

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

JUN 2010

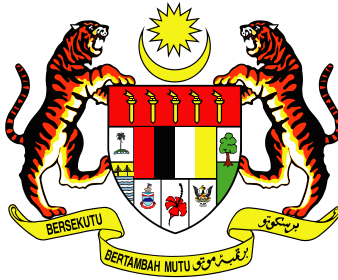
MOH/P/PAK/199.10(GU)

PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN BIL 17/2010

GARISPANDUAN PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN INSTITUSI PERUBATAN



Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan
Bahagian Perkembangan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 5, Blok E1, Parcel E, Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA**

**PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN
Bil 17/2010**

**GARISPANDUAN PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD
PERUBATAN PESAKIT BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN
INSTITUSI PERUBATAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**



KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
DIRECTOR GENERAL OF HEALTH MALAYSIA

Kementerian Kesihatan Malaysia,
Arau 12, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya.

Tel : 603-88832545
Faks : 603-88895542
Email : ismailmerican@moh.gov.my

Ruj. Kami : KKM/87/P1/11/1 Jld 7(17)

Tarikh : 4 Jun 2010

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri / WP

Pengarah Hospital Kuala Lumpur

Y.Bhg. Dato'/Datin/Tuan/Puan ,

SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN BIL 17 / 2010

**GARISPANDUAN PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT
BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN INSTITUSI PERUBATAN KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA**

1. TUJUAN

Surat pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan tatacara pengendalian Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit di Hospital-hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia.

2. LATARBELAKANG

Rekod Perubatan pesakit merupakan dokumen penting dalam perawatan pesakit. Bagi meningkatkan kualiti pengurusan Rekod Perubatan ,Garis panduan Rekod Perubatan bagi Hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia telah dilaksanakan penggunaannya pada tahun 2005 melalui surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 3/2005. Bagi tujuan penambahbaikan garis panduan ini telah dikaji semula.

**3. GARISPANDUAN PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD PERUBATAN
PESAKIT BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN INSTITUSI PERUBATAN KEMENTERIAN
KESIHATAN MALAYSIA.**

Garis panduan ini merangkumi tindakan-tindakan yang perlu dilaksanakan oleh pihak hospital untuk meningkatkan kualiti pengurusan rekod perubatan pesakit. Ia meliputi aspek pengendalian dan pengurusan rekod perubatan pesakit di semua bahagian yang terlibat serta pengurusan rekod di Jabatan Rekod Perubatan.

4. TANGGUNGJAWAB PENGARAH KESIHATAN NEGERI, INSTITUSI PERUBATAN DAN PENGARAH HOSPITAL

Garis panduan ini hendaklah diedarkan ke semua Hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Pengarah Kesihatan Negeri, Pengarah Institusi Perubatan dan Pengarah Hospital adalah bertanggungjawab memastikan pelaksanaan garis panduan ini .

5. PERLAKSANAAN

Garis panduan ini berkuatkuasa mulai dari tarikh surat ini dikeluarkan. Dengan ini Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 3/2005 adalah terbatal.

6. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan berkaitan dengan garis panduan ini hendaklah dikemukakan ke alamat berikut :

Pengarah Perkembangan Perubatan,
Bahagian Perkembangan Perubatan,
Aras 7, Blok E1, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
62590 Putrajaya.

Sekian, terima kasih.

Yang Ikhlas



(TAN SRI DATO' SERI DR. HJ. MOHD ISMAIL MERICAN)

Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia .

Sk: Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Perubatan (P)
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Perubatan (KA)
Timbalan Ketua Pengarah Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST)
Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi
Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian

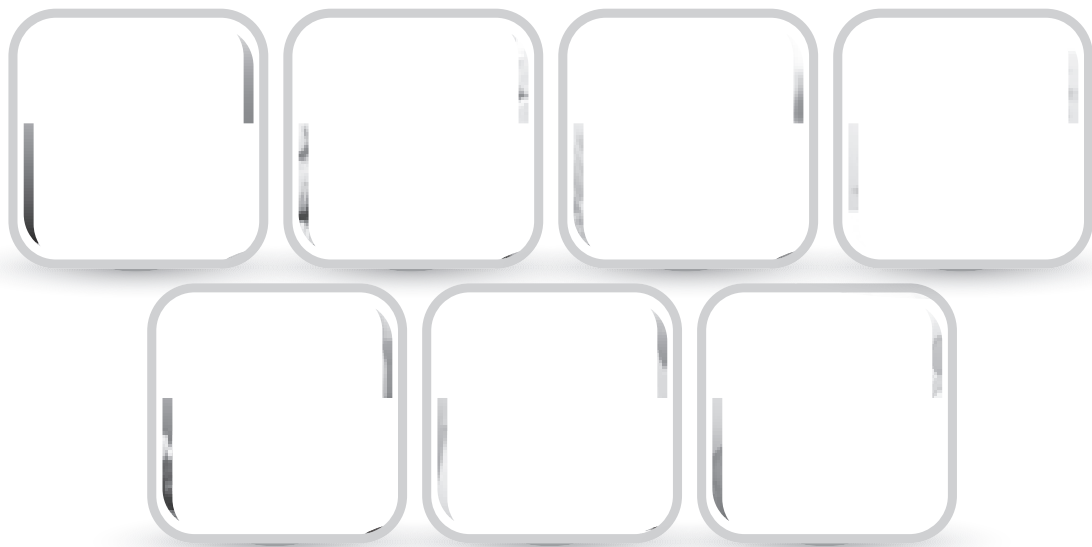
KANDUNGAN

GARISPANDUAN PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN INSTITUSI PERUBATAN

