

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

KAMUS PETUNJUK PRESTASI UTAMA (KPI) TIMBALAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI (PERUBATAN) (Program Perubatan)

2024

Isi kandungan:

Bil.	Nama KPI	Muka surat
4.1	Peratusan bayi baru lahir yang menjalani saringan pendengaran (<i>Universal Newborn Hearing Screening</i>) dalam tempoh 28 hari selepas kelahiran di hospital/ fasiliti Kesihatan kerajaan	2
4.2	Kadar pelaporan <i>Perioperative Mortality Review</i> (POMR)	5
4.3	Peratus Pesakit Psikiatri MENTARI Di Komuniti Yang Menjalani Program Sokongan Pekerjaan Dapat Bekerja Di Pasaran Terbuka	7
4.4	Peratusan Hospital dengan <i>Bed Waiting Time</i> $\leq$ 240 minit (4 jam)	11
4.5	Peratus hospital yang mencapai sasaran $\leq$ 15 kes kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes discaj pulang ke rumah SOI 1	15
4.6	Peratus (%) klinik perubatan swasta pada tahun ke-3 pendaftaran DIPANTAU oleh Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS), Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) / Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan (JKWP).	18
4.7	Peratus Pekerja di Hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Menjalani Saringan Kesihatan Untuk Faktor Risiko Penyakit Tidak Berjangkit / <i>Non-Communicable Disease</i> (NCD) Dalam Tahun Semasa.	21
4.8	Peratusan hospital yang menjalankan $\geq$ 1 audit klinikal pada tahun semasa	25

KPI 4.1	Peratusan Bayi Baru Lahir yang Menjalani Saringan Pendengaran (<i>Universal Newborn Hearing Screening</i>) Dalam Tempoh 28 Hari Selepas Kelahiran di Hospital/ Fasiliti Kesihatan Kerajaan.
TAFSIRAN	KPI ini mengukur tahap kadar liputan (<i>coverage rate</i>) saringan pendengaran bagi bayi yang baru lahir di 48 hospital yang telah memulakan program saringan pendengaran bayi (UNHS). Secara amnya, semua bayi baru lahir perlu menjalani saringan pendengaran sebelum berumur 1 bulan supaya pengesanan masalah pendengaran dan intervensi awal dapat dilakukan. Mengikut <i>Joint Committee on Infant Hearing</i> (JCIH) 2019, penanda aras bagi Program Saringan Pendengaran Bayi ialah peratusan bayi yang disaring sebelum berumur 1 bulan mencapai 95%. Di dalam mesyuarat khas Ketua Pengarah Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 2/2022 pada 29 April 2022, YBhg. Tan Sri KPK mengarahkan untuk melaksanakan program Saringan Pendengaran Bayi (UNHS) di semua hospital KKM sebagaimana yang disasarkan oleh YB Menteri Kesihatan iaitu meningkatkan kadar Saringan Pendengaran Bayi dari 62% kepada 95%. Justeru beliau mengarahkan penglibatan Pengarah Kesihatan Negeri dan pemantauan dari Pengarah Perkembangan Perubatan serta Pengarah Pembangunan Kesihatan Keluarga bagi memastikan program ini berjaya dan akhirnya dapat meningkatkan kadar saringan pendengaran bayi kepada 95%. Sasaran jangka Panjang ialah semua bayi baru lahir di Malaysia akan menjalani ujian saringan pendengaran.
DEFINISI ISTILAH	<u>Saringan Pendengaran Bayi</u> Kaedah saringan secara objektif bagi mengenalpasti bayi yang mungkin mempunyai masalah pendengaran dan memerlukan ujian pendengaran lanjutan atau diagnostik. Terdapat dua jenis ujian saringan pendengaran bayi iaitu <i>Automated Auditory Brainstem Response</i> (AABR) dan <i>Otoacoustic Emission</i> (OAE). Ujian ini boleh dijalankan oleh Petugas Saringan Pendengaran Bayi yang terlatih daripada anggota kesihatan paramedic. <u>Bayi Baru Lahir (Neonate)</u> Bayi yang baru lahir sehingga berumur 28 hari.

JUSTIFIKASI KPI	Prevalens masalah pendengaran dalam kalangan bayi adalah sebanyak 4 dalam 1000 kelahiran di Malaysia (JKTA, 2020). Masalah pendengaran dalam kalangan bayi merupakan <i>neurodevelopmental emergency</i> yang boleh menjejaskan pemerolehan bahasa dan pertuturan, perkembangan kognitif, interaksi sosial, literasi dan pencapaian akademik sekiranya tidak dikesan seawal mungkin untuk diberi intervensi. Matlamat saringan pendengaran bayi adalah menjalankan saringan pendengaran sebelum bayi berusia 1 bulan, diagnosis sebelum 3 bulan dan intervensi diberikan sebelum 6 bulan.
KRITERIA	Kriteria Inklusi: 1. Sebanyak 48 hospital yang terlibat dalam program UNHS (rujuk lampiran). 2. Semua bayi yang dilahirkan hidup di hospital merujuk kepada daftar kelahiran yang didaftarkan dan dilaporkan oleh Jabatan Obstetrik dan Ginekologi. Kriteria Eksklusi: 1. Bayi yang lahir hidup di hospital lain (bukan di 48 hospital). 2. Bayi yang tidak boleh disaring sebelum/ pada usia 28 hari disebabkan komplikasi atau rawatan perubatan. 3. Bayi yang tidak boleh disaring disebabkan telah meninggal dunia sebelum/ pada usia 28 hari. 4. Bayi yang ditahan di NICU/ SCN sehingga melebihi usia 28 hari dan belum menjalani saringan pendengaran.
KAEDAH PENGUKURAN	Numerator: Jumlah bayi lahir hidup di hospital dan menjalani saringan pendengaran sebelum/ pada umur 28 hari. Denominator: Jumlah kelahiran hidup di hospital Kaedah Pengiraan: Jumlah bayi yang menjalani saringan pendengaran sebelum/ pada umur 28 hari x 100 % Jumlah kelahiran hidup di hospital
TREND PENCAPAIAN	70%
SASARAN 2024	Kadar liputan bagi program saringan pendengaran bayi adalah $\geq 80\%$.

