLISI PERKHIDMATAN
RAWATAN HARIAN DI HOSPITAL-HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA**



Penaung
Datuk Dr Jeyaindran Tan Sri Sinnadurai



Ketua Penasihat
Dato' Dr Hj Azman B Hj Abu Bakar
Pengarah



Penasihat
Datin Dr Nor Akma Bt Yusuf
Timbalan Pengarah



Pengerusi
Dr Ch'ng May Lee
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia



Pengerusi
Dr Yan Yang Wai
Pakar Perunding Kanan Bedah Am
Hospital Raja Permaisuri Bainun

AHLI-AHLI JAWATANKUASA



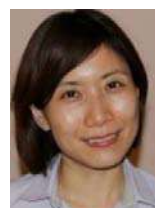
Datin Dr Sivasakti Velayuthapillai
Ketua Perkhidmatan Anestesiologi
Hospital Kuala Lumpur



Dr Kavita Bhojwani
Pakar Perunding Kanan Anestesiologi
Hospital Raja Permaisuri Bainun



Dr Saroja Arulanathan
Pakar Perunding Kanan Bedah
Endokrin & Payudara
Hospital Sultan Ismail



Dr Eleanor Fe Fey Chew
Pakar Anestesiologi
Hospital Kuala Lumpur



Dr Nor Hisham Muda
Pakar Perunding Kanan Bedah
Endokrin & Payudara
Hospital Putrajaya



Dr G R Letchuman
Ketua Perkhidmatan Perubatan
Hospital Raja Permaisuri Bainun



Dr Philip Rajan Devasahayan
Pakar Perunding Kanan ORL
Hospital Raja Permaisuri Bainun



AHLI-AHLI JAWATANKUASA



Pn Saleha Binti Abdullah
Penyelia Jururawat
H Raja Permaisuri Bainun



Pn Faridah Ibrahim
Ketua Jururawat
H Raja Permaisuri Bainun



Pn Saraswathy
Ketua Jururawat
H Raja Permaisuri Bainun

SEKRETARIAT

BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN



Dr Azizah Binti Arshad



Dr Umawathy Sundrarajoo



Pn Syezerin Erni Binti Abu Bakar



Pn Suzanna Chung Yun Mui



Pn Noor Azmah Binti Ahmad Zaki





**POLISI
PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN
DI HOSPITAL-HOSPITAL
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**





1. TUJUAN

Tujuan polisi ini dikeluarkan adalah seperti berikut:

- 1.1 Memaklumkan polisi Kementerian Kesihatan Malaysia mengenai penyampaian Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH) yang merangkumi Rawatan Harian Pembedahan dan Perkhidmatan Rawatan Harian bukan pembedahan di peringkat hospital-hospital KKM; dan
- 1.2 Polisi ini juga menggariskan peranan Pengarah Perkembangan Perubatan, Pengarah Kesihatan Negeri, Pengarah Hospital, Ketua Penyelaras Perkhidmatan Rawatan Harian dan Ketua-ketua Perkhidmatan Kepakaran / Sub-kepakaran diperingkat kebangsaan dan hospital yang bertujuan untuk menggalakkan perkembangan Perkhidmatan Rawatan Harian di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia.