Bil.	Perkara	Muka surat
1	PENGENALAN	1
2	TUJUAN	1
3	REKOD PERUBATAN PESAKIT	
	3.1. Definisi	2
	3.2. Tujuan	2
	3.3. Kegunaan	2
	3.4. Komponen	2-3
	3.5. Dokumentasi rekod perubatan pesakit	3-4
4	TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB JABATAN REKOD PERUBATAN	5-6
5	PENGENDALIAN REKOD PERUBATAN PESAKIT	
	5.1. Bilik daftar masuk	6
	5.2. Wad	6-7
	5.3. Klinik	7-8
	5.4. Jabatan Rekod Perubatan	8-9
6	PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT	
	6.1 Tujuan rawatan	10
	6.2 Lain-lain tujuan	10-11
7	KESELAMATAN	12
8	REKOD PERUBATAN PESAKIT YANG TIDAK DAPAT DIKESAN	12
9	“HAK MILIK REKOD PERUBATAN”	13
10	PEMANTAUAN KUALITI	13
11	HAK PESAKIT KE ATAS REKOD PERUBATAN PESAKIT	14
12	JAWATANKUASA REKOD PERUBATAN	14
13	PENUTUP	15
14	LAMPIRAN	16-33

GARISPANDUAN

**PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN
REKOD PERUBATAN PESAKIT BAGI
HOSPITAL-HOSPITAL DAN
INSTITUSI PERUBATAN**



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

1. PENGENALAN

Rekod perubatan pesakit (akan disebut sebagai RPP selepas ini) merupakan dokumen penting dalam perkhidmatan rawatan perubatan. Setiap individu yang mendapat rawatan di hospital akan mempunyai RPP masing-masing yang disimpan oleh pihak hospital. RPP mengandungi maklumat mengenai kesihatan individu dan rawatan yang diperolehinya di sesebuah institusi/kemudahan kesihatan. RPP adalah dikategorikan sebagai dokumen SULIT menurut etika perubatan. Kerahsiaan dan keselamatan kandungannya perlu sentiasa dijaga dan maklumat di dalamnya perlu sentiasa dipastikan tidak diubah/pinda oleh mana-mana pihak yang tidak berkaitan.

Kegunaan utama RPP ialah untuk memastikan kesinambungan rawatan yang diberikan. Selain itu RPP juga digunakan untuk mengumpul data bagi tujuan perancangan dan pembangunan perkhidmatan. RPP juga digunakan untuk penyelidikan, pengajaran dan pembelajaran.

2. TUJUAN

Garis panduan Pengendalian Pengurusan Rekod Perubatan Pesakit ini bertujuan untuk menggariskan tindakan-tindakan yang perlu dilaksanakan oleh pihak Hospital/Institusi Perubatan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia, untuk meningkatkan kualiti pengurusan RPP. Ia merangkumi aspek penyediaan dan pengurusan RPP oleh semua pihak yang terlibat dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan.

Garis panduan ini digunapakai di semua hospital dan institusi khas KKM yang menggunakan RPP secara manual. Pengarah Kesihatan Negeri/ Pengarah Hospital hendaklah memastikan garis panduan ini dilaksanakan dengan berkesan.

3. REKOD PERUBATAN PESAKIT

3.1 Definisi

Rekod perubatan pesakit adalah kompilasi maklumat berkaitan kehidupan dan kesihatan pesakit. Ia termasuklah data-data penyakit yang dialami pada masa kini dan lampau serta rawatan yang dicatat oleh anggota kesihatan yang terlibat memberikan rawatan/jagaan kesihatan kepada pesakit berkenaan (*Medical Records Manual. A Guide for Developing Countries, World Health Organisation, 2006*).

3.2 Tujuan

RPP diwujudkan untuk merekodkan fakta/maklumat berkaitan sejarah kesihatan pesakit dengan penekanan kepada perkara-perkara yang mengakibatkan kemasukan/lawatan ke kemudahan kesihatan; untuk kesinambungan penjagaan pesakit pada masa hadapan.

3.3 Kegunaan


Kegunaan utama RPP adalah untuk merekod penyakit dan rawatan; sebagai perantara di antara doktor dan lain-lain pengamal perubatan; kesinambungan rawatan; penyelidikan penyakit dan rawatan tertentu dan pengumpulan statistik kesihatan.

3.4 Komponen

RPP mengandungi perkara-perkara berikut:

3.4.1 Folder untuk RPP (Lampiran 1A)

3.4.2 Folder untuk Filem X-Ray (Lampiran 1B)



3.4.3 Klip atau fastener

3.4.4 Kertas pembahagi (divider) bagi setiap kemasukan dan lawatan jika perlu

3.4.5 Borang-borang RPP (Lampiran 2)

3.5 Dokumentasi


RPP merupakan dokumen yang sah dari segi perundangan. Maklumat di dalam RPP hendaklah didokumentasi dengan lengkap oleh mana-mana anggota yang terlibat dalam memberikan perkhidmatan kesihatan kepada pesakit. Berikut adalah perkara-perkara yang perlu diberi perhatian oleh anggota kesihatan semasa mendokumentasi RPP:

3.5.1 Catatan perlu lengkap, jelas dan senang dibaca. Semua catatan hendaklah dinyatakan masa dan tarikhnya, ditandatangani beserta cop nama pegawai.

3.5.2 Semua maklumat mengenai pemeriksaan dan rawatan individu di hospital perlu didokumenkan ke dalam RPP.

3.5.3 Maklumat di dalam RPP tidak boleh dipinda sewenang-wenangnya. Sekiranya terdapat kesilapan, ianya perlu dipotong dengan kemas. Maklumat yang betul perlu dicatat dan diiringi dengan tandatangan 'initial' pencatat serta tarikh dan masa pembetulan dibuat. Penggunaan pemadam atau 'liquid paper' tidak dibenarkan.