JUSTIFIKASI SASARAN	Pengesanan masalah pendengaran dalam kalangan bayi masih rendah kerana kadar liputan saringan pendengaran yang masih tidak mencapai sasaran $\geq 95\%$ seperti yang ditetapkan oleh <i>Joint Committee on Infant Hearing (JCIH)</i>. Program saringan pendengaran yang mencapai sasaran JCIH dijangka dapat mengenalpasti bayi dan kanak-kanak bermasalah pendengaran dengan lebih banyak dan intervensi awal dapat diberikan seterusnya membantu mereka mencapai potensi diri sepanjang hayat mereka.
DOKUMEN SOKONGAN	<i>Guideline for neonatal hearing screening MOH (2022)</i> <i>JCIH Position Statement 2019</i>. Senarai 48 hospital yang menjalankan program saringan pendengaran bayi (UNHS).
FREKUENSI PELAPORAN DATA	6 Bulanan
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Syazni Binti Badrol Hisham Ketua Penolong Pengarah Kanan UD54 Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03 8883 1489 syazni@moh.gov.my

KPI 4.2	Kadar pelaporan <i>Perioperative Mortality Review (POMR)</i>		
TAFSIRAN	Berdasarkan Surat Arahan KPK rujukan KKM.600-28/2/2 Jld. 4 (5) bertarikh 13 Julai 2022 bertajuk Pelaksanaan Garis Panduan <i>Implementation of Perioperative Mortality Review (POMR) (3rd EDITION) 2022</i> .		
DEFINISI ISTILAH	POMR: Kes kematian yang berlaku sebelum, semasa dan selepas pembedahan dalam jangka masa kemasukan pesakit di hospital yang menerima anestesia. Kadar Pelaporan: Kadar pelaporan merujuk kepada jumlah borang VPOMR dan QAPOM-2 yang diterima daripada semua hospital berpakar seluruh Malaysia bagi kes-kes <i>Perioperative Mortality Review</i> berdasarkan Garis Panduan POMR 2022.		
JUSTIFIKASI KPI	POMR adalah merupakan salah satu indikator yang dipantau di bawah <i>Global Surgery 2030</i> dan <i>Global Surgery</i> adalah merupakan agenda antarabangsa di mana Malaysia turut serta dalam penglibatan inisiatif tersebut.		
KRITERIA	Kriteria Inklusi: Semua kes POMR berdasarkan definisi POMR. (Sila rujuk Garis Panduan POMR 2022) Kriteria Eksklusi: Pelaporan kes seperti mana kriteria eksklusi bagi POMR. (Sila rujuk Garis Panduan POMR 2022)		
KAEDAH PENGUKURAN	Numerator: Borang VPOMR yang diterima bagi kes POMR Denominator: Jumlah kes POMR yang dilaporkan. Kaedah Pengiraan: $\frac{\text{Borang VPOMR yang diterima bagi kes POMR}}{\text{Jumlah kes POMR yang dilaporkan}} \times 100$		
TREND PENCAPAIAN	Tahun	Sasaran	Pencapaian
	2018	70%	80.66%
	2019	75%	85.09%
	2020	80%	85.67%

	<table><tr><td>2021</td><td>85%</td><td>92.05%</td></tr><tr><td>2022</td><td>85%</td><td>92.18%</td></tr><tr><td>2023</td><td>85%</td><td>90.52% (Sehingga Jun 2023)</td></tr></table>	2021	85%	92.05%	2022	85%	92.18%	2023	85%	90.52% (Sehingga Jun 2023)
2021	85%	92.05%								
2022	85%	92.18%								
2023	85%	90.52% (Sehingga Jun 2023)								
SASARAN 2024	≥ 92 %									
JUSTIFIKASI SASARAN	Sasaran ≥92 % kadar pelaporan sejajar dengan sasaran tahunan yang dianggap wajar berdasarkan inisiatif <i>Global Surgery</i> 2030 yang turut dilaksanakan di Malaysia yang mensasarkan 100% kadar pelaporan pada tahun 2030. JK POMR Kebangsaan telah turut bersetuju pada POMR <i>Business Meeting</i> Bil 3/2022 agar sasaran 90% ditetapkan bagi 2030.									
DOKUMEN SOKONGAN	1. Laporan <i>National POMR Reporting Rate</i> 2. https://hq.moh.gov.my/medicaldev/ckpp/unit-audit-klinikal/									
FREKUENSI PELAPORAN DATA	Tahunan									
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Faizah Muhamad Zin Ketua Penolong Pengarah Kanan UD 54 Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03-88831210 faizahmz@moh.gov.my									

