



Kementerian Kesihatan Malaysia
Program Kesihatan Pergigian

GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

2025



**Kementerian Kesihatan Malaysia
Program Kesihatan Pergigian**

GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

2025

KANDUNGAN

PRAKATA TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (KESIHATAN PERGIGIAN) KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	i
AHLI JAWATANKUASA	iii
ISTILAH DAN KONSEP	1
1. TUJUAN	5
2. LATAR BELAKANG	5
3. VISI PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	7
4. MISI PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	7
5. OBJEKTIF KLUSTER PERGIGIAN	7
6. PRINSIP-PRINSIP PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	8
6.1 Pendekatan holistik	8
6.2 Selamat dan berkualiti	8
6.3 Kesesuaian Pelaksanaan	8
6.4 Kebolehcapaian kepada rawatan	8
6.5 Agihan sumber yang lebih rasional	8
6.6 Latihan dan penyelidikan	8
7. SKOP PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	9
7.1 Pembentukan <i>Governing Body</i> (GB), <i>Cluster Management Committee</i> (CMC) peringkat Hospital Kluster, Pejabat Kesihatan Daerah dan Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah.	9
7.2 Hala tuju penyampaian perkhidmatan yang berkualiti, selamat dan bersepadu melalui sistem pengurusan perkhidmatan kesihatan yang lebih efisien	14
7.3 Membentuk dan menyusun semula penyampaian perkhidmatan klinikal yang lebih cekap berdasarkan " <i>patient-centred care</i> "	14
7.4 Pembangunan sumber manusia dan latihan berasaskan pendekatan kluster bagi meningkatkan keupayaan dan kemampuan kluster	14
8. KRITERIA PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	15
8.1 Keperluan Perkhidmatan	15
8.2 Ketersediaan Sumber Manusia	15
8.3 Ketersediaan Fasilitas, Aset dan Peralatan Perubatan	15
8.4 Peruntukan Kewangan	16
8.5 Caj Rawatan	16

9. PENGURUSAN PEROLEHAN (SKOP BEKALAN & PERKHIDMATAN/ PERALATAN PERUBATAN)	16
9.1 Perolehan dan pengurusan bekalan dan perkhidmatan	16
9.2 Perolehan aset dan peralatan perubatan	17
9.3 Pengurusan aset, bahan pergigian dan peralatan perubatan	17
9.4 Pengurusan stor dan bilik penyimpanan bahan	18
10. SKOP PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	18
11. SKOP PENILAIAN PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN	20
Lampiran 1	22
Lampiran 2	23
Lampiran 3	24
Lampiran 4	25
Lampiran 5	26
Lampiran 6	30

PRAKATA

*Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia*

Assalamualaikum dan Salam Malaysia MADANI,

Konsep Hospital Kluster telah diperkenalkan pada tahun 2013. Ia adalah selari dengan Global Strategy and Action Plan on Oral Health 2023–2030 dan Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang menekankan pendekatan komprehensif dalam meningkatkan kesihatan pergigian global, memperluas akses kepada rawatan dan mengintegrasikan perkhidmatan kesihatan pergigian ke dalam sistem kesihatan menyeluruh.

Hospital Kluster merupakan salah satu daripada agenda transformasi penyampaian perkhidmatan kesihatan yang lebih dekat kepada rakyat bagi mengoptimumkan sumber dan meningkatkan kecekapan penjagaan kesihatan. Perkhidmatan sesebuah hospital yang sebelum ini beroperasi secara silo atau sendirian, kini diintegrasikan dengan satu entiti hospital berkelompok yang diterajui oleh hospital berpakar. Perkongsian sumber antara hospital, termasuk sumber manusia, peralatan, fasiliti, dan lain-lain, ke arah penyampaian perkhidmatan yang lebih cekap dan holistik dan efektif. Sehingga tahun 2024, terdapat 40 buah hospital kluster dan tiga (3) hospital stand-alone (Hospital Sultanah Maliha, Hospital Tuanku Fauziah dan Hospital Labuan) yang melibatkan 149 hospital dan institusi perubatan khas KKM telah diwujudkan.

Projek Rintis Kluster Pergigian Hospital Based (HB) telah mula dilaksanakan sejak tahun 2018 melibatkan Kepakaran Bedah Mulut & Maksilofasial dan Kepakaran Pergigian Pediatrik di tiga (3) buah negeri iaitu Melaka, Perak dan Sabah. Manakala, Kluster Pergigian Hospital Based di negeri Kedah mula dilaksanakan bagi Kepakaran Bedah Mulut & Maksilofasial dan di negeri Terengganu bagi Kepakaran Pergigian Pediatrik.