3.5.4 Penggunaan kata singkatan tidak digalakkan. Sekiranya perlu digunakan, hanya kata singkatan yang diluluskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sahaja dibenarkan.

- 
- 3.5.5 Ringkasan discaj mesti disediakan ketika pesakit didiscaj dengan menggunakan format PER PD 302.
- 3.5.6 Borang serta format yang digunakan dalam RPP adalah seperti yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Sebarang pindaan format RPP atau format tambahan RPP yang ingin diwujudkan tanpa melibatkan pindaan maklumat dari format asal mestilah dibincangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Rekod Perubatan dan dimaklumkan kepada KKM.
- 3.5.7 Semua borang dan dokumen ini perlu disusun secara teratur di dalam RPP bagi memudahkan urusan pencarian maklumat (Lampiran 2). Susunatur adalah mengikut episod kemasukan/lawatan yang terdahulu di bawah dan diikuti yang terbaru di atas.
- 3.5.8 Setiap muka surat nota kemajuan pesakit perlu dicatatkan nama/nombor kad pengenalan dan muka surat bagi memastikan tidak berlaku pertukaran maklumat pesakit.
- a. Nama/Nombor Kad Pengenalan – sebelah atas kanan
 - b. Muka surat – sebelah bawah tengah
- 3.5.9 Dokumen hendaklah disusun dengan lengkap sebelum dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan untuk disimpan. Jabatan Rekod Perubatan bertanggungjawab memastikan semua borang dan dokumen telah disusun sebelum RPP difailkan.

4. TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB JABATAN REKOD PERUBATAN

- 4.1 Jabatan Rekod Perubatan diketuai oleh Pegawai Rekod Perubatan ataupun Penolong Pegawai Rekod Perubatan dan anggota yang telah dilatih untuk menjalankan tugas-tugas berkaitan dengan pengurusan RPP serta tugas-tugas yang lain.
- 4.2 Jabatan Rekod Perubatan hendaklah dilengkapi dengan kemudahan dan peralatan serta ruang penyimpanan yang sesuai dan mencukupi bagi memudahkan pengurusan RPP.
- 4.3 Jabatan Rekod Perubatan bertanggungjawab untuk mengurus semua RPP yang meliputi aktiviti-aktiviti berikut:
 - 4.3.1 Mengurus dan menyelaras urusan-urusan berkaitan dengan pengurusan RPP mengikut prosedur yang ditetapkan.
 - 4.3.2 Menyimpan RPP mengikut tempoh yang ditetapkan dan melaksanakan aktiviti pelupusan mengikut Jadual Pelupusan Rekod Perubatan seperti di dalam Jadual Pelupusan Rekod Perubatan, MOH/PAK/121.06.(GU), Mac 2007.
 - 4.3.4 Menentukan kod untuk diagnosa (ICD 10) dan prosedur klinikal (ICD 9 CM) mengikut kod klasifikasi yang ditetapkan.
 - 4.3.5 Mengurus permohonan Laporan Perubatan.
 - 4.3.6 Menguruskan penubuhan Lembaga Perubatan.
 - 4.3.7 Menyediakan keperluan yang berkaitan isu-isu 'medico-legal'.

4.3.8 Mengumpul, menyemak dan menyediakan laporan statistik kesihatan.

4.3.9 Memantau aktiviti-aktiviti kualiti “National Indicator Approach”

- Penghantaran RPP dari wad ke Jabatan Rekod Perubatan dalam tempoh yang ditetapkan selepas discaj.
- Proses penyediaan Laporan Perubatan dalam tempoh-tempoh yang ditetapkan.

4.3.10 Memantau pergerakan dan penggunaan RPP.

5. PENGENDALIAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

5.1 Bilik Daftar Masuk

Maklumat pendaftaran pesakit menggunakan Borang Arahan Kemasukan Wad (PER-PD301) hendaklah diisi dengan lengkap dan betul. Selain itu, anggota di Bilik Daftar Masuk juga perlu memastikan surat rujukan dan lain-lain dokumen seperti Surat Jaminan (Guarantee Letter) disertakan dalam RPP.

5.2 Wad

Penyelia/Ketua Jururawat di wad adalah bertanggungjawab menyelaras pengurusan RPP. Perkara-perkara yang perlu dilakukan ialah:

5.2.1 Menguruskan RPP dengan cara yang teratur dan selamat.

5.2.2 Memastikan anggota yang dibenarkan sahaja, membawa RPP dari satu tempat ke satu tempat di dalam hospital.

5.2.3 Melakukan pemantauan pergerakan/pinjaman RPP semasa di wad.

5.2.4 Mengesan RPP terdahulu, sekiranya pesakit pernah dimasukkan.

5.2.5 Setelah pesakit didiscaj, anggota yang bertanggungjawab di wad perlu melaksanakan perkara-perkara berikut:


- Memastikan ringkasan discaj disediakan oleh Pegawai Perubatan yang bertanggungjawab (PER PD 302)
- Menyemak, menyusun dan memastikan RPP mengandungi dokumen yang lengkap dan disusun mengikut susunatur seperti Lampiran 2.
- Memastikan RPP dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan menggunakan beg/troli berkunci, dalam tempoh 72 jam selepas discaj.

5.3 Klinik

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

5.3.1 Mengurus dan menyimpan RPP yang dipinjam dari Jabatan Rekod Perubatan secara teratur dan memastikan RPP tidak diambil oleh individu yang tidak berkenaan.

5.3.2 Mengesan RPP terdahulu, sekiranya lawatan pesakit bukan untuk kali yang pertama. Pewujudan fail baru untuk pesakit baru sahaja.