KPI 4.3	Peratus Pesakit Psikiatri MENTARI di Komuniti yang Menjalani Program Sokongan Pekerjaan Dapat Bekerja di Pasaran Terbuka																																																							
TAFSIRAN	Peratus pesakit psikiatri MENTARI di komuniti yang menjalani program sokongan pekerjaan dapat bekerja di pasaran terbuka pada setiap bulan. MENTARI (Menta-Mental Ri-Psikiatri) Pusat Kesihatan Mental Masyarakat (PKMM) MENTARI adalah pusat rawatan psikiatri di komuniti yang menjalankan pencegahan, diagnosis, rawatan dan rehabilitasi bagi pesakit mental (Akta Kesihatan Mental 2001). Antara aktiviti rehabilitasi MENTARI adalah Program Rehabilitasi Pekerjaan bagi meningkatkan peratus pesakit psikiatri yang mendapat pekerjaan melalui program ini.																																																							
DEFINISI ISTILAH	Rawatan psikiatri di komuniti bermaksud pesakit yang menerima rawatan di Pusat Kesihatan Mental (MENTARI). Senarai 33 MENTARI di Malaysia: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Negeri</th><th>Bil</th><th>Senarai MENTARI</th><th>Hospital</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlis</td><td>1</td><td>Kangar</td><td>Hospital Tengku Fauziah, Kangar</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Kedah</td><td>2</td><td>Pendang</td><td>Hospital Sultanah Bahiyah, Alar Setar</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Hospital Sultan Abdul Halim</td><td>Hospital Sultan Abdul Halim</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Pulau Pinang</td><td>4</td><td>Butterworth</td><td>Hospital Bukit Mertajam</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Pulau Pinang</td><td>Hospital Pulau Pinang</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Perak</td><td>6</td><td>Simee</td><td>Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Batu Gajah</td><td>Hospital Bahagia Ulu Kinta</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Selama</td><td>Hospital Selama</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Selangor</td><td>9</td><td>Selayang</td><td>Hospital Selayang</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Sungai Buloh</td><td>Hospital Sungai Buloh</td></tr> <tr> <td>11</td><td>HTAR</td><td>Hospital Tuanku Ampuan Rahimah</td></tr> <tr> <td>Wilayah Persekutuan Putrajaya</td><td>12</td><td>Putrajaya</td><td>Hospital Putrajaya</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Negeri Sembilan</td><td>13</td><td>Kuala Pilah</td><td>Hospital Tuanku Ampuan Najihah</td></tr> <tr> <td>14</td><td>Seremban</td><td>Hospital Tuanku</td></tr> </tbody> </table>			Negeri	Bil	Senarai MENTARI	Hospital	Perlis	1	Kangar	Hospital Tengku Fauziah, Kangar	Kedah	2	Pendang	Hospital Sultanah Bahiyah, Alar Setar	3	Hospital Sultan Abdul Halim	Hospital Sultan Abdul Halim	Pulau Pinang	4	Butterworth	Hospital Bukit Mertajam	5	Pulau Pinang	Hospital Pulau Pinang	Perak	6	Simee	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	7	Batu Gajah	Hospital Bahagia Ulu Kinta	8	Selama	Hospital Selama	Selangor	9	Selayang	Hospital Selayang	10	Sungai Buloh	Hospital Sungai Buloh	11	HTAR	Hospital Tuanku Ampuan Rahimah	Wilayah Persekutuan Putrajaya	12	Putrajaya	Hospital Putrajaya	Negeri Sembilan	13	Kuala Pilah	Hospital Tuanku Ampuan Najihah	14	Seremban	Hospital Tuanku
Negeri	Bil	Senarai MENTARI	Hospital																																																					
Perlis	1	Kangar	Hospital Tengku Fauziah, Kangar																																																					
Kedah	2	Pendang	Hospital Sultanah Bahiyah, Alar Setar																																																					
	3	Hospital Sultan Abdul Halim	Hospital Sultan Abdul Halim																																																					
Pulau Pinang	4	Butterworth	Hospital Bukit Mertajam																																																					
	5	Pulau Pinang	Hospital Pulau Pinang																																																					
Perak	6	Simee	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh																																																					
	7	Batu Gajah	Hospital Bahagia Ulu Kinta																																																					
	8	Selama	Hospital Selama																																																					
Selangor	9	Selayang	Hospital Selayang																																																					
	10	Sungai Buloh	Hospital Sungai Buloh																																																					
	11	HTAR	Hospital Tuanku Ampuan Rahimah																																																					
Wilayah Persekutuan Putrajaya	12	Putrajaya	Hospital Putrajaya																																																					
Negeri Sembilan	13	Kuala Pilah	Hospital Tuanku Ampuan Najihah																																																					
	14	Seremban	Hospital Tuanku																																																					

				Jaafar
	Melaka	15	Melaka	Hospital Melaka
	Johor	16	Pekan Nenas	Hospital Permai
		17	Masai	Hospital Permai
		18	Batu Pahat	Hospital Pakar Sultanah Nora Ismail
		19	Segamat	Hospital Segamat
		20	Muar	Hospital Pakar Sultanah Fatimah
	Pahang	21	Balok	Hospital Tuanku Ampuan Afzan, Kuantan
		22	Mentakab	Hospital Sultan Hj Ahmad Shah, Temerloh
	Terengganu	23	Hospital Sultanah Nur Zahirah	Hospital Sultanah Nur Zahirah
		24	Wakaf Tapai	Hospital Hulu Terengganu
	Kelantan	25	Ketereh	Hospital Raja Perempuan Zainab II
		26	Kuala Krai	Hospital Sultan Ismail Petra, Kuala Krai
	Sarawak	27	Bintulu	Hospital Bintulu
		28	Petrajaya	Hospital Umum Sarawak
		29	Jalan Oya	Hospital Sibul
		30	Miri	Hospital Miri
	Sabah	31	Kota Kinabalu	Hospital Mesra Bukit Padang
		32	Tawau	Hospital Tawau
		33	Sandakan	Hospital Duchess of Kent, Sandakan
JUSTIFIKASI KPI	Objektif utama mewujudkan KPI: Memperluaskan skop perkhidmatan kepakaran psikiatri ke komuniti supaya pesakit menerima rawatan yang komprehensif bermula dari pencegahan sekunder, langkah kawalan, rawatan dan rehabilitasi termasuk <i>supported employment</i>.			