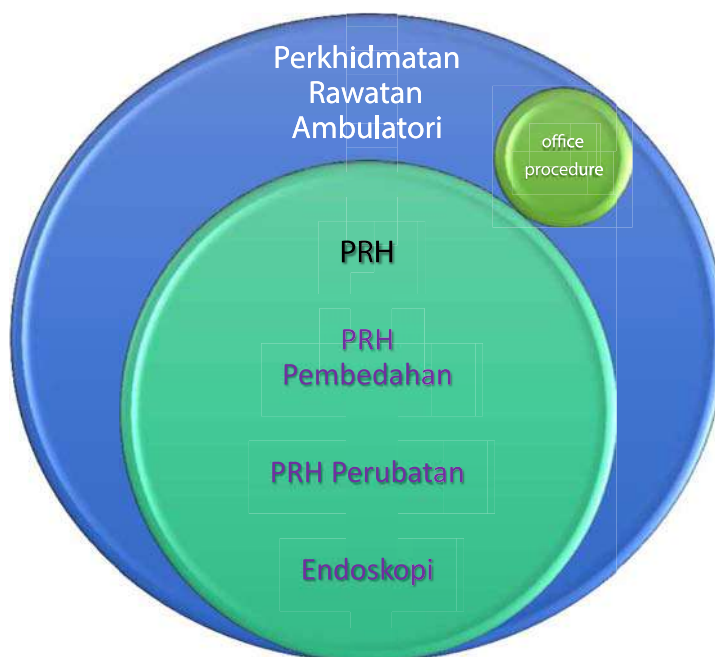


2. PENGENALAN

- 2.1 Secara umumnya, perkhidmatan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia dibahagikan kepada **Perkhidmatan Pesakit Dalam, Perkhidmatan Pesakit Luar, Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma , Perkhidmatan Rawatan ke Rumah dan Perkhidmatan Rawatan Ambulatori (PRA).**
- 2.2 PRA adalah perkhidmatan rawatan yang disediakan secara ambulatori yang tidak memerlukan pesakit bermalam di dalam wad. Untuk tujuan ini KKM telah membina beberapa Pusat Rawatan Ambulatori [**Ambulatory Care Centers (ACC)**] diseluruh negara. Pelbagai disiplin telah dijadualkan untuk beroperasi dibawah Pusat Rawatan Ambulatori.
- 2.3 Istilah “Perkhidmatan Rawatan Harian” sering digunakan secara silih ganti dengan istilah “Perkhidmatan Rawatan Ambulatori”, padahal ini tidak seharusnya berlaku memandangkan skop **Perkhidmatan Rawatan Ambulatori** adalah **lebih luas** merangkumi pelbagai perkhidmatan yang disediakan secara pesakit luar (**out patient**). Ini termasuk perkhidmatan kesihatan yang disediakan di peringkat penjagaan primer, sekunder dan tertiar. PRA beroperasi sama ada dipremis kesihatan dan/atau kemudahan yang disediakan oleh KKM di luar premis kesihatan dan hospital.

PRH merupakan salah satu jenis perkhidmatan kesihatan yang disediakan dibawah PRA. Adalah menjadi hasrat Kementerian untuk menumpukan perhatian kepada perkembangan PRH di Malaysia.





Gambarajah Perkhidmatan Rawatan Ambulatori (PRA) yang merangkumi skop Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH)

Nota: *Office procedure* ialah prosedur minor (risiko yang amat rendah) yang dilakukan semasa konsultasi klinik yang memerlukan sedikit ataupun tiada analgesia/ anaesthesia

Contohnya: *tooth extraction, kenacort injection, rubber band ligation*

- 2.4 PRH di Malaysia telah bermula sejak 1987. Walaubagaimanapun, pihak Kementerian berpendapat bahawa pencapaian perkhidmatan ini belum lagi ke tahap yang membanggakan dan masih ada ruang untuk penambahbaikan, selaras dengan objektif Kementerian Kesihatan Malaysia. PRH perlu diperkukuhkan dan memaksimumkan penggunaannya. Hasrat kementerian adalah untuk menggalakkan Perkhidmatan Rawatan Harian di Malaysia untuk berkembang dengan pesat selaras dengan kemajuan teknologi dan peningkatan kemahiran anggota perubatan serta permintaan terhadap perkhidmatan yang lebih berintegrasi dan mesra pelanggan.

3. DEFINISI

- 3.1 **Perkhidmatan Rawatan Harian** bermaksud perkhidmatan klinikal yang dijadualkan dan disempurnakan dalam hari yang sama (***same calendar day***) dan tidak memerlukan pesakit bermalam di hospital.

Perkhidmatan ini harus merangkumi **4 kriteria** iaitu:

3.1.1 Pesakit telah dijadualkan (***scheduled/elective***) untuk menjalani rawatan

3.1.2 Prosedur yang dijadualkan telah dilakukan

3.1.3 Prosedur yang dijalankan memerlukan suatu tempoh pemulihan yang singkat berserta dengan dokumentasi yang lengkap mengenai perkembangan pesakit sewaktu di wad pemerhatian

3.1.4 Pesakit discaj dari wad pemerhatian pada hari yang sama

PRH juga merangkumi pelbagai jenis prosedur termasuk untuk tujuan pencegahan, penyiasatan atau prosedur ringan yang berisiko rendah.

- 3.2 PRH boleh disampaikan oleh pelbagai disiplin kepakaran/ subkepakaran dengan syarat ia memenuhi 4 kriteria yang tersebut diperenggan 3.1.

- 3.3 Lokasi penyampaian PRH boleh dijalankan di:

3.3.1 Pusat Rawatan Ambulatori

3.3.2 Fasilitasi medikal yang terdapat kemudahan yang lengkap dan selamat untuk menjalani prosedur pembedahan dan bukan pembedahan

3.3.3 Penyampaian PRH tidak terhad kepada perawatan yang dilakukan di bangunan ACC yang khusus, malah boleh dilakukan di mana-mana bangunan lain di hospital selagi ia memenuhi criteria di perenggan 3.1. Ini dinamakan PRH *off-site*. Contoh, perkhidmatan hemodialisis, kemoterapi dan lain-lain yang dijalankan dipremis selain daripada bangunan ACC.

- 3.4 PRH juga dilihat sebagai satu perkhidmatan yang berpotensi untuk melakukan transformasi perkhidmatan sektor awam agar lebih efisien, efektif dan bertanggungjawab atas keberhasilan yang mengutamakan kepentingan rakyat.

Berikut adalah beberapa faedah PRH yang dikenalpasti:

- 3.4.1 Matlamat utama KKM adalah untuk mengurangkan kesesakan di hospital
- 3.4.2 Mengurangkan beban Perkhidmatan Pesakit Dalam seterusnya memberi lebih ruang untuk pesakit yang lain yang lebih memerlukan rawatan di hospital
- 3.4.3 Mengurangkan risiko komplikasi berkaitan kemasukan ke wad seperti jangkitan nosokomial
- 3.4.4 Mengurangkan beban emosi dan psikologi disebabkan kemasukan ke wad, terutamanya bagi pesakit yang terdiri dari golongan kanak-kanak
- 3.4.5 Mengurangkan masa menunggu untuk pesakit yang menjalani prosedur elektif
- 3.4.6 Menggalakkan penyampaian perkhidmatan yang lebih efisien dan berkualiti tinggi

- 3.5 PRH **tidak** termasuk **wad rawatan 23 Jam**. Wad rawatan 23 jam adalah untuk pesakit yang menjalani prosedur yang lebih kompleks dan mengambil masa yang lebih panjang untuk pemulihan. Pada amnya prosedur-prosedur ini tidak sesuai untuk dilakukan sebagai PRH.