- 
- 5.3.3 Menyemak, menyusun dan memastikan RPP mengandungi dokumen yang lengkap dan disusun mengikut susunatur seperti Lampiran 2.
 - 5.3.4 Memastikan anggota yang dibenarkan sahaja, membawa RPP dari satu tempat ke satu tempat di dalam hospital.
 - 5.3.5 Memastikan RPP dihantar ke Jabatan Rekod Perubatan menggunakan beg/troli berkunci dalam tempoh 24 jam selepas klinik selesai (hari bekerja).

5.4 Jabatan Rekod Perubatan


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

5.4.1 Penerimaan Dan Pendaftaran RPP

- RPP yang diterima di Jabatan Rekod Perubatan hendaklah disemak dengan borang Bancian Harian Wad (PER-PD103).
- Semua RPP yang diterima hendaklah didaftarkan.
- Kandungan RPP hendaklah disemak dan disusun mengikut susunatur seperti Lampiran 2. Sekiranya tidak lengkap, RPP perlu dikembalikan kepada wad/ klinik yang terlibat untuk dilengkapkan.

5.4.2 Pemfailan RPP

- RPP hendaklah difailkan sebaik sahaja selesai disemak.
- Mencantumkan RPP kemasukan/lawatan yang baru dengan RPP terdahulu jika ada dari setiap disiplin bagi setiap pesakit (*One Patient One Folder*).

- 
- Menyusun RPP di rak mengikut nombor kad pengenalan atau nombor pendaftaran pesakit jika nombor kad pengenalan tidak diperolehi.
 - Bagi hospital yang tidak mempunyai sistem fail RPP yang berkesan, digalakkan menggunakan “Modified Terminal Digit Filing System”.

5.4.3 Pengeluaran RPP

- Memastikan maklumat permohonan pinjaman diisi dengan lengkap dengan menggunakan Borang Permohonan Pinjaman Rekod Perubatan Pesakit seperti di Lampiran 4 atau Lampiran 5.
- Menggunakan “Tracer Card” bagi menggantikan RPP yang dikeluarkan dari ruang simpanannya.
- RPP yang dikeluarkan perlulah direkodkan
- Memastikan RPP dipulangkan dalam tempoh 14 hari bekerja.

5.4.4 Pelupusan RPP

- RPP perlu disimpan dan dilupuskan untuk tempoh yang ditetapkan bagi memenuhi keperluan rawatan, perundangan, penyelidikan dan sebagainya seperti dalam Jadual Pelupusan, MOH /P/PAK/121.06(GU).
- Ketua Jabatan Rekod Perubatan adalah bertanggungjawab untuk mengesahkan RPP telah dilupuskan mengikut tatacara yang telah ditetapkan.


6. PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

6.1 Tujuan Rawatan

- 6.1.1 Anggota wad ataupun klinik perlu mengemukakan borang permohonan pinjaman RPP seperti di Lampiran 4 atau Lampiran 5 (mana berkenaan) ke Jabatan Rekod Perubatan.
- 6.1.2 Permohonan daripada klinik-klinik untuk kes temujanji hendaklah dikemukakan ke Jabatan Rekod Perubatan selewat-lewatnya seminggu sebelum tarikh temujanji.
- 6.1.3 Bagi pesakit yang datang ke klinik tanpa temujanji (walk-in), RPP perlu dikesan pada hari yang sama.
- 6.1.4 RPP perlu dikembalikan ke Jabatan Rekod Perubatan dalam tempoh 24 jam selepas sesi klinik dan 72 jam selepas pesakit discaj dari wad.

6.2 Lain-lain tujuan

- 6.2.1 Permohonan pinjaman untuk tujuan penyelidikan dan sebagainya perlu dibuat atas nama pegawai yang memohon berserta surat pengesahan Ketua Jabatan pegawai tersebut dan mendapat kelulusan Pengarah Hospital. Contoh borang permohonan seperti di Lampiran 4.
- 6.2.2 Pegawai Perubatan yang tidak lagi berkhidmat dengan KKM tidak dibenarkan mengakses RPP. Bagi Pegawai Perubatan yang telah bertukar keluar kelulusan daripada Pengarah Hospital adalah diperlukan.

- 
- 6.2.3 Tempoh pinjaman adalah selama 2 minggu dari tarikh serahan RPP. Peminjam adalah bertanggungjawab memulangkan semula RPP dalam tempoh yang ditetapkan.
- 6.2.4 Sekiranya penggunaan RPP masih diperlukan selepas tamat tempoh pinjaman, pegawai berkenaan perlu mengemukakan borang permohonan yang baru untuk menyambung tempoh pinjaman.
- 6.2.5 Sekiranya RPP tersebut diperlukan untuk tujuan rawatan atau penyediaan Laporan Perubatan, Jabatan Rekod Perubatan berhak untuk mengambil mana-mana tindakan seperti berikut:
- a) Menangguh kebenaran meminjam RPP tersebut.
 - b) Mengambil RPP tersebut walaupun tempoh pinjaman belum tamat.
- 6.2.6 Peminjam bertanggungjawab ke atas kerahsiaan dan keselamatan rekod semasa dalam tempoh pinjaman. RPP hendaklah dikembalikan dalam keadaan sempurna.
- 6.2.7 Sekiranya berlaku kehilangan atau kerosakan ke atas RPP yang dipinjam, Pengarah Hospital perlu dimaklumkan dengan kadar segera agar tindakan susulan dilaksanakan.
- 6.2.8 Permohonan pinjaman oleh pelajar perubatan hendaklah mendapat kelulusan terlebih dahulu daripada Pengarah Hospital.
- 6.2.9 RPP yang dipinjam tidak boleh dibawa keluar dari kawasan hospital.

7. KESELAMATAN

Secara umumnya keselamatan RPP adalah tanggungjawab Pengarah Hospital. Keseluruhan RPP atau mana-mana bahagian RPP tidak boleh diserahkan kepada mana-mana pihak yang tidak berkenaan tanpa mendapat kelulusan Pengarah Hospital.