	• Mengurangkan kesesakan di hospital-hospital KKM dengan mengurangkan relaps • Memperkembangkan rawatan rehabilitasi psikososial termasuk melatih dan menyediakan peluang pekerjaan (transisi pekerjaan) • Mengurangkan kos kerajaan dalam pengurusan rawatan pesakit • Meningkatkan accessibiliti pesakit mental untuk mendapatkan rawatan • Meningkatkan kualiti hidup pesakit.																												
KRITERIA	Kriteria Inklusi: 1. Pesakit MENTARI 2. Menjalani program sokongan pekerjaan 3. Sukarela Kriteria Eksklusi: 1. Umur < 18 tahun 2. Agresif / psikotik 3. Tidak sukarela																												
KAEDAH PENGUKURAN	Numerator: Jumlah pesakit yang sudah bekerja dan jumlah pesakit yang baru ditempatkan bekerja di pasaran terbuka pada bulan semasa. Denominator: Bilangan pesakit program sokongan pekerjaan pada bulan semasa Kaedah Pengiraan: Jumlah pesakit yang sudah bekerja dan jumlah pesakit yang baru ditempatkan <u>bekerja di pasaran terbuka pada bulan semasa</u> x 100 Bilangan pesakit program sokongan pekerjaan pada bulan semasa Purata peratusan bagi setahun diambil sebagai pencapaian nasional																												
TREND PENCAPAIAN		<table><tr><th>Tahun</th><th>Sasaran</th><th>Bilangan MENTARI</th><th>Pencapaian</th></tr><tr><td>2019</td><td>30.0</td><td>25</td><td>63.5%</td></tr><tr><td>2020</td><td>60.0</td><td>28</td><td>53 %</td></tr><tr><td>2021</td><td>60.0</td><td>28</td><td>61.65 %</td></tr><tr><td>2022</td><td>60.0</td><td>31</td><td>63.44 %</td></tr><tr><td>2023</td><td>60.0</td><td>33</td><td>63% (prelim sehingga Jun 2023)</td></tr></table>	Tahun	Sasaran	Bilangan MENTARI	Pencapaian	2019	30.0	25	63.5%	2020	60.0	28	53 %	2021	60.0	28	61.65 %	2022	60.0	31	63.44 %	2023	60.0	33	63% (prelim sehingga Jun 2023)			
Tahun	Sasaran	Bilangan MENTARI	Pencapaian																										
2019	30.0	25	63.5%																										
2020	60.0	28	53 %																										
2021	60.0	28	61.65 %																										
2022	60.0	31	63.44 %																										
2023	60.0	33	63% (prelim sehingga Jun 2023)																										

SASARAN 2024	≥ 60%
JUSTIFIKASI SASARAN	Sasaran 60% ditetapkan berdasarkan faktor-faktor berikut; • Tidak semua MENTARI berjaya mendapat sasaran melebihi 60% • Terdapat beberapa MENTARI yang baru diaktifkan dan memerlukan lebih banyak tenaga kerja bagi menjalankan aktiviti ini. • Pesakit yang menyertai program ini secara voluntari dan boleh mengundurkan diri pada bila-bila masa atas sebab-sebab tertentu
DOKUMEN SOKONGAN	-
FREKUENSI PELAPORAN DATA	6 Bulanan
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Nor Azilah binti Abu Bakar @ Mansor Ketua Penolong Pengarah Kanan Cawangan Perkembangan PerkhidmatanPerubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03-88831143 /012-6738440 norazilah.ab@moh.gov.my

KPI 4.4	Peraturan Hospital dengan <i>Bed Waiting Time</i> ≤ 240 minit (4 jam)
TAFSIRAN	<i>Prolonged waiting time is a source of patient dissatisfaction in health care. In patient flow there are few indicators related to timely and efficient transitions in care. One of it is bed waiting time.</i> <i>Prolonged bed waiting time is one of the key factors contributing to emergency department (ED) overcrowding. Prolonged stay in Emergency Department also associated with higher inpatient mortality rates and longer hospital length of stay. Prolonged bed waiting time is also one of the result from inefficient discharge process. Managing demand for admission at ED to inpatients' wards is one of the important aspects in Hospital Operation Management. Efforts to reduce may improve outcomes for ED patients who are admitted to the hospital. Every hospital must look into continuously improving it.</i> <i>Bed Waiting Time:</i> <i>measures the time between the disposition decision in the emergency department (ED) and admission (reach) to an inpatient bed in the ward. This KPI monitor bed management process where it is under jurisdiction Hospital Director.</i> Masa menunggu yang panjang adalah punca ketidakpuasan pesakit dalam penjagaan kesihatan. Dalam pengurusan aliran pesakit terdapat beberapa indikator yang berkaitan dengan proses perawatan dan tempoh masa yang bergantung kepada kecekapan proses kerja proses. Waktu menunggu katil (<i>bed waiting time BWT</i>) yang panjang adalah salah satu faktor utama yang menyumbang kepada kesesakan di Jabatan Kecemasan (ED). Masa menunggu katil yang panjang juga merupakan salah satu kesan daripada proses discaj yang kurang cekap. Masa menunggu yang panjang juga boleh meningkatkan risiko kematian (<i>Mortality</i>) serta tempoh tinggal di dalam wad (LOS). Pengurusan kemasukan pesakit dari ED ke wad adalah salah satu aspek penting dalam Pengurusan Operasi Hospital. Setiap hospital perlu sentiasa menambahbaik proses aliran pesakit bagi memastikan pesakit mendapat rawatan sewajarnya.