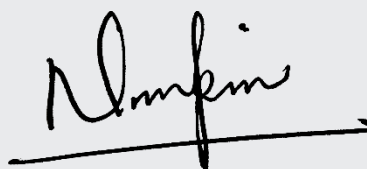


Sehingga akhir tahun 2023, 21 buah perkhidmatan kluster pergigian telah diperluaskan ke sembilan (9) negeri iaitu Melaka, Perak, Sabah, Kedah, Terengganu, Sarawak, Johor, Pulau Pinang dan Selangor yang melibatkan perkhidmatan Kluster Pergigian HB. Perkhidmatan Kluster Pergigian Non-Hospital Based (NHB) pula, telah diperluaskan di lima (5) buah negeri iaitu Kedah, Perak, Terengganu, Sabah dan Selangor.

Sehubungan itu, garis panduan ini diwujudkan bagi memberi panduan umum dan sebagai rujukan bagi semua Perkhidmatan Kluster Pergigian KKM di hospital, institusi, Pusat Pakar Pergigian, Klinik Pakar Pergigian, Klinik Pergigian Pakar (stand-alone) dan Unit Pakar di Klinik Pergigian yang merangkumi skop pengurusan tadbir urus, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian perkhidmatan Kluster Pergigian di HB dan NHB.

Penubuhan kluster pergigian menawarkan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi, kos efektif dan efisien demi kesejahteraan rakyat. Pesakit dapat mengakses rawatan dekat dengan rumah, menjimatkan masa dan kos sara hidup mereka. Personel pergigian yang mahir dan kompeten ditempatkan di hospital/klinik tanpa pakar pula dapat meluaskan skop perkhidmatan kepakaran pergigian dan mengurangkan kes rujukan ke hospital/klinik pergigian berpakar yang jauh dari rumah pesakit khususnya di kawasan pedalaman.

Tahniah dan syabas saya ucapkan kepada semua pihak yang terlibat atas segala usaha gigih menyediakan garis panduan ini. Mudah-mudahan ia membawa manfaat kepada semua pihak.



(DR. NOORMI BINTI OTHMAN)

**Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia**

AHLI JAWATANKUASA GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

- Penasihat : YBrs. Dr. Noormi binti Othman
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia
- Pengerusi : YBrs. Dr. Natifah binti Che Salleh
Pengarah
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian
Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan
Malaysia (PKP KKM)
- Ketua Penyelaras : Dr. Rapeah binti Mohd Yassin
Timbalan Pengarah
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran
PKP KKM
- Dasar : Dr. Nurul Hayati binti Dato' Hj. Anwar
Perkhidmatan Ketua Penolong Pengarah Kanan
Kluster Kepakaran Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran
Pergigian PKP KKM
- Dr. Dewi Mayang Sari binti Kamarozaman
Pegawai Pergigian Daerah Seremban
PKPD Seremban, Negeri Sembilan
- Dr. Mohd Zulfadhli bin Mohd Shukri
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kesihatan Pergigian (BKP)
Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) Kelantan
- MOGP Dan C&P : Datin Dr. Kamariah binti Omar
Perkhidmatan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
Kluster Kepakaran Selangor
Pergigian
(*Hospital Based*)
- Dr. Tan Ee Hong
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
Melaka
- Dr. Ma Bee Chai
Pakar Perunding Bedah Mulut dan Maksilofasial
Hospital Melaka, Melaka

Dr. Alaudin bin Muhamad Husin
Pakar Bedah Mulut dan Maksilofasial
Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu

Dr. Ling Xiao Feng
Pakar Bedah Mulut dan Maksilofasial
Hospital Sultan Abdul Halim, Kedah

Dr. Siti Khadijah binti Shuhaimy Basha
Pakar Pergigian Pediatrik
Hospital Tawau, Sabah

Dr. Suharni binti Puteh
Pakar Pergigian Pediatrik
Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu

Dr. Navasheilla Retna a/p Retnasingam
Pakar Pergigian Pediatrik
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

Dr. Mohd Shahidi bin Jusoh
Pegawai Pergigian
Hospital Besut, Terengganu

Dr. Nurul Nabila binti Muhammad
Pegawai Pergigian
Klinik Pergigian Semporna, Sabah

MOGP Dan C&P : Dr. Thaddius Herman Anak Maling
Perkhidmatan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
Kluster Kepakaran Sabah
Pergigian
(*Non-Hospital Based*)

Dr. Sabrina Julia binti Mohd Jeffry
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kesihatan Pergigian, JKN Johor

Dr. Noor Rashidah binti Saad
Pakar Periodontik
Klinik Pergigian Teluk Intan, Perak