4. OBJEKTIF PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN

4.1 Objektif penyampaian dan pembangunan PRH adalah:

- 4.1.1 Mengurangkan kemasukkan pesakit ke wad dan dengan secara langsung boleh mengurangkan beban perkhidmatan pesakit dalam di hospital (*decongest*)
- 4.1.2 Mengurangkan masa menunggu pesakit untuk menjalani pelbagai prosedur pembedahan dan bukan pembedahan
- 4.1.3 Membantu menjimatkan kos perbelanjaan kepada pesakit, keluarga pesakit dan juga Kementerian secara keseluruhan
- 4.1.4 Mengurangkan risiko jangkitan nosokomial
- 4.1.5 Menggalakkan urustadbir klinikal yang lebih efisien dan efektif
- 4.1.6 Meningkatkan kepuasan pelanggan serta memudahkan pesakit mendapatkan perkhidmatan di hospital dalam masa yang singkat dengan lebih selesa dan selamat





5. INFRASTRUKTUR

5.1 PRH boleh disampaikan di fasiliti seperti berikut:

5.1.1 **Kemudahan khas Dewan Bedah /Operation Theatre (OT)** untuk PRH pembedahan:

- (i) Kemudahan Dewan Bedah/OT yang berfungsi secara *independent* di bangunan khas PRH.
- (ii) Kemudahan Dewan Bedah/OT yang berfungsi secara *integrated* di mana, satu atau dua dewan bedah atau *General OT* yang sediada di hospital berkenaan dikhususkan untuk pembedahan kes-kes PRH sahaja.
- (iii) Kemudahan dewan bedah Rawatan Harian yang bertempat di lokasi berasingan dari *General OT* di hospital berkenaan.
- (iv) Kemudahan *General OT* yang sediada digunakan untuk melaksanakan kes-kes Rawatan Harian dalam konteks perkongsian

5.1.2 Di mana-mana kemudahan di hospital termasuklah perkhidmatan yang disediakan dibilik prosedur, bilik endoskopi, makmal kardiologi, radiologi dan lain-lain.

5.1.3 Dimana-mana kemudahan di hospital termasuk di bangunan ACC dimana PRH bukan pembedahan seperti hemodialisis, kemoterapi dan transfusi darah boleh dilakukan.

5.2 Kemudahan asas bagi PRH termasuklah ruang pendaftaran pesakit, ruang menunggu pesakit, bilik bedah, bilik prosedur, ruang pemulihan, klinik, bilik kaunseling, farmasi dan kaunter pembayaran.



6. SKOP PERKHIDMATAN

Skop PRH di hospital diklasifikasikan seperti berikut:

6.1 Perkhidmatan Rawatan Harian Pembedahan

(Surgical-based Day Care Services)

Perkhidmatan Rawatan Harian Pembedahan atau lebih dikenali sebagai **Day Care Surgery** adalah perkhidmatan yang melibatkan prosedur pembedahan di mana pesakit berkenaan dibenarkan pulang pada hari yang sama. Prosedur pembedahan boleh dilakukan dengan bantuan pembiusan am (*general anaesthesia*), pembiusan setempat (*regional / local anaesthesia*), pelalian (*sedation*) atau gabungan teknik-teknik berkenaan.

Perkhidmatan Rawatan Harian Pembedahan disediakan oleh pelbagai disiplin seperti Bedah Am, Oftalmologi, Otorhinolaringologi dan lain-lain.

True Day Care Surgery adalah Perkhidmatan Rawatan Harian Pembedahan yang memerlukan fasiliti Dewan Bedah Am sepenuhnya dan/atau menggunakan pembiusan am. KKM amat menggalakkan perlaksanaan *True Day Care Surgery* kerana perkhidmatan ini menggambarkan penggunaan fasiliti PRH dengan sepenuhnya.

6.2 Perkhidmatan Rawatan Harian Perubatan

(Medical –based Day Care Services)

Perkhidmatan Rawatan Harian Perubatan adalah perkhidmatan yang tidak melibatkan prosedur pembedahan dan pesakit dibenarkan pulang pada hari yang sama, contohnya Rawatan Harian Pediatrik, Rawatan Harian Onkologi, Rawatan Harian Hematologi dan lain-lain. Contoh-contoh prosedur yang dijalankan adalah seperti:

- Kimoterapi
- Transfusi darah
- Antibiotik terapi
- Hemodialisis
- *Bone marrow aspiration*

- 6.3 Prosedur Endoskopi yang dijalankan di PRH melibatkan pelbagai disiplin seperti Bedah Am, Bedah Urologi, Ortopedik, Otorhinolaringologi, Obstetrik dan Ginekologi dan Perubatan. Contoh prosedur endoskopi yang biasa dijalankan adalah seperti, *OGDS (Esophago-gastroduodenoscopy)*, kolonoskopi, *ERCP (Endoscopic Retrograde-Cholangio-Pancreatography)*, rhinoskopi, bronkoskopi, cystoskopi, kolposkopi dan lain-lain.