	Waktu Menunggu Katil (<i>Bed Waiting Time, BWT</i>): mengukur masa antara keputusan kemasukan ke wad di jabatan kecemasan (ED) dan kemasukan pesakit ke katil di dalam wad. KPI ini merujuk kepada pencapaian setiap hospital KKM dalam memastikan pesakit yang telah diputuskan untuk dimasukkan ke wad di Jabatan Kecemasan dapat ditempatkan di wad dalam tempoh empat jam atau kurang. KPI ini dilaksanakan di semua hospital KKM yang mempunyai Jabatan Kecemasan. KPI ini adalah indikator bagi memantau pengurusan katil pesakit di setiap hospital dan ia adalah di bawah bidang kuasa Pengarah Hospital.
DEFINISI ISTILAH	<i>Bed Waiting Time (BWT)</i> : Purata masa menunggu katil dari arahan masuk wad oleh doktor sehingga pesakit dihantar ke wad ≤ 240 minit
KRITERIA	Kriteria Inklusi: 1. Melibatkan pesakit yang mendapat rawatan di Jabatan Kecemasan dan disahkan untuk dimasukkan ke wad bukan kritikal. 2. Hospital yang mempunyai Perkhidmatan/ Jabatan Kecemasan dan Trauma Kriteria Eksklusi: 1. Pesakit kritikal yang dimasukkan ke wad bukan kritikal.
KAEDAH PENGUKURAN	Pengumpulan data perlu dijalankan dua kali setahun untuk tempoh selama seminggu bagi fasa awal tahun dan fasa akhir tahun (Isnin hingga Ahad). Penentuan tarikh pengumpulan data akan ditentukan oleh Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing. Jumlah sampel adalah sebanyak 200 sampel atau jumlah semua kes sepanjang seminggu tempoh pengumpulan data. Data melibatkan kemasukan pesakit ke wad Perubatan, Pembedahan, Ortopedik, <i>Paediatric</i> dan Ginekologi atau wad perempuan, wad lelaki dan wad kanak-kanak mana yang berkaitan.

Kaedah pengiraan di peringkat hospital:

Numerator:

Jumlah masa keseluruhan bagi semua pesakit (sampel) yang diambil dalam satu minggu

Denominator:

Bilangan pesakit (sampel) yang diambil dalam satu minggu

Contoh pengiraan:

Pesakit (A)	Keputusan masuk oleh doktor di Jabatan Kecemasan	Pesakit tiba di katil wad yang terlibat	<i>Bed Waiting Time</i> (dalam minit) (B)
Ali	11.00 pagi	11.45 pagi	45
Mei Mei	11.10 pagi	12.30 tghari	80
Chandran	11.33 pagi	12.12 tghari	39

Purata BWT seminggu:

= Jumlah (B) / Jumlah (A)

Sasaran hospital: Purata BWT seminggu adalah ≤ 240 minit

Verifikasi: Pengarah Hospital

Kaedah pengiraan di peringkat JKN:

Numerator:

Bilangan Hospital yang mencapai purata BWT ≤ 240 minit dalam tempoh kajian

Denominator:

Jumlah keseluruhan Hospital di dalam negeri (kriteria inklusif)

Kaedah Pengiraan:

$$\frac{(\text{Bilangan Hospital yang mencapai purata BWT } \leq 240 \text{ minit})}{(\text{Jumlah keseluruhan Hospital di dalam negeri})} \times 100 = (\text{pencapaian}) \%$$

Pengumpulan data: 2 kali setahun

Pencapaian setahun (Jan-Dis) akan diambil daripada pencapaian Julai-Disember setiap tahun, iaitu pencapaian terkini *bed waiting time* tahun semasa.

TREN PENCAPAIAN			
	Tahun	Sasaran	Pencapaian
	2022	60% (Jan-Jun)	90.3%
		60% (Julai-Disember)	90.3%
	2023	80% (Jan-Jun)	85.5%
		80% (Julai-Disember)	
SASARAN 2024	≥85%		
JUSTIFIKASI SASARAN	Sasaran tahun 2023 adalah ≥ 80%. Sasaran bagi tahun 2024 dinaikkan kepada ≥ 85%, mengambil kira pencapaian tahun 2023 (Jan-Jun) adalah 85%. Lebih banyak usaha melalui pelbagai inisiatif perlu dijalankan bagi mencapai sasaran ≥85%. Terutamanya di hospital-hospital berpakar. Justeru, sasaran yang dirasakan wajar untuk tahun 2024 adalah ≥85%, selari dengan usaha berterusan KKM mengurangkan masa menunggu yang lama dan kesesakan di hospital.		
DOKUMEN SOKONGAN	Fail rujukan: Hospital Kluster di Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital, Bahagian Perkembangan Perubatan		
FREKUENSI PELAPORAN DATA	6 Bulanan		
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Maizatul Izyami binti Kayat Ketua Penolong Pengarah Kanan UD54 Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan Tel: 03-8883 1136/ 012- 6395806 dr_izyamikayat@moh.gov.my		

KPI 4.5	Peratus hospital yang mencapai sasaran ≤ 15 kes Kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes Discaj Pulang ke Rumah SOI 1
TAFSIRAN	KPI ini mengukur tahap kualiti penyampaian perkhidmatan kesihatan sesebuah hospital casemix. Ini dapat dilihat pada nisbah jumlah kes-kes kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes discaj pulang ke rumah SOI 1, yang dirawat di hospital-hospital KKM.
DEFINISI ISTILAH	Secara amnya, terdapat tiga klasifikasi darjah keterukan penyakit (<i>Severity of Illness; SOI</i>) yang dirawat di hospital-hospital KKM. Darjah keterukan penyakit adalah seperti berikut: a) Darjah Keterukan Penyakit 1 (SOI 1): tanpa komorbid dan/atau komplikasi, b) Darjah Keterukan Penyakit 2 (SOI 2): dengan komorbid dan/atau komplikasi, c) Darjah Keterukan Penyakit 3 (SOI 3): dengan komorbid dan/atau komplikasi major. Darjah keterukan ini menggambarkan keparahan penyakit dan kerumitan rawatan yang diberikan. Pembahagian darjah keterukan penyakit adalah berasaskan tiga komponen utama iaitu: a) diagnosis-diagnosis lain (komorbid dan komplikasi), b) prosedur rawatan yang diberikan, dan c) jumlah hari tinggal di <i>ICU</i>
JUSTIFIKASI KPI	Kumpulan penyakit dengan SOI 1 secara lazimnya menggambarkan pesakit yang tidak mempunyai komplikasi serta komorbid dan menerima rawatan yang tidak rumit. Kes-kes seperti ini seharusnya tidak mengakibatkan kematian. Oleh itu, pemantauan terhadap peratusan perawatan kes-kes kematian SOI 1 dilaksanakan bagi memastikan: 1. ketepatan dan kesempurnaan dokumentasi; dan, 2. kematian pesakit tidak berlaku pada tahap SOI 1.