Dr. Nurul Ain binti Mohamed Yusof
Pakar Periodontik
Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah

Dr. Husni Mushidah binti Harun
Pakar Pergigian Restoratif
Klinik Pergigian Taman Intan, Kedah

Dr. Suhainah binti Yashim @ Hashim
Pakar Pergigian Restoratif
Klinik Pergigian Kota Bharu, Kelantan

Dr. Ameera Syafiqah binti Aly
Pegawai Pergigian Daerah Larut Matang dan Selama
PKPD Larut Matang dan Selama, Perak

Dr. Nurul Amira binti Abdul Rahim
Pegawai Pergigian
Klinik Pergigian Setiawan, Perak

Dr. Izzah Hazwani binti Galanay
Pegawai Pergigian
Klinik Pergigian Padang Serai, Kedah

Sekretariat : Dr. Azwani Hanim binti Ghazali
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian
PKP KKM

Dr. Navissha Devi a/p Thiviyakumar
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian
PKP KKM

Cik Umi Khairul binti Abdul Kadir
Juruterapi Pergigian Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian
PKP KKM

ISTILAH DAN KONSEP

Hospital Kluster merupakan suatu inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan yang lebih efisien, cekap dan mampan. Sehingga tahun 2023 terdapat 40 Hospital Kluster di seluruh negara termasuk skop perkhidmatan kepakaran pergigian.

Beberapa istilah dan singkatan khusus untuk Perkhidmatan Kluster Pergigian digunakan di dalam garis panduan ini.

Kluster Pergigian *Hospital Based* (KP-HB)

Kluster Pergigian *Hospital Based* melibatkan penyampaian perkhidmatan kepakaran pergigian antara beberapa buah hospital yang berintegrasi di antara satu sama lain serta mengoptimumkan sumber sedia ada.

KP-HB terletak di bawah pengurusan Pengarah Hospital yang bertindak sebagai Ketua Kluster hospital berkenaan.

Kluster Pergigian *Non-Hospital Based* (KP-NHB)

Kluster Pergigian *Non-Hospital Based* melibatkan penyampaian perkhidmatan kepakaran pergigian antara Pusat Pakar Pergigian, Klinik Pakar Pergigian, Unit Pakar Pergigian di Klinik Pergigian, klinik pakar pergigian *stand alone* dan klinik pergigian primer yang berintegrasi antara satu sama lain dengan mengoptimumkan sumber sedia ada.

***Lead Hospital* (LH)**

Lead Hospital ialah hospital induk yang mengetuai hospital-hospital di dalam satu Hospital Kluster. Contoh LH bagi Hospital Kluster Pahang Tengah ialah Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (HOSHAS).

***Non-Lead Hospital* (NLH)**

Non-Lead Hospital ialah hospital selain daripada hospital yang mengetuai hospital-hospital di dalam satu Hospital Kluster. Contoh NLH bagi Hospital Kluster Pahang Tengah ialah Hospital Jengka, Hospital Jerantut dan Hospital Bentong.

***Lead Dental Clinic* (LDC)**

Lead Dental Clinic merujuk kepada Pusat Pakar Pergigian atau Klinik Pakar Pergigian atau Unit Kepakaran *Non-Hospital Based* (NHB) di Klinik Pergigian yang mengetuai klinik-klinik pergigian berpakar bagi sesebuah KP-NHB. Contoh LDC bagi Kepakaran Periodontik di Negeri Kedah ialah Klinik Pakar Pergigian Kota Setar.

Non-Lead Dental Clinic (NLDC)

Non-Lead Dental Clinic merujuk kepada klinik pergigian tanpa perkhidmatan kepakaran pergigian *Non-Hospital Based* (NHB) dan terlibat dengan sesebuah KP-NHB. Contoh NLDC bagi Kepakaran Periodontik di Negeri Kedah ialah Klinik Pergigian Padang Matsirat, Langkawi.

Governing Body (GB)

Governing Body adalah Badan Pengurusan Kluster yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri bagi memantau hal ehwal tadbir urus dan prestasi pelaksanaan kluster hospital, kluster kesihatan primer dan kluster kesihatan pergigian di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri/Wilayah.

Cluster Management Committee (CMC)

Istilah yang digunakan ialah ***Cluster Management Committee*** atau singkatannya CMC. CMC ialah Jawatankuasa Pengurusan Kluster iaitu jawatankuasa yang dilantik GB bagi merancang, mengurus, dan memantau pelaksanaan kluster di fasiliti yang terlibat.

Dental Cluster Management Committee (DCMC)

Istilah yang digunakan ialah ***Dental Cluster Management Committee*** atau singkatannya DCMC. DCMC ialah Jawatankuasa Pengurusan Kluster iaitu jawatankuasa yang dilantik oleh GB bagi merancang, mengurus dan memantau pelaksanaan perkhidmatan kluster pergigian.