- 7.1 Penghantaran RPP hendaklah menggunakan beg/troli berkunci. Bukti penghantaran dan penerimaan RPP hendaklah direkodkan secara bertulis ataupun direkodkan ke dalam sistem bagi hospital dengan kemudahan teknologi maklumat.
- 7.2 Penyimpanan RPP di Stor Sekunder samada di dalam atau di luar kawasan hospital hendaklah mengikut aspek keselamatan merujuk kepada Garispanduan Keselamatan Rekod Perubatan (Dok.No.3) Feb/1993.
- 7.3 Lawatan pemeriksaan berkala ke atas RPP di wad, klinik dan stor RPP hendaklah dilakukan oleh Ketua/anggota Jabatan Rekod Perubatan bagi memastikan keselamatan RPP.
- 7.4 Pemberian maklumat melalui telefon oleh mana-mana pihak untuk sebarang tujuan adalah tidak dibenarkan.

8. RPP YANG TIDAK DAPAT DIKESAN

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

9. “HAK MILIK REKOD PERUBATAN”

RPP secara fizikalnya adalah hakmilik hospital manakala maklumat di dalam RPP adalah hakmilik pesakit. Sebarang kes-kes yang melibatkan atau berpotensi menjadi kes medico legal hendaklah disimpan berasingan di tempat yang selamat. RPP berkenaan tidak boleh diserahkan kepada mana-mana pihak tanpa kelulusan Pengarah Hospital. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat perintah mahkamah untuk pihak hospital menyerahkan salinan RPP kepada mana-mana orang, pihak hospital hendaklah mematuhi perintah mahkamah tersebut.

10. PEMANTAUAN KUALITI

Aktiviti-aktiviti kualiti yang perlu dilaksanakan dan diselaraskan oleh Jabatan Rekod Perubatan adalah:

- 10.1 Memantau tempoh penghantaran RPP dari wad/klinik ke Jabatan Rekod Perubatan selepas pesakit discaj/selesai sesi klinik.
- 10.2 Menjalankan audit ke atas RPP untuk memastikan dokumentasi yang lengkap, jelas, teratur dan kepatuhan kepada garis panduan.
- 10.3 Memantau pinjaman RPP yang melebihi tempoh masa yang ditetapkan.
- 10.4 Memantau insiden RPP yang tidak dapat dikesan.
- 10.5 Laporan pemantauan aktiviti kualiti dikemukakan ke Bahagian Perkembangan Perubatan setiap 6 bulan menggunakan format tertentu (seperti di Lampiran 6).

11. HAK PESAKIT KE ATAS REKOD PERUBATAN PESAKIT

Maklumat rawatan serta lain-lain penyiasatan yang dijalankan ke atas pesakit hanya dikeluarkan oleh pihak hospital dalam bentuk laporan sahaja i.e. Laporan Perubatan, dan bukannya salinan RPP sebenar. Proses permohonan Laporan Perubatan adalah seperti dalam Garispanduan Laporan Perubatan Bagi Hospital-hospital dan Institusi Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

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

12. JAWATANKUASA REKOD PERUBATAN

- 12.1 Jawatankuasa Rekod Perubatan hendaklah ditubuhkan di peringkat negeri dan hospital dengan dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri/Pengarah Hospital dan dianggotai oleh ketua-ketua jabatan klinikal dan lain-lain jabatan/unit bukan klinikal yang berkenaan.
- 12.2 Tugas utama Jawatankuasa Rekod Perubatan adalah untuk menetapkan dasar operasi, prosidur dan piawaian mengenai Perkhidmatan Rekod Perubatan di hospital / institusi serta memantau pelaksanaan garispanduan yang berkaitan. Jawatankuasa ini juga bertanggungjawab memantau kualiti RPP.
- 12.3 Jawatankuasa Rekod Perubatan perlu mengadakan mesyuarat sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun untuk membincangkan dan menyelesaikan isu-isu berkaitan dengan Perkhidmatan Rekod Perubatan.