KRITERIA	Kriteria Inklusi: 1. Hospital dan institusi KKM yang telah melaksanakan casemix (hingga 2023) 2. Perkhidmatan pesakit dalam 3. Data discaj antara 1 Januari 2024 – 30 September 2024 4. Jenis discaj: Kematian dan pulang ke rumah 5. SOI 1 6. Kes yang telah ditutup di dalam aplikasi DRG KKM Kriteria Eksklusi: 1. Tiada												
KAEDAH PENGUKURAN	1. Hospital Numerator : Jumlah kes kematian SOI 1 Denominator: Jumlah kes Pulang ke Rumah SOI 1 Kaedah Pengiraan: Jumlah kes Kematian SOI 1 Jumlah kes discaj pulang ke rumah SOI 1 (dalam 1,000 pesakit) 2. Negeri/ Kebangsaan Numerator: Jumlah hospital yang melepasi sasaran Denominator: Jumlah keseluruhan hospital Kaedah Pengiraan: Jumlah hospital yang melepasi sasaran Jumlah keseluruhan hospital x 100%												
TREN PENCAPAIAN	≤ 15 kes kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes discaj ke rumah SOI 1, di setiap negeri: <table><tr><th>Tahun</th><th>Pencapaian (%)</th><th>Sasaran</th></tr><tr><td>2021</td><td>80</td><td>-</td></tr><tr><td>2022</td><td>95.1</td><td>80</td></tr><tr><td>2023</td><td>95.5 (Jan-Jun)</td><td>80</td></tr></table>	Tahun	Pencapaian (%)	Sasaran	2021	80	-	2022	95.1	80	2023	95.5 (Jan-Jun)	80
Tahun	Pencapaian (%)	Sasaran											
2021	80	-											
2022	95.1	80											
2023	95.5 (Jan-Jun)	80											

SASARAN 2024	≥ 90% jumlah hospital yang mencapai sasaran ≤ 15 kes Kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes discaj Pulang ke Rumah SOI 1 di setiap negeri.
JUSTIFIKASI SASARAN	Sasaran ditetapkan berdasarkan peratus hospital dengan nisbah ≤ 15 kes Kematian SOI 1 dalam setiap 1,000 kes discaj Pulang ke Rumah SOI 1 (pada tahun sebelum)
DOKUMEN SOKONGAN	Aplikasi DRG KKM
FREKUENSI PELAPORAN DATA	6 Bulanan
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr Fawzi Zaidan Ali Ketua Penolong Pengarah (Kanan), UD54 Caw. Perkembangan Perkhidmatan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03-8883 1400 fawzi.zaidan@moh.gov.my

KPI 4.6	Peratus (%) klinik perubatan swasta pada tahun ke-3 pendaftaran DIPANTAU oleh Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS), Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) / Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan (JKWP).
TAFSIRAN	Klinik perubatan swasta ertinya mana-mana premis, selain kemudahan jagaan kesihatan Kerajaan, yang digunakan atau dimaksudkan untuk digunakan bagi amalan perubatan atas dasar pesakit luar termasuklah- Memeriksa, mendiagnosis, atau merawat mana-mana orang yang menghidap, atau dipercayai menghidap, apa-apa penyakit, kecederaan atau hilang upaya minda atau badan: Perkhidmatan jagaan kesihatan pencegahan atau penggalakan; dan Mengubati atau mengurangkan apa-apa keadaan luar biasa; dan Mengubati atau mengurangkan apa-apa keadaan luar biasa badan manusia dengan pemakaian apa-apa perkakas, kelengkapan, alat atau peranti. Pemantauan klinik perubatan swasta merupakan salah satu skop tugas utama CKAPS yang dijalankan untuk memastikan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dan peraturan-peraturannya sentiasa dipatuhi bagi menjamin keselamatan dan kualiti pesakit terpelihara. KPI ini juga merujuk kepada usaha Kementerian untuk memastikan aktiviti pemantauan dilakukan secara berkala oleh CKAPS JKN dan CKAPS JKWP terhadap klinik perubatan swasta yang berdaftar bawah Akta 586 selaras dengan hasrat KKM untuk menyediakan perkhidmatan yang berkualiti.
DEFINISI ISTILAH	“Klinik Perubatan Swasta” bermaksud mana-mana premis, selain kemudahan jagaan kesihatan Kerajaan, yang digunakan atau dimaksudkan untuk digunakan bagi amalan perubatan atas dasar pesakit luar, sepertimana yang ditetapkan di bawah Seksyen 2, Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dan peraturan-peraturannya; “Perakuan Pendaftaran” merujuk kepada sijil yang mengesahkan klinik perubatan swasta berdaftar bawah Seksyen 27, Akta 586. “Dipantau” bermaksud lawatan dijalankan TANPA memaklumkan pihak klinik terlebih dahulu bagi memastikan pihak klinik mematuhi keperluan yang ditetapkan bawah Akta 586 dan peraturan-peraturannya secara keseluruhan. “CKAPS” merujuk kepada anggota penguatkuasa yang telah dilantik oleh Ketua Pengarah Kesihatan bawah Seksyen 87, Akta