7. POLISI UMUM

- 7.1 Secara umumnya, KKM menggalakkan perkembangan PRH di hospital-hospital sektor awam. Pihak pengurusan hospital serta ketua-ketua jabatan klinikal hendaklah mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk memperolehi prasarana, kelengkapan, peralatan dan kemahiran untuk memperkukuhkan perkhidmatan ini di hospital masing-masing.



8. PRINSIP-PRINSIP PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN

- 8.1 Perkhidmatan yang disediakan perlulah selamat dan berkualiti tinggi
- 8.2 Senarai prosedur yang boleh dijalankan secara Rawatan Harian akan ditentukan oleh Jawatankuasa Penasihat Perkhidmatan Rawatan Harian Kebangsaan. Berpandukan senarai prosedur tersebut, pihak hospital perlu menentukan prosedur yang dapat dijalankan di hospital masing-masing dengan mengambil kira faktor seperti kemudahan, kepakaran, dan kemampuan sedia ada.
- 8.3 Pegawai perubatan pakar/ pegawai perubatan / anggota paramedik yang akan menjalankan prosedur di PRH perlulah kompeten atau telah dilatih atau diiktiraf diberi *privileges* mengikut peraturan yang sediada.
- 8.4 Kriteria pemilihan pesakit, secara amnya, adalah berbeza menurut bidang kepakaran. Setiap perkhidmatan kepakaran perlu mewujudkan kriteria yang lebih khusus kepada bidang masing-masing.
- 8.5 Di antara faktor yang boleh digunakan sebagai asas untuk pertimbangan penilaian pesakit yang sesuai menerima perkhidmatan secara Rawatan Harian boleh diklasifikasikan dalam 4 kategori:
- 8.5.1 Pesakit telah dijadualkan (*scheduled/elective*) untuk menjalani rawatan. Faktor-faktor penting untuk penilaian pesakit sebelum pembedahan atau prosedur dijalankan adalah seperti berikut:

Faktor Klinikal

- Umur : Pesakit berumur lebih daripada 75 tahun dan kurang daripada 6 bulan tidak layak untuk dirawat di PRH
- BMI < 35 kgm²
- Pesakit diperiksa /dinilai oleh pakar – pakar dari disiplin yang berkaitan
- Memastikan pesakit sesuai untuk menjalani pembedahan dengan bius am





- Memastikan masalah perubatan (*co-morbidity*) seperti kencing manis dan darah tinggi berada dalam keadaan terkawal
- Pemeriksaan/penilaian pesakit dilakukan sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum tarikh pembedahan / prosedur yang dijadualkan. Jangka masa ini akan memberi kesempatan untuk menstabilkan pesakit sebelum menjalani prosedur di Rawatan Harian
- Lakukan sebarang ujian yang perlu seperti ujian darah, x-ray dan lain-lain. Tindakan ini akan dapat mengurangkan pembatalan kes atau ketidakhadiran pesakit
- Risiko pendarahan yang rendah
- Risiko komplikasi salur pernafasan yang rendah

Faktor sosial

- Pendidikan pesakit dan penjaga harus juga dititikberatkan di dalam penyampaian PRH, kerana keberkesanan dan kualiti PRH juga dipengaruhi oleh faktor penglibatan pesakit, umpamanya penjagaan selepas menjalani prosedur
- Memastikan jarak dari rumah ke hospital bagi memudahkan pesakit mendapatkan rawatan lanjut selepas menjalani prosedur sekiranya perlu (1 jam perjalanan dari hospital)
- Kemudahan pengangkutan yang sesuai untuk pesakit pergi dan balik dari hospital. Sesetengah jenis pengangkutan awam seperti bas atau motorsikal tidak sesuai digunakan oleh pesakit selepas prosedur dilakukan
- Mempunyai kemudahan telekomunikasi seperti telefon bimbit
- Kehadiran penjaga yang dapat menjaga pesakit khususnya selepas menjalani prosedur. Penjaga berkenaan haruslah memahami keperluan penjagaan pesakit selepas prosedur dilakukan. Pesakit kanak-kanak harus ditemani oleh 2 waris. Seorang untuk memandu dan seorang lagi untuk menemani pesakit





8.5.2 Prosedur yang dijadualkan telah dilakukan

- Pastikan senarai prosedur (*Basket of Procedures*) yang boleh dijalankan secara Rawatan Harian. Ini akan ditentukan oleh Jawatankuasa Penasihat Perkhidmatan Rawatan Harian Kebangsaan. Berpanduan senarai prosedur tersebut pihak hospital perlu menentukan prosedur yang dapat dijalankan di hospital masing-masing
- Jenis prosedur yang dijalankan adalah kompleks tetapi berisiko rendah dan mengambil masa kurang dari 90 minit
- Tiada risiko komplikasi seperti pendarahan atau masalah pada salur pernafasan selepas prosedur
- Pesakit harus menandatangani borang keizinan untuk pembedahan selepas memahami syarat-syarat yang ditentukan

8.5.3 Prosedur yang dijalankan kebiasaannya memerlukan suatu tempoh pemulihan yang singkat berserta dengan dokumentasi yang lengkap mengenai perkembangan pesakit sewaktu pemerhatian di wad Rawatan Harian.