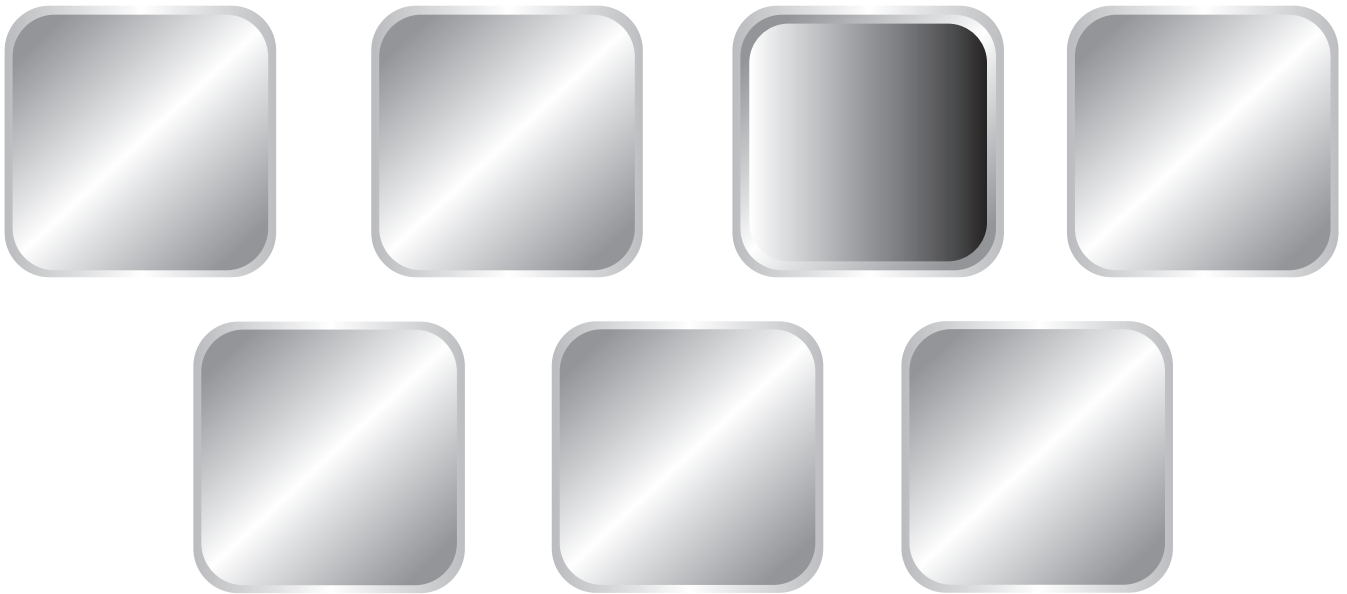


13. PENUTUP

Pengurusan RPP yang berkualiti memerlukan kerjasama semua pihak.



LAMPIRAN



PENGENDALIAN DAN PENGURUSAN REKOD PERUBATAN PESAKIT BAGI HOSPITAL-HOSPITAL DAN INSTITUSI PERUBATAN

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

BIL	LAMPIRAN	PERKARA	MUKASURAT
1	Lampiran 1A	Format folder untuk Rekod Perubatan Pesakit	18
2	Lampiran 1B	Format folder untuk Filem X-ray	19
3	Lampiran 2	Susunatur borang / dokumen dalam Rekod Perubatan Pesakit	20-21
4	Lampiran 3	Data/maklumat untuk buku daftar Rekod Perubatan Pesakit	22
5	Lampiran 4	Borang Pinjaman Rekod Perubatan Pesakit oleh Klinik	23
6	Lampiran 5	Borang pinjaman Rekod Perubatan Pesakit	24
7	Lampiran 6	Borang statistik Rekod Perubatan Pesakit mengikut Negeri / Hospital	25
8	Lampiran 7	Garis panduan keselamatan rekod perubatan	26-32
9	Lampiran 8	Rujukan	33


**FORMAT FOLDER UNTUK
REKOD PERUBATAN PESAKIT**

31 cm X 26 cm

3 cm X 26 cm

3 cm X 26 cm

SULIT
Dilarang membawa keluar rekod dari kawasan hospital



No K.P/Passport/lain-lain: _____
Nama: _____
(Seperti di kad pengenalan)

HOSPITAL: _____


ALERGI

**FORMAT FOLDER UNTUK
FILEM X-RAY**

54 cm X 41 cm

3cm X 41cm

3cm X 41cm

<p style="text-align: center;">SULIT</p> <p>Dilarang membawa keluar rekod dari kawasan hospital</p>	<p>Nombor Rekod Pesakit: _____</p> <p>No K.P/Passport/lain-lain: _____</p> <p>Nama: _____</p>																																				
<p>HOSPITAL: _____</p>																																					
																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Catatan x-ray</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Tarikh</th> <th style="width: 35%;">No X-Ray</th> <th style="width: 50%;">Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Catatan x-ray			Tarikh	No X-Ray	Pemeriksaan													<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Catatan x-ray</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Tarikh</th> <th style="width: 35%;">No X-Ray</th> <th style="width: 50%;">Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Catatan x-ray			Tarikh	No X-Ray	Pemeriksaan												
Catatan x-ray																																					
Tarikh	No X-Ray	Pemeriksaan																																			
Catatan x-ray																																					
Tarikh	No X-Ray	Pemeriksaan																																			

Peringatan maklumat rawatan pesakit **TIDAK** boleh didokumenkan di atas folder x-ray.

**SUSUNATUR BORANG / DOKUMEN DALAM
REKOD PERUBATAN PESAKIT**

1 Ringkasan Discaj (PER PD 302)

2 Borang daftar masuk (PER PD 301/SKH 3)

3 Nota/rekod mengenai kemasukan

Contohnya,

- Nota doktor di Jabatan Kecemasan/ klinik
- Surat rujukan ke hospital
- Lain-lain dokumen kemasukan

4 Nota/rekod mengenai rawatan/

Contohnya,

- Borang pemeriksaan doktor (clerking form)
- Catitan rawatan oleh doktor, jururawat dan kakitangan lain yang berkaitan (continuation sheet)
- Cetakan dari `monitoring equipment`.

5 Prosedur dan pembedahan

Contohnya,

- Nota / laporan prosidur atau pembedahan
- Senarai semak sebelum dan selepas pembedahan dll.
- Keizinan untuk prosidur dan pembedahan

6 Pemeriksaan dan Ujian

Contohnya,

- Borang dan laporan ujian makmal
- Borang dan laporan ujian radiologi
- Lain-lain laporan ujian/pemeriksaan

7 Carta

Contohnya,

- Carta pemerhatian 'vital signs'
- Carta input dan output
- Carta diabetis dll.

8 Ubat-ubatan

Contohnya,

- Jadual pemberian ubat dll.