Ketua Kluster

i. Ketua Kluster Hospital

Ketua Kluster Hospital yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri juga mengetuai perkhidmatan KP-HB dalam kalangan Pengarah *Lead Hospital*.

ii. Ketua Kluster Pergigian-NHB

Pegawai Pergigian Daerah (PPD) yang mempunyai semua atau beberapa perkhidmatan kepakaran pergigian NHB yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri berdasarkan cadangan dan sokongan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) [(TPKN(G)] bagi mengetuai KP-NHB.

Timbalan Ketua Kluster

i. Timbalan Ketua Kluster Hospital

Timbalan Ketua Kluster Hospital yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri untuk membantu Ketua Kluster Hospital dalam kalangan Pengarah NLH.

ii. Timbalan Ketua Kluster Pergigian-NHB

Timbalan Ketua KP-NHB merupakan Pegawai Pergigian Daerah (PPD) NLDC yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri berdasarkan cadangan dan sokongan TPKN(G) untuk membantu Ketua Kluster Pergigian-NHB.

Lead District (LD)

Lead District merupakan daerah yang mempunyai semua atau beberapa perkhidmatan kepakaran pergigian NHB seperti Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian, Periodontik, Ortodontik dan Pergigian Restoratif.

Non-Lead District (NLD)

Non-Lead District merupakan daerah yang tidak mempunyai semua perkhidmatan kepakaran pergigian NHB seperti Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian, Periodontik, Ortodontik dan Pergigian Restoratif.

***Credentialing & Privileging (C&P)*¹**

Credentialing adalah satu proses penetapan keperluan standard yang sistematik untuk membuat evaluasi, mengenalpasti serta mengesahkan seseorang personel pergigian mempunyai kemahiran untuk memberikan perkhidmatan rawatan pesakit berdasarkan kelayakan dan latihan. Ia juga merupakan satu pemberian kebenaran bagi seseorang individu untuk memberi perkhidmatan rawatan yang khusus berdasarkan kepada kelayakan, latihan, pengalaman dan kemahiran.

Privileging adalah satu proses pentauliahan kebenaran (*the right*) yang diberikan oleh suatu jawatankuasa kepada seseorang personel pergigian untuk memberikan rawatan atau menjalankan prosedur terhadap pesakit di LH/NLH/LDC/NLDC berkenaan berdasarkan kepada *credential*, kecekapan individu tersebut serta keperluan dan sumber sedia ada di fasiliti berkenaan.

Reprivileging merupakan satu proses pemberian privileging buat kali kedua dan seterusnya kepada personel pergigian yang sepatutnya diadakan setiap tiga (3) tahun.

¹ Polisi Operasi *Credentialing & Privileging* Hospital Kota Marudu (2018)

Pemohon perlu memohon semula dalam masa tiga (3) bulan sebelum tarikh tamat tempoh *privileging*.

Jawatankuasa *Credentialing* & *Privileging* (JK C&P)

Suatu jawatankuasa yang berperanan untuk memastikan pengiktirafan *Credentialing* dan *Privileging* diberikan kepada personel pergigian yang layak berdasarkan kelulusan, latihan dan pengalaman yang bersesuaian dengan prosedur yang sedia ada dan mengikut keperluan setempat.

Pegawai Pergigian Daerah (PPD)

Pegawai Pergigian yang dilantik mengetuai zon/ daerah/ bahagian atau kawasan.

Pakar Pergigian

Pakar Pergigian yang berkhidmat di hospital, Pusat Pakar Pergigian atau Klinik Pakar Pergigian atau Klinik Pergigian Pakar (*stand-alone*) atau Unit Pakar di Klinik Pergigian.

Pegawai Pergigian Yang Menjaga (PPYM)

Pegawai Pergigian yang dilantik mengetuai tadbir urus bagi sesebuah klinik pergigian/ jabatan/ Pusat Pakar Pergigian/ Klinik Pakar Pergigian/ Klinik Pergigian Pakar (*stand-alone*) di LH/ NLH/ LDC/ NLDC.

Pegawai Pergigian Kluster

Pegawai Pergigian yang diberikan pentauliahan oleh JK C&P bagi meneruskan kesinambungan perkhidmatan kluster pergigian di NLH/ NLDC.

Personel Pergigian

Anggota pergigian yang terdiri daripada Pegawai Pergigian, Juruterapi Pergigian, Juruteknologi Pergigian dan Pembantu Pembedahan Pergigian.

GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

1. TUJUAN

Garis panduan ini bertujuan untuk memberi panduan umum dan sebagai rujukan bagi semua Perkhidmatan Kluster Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di hospital, institusi, Pusat Pakar Pergigian, Klinik Pakar Pergigian, Klinik Pergigian Pakar (*stand-alone*) dan Unit Pakar di Klinik Pergigian yang merangkumi skop pengurusan tadbir urus, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian perkhidmatan Kluster Pergigian *Hospital Based* (HB) dan *Non-Hospital Based* (NHB).

2. LATAR BELAKANG

Perkhidmatan pergigian kepakaran di Kementerian Kesihatan Malaysia terbahagi kepada sembilan (9) bidang. Sebagai agensi utama perkhidmatan kesihatan pergigian, Program Kesihatan Pergigian mengkategorikan perkhidmatan kepakaran pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia kepada dua (2) kumpulan utama, iaitu *Hospital Based* dan *Non-Hospital Based*. Pelaksanaan perkhidmatan kluster pergigian tertakluk kepada dasar dan arahan pentadbiran yang berkuatkuasa semasa termasuk pindaan yang dikeluarkan dari semasa ke semasa.

Perkhidmatan kepakaran *Hospital Based* terdiri daripada:

- Kepakaran Bedah Mulut dan Maksilofasial
- Kepakaran Pergigian Pediatrik
- Kepakaran Patologi Mulut dan Perubatan Mulut
- Kepakaran Pergigian Penjagaan Khas
- Kepakaran Pergigian Forensik

Perkhidmatan kepakaran *Non-Hospital Based* pula ialah:

- Kepakaran Ortodontik
- Kepakaran Periodontik
- Kepakaran Pergigian Restoratif
- Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian

Perkhidmatan Kluster Pergigian ini dijalankan bagi mengatasi masalah kekurangan Pakar Pergigian di kawasan luar bandar dan untuk meningkatkan akses penduduk mendapatkan perkhidmatan rawatan pergigian kepakaran. Ia

adalah sejajar dengan inisiatif Hospital Kluster Program Perubatan KKM yang telah diperkenalkan sejak tahun 2014.

Projek Rintis KP-HB telah mula dilaksanakan sejak tahun 2018 melibatkan kedua-dua Kepakaran Bedah Mulut & Maksilofasial serta Pergigian Pediatrik di tiga (3) buah negeri iaitu Melaka, Perak dan Sabah. Manakala, KP-HB di Negeri Kedah mula dilaksanakan bagi Kepakaran Bedah Mulut & Maksilofasial dan di negeri Terengganu bagi Kepakaran Pergigian Pediatrik.

Sehingga akhir tahun 2023, sejumlah 21 perkhidmatan Kluster Pergigian telah diperluaskan ke sembilan (9) buah negeri iaitu Kedah, Melaka, Perak, Terengganu, Sabah, Sarawak, Johor, Pulau Pinang dan Selangor yang melibatkan perkhidmatan KP-HB. Bagi perkhidmatan KP-NHB perluasan melibatkan lima (5) buah negeri iaitu Kedah, Perak, Terengganu, Sabah dan Selangor.

Susulan daripada kejayaan pelaksanaan Hospital Kluster dan aspirasi Kertas Putih Kesihatan, satu bengkel Tatacara Pelaksanaan Konsep Kluster Antara Perkhidmatan Kesihatan Primer Dan Perkhidmatan Hospital telah diadakan pada 30 hingga 31 Januari 2024 yang melibatkan Kluster Melaka, Kluster Kelantan Utara, Kluster Pulau, Perlis dan Langkawi. Bengkel ini telah mengenal pasti cadangan penubuhan struktur tadbir urus di peringkat negeri dan kluster serta cadangan perkhidmatan-perkhidmatan klinikal dan sokongan klinikal yang boleh dilaksanakan mengikut keperluan setempat. Surat arahan Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) : Pelaksanaan Konsep Kluster Antara Perkhidmatan Kesihatan Primer dan Perkhidmatan Hospital bertarikh 12 Mac 2024 dengan nombor rujukan KKM.600-27/16/4 JLD 9 (13) telah diedarkan kepada semua Jabatan Kesihatan Negeri.

Seterusnya, Bengkel Khas Ketua Pengarah Kesihatan yang telah diadakan pada 18-19 Mei 2024 telah bersetuju untuk pelaksanaan Konsep Kluster Antara Perkhidmatan Kesihatan Primer dan Perkhidmatan Hospital dilaksanakan di kesemua negeri dengan serta-merta.

Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil.10/2024: Arahan Pembentukan *Governing Body* (GB) dan *Cluster Management Committee* (CMC) Peringkat Hospital Kluster, Pejabat Kesihatan Daerah dan Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah bertarikh 24 Jun 2024 dengan nombor rujukan KKM.600-27/16/4 JLD 9 (24) memaklumkan berkenaan struktur tadbir urus GB di peringkat negeri, CMC bagi KP-HB di hospital dan DCMC bagi KP-NHB di Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah/Kawasan/Bahagian.

3. VISI PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

Perkhidmatan Kluster Pergigian adalah **gabungan** kepakaran pergigian sama ada di hospital atau Pusat Pakar Pergigian/ Klinik Pakar Pergigian/ Unit Pakar Pergigian di Klinik Pergigian/ Klinik Pakar Pergigian *stand alone* **dengan beberapa buah hospital/ klinik pergigian primer** yang berintegrasi di antara satu sama bagi membentuk satu organisasi yang sentiasa bekerjasama untuk meningkatkan kualiti dan kecemerlangan penyampaian perkhidmatan pergigian berfokuskan keperluan dan kehendak komuniti setempat.

4. MISI PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

Perkhidmatan kluster pergigian di jabatan/unit menyampaikan perkhidmatan kepakaran pergigian yang bersama-sama:

- Komited dalam melaksanakan penyampaian perkhidmatan kepakaran pergigian secara menyeluruh dan berkualiti dengan kos yang berpatutan melalui perkhidmatan yang disepadukan berdasarkan keperluan dan kehendak komuniti setempat bagi meningkatkan kemudahan mendapatkan rawatan yang lebih saksama.
- Komited dalam melaksanakan perkongsian organisasi melalui pembentukan budaya korporat dan pelaksanaan perkongsian nilai-nilai yang membentuk kejayaan ke arah visi yang seragam.
- Komited dalam melaksanakan penggunaan tenaga kerja yang lebih adil dan saksama, terlatih, cekap, berintegriti dalam melaksanakan visi organisasi.

5. OBJEKTIF KLUSTER PERGIGIAN

Objektif perkhidmatan Kluster Pergigian adalah seperti berikut:

- Membina rangkaian perkhidmatan kepakaran pergigian yang terbaik, mengukuh integrasi dan kesinambungan perkhidmatan kesihatan, serta meningkatkan peluang mendapatkan kemudahan perkhidmatan kepakaran yang lebih saksama, “berdekatan dengan rumah” serta memberi kepuasan kepada pesakit serta masyarakat setempat.
- Mengukuhkan, meningkatkan kecekapan dan produktiviti personel pergigian dalam melaksanakan perkhidmatan yang berkualiti melalui pengagihan semula beban kerja, peningkatan jaringan dan kesinambungan latihan serta pengajaran di dalam perkhidmatan kluster pergigian.
- Mengoptimumkan penggunaan sumber sedia ada melalui perkongsian penggunaan di jabatan/unit kepakaran pergigian bagi memastikan

penyampaian perkhidmatan lebih efisien dan mampan sekaligus dapat mengelakkan ketirisan dan pembaziran.

6. PRINSIP-PRINSIP PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

Prinsip-prinsip bagi perancangan dan pengoperasian kluster pergigian adalah seperti berikut:

6.1 Pendekatan holistik

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

6.2 Selamat dan berkualiti

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

6.3 Kesesuaian Pelaksanaan

Perancangan dan pelaksanaan perkhidmatan mestilah bersesuaian dan responsif kepada keperluan komuniti di dalam kluster melalui pelaksanaan *Action Research*². Pelaksanaan turut merangkumi pengurusan pelbagai kategori pesakit serta melibatkan perkhidmatan kesihatan primer di komuniti.

6.4 Kebolehcapaian kepada rawatan

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

6.5 Agihan sumber yang lebih rasional

Pembahagian sumber perkhidmatan, termasuk tenaga kerja adalah berdasarkan perkongsian dan dilaksanakan mengikut perancangan perkhidmatan di setiap fasiliti di dalam kluster. Ini boleh dilaksanakan melalui pelaburan dalam perkhidmatan yang lebih kos efektif dengan penggunaan teknologi yang bersesuaian dan pemilihan keutamaan perkhidmatan yang lebih telus.

6.6 Latihan dan penyelidikan

Latihan kemahiran klinikal dan penyelidikan disepadukan ke dalam kluster bagi tujuan proses perolehan dan perkembangan pengetahuan serta

² <https://ihm.nih.gov.my/our-services/action-research> (Akses di laman sesawang pada 21 Julai 2024)

kemahiran untuk mencapai kompetensi sendiri dan amalan profesional yang optimum.