	586 yang bertanggungjawab untuk menguatkuasakan akta ini melalui aktiviti-aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan termasuk aktiviti pemantauan.								
JUSTIFIKASI KPI	KPI ini diwujudkan bertujuan untuk memantau tahap pematuhan Akta 586 oleh klinik perubatan swasta. Selain itu, KPI ini juga dapat memastikan kualiti dari segi <i>Patient Safety</i> dan <i>Quality of Care</i> terjamin.								
KRITERIA	Kriteria Inklusi: Semua klinik perubatan swasta tahun ke-3 pendaftaran pada tahun semasa pemantauan dijalankan. Kriteria Eksklusi: Semua klinik perubatan swasta tahun ke-3 pendaftaran yang telah dilupuskan/ pindah hak milik pada tahun semasa pemantauan dijalankan.								
KAEDAH PENGUKURAN	Numerator: Bilangan lawatan pemantauan yang dilakukan oleh CKAPS JKN / JKWP terhadap klinik perubatan swasta pada tahun ke-3 pendaftaran pada tahun semasa pemantauan dijalankan (a). Denominator: Bilangan klinik perubatan swasta pada tahun ke-3 pendaftaran pada tahun semasa pemantauan dijalankan (b). Kaedah Pengiraan: (a/b) x 100%								
TREND PENCAPAIAN	<table><tr><th>Tahun</th><th>Sasaran</th><th>Pencapaian</th></tr><tr><td>2023</td><td>≥ 60%</td><td>KPI baru</td></tr></table>			Tahun	Sasaran	Pencapaian	2023	≥ 60%	KPI baru
Tahun	Sasaran	Pencapaian							
2023	≥ 60%	KPI baru							
SASARAN 2024	≥ 60%								
JUSTIFIKASI SASARAN	Penetapan sasaran adalah berdasarkan keperluan bagi memastikan semua klinik perubatan swasta yang berdaftar bawah Akta 586 mematuhi keperluan Akta 586 dan peraturan-peraturannya secara keseluruhan.								
DOKUMEN SOKONGAN	Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]. Peraturan-peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Klinik Perubatan Swasta atau Klinik Pergigian Swasta) 2006, [P.U. (A) 137/2006].								

	<i>Guidelines on Aesthetic Medical Practice for Registered Medical Practitioners.</i> Senarai Semak Pemeriksaan Pasca Pendaftaran Klinik Perubatan Swasta (CkapsUkaps PMC-01) Fail Petunjuk Prestasi Utama (KPI) (No. Fail: KKM.100-1/22/1 Jld. 5)
FREKUENSI PELAPORAN DATA	Tahunan (mengambil kira tempoh pemantauan dilakukan dari 1 Januari hingga 31 Disember)
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Mohd Azran Hafiz bin Ahmad Ketua Penolong Pengarah / UD52 Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta Bahagian Amalan Perubatan 03-88906013 dr.azran@moh.gov.my

KPI 4.7	Peratus Pekerja di Hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Menjalani Saringan Kesihatan Untuk Faktor Risiko Penyakit Tidak Berjangkit / <i>Non-Communicable Disease (NCD)</i> Dalam Tahun Semasa.
TAFSIRAN	Inisiatif Saringan Kesihatan Kebangsaan atau <i>National Health Screening Initiative</i> (NHSI) merupakan salah satu inisiatif Agenda Nasional Malaysia Sihat (ANMS) di bawah Teras 3, iaitu Kawalan Kesihatan Kendiri. Saringan kesihatan secara berkala dapat mengesan penyakit NCD di peringkat awal, rawatan dapat diberikan dengan segera dan seterusnya dapat memastikan produktiviti di kalangan pekerja.
DEFINISI ISTILAH	Saringan Kesihatan: Ujian/ saringan atau penilaian untuk mengesan simptom awal penyakit kronik bagi memudahkan pencegahan dan rawatan. Ujian/ saringan yang perlu dijalankan adalah seperti berikut: Ujian/ saringan wajib dijalankan: - Pengukuran Indeks Jisim Tubuh / <i>Body Mass Index</i> (BMI). - Pengukuran lilit pinggang. - Pengukuran paras glukosa dalam darah, sama ada <i>Random Blood Sugar</i> (RBS) atau <i>Fasting Blood Sugar</i> (FBS). - Pengukuran paras kolesterol dalam darah. - Pengukuran paras tekanan darah. - Status merokok. - Saringan minda sihat Kekerapan saringan: Sekali setahun Faktor Risiko Penyakit Tidak Berjangkit/ <i>Non-Communicable Disease (NCD)</i>: Faktor risiko utama penyakit tidak berjangkit yang disebabkan oleh gaya hidup iaitu pemakanan tidak sihat, tidak aktif secara fizikal, merokok dan tekanan mental yang tidak sihat. Penyakit Tidak Berjangkit/ <i>Non-Communicable Disease (NCD)</i>: Penyakit tidak berjangkit merangkumi tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung dan tahap kolesterol tinggi. Pekerja: Penjawat awam di Hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Pekerja yang layak disaring: Pekerja yang tidak mempunyai sebarang penyakit NCD serta tidak mengandungi (bagi pekerja wanita) tanpa mengira umur pekerja. Dalam rawatan: mempunyai rawatan susulan di hospital atau klinik.
JUSTIFIKASI KPI	Penerangan lanjut mengenai justifikasi pemilihan KPI yang dinyatakan Punca Kuasa:

	1. Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 (Akta 514). 2. Dasar Keselamatan & Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia Mei 2019. 3. Pelan Strategik Agenda Nasional Malaysia 2021-2025. Teras 3: Memperkasakan Kawalan Kesihatan Kendiri. 4. Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia (MyPPSM) Ceraian SR.2.5.1: Perisytiharan Rekod Kesihatan Bagi Membudayakan Gaya Hidup Sihat Pegawai Awam. 5. Surat Pekeliling Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia, Bil. 8 Tahun 2017: Pelaksanaan Program KOSPEN Plus bagi Anggota Kementerian Kesihatan Malaysia. 6. Garispanduan Program KOSPEN WOW Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Berjangkit (NCD) di Tempat Kerja, Unit Kesihatan Pekerjaan & Alam Sekitar, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia, Edisi Kedua (2022). 7. Garis Panduan Perkhidmatan Minda Sihat di Fasiliti Kesihatan Primer Edisi 2/2022
KRITERIA	Kriteria Inklusi: Pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa. Kriteria Eksklusi: 1. Pekerja yang telah disahkan mempunyai penyakit NCD seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung dan tahap kolesterol tinggi (dyslipidemia). 2. Pekerja wanita yang telah disahkan mengandung semasa saringan. 3. Pekerja perkhidmatan sokongan syarikat konsensi.
KAEDAH PENGUKURAN	Numerator: Bilangan pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa dan telah disaring. Denominator: Jumlah keseluruhan pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa

	Kaedah Pengiraan: Bilangan pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa dan telah disaring $\frac{\text{Jumlah keseluruhan pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa}}{\text{Jumlah keseluruhan pekerja yang layak disaring yang sedang berkhidmat di sebuah Hospital / Institusi Perubatan pada 1 Januari pada tahun semasa}} \times 100$																					
TREND PENCAPAIAN	<table><tr><th>Tahun</th><th>Sasaran</th><th>Pencapaian</th></tr><tr><td>2018</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>2019</td><td>≥ 60%</td><td>74.8%</td></tr><tr><td>2020</td><td>≥ 60%</td><td>72.2%</td></tr><tr><td>2021</td><td>≥ 60%</td><td>62.1%*</td></tr><tr><td>2022</td><td>≥ 60%</td><td>80.4%</td></tr><tr><td>2023</td><td>≥ 70%</td><td>Masih menunggu laporan pada 10 Januari 2024</td></tr></table> *Pencapaian pada tahun 2021 adalah berdasarkan pencapaian Januari sehingga Jun 2021 sahaja kerana pemantauan KPI perkhidmatan klinikal bagi tempoh Julai sehingga Disember 2021 ditangguhkan mengambilkira keadaan semasa pandemik COVID-19 (Surat rujukan: KKM.600-28/2/7 Jld.7(30) bertarikh 27 Ogos 2021)	Tahun	Sasaran	Pencapaian	2018	-	-	2019	≥ 60%	74.8%	2020	≥ 60%	72.2%	2021	≥ 60%	62.1%*	2022	≥ 60%	80.4%	2023	≥ 70%	Masih menunggu laporan pada 10 Januari 2024
Tahun	Sasaran	Pencapaian																				
2018	-	-																				
2019	≥ 60%	74.8%																				
2020	≥ 60%	72.2%																				
2021	≥ 60%	62.1%*																				
2022	≥ 60%	80.4%																				
2023	≥ 70%	Masih menunggu laporan pada 10 Januari 2024																				
SASARAN 2024	≥ 70%																					
JUSTIFIKASI SASARAN	Justifikasi kepada sasaran yang diberikan: Peningkatan sasaran bagi tahun 2024 adalah sebanyak 10% berbanding sasaran tahun terdahulu (2019-2022) dan dikekalkan pada seperti tahun 2023. Sasaran ditetapkan berdasarkan kepada kemampuan semasa dan trend pencapaian yang lepas.																					
DOKUMEN SOKONGAN	Dokumen-dokumen berkaitan KPI yang dicadangkan serta pencapaian yang diperolehi 1. Pelan Tindakan Tahun 2024, Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (UKKP) Negeri, Hospital dan Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia. 2. Laporan Tahunan Aktiviti Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan (KKP) di Hospital & Institusi Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).																					

FREKUENSI PELAPORAN DATA	Tahunan
PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Nurul Shahida Binti Mohd Saffe Ketua Penolong Pengarah Kanan Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03-88831195/ 013--3884654 shahidasaffe@moh.gov.my

KPI 4.8	Peratusan hospital yang menjalankan ≥ 1 audit klinikal pada tahun semasa.		
TAFSIRAN	Audit Klinikal adalah salah satu aktiviti peningkatan kualiti yang dijalankan di fasiliti kesihatan di seluruh dunia termasuklah Malaysia. Audit Klinikal seharusnya menjadi sebahagian daripada rutin tugas anggota kesihatan yang berpandukan garis panduan dan juga SOP yang telah ditetapkan.		
DEFINISI ISTILAH	Audit Klinikal ialah proses penambahbaikan kualiti yang bertujuan untuk meningkatkan kualiti penjagaan pesakit dan hasil penjagaan melalui semakan sistematik terhadap kriteria yang telah ditetapkan dan pelaksanaan penambahbaikan. Aspek struktur, proses dan hasil penjagaan dinilai secara sistematik berdasarkan kriteria yang jelas. – NICE <i>Clinical Audit Guideline 2002</i>		
JUSTIFIKASI KPI	Pembudayaan Audit Klinikal di hospital KKM		
KRITERIA	Kriteria Inklusi: 1. Audit Klinikal yang dimulakan pada tahun tersebut (baru) dan sekurang-kurangnya selesai kitaran pertama pada tahun tersebut. 2. Audit Klinikal yang melibatkan mana-mana kategori anggota kesihatan dan jabatan di hospital. Kriteria Eksklusi: Tiada		
KAEDAH PENGUKURAN	Sekurang-kurangnya satu (1) Audit Klinikal setiap hospital Numerator: Bilangan hospital menjalankan ≥ 1 audit klinikal pada tahun semasa Denominator: Jumlah hospital di dalam negeri Kaedah pengiraan: (Numerator/ denominator) x100		
TREND PENCAPAIAN	Tahun	Sasaran	Pencapaian
	2023	148	Masih menunggu Disember 2023
SASARAN 2024	100%		
JUSTIFIKASI SASARAN	Satu (1) Audit Klinikal setiap hospital sebagai permulaan memandangkan pemantauan di peringkat pusat baru bermula pada tahun 2023 dan Garis Panduan yang dilancarkan pada tahun 2023.		
DOKUMEN SOKONGAN	Garis Panduan Audit Klinikal KKM 2023. https://hq.moh.gov.my/medicaldev/ckpp/unit-audit-klinikal/		
FREKUENSI PELAPORAN DATA	Tahunan		

PEGAWAI TEKNIKAL	Dr. Faizah Muhamad Zin Ketua Penolong Pengarah Kanan UD 54 Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan Bahagian Perkembangan Perubatan 03-88831210 faizahmz@moh.gov.my
-----------------------------	--