9 Surat keizinan/pengesahan

Contohnya,

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

10 Lain-lain

Contohnya,

- Surat rujukan / maklumbalas ke klinik/ hospital lain
- Salinan laporan perubatan/bedah siasat
- Borang notifikasi penyakit berjangkit.
- Filem X-Ray
- Lain-lain :
Contoh : kanser, kemalangan kerja

**DATA / MAKLUMAT UNTUK BUKU DAFTAR
REKOD PERUBATAN PESAKIT DAN PEMANTAUAN
REKOD PERUBATAN PESAKIT**

- Nombor rekod pesakit:
- Nama Pesakit:
- No Kad Pengenalan/Passport pesakit:
- Kewarganegaraan:
- Tarikh Masuk:
- Tarikh Discaj:
- Disiplin:
- Tarikh terima rekod:
- Ringkasan Discaj: ada / tiada
- Rekod lengkap / tidak lengkap
- Status pesakit semasa discaj: hidup / meninggal dunia
- Kes perundangan perubatan: ya / tidak
- Jenis rekod: rekod pesakit dalam / rekod klinik pakar / rekod kecemasan
- Tarikh permohonan pinjaman rekod
- Tarikh rekod dipinjamkan:
- Dipinjam oleh:
- Tarikh rekod dipulangkan:
- Status rekod: tidak aktif / telah dilupuskan

BORANG PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

Maklumat pesakit:	
Nama:	
No Kad Pengenalan / Passport:	No RN :
Tarikh Masuk :	Wad :
Tarikh Keluar :	
Maklumat pemohon:	
Nama:	
No Kad Pengenalan / Passport:	No. Telefon pejabat:
Jawatan:	No. Telefon bimbit:
Jabatan / Unit:	
Maklumat pinjaman	
Tujuan pinjaman (CME / kajian/penyelidikan dll.)	
Sila sertakan bersama surat arahan/ kelulusan ketua jabatan	
Perakuan	
Saya akan menjaga kerahsiaan dan keselamatan rekod perubatan yang di pinjam dan tidak akan menyerahkan kepada pihak lain. Semua rekod akan di pulangkan dalam tempoh 2 minggu dari tarikh pinjaman. Nama pemohon/cop:..... Tandatangan Tarikh	
Untuk Kegunaan Pejabat:	
Permohonan diterima oleh :..... Tarikh/Masa Rekod perubatan diserahkan oleh :..... Tarikh/Masa	

**BORANG PINJAMAN REKOD PERUBATAN PESAKIT
OLEH KLINIK**

Nama Wad/Klinik:.....

No. Telefon:.....

Bil	Nama pesakit	No. Rekod Pesakit/ No Kad Pengenalan	Tarikh akhir masuk/ rawatan	Tarikh discaj	Catatan oleh Unit Rekod

Tandatangan

Nama pemohon

Jawatan

Tarikh

Nama anggota yang diwakilkan

Untuk kegunaan Unit Rekod Perubatan:

Permohonan diterima oleh:..... Tarikh/Masa terima:.....

Rekod perubatan diserahkan oleh:..... Tarikh/Masa terima:.....

**GARISPANDUAN KESELAMATAN
REKOD PERUBATAN
(DOKUMEN NO 3)**

***UNIT SISTEM MAKLUMAT DAN DOKUMENTASI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
TARIKH : FEBRUARI 1993***

GARISPANDUAN KESELAMATAN REKOD PERUBATAN

1. PENGENALAN

Walaupun perkhidmatan Rekod Perubatan sudah lama wujud di negara ini, tetapi langkah-langkah dan polisi keselamatan yang seragam masih belum diadakan. Baru-baru ini beberapa kebakaran telah berlaku di Hospital / Institusi yang dipercayai telah bermula di Pejabat Rekod. Selain dari itu, terdapat juga kebocoran dan penyalahgunaan maklumat berlaku termasuk kehilangan rekod perubatan.

2. OBJEKTIF

Am

- i) Mengadakan satu sistem keselamatan yang sesuai dan seragam disemua hospital dan kemudahan kesihatan di seluruh negara

Spesifik

- i) Mengadakan satu sistem keselamatan yang sesuai dan seragam disemua hospital dan kemudahan kesihatan di seluruh negara.
- ii) Meningkatkan taraf pengawalan untuk menentukan kerahsiaan ('confidentiality') rekod perubatan / maklumat kesihatan terjamin.

3. MAKSUD KESELAMATAN

Keselamatan tempat-tempat menyimpan Rekod Perubatan dari segi:-

- Kebakaran
- Bencana Alam
- Lokasi (Pembinaan / Penempatan)
- Kecurian
- MakhluK Perosak

4. KERAHSIAAN (CONFIDENTIALITY)

Memelihara daripada kebocoran kandungan rekod perubatan/maklumat kesihatan.

5. PERATURAN KESELAMATAN


Peraturan keselamatan rekod perubatan mestilah meliputi bahagian-bahagian berikut:-

- 5.1 Keselamatan di Pejabat Rekod Perubatan
- 5.2 Keselamatan semasa memindah atau menghantar rekod perubatan dari Pejabat Rekod ke tempat lain atau sebaliknya.
- 5.3 Keselamatan di tempat atau di unit lain, misalnya di wad, di klinik dan lain-lain tempat termasuk bila ianya diserahkan kepada Pegawai Perubatan untuk penyediaan Laporan Perubatan atau dibawa ke mahkamah.

6. PENYEDIAAN LAPORAN PERUBATAN

Beberapa perkara mengenai hal di atas hendaklah diberi perhatian serius misalnya:

- 6.1 Rekod Perubatan tidak boleh dibawa balik ke rumah.
- 6.2 Semua rekod perubatan yang diserahkan kepada Pegawai Perubatan perlulah dicatit dan direkodkan.
- 6.3 Pegawai Perubatan mestilah menyimpan rekod perubatan yang diterima di tempat yang selamat, di hospital. Ini bertujuan untuk mencegah kehilangan dan menjaga kerahsiaan.

- 
- 6.4 Seboleh-bolehnya pihak hospital mesti menyediakan laci atau kabinet untuk setiap Pegawai Perubatan bagi menyimpan rekod perubatan tersebut atau
- 6.5 Pihak hospital mestilah menyediakan suatu tempat atau bilik khas yang selamat di hospital untuk Pegawai Perubatan membuat laporan perubatan. Tempat ini hendaklah juga boleh digunakan selepas waktu pejabat.