7. SKOP PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

Perkhidmatan kluster pergigian melibatkan kepakaran pergigian yang terdapat di *hospital based* dan *non-hospital based*. Kepakaran Pergigian *non-hospital based* menyampaikan perkhidmatan di Pusat Pakar Pergigian, Klinik Pakar Pergigian, Klinik Pergigian Pakar (*stand-alone*) dan Unit Pakar di Klinik Pergigian. Kluster pergigian dilaksanakan berdasarkan skop yang berikut:

7.1 Pembentukan **Governing Body (GB)**, **Cluster Management Committee (CMC)** peringkat Hospital Kluster, Pejabat Kesihatan Daerah dan Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah^{3,4}.

Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dikehendaki menambah baik struktur **Governing Body (GB)** sedia ada. GB dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri (PKN). Ahli-ahli GB perlu dilantik oleh PKN dengan lantikan selama dua (2) tahun. Mesyuarat GB ini perlu dilaksanakan sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun. Struktur tadbir urus GB adalah seperti rajah di **Lampiran 1**.

a) Ahli Jawatankuasa GB terdiri daripada:

- i. Pengarah Kesihatan Negeri ;
- ii. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan) ;
- iii. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam);
- iv. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian);
- v. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pengurusan);
- vi. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi);
- vii. Ketua Kluster Hospital;
- viii. Ketua Kluster Pergigian NHB;
- ix. Ketua Kluster *Primary Health Care* (PHC);

³ Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil.10/2024 : Arahan Pembentukan *Governing Body* (GB) dan *Cluster Management Committee* (CMC) Peringkat Hospital Kluster, Pejabat Kesihatan Daerah Dan Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah bertarikh 24 Jun 2024 KKM.600-27/16/4 JLD 9 (24)

⁴ Surat Struktur Tadbir Urus *Governing Body* (GB) Dan *Cluster Management Committee* (CMC) Bagi Kluster *Klang Valley* Bagi Kluster Antara Hospital Dan Perkhidmatan Kesihatan Primer bertarikh 11 September 2024 KKM.600-27/16/4 JLD 9 (19)

- x. Wakil direktorat *Medical and Dental Advisory Committee* (MDAC) mengikut keperluan;
 - xi. Unit Kluster JKN sebagai urusetia GB.
- b) Terma rujukan GB adalah:
- i. Memantau hal ehwal tadbir urus dan prestasi pelaksanaan kluster hospital, kluster kesihatan primer dan kluster kesihatan pergigian;
 - ii. Mencadang calon dan melantik ketua kluster setelah mendapat kelulusan KKM;
 - iii. Melantik Ahli Jawatankuasa CMC untuk kluster hospital, kluster kesihatan primer dan kluster kesihatan pergigian.
- c) Peranan dan Tanggungjawab Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) sebagai ahli GB adalah seperti ketetapan berikut:
- i. Meneraju perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian perkhidmatan KP-HB dan KP-NHB di peringkat negeri;
 - ii. Mencadang dan menyokong pencalonan Ketua KP-NHB kepada PKN untuk lantikan;
 - iii. Melantik Ahli Jawatankuasa DCMC untuk KP-NHB;
 - iv. Menjadi Pengerusi Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian Peringkat Negeri sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun;
 - v. Menyelaras agihan peruntukan mengurus bagi perkhidmatan KP-NHB dan KP-HB sekiranya berkenaan.
 - vi. Memantau pelaksanaan dan pencapaian KP-HB dan KP-NHB secara berkala;
 - vii. Menilai pencapaian KP-HB dan KP-NHB menerusi cadangan tiga (3) indikator seperti di **Jadual 1**.
- d) Perkhidmatan KP-HB di bawah tadbir urus Ketua Kluster Hospital. CMC di peringkat Hospital Kluster, Pejabat Kesihatan Daerah dan Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah/Kawasan/Bahagian akan diwujudkan secara berasingan sehingga terdapat keperluan bagi penggabungan CMC kelak. Struktur tadbir urus dan terma rujukan **CMC Hospital Kluster** adalah

seperti mana surat pekeliling KSU Bil. 5/2018⁵. Struktur tadbir urus CMC adalah seperti rajah di **Lampiran 2**.