- Penilaian status pesakit selepas menjalani pembedahan atau prosedur dan sebelum discaj perlu teliti dan lengkap
- Dokumentasi yang wajib dilakukan pada tempoh pemulihan merangkumi faktor-faktor seperti berikut:
 - Pemeriksaan tekanan darah (*Blood Pressure*)
 - Pemeriksaan Kadar Nadi (*Pulse Rate*)
 - Status kesedaran (*Alertness/responsiveness*)
 - Pendarahan (*Bleeding*)
 - Bengkak di lokasi prosedur (*swelling at operation site*)
 - Tiada komplikasi pada lokasi prosedur
 - Tahap kesakitan (*Pain score*)
 - Tempoh pemerhatian sekurang-kurang setengah jam





- Keputusan discaj pesakit selepas pemerhatian akan dibuat oleh pakar yang merawat pesakit
- Keperluan penjagaan pesakit selepas prosedur
- Rawatan kesakitan selepas pembedahan boleh dikawal dengan ubat makan(*oral medication*) seperti PCM dan NSAIDs
- Jangkamasa yang pendek untuk pesakit dapat kembali makan dan minum

8.6 Rangkaian perkhidmatan di antara hospital dan kemudahan kesihatan lain (seperti Klinik Kesihatan), perkhidmatan lawatan ke rumah, Jabatan Kecemasan dan Trauma yang berhampiran perlu diwujudkan bagi memastikan kesinambungan rawatan pesakit selepas discaj.

8.7 Penyelenggaraan peralatan dan kemudahan Pusat/ Unit Rawatan Harian perlu dijalankan secara berkala dan dipastikan sentiasa berfungsi dengan baik.





9. PENUBUHAN JAWATANKUASA

- 9.1 Jawatankuasa perlu dibentuk di peringkat kebangsaan, negeri dan hospital bagi membantu perkembangan PRH.

PERINGKAT KEBANGSAAN

- 9.2 **Jawatankuasa Penasihat Perkembangan Perkhidmatan Rawatan Harian** diwujudkan diperingkat kebangsaan, yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan), ahli-ahli terdiri daripada Ketua-ketua Perkhidmatan Klinikal dan Ketua penyelaras PRH Kebangsaan. Terma rujukan Jawatankuasa ini adalah seperti di **LAMPIRAN 1**.
- 9.3 **Jawatankuasa Penyelaras Perkhidmatan Rawatan Harian** yang dipengerusikan oleh Ketua Penyelaras Perkhidmatan Rawatan Harian, dan ahli-ahli yang terlibat adalah terdiri daripada ***state liason officers*** (dipilih dari ketua-ketua PRH di setiap hospital dalam negeri yang berkenaan) dan seorang matron di peringkat negeri yang menjaga PRH.
- 9.4 Jawatankuasa ini bertanggungjawab merancang, melaksana, memantau serta menilai perkembangan PRH. Jawatankuasa ini juga berperanan untuk mengesyorkan polisi yang berkaitan dengan perkhidmatan di peringkat kebangsaan.
- 9.5 Selain itu, Ketua Penyelaras Perkhidmatan Rawatan Harian, Ketua Perkhidmatan Kepakaran /subkepakaran bagi setiap disiplin di peringkat kebangsaan berperanan untuk:
- 9.5.1 Mewujudkan senarai prosedur atau ***Basket of Procedures*** yang sesuai dilakukan secara PRH. Senarai ini dikemukakan dan boleh dikemaskini dari semasa ke semasa mengikut keperluan dan diluluskan oleh Jawatankuasa Penasihat Perkhidmatan Rawatan Harian





9.5.2 Mengenal pasti beberapa ***Index Procedures**** yang perlu di jalankan secara Rawatan Harian di setiap disiplin. Senarai prosedur tersebut berpandukan Klasifikasi ***ICD-9-CM coding****

9.5.3 Menghasilkan bahan-bahan pendidikan pesakit seperti:

- a. Perkara yang perlu dilakukan sebelum menjalani prosedur
- b. Perkara yang dilakukan selepas menjalani prosedur atau selepas discaj
- c. Maklumat untuk penjaga dan pesakit



***Nota:** Rujukan *Day Care Surgery Standard Operating Procedure*
August 2016
MOH/P/PAK/316.16 (GU)



PERINGKAT NEGERI

- 9.6 Jawatankuasa Perkhidmatan Rawatan Harian diwujudkan di peringkat Negeri, yang dipengerusikan oleh Pengarah/Timbangan Pengarah Negeri, Ketua Perkhidmatan Rawatan Harian dan ketua disiplin klinikal negeri, Pengarah/Timbangan Pengarah Hospital, matron di peringkat negeri dan matron yang menjaga PRH di setiap hospital.
- 9.7 Jawatankuasa ini bertanggungjawab merancang, melaksana, memantau serta menilai perkembangan Perkhidmatan Rawatan Harian. Terma rujukan Jawatankuasa ini adalah seperti di **LAMPIRAN 2**.
- 9.8 Setiap negeri perlu menyelaras dan menghantar laporan awal pelaksanaan polisi ini enam bulan selepas ia dikeluarkan mengikut format seperti **LAMPIRAN 5** dan dikemukakan kepada Bahagian Perkembangan Perubatan.