7. CARTA ALIRAN REKOD PERUBATAN

Suatu carta aliran rekod perubatan yang seragam untuk semua hospital Kementerian Kesihatan perlu diwujudkan bagi menggariskan langkah-langkah yang perlu diikuti apabila rekod-rekod perubatan dikeluarkan dari dan dikembalikan semula ke Pejabat Rekod Perubatan.


8. KESELAMATAN REKOD

Perkara ini perlulah dipatuhi di semua tempat menyimpan rekod perubatan seperti di Pejabat Rekod Perubatan, Jabatan Pesakit Luar Am, Klinik-klinik Pesakit Luar Pakar, A&E, Jabatan X-ray, dan unit-unit lain di hospital serta semua kemudahan kesihatan:

8.1 Mencegah Kebakaran

Mengambil langkah-langkah pencegahan kebakaran seperti berikut:-

- Dilarang merokok
- Mengadakan sistem penyembur air (water sprinkler)
- Mengadakan alat pemadam api (Fire Extinguisher) di tempat tempat strategik
- Hos pemadam api
- Sistem penggera api (Fire Alarm)

- 
- Mengelakkan bahan-bahan yang mudah terbakar disimpan di Pejabat Rekod seperti minyak petrol, gas cecair dan sebagainya.
 - Semua pendawaian elektrik termasuk pendawaian tambahan (extension) hendaklah disahkan oleh pihak kejuruteraan elektrik
 - Elakkan penggunaan perkakas elektrik seperti 'water boiler' dan sebagainya di pejabat rekod
 - Penggunaan ubat nyamuk juga hendaklah dielakkan
 - Memberi pendidikan / latihan untuk mencegah / memadam kebakaran

8.2 Bencana Alam dan Lokasi


Memastikan Pejabat Rekod tidak dibina di kawasan banjir, berdekatan dengan dapur dan bengkel

8.3 Kecurian

- Kawasan berpagar dan berkunci
- Pegawai Keselamatan meronda di kawasan Pejabat Rekod Perubatan terutama di waktu malam. Buku lawatan hendaklah disediakan untuk pegawai keselamatan supaya ia boleh menandatangani semasa membuat lawatan.
- Melarang masuk tanpa urusan rasmi
- Hanya pegawai yang diberi kuasa dibenarkan masuk ke kawasan penyimpanan rekod perubatan
- Sistem Penggera (Thief Alarm)


8.4 Makhluk Perosak

- Mengaturkan pengawalan makhluk perosak secara berkala supaya makhluk perosak seperti anai-anai, tikus dan lipas tidak membiak.

- 
- Melarang kakitangan menyimpan makanan dan makan di dalam Jabatan Rekod Perubatan (filing area).
 - Memastikan sampah sarap dikutip setiap hari.
 - Pastikan semua rekod perubatan difail di atas rak, **BUKAN** di atas lantai atau di tempat yang lembab.

8.5 Kerahsiaan (Confidentiality)

- Semua kakitangan yang terlibat tidak dibenarkan memberi rekod perubatan / maklumat kesihatan kepada sesiapa yang tidak mempunyai kuasa untuk memperolehnya
- Semua kakitangan Jabatan Rekod dimestikan mengangkat sumpah supaya tidak membocorkan isi kandungan rekod perubatan /maklumat kesihatan
- Rekod perubatan asal tidak boleh dibawa keluar dari premis melainkan dengan arahan sepena mahkamah
- Pesakit tidak dibenarkan memegang atau membawa rekodnya sendiri semasa berjumpa doktor dan semasa berurusan dengan unit-unit lain
- Keselamatan rekod-rekod perubatan semasa di luar Jabatan Rekod adalah menjadi tanggungjawab kakitangan klinik-klinik, wad-wad dan unit-unit berkenaan
- Salinan fotostat tidak boleh dibuat tanpa kebenaran Ketua Jabatan
- Permohonan maklumat melalui telefon tidak dibenarkan kecuali pegawai-pegawai yang berkuasa, verifikasi pemohon adalah diwajibkan
- Mengadakan sistem 'porter' untuk memastikan rekod-rekod perubatan tidak dikendalikan oleh kakitangan-kakitangan di lain unit/jabatan
- Mengadakan sistem pengawalan pergerakan rekod perubatan

- 
- Maklumat perubatan pesakit di komputer hendaklah dihadkan kepada beberapa peringkat pengguna dengan memperuntukan '**Password**'. Hanya kakitangan yang dibenarkan sahaja boleh menggunakan komputer (access to information in the computers)
 - Semua pengguna komputer dikehendaki merekodkan ke dalam '**Log book**' yang disediakan sebelum dan selepas penggunaannya.

Lampiran 8

RUJUKAN

1. Surat Pekeliling KPK Bil 10/2002 – Panduan Tatacara Pengendalian Filem X-ray di Hospital-hospital dan Klinik Kesihatan KKM, bertarikh 14/10/2002).
2. Jadual Pelupusan Rekod Perubatan, MOH/PAK/121.06.(GU), Mac 2007.
3. Akta Arkib Negara
4. *Medical Records Manual. A Guide for Developing Countries, World Health organisation, March 2001.*
5. Garispanduan Keselamatan Rekod Perubatan (Dokumen No.3) Feb/1993.
6. Garispanduan Laporan Perubatan Bagi Hospital-hospital dan Institusi Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
7. Panduan Pengurusan Pejabat - Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2007
8. Arahan Keselamatan



Penghargaan

Bahagian Perkembangan Perubatan mengucapkan setinggi penghargaan kepada semua yang terlibat dalam menghasilkan garis panduan ini.

ISBN 978-983-44999-3-8



9 789834 499938