PERINGKAT HOSPITAL

- 9.9 Pengarah Hospital adalah bertanggungjawab melantik seorang Pegawai Perubatan Pakar (bagi hospital berpakar) atau Pegawai Perubatan (bagi hospital tanpa pakar) sebagai Ketua PRH yang berperanan mengetuai PRH di hospital tersebut. Jawatan Pengerusi ini disandang secara bergilir mengikut kepakaran/ subkepakaran.
- 9.10 Pengarah hospital juga perlu menubuhkan Jawatankuasa Kerja Perkhidmatan Rawatan Harian yang dipengerusikan oleh Ketua PRH. Jawatankuasa ini bertanggungjawab kepada Pengarah Hospital dan Jawatankuasa Penasihat Perubatan (*Medical Advisory Committee*) di peringkat hospital. Jawatankuasa ini bertanggungjawab untuk merancang, memantau dan menilai perkembangan Perkhidmatan di peringkat hospital. Keahlian dan terma rujukan jawatankuasa ini adalah seperti dalam **LAMPIRAN 3**.
- 9.11 Ketua PRH juga bertindak sebagai ketua Pusat Rawatan Ambulatori di hospital yang mempunyai kemudahan tersebut.

9.12 Seorang anggota kumpulan paramedik (jururawat atau penolong pegawai perubatan) perlu dikenalpasti dan dilantik sebagai pengurus Pusat/ Unit Rawatan Ambulatori. Struktur organisasi bagi sesebuah Pusat Rawatan Ambulatori adalah seperti dalam **LAMPIRAN 4**.

9.13 Tempoh lantikan Ketua PRH adalah selama 3 tahun dan pengarah hospital akan kaji semula dan akan membuat keputusan perantikan dikekal/perantikan baru yang seterusnya.

10. PEMANTAUAN PRESTASI PERKHIDMATAN

10.1 Pencapaian PRH perlu dipantau dari aspek kecekapan, keberkesanan, kualiti dan kepuasan pelanggan. Petunjuk prestasi utama perkhidmatan adalah seperti di dalam **LAMPIRAN 6**.

10.2 Laporan bulanan prestasi perkhidmatan hendaklah dikemukakan kepada Pusat Informatik Kesihatan (PIK), Kementerian Kesihatan Malaysia mengikut format seperti di dalam Buku Panduan Sistem Maklumat Perawatan Perubatan SMRP (Rawatan Pesakit Dalam dan Rawatan Harian).

- **PER-RH-203**
- **PER-RH-206**
- **PER-RH-207**
- **PER-RH-212**

10.3 Borang **PER-RH-301** adalah format khas untuk Perkhidmatan Rawatan Harian dan digunakan di hospital-hospital IT dan manual.

11. LAPORAN PELAKSANAAN

11.1 Setiap negeri diminta untuk menyelaraskan dan menghantar laporan awal pelaksanaan polisi ini enam bulan selepas polisi ini dikeluarkan mengikut format seperti **LAMPIRAN 5** dan dikemukakan kepada Bahagian Perkembangan Perubatan di alamat seperti perenggan 14



12. KESIMPULAN

- 12.1 PRH berpotensi untuk diperkembangkan selaras dengan perkembangan teknologi dan peningkatan kemahiran anggota perubatan. Pelaksanaan PRH perlu mendapat sokongan serta komitmen dari pelbagai pihak termasuk jabatan kesihatan negeri, penasihat kebangsaan kepakaran / subkepakaran, pengarah ,pegawai-pegawai perubatan pakar dan anggota paramedik.

13. TARIKH KUATKUASA

- 13.1 Polisi Perkhidmatan Rawatan Harian ini berkuatkuasa dari tarikh dikeluarkan.

14. PERTANYAAN

- 14.1 Sebarang pertanyaan dan maklumbalas pertanyaan mengenai pelaksanaan polisi ini boleh dikemukakan kepada:

PENGARAH PERKEMBANGAN PERUBATAN

Bahagian Perkembangan Perubatan

Aras 7, Blok E1, Kompleks E

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan

62590 Putrajaya

Emel : daycare@moh.gov.my

Tel : (603)88831043 atau 88831172

Fax : (603) 8881155





15. APPENDIX

LAMPIRAN 1

JAWATANKUASA PENASIHAT PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN

KEAHLIAN

Pengerusi : Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

Ahli : Ahli boleh terdiri daripada pegawai-pegawai kanan di Peringkat Kementerian, Ketua Perkhidmatan kepakaran/sub-kepakaran dan pakar yang dikenalpasti

Terma rujukan:

1. Ahli jawatankuasa dilantik untuk tempoh 3 tahun
2. Keahlian dianggotai oleh 10-25 individu yang dilantik
4. Menggalakkan lagi perkembangan PRH Perubatan dan Pembedahan di hospital- hospital KKM
5. Merancang perkembangan dan pembangunan perkhidmatan untuk tempoh jangka masa pendek dan panjang
6. Mengesyorkan dasar PRH di peringkat kementerian
7. Menilai pencapaian PRH





LAMPIRAN 2

JAWATANKUASA PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN PERINGKAT NEGERI

KEAHLIAN

Pengerusi : Pengarah/Timbalan Pengarah Negeri

Ahli : Ahli boleh terdiri daripada sekretariat, Ketua Perkhidmatan Rawatan Harian setiap hospital dan setiap disiplin, Pengarah hospital, ketua jabatan klinikal, matron di peringkat negeri yang menjaga PRH

Terma rujukan:

1. Ahli jawatankuasa dilantik untuk tempoh 3 tahun
2. Keahlian dianggotai oleh 10-25 individu yang dilantik
4. Menggalakkan lagi perkembangan PRH Perubatan dan Pembedahan di hospital-hospital KKM
5. Bertanggungjawab merancang, melaksana, memantau serta menilai perkembangan PRH
6. Setiap negeri perlu menyelaras dan menghantar laporan awal pelaksanaan polisi ini enam bulan, selepas dikeluarkan mengikut format seperti di Lampiran 5, dan dikemukakan kepada Bahagian Perkembangan Perubatan





LAMPIRAN 3

JAWATANKUASA PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN PERINGKAT HOSPITAL

KEAHLIAN

Pengerusi : Ketua Perkhidmatan Rawatan Harian (Peringkat Hospital)

Ahli : Ahli boleh terdiri daripada ketua jabatan, pakar / pegawai
perubatan serta anggota paramedik yang dikenalpasti

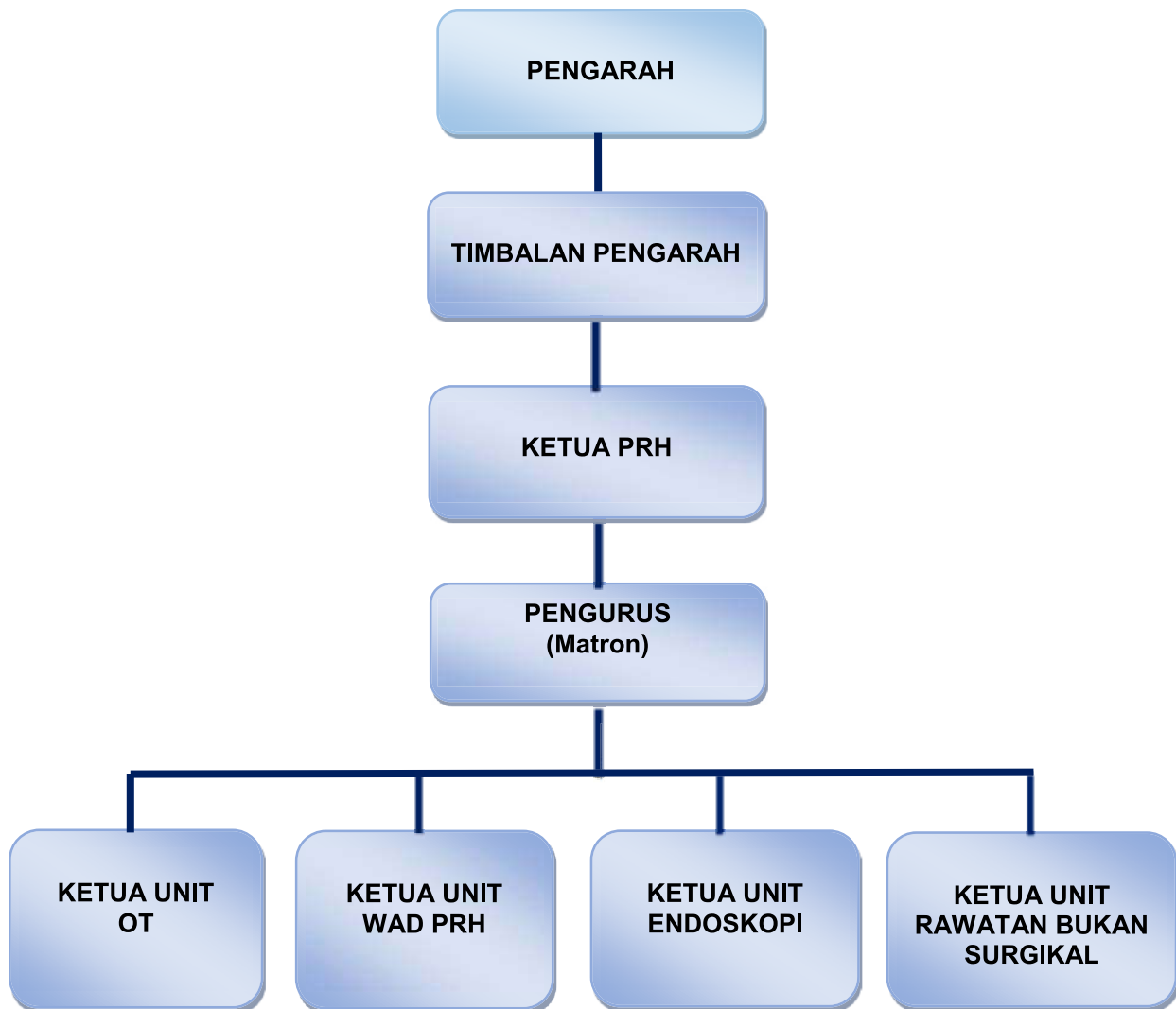
Terma rujukan:

1. Ahli jawatankuasa dilantik untuk tempoh 3 tahun
2. Keahlian dianggotai oleh 5-10 individu yang dilantik
3. Mengenalpasti keperluan pembangunan kemudahan, peralatan perubatan serta pembangunan modal insan untuk Perkhidmatan
4. Memperkukuhkan pengoperasian Pusat/Unit Rawatan Ambulatori sedia ada
5. Mengenalpasti dan mengemaskini senarai prosedur yang boleh dilakukan di PRH
6. Memperkukuhkan rangkaian perkhidmatan di antara kemudahan-kemudahan kesihatan yang berdekatan (*networking of service*)
7. Menyeleras dan memaksimumkan pengumpulan maklumat untuk tujuan pemantauan pencapaian PRH
8. Memantau secara berkala pencapaian PRH



LAMPIRAN 4

CARTA ORGANISASI PUSAT RAWATAN AMBULATORI DI HOSPITAL



LAMPIRAN 5**LAPORAN AWAL PELAKSANAAN**

Polisi Perkhidmatan Rawatan Harian di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan
Malaysia

Negeri:

Tarikh:

1. PENGENALAN**2. LAPORAN**

Antara isi kandunagn laporan termasuk:

- a. Senarai hospital yang mempunyai Pusat Rawatan Ambulatori
- b. Senarai hospital yang tidak mempunyai Pusat Rawatan Ambulatori tetapi ada menyediakan Perkhidmatan Rawatan Harian
- c. Senarai ahli Jawatankuasa Kerja Perkhidmatan Rawatan Harian di peringkat hospital
- d. Prestasi Perkhidmatan Rawatan Harian mengikut hospital
- e. Cabaran yang dikenalpasti
- f. Langkah-langkah memperkukuhkan Perkhidmatan Rawatan Harian:
- g. Carta organisasi Pusat Rawatan Ambulatori

3. KESIMPULAN

Laporan disediakan oleh:

Laporan disemak oleh:

Nama Pegawai/Jawatan
(Tandatangan/ Stamp Rasmi)

Pengarah Kesihatan Negeri
(Tandatangan/ Stamp Rasmi)

LAMPIRAN 6

PEMANTAUAN PRESTASI PERKHIDMATAN RAWATAN HARIAN

ASPEK PEMANTAUAN	OBJEKTIF	PETUNJUK PRESTASI UTAMA (Key Performance indicator)	SASARAN	
			Jangkamasa pendek ¹	Jangkamasa panjang ²
Keberkesanan (Effectiveness)	Menilai keberkesanan pelaksanaan Perkhidmatan Rawatan Harian	Bilangan dan peratusan prosedur dilakukan secara rawatan harian berbanding jumlah keseluruhan prosedur tersebut³	≥10%	≥25%
Kualiti perkhidmatan (quality)	Menilai kualiti Perkhidmatan Rawatan Harian	Bilangan dan peratusan kes pembedahan rawatan harian dimasukkan ke wad pesakit dalam (<i>unplanned admission percentage</i>)	<5%	<1%
		Bilangan dan peratusan kes rawatan harian yang tidak hadir ke hospital sebagaimana yang dijadualkan (<i>no showpercentage</i>)	<5%	<1%
		Kadar pembatalan kes rawatan harian (<i>Day are case cancellation rate</i>)	<15%	<10%
Kepuasan pelanggan (customers' satisfaction)	Menilai penerimaan (<i>acceptance</i>) pesakit terhadap perkhidmatan yang diberikan. Penilaian dilaksanakan secara berkala didalam setahun melalui kaji selidik/maklumbalas	Bilangan dan paratusan pesakit yang berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan	>85%	>95%

¹ Jangkamasa pendek: 2 hingga 3 tahun² Jangkamasa panjang: 4 hingga 5 tahun

³ Contohnya : Bilangan dan peratusan pembedahan katarak secara Rawatan Harian berbanding jumlah keseluruhan (kumulatif pembedahan katarak, bilangan dan peratusan rawatan kimoterapi secara Rawatan Harian berbanding jumlah keseluruhan (kumulatif) rawatan kimoterapi



- Untuk meningkatkan perkembangan Perkhidmatan Rawatan Harian, setiap disiplin diwajibkan mengenalpasti minima 1 prosedur sebagai **Indicator Surrogate**. Contohnya untuk disiplin Pembedahan Am *Indicator Surrogate* adalah *inguinal hernia repair* atau *breast lump excision* dimana **Target index** adalah 50% (*Procedure base*).