- e) Ahli Jawatankuasa CMC Hospital Kluster terdiri daripada:
- i. Pengarah LH sebagai Ketua Kluster ;
 - ii. Dua (2) Pengarah NLH sebagai Timbalan Ketua Kluster I dan II;
 - iii. Timbalan Pengarah Perubatan LH;
 - iv. Timbalan Pengarah Pengurusan LH;
 - v. Lain-lain Pengarah NLH;
 - vi. Ketua Jabatan Perkhidmatan yang disepadukan dan dikoordinasikan. Sebagai contoh, Ketua Jabatan OMFS dan Pergigian Pediatrik boleh berada dibawah kategori ini;
 - vii. Ketua Jabatan Farmasi LH;
 - viii. Ketua Penyelia Jururawat LH;
 - ix. Ketua Penyelia Penolong Pegawai Perubatan LH;
 - x. Ketua Unit Kejuruteraan LH;
 - xi. Wakil Cluster *Medical and Dental Advisory Committee* (CMDAC);
 - xii. Wakil unit/jabatan lain (mengikut keperluan).
- f) Terma rujukan CMC Hospital Kluster adalah:
- i. Menyelia dan memantau perkhidmatan bersepadu dan yang dikoordinasikan di dalam kluster secara keseluruhan.
- g) Struktur tadbir urus **CMC Kesihatan Primer** adalah seperti mana surat Ketua Pengarah Kesihatan berhubung Pelaksanaan Konsep Kluster Antara Perkhidmatan Kesihatan Primer dan Perkhidmatan Hospital⁶. Struktur tadbir urus CMC Kesihatan Primer adalah seperti rajah di **Lampiran 3**.

Sejajar dengan konsep *patient-centered care* yang dihasratkan dalam penyampaian kesihatan pergigian oleh KKM, inisiatif pelaksanaan konsep kluster antara hospital dan perkhidmatan kesihatan primer dilaksanakan dengan pendekatan *step-down* daripada Perkhidmatan Kesihatan

⁵ Garis Panduan Pengurusan Hospital Kluster (2018) Kementerian Kesihatan Malaysia

⁶ Surat Arahan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia : Pelan Pelaksanaan Penyampaian Perkhidmatan Melalui Konsep Kluster Antara Hospital dan Kesihatan Primer bertarikh 26 Ogos 2024 KKM.600-27/16/4 JLD 9 (35)

Kepakaran Pergigian di hospital kepada Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Primer.

Sebagai contoh, Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Domisilari (PKPD) yang merupakan satu perkhidmatan kesihatan pergigian yang diberikan kepada pesakit terlantar yang stabil dan memerlukan kesinambungan penjagaan serta perawatan pergigian selepas discaj dari fasiliti hospital berpakar kerajaan. PKPD dijalankan oleh pasukan pergigian dari Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Primer yang telah dikenal pasti dan dilatih daripada Perkhidmatan Kesihatan Kepakaran Pergigian Penjagaan Khas.

Ahli Jawatankuasa CMC Kesihatan Primer terdiri daripada:

- i. Diketuai oleh Pegawai Kesihatan Daerah daripada *Lead* Pejabat Kesihatan Daerah (PKD);
- ii. Pegawai Kesihatan Daerah daripada PKD (*Non-lead*) akan dilantik sebagai Timbalan Ketua Kluster;
- iii. Pegawai-pegawai Kesihatan Daerah lain daripada PKD (*Non-lead*);
- iv. Ketua Penyelia Jururawat PKD;
- v. Ketua Penolong Pegawai Perubatan PKD;
- vi. Akauntan/EO;
- vii. Ketua Pakar Kesihatan Keluarga Daerah;
- viii. Pegawai Kesihatan Primer Daerah;
- ix. Pegawai Pergigian Daerah;
- x. Ketua Farmasi PKD;
- xi. Ketua Unit Kejuruteraan PKD;
- xii. Unit Kluster sebagai sekretariat.

h) Terma rujukan CMC Kesihatan Primer adalah:

- i. Bertanggungjawab terhadap pengurusan operasi harian klinik-klinik di dalam kluster kesihatan primer .

- i) Perkhidmatan KP-NHB di bawah tadbir urus Ketua KP-NHB. Struktur tadbir urus DCMC adalah seperti rajah di **Lampiran 4**.
- j) Ahli Jawatankuasa ***Dental Cluster Management Committee (DCMC)*** terdiri daripada:
 - i. Pegawai Pergigian Daerah *Lead District* yang juga merupakan Pakar Pergigian Kesihatan Awam (PPKA) sebagai Ketua KP-NHB;
 - ii. Pegawai Pergigian Daerah *Non-Lead District* sebagai Timbalan Ketua KP-NHB;
 - iii. Pegawai Pergigian Daerah *Non-Lead District* lain;
 - iv. Pakar Periodontik*;
 - v. Pakar Pergigian Restoratif*;
 - vi. Pakar Ortodontik*;
 - vii. Pakar Pergigian Kesihatan Awam yang berkhidmat di Unit Pakar Pergigian Kesihatan Awam (UPPKA)*.

*Jika berkenaan
- k) Terma rujukan DCMC adalah:
 - i. Dipengerusikan oleh Ketua KP-NHB yang dilantik oleh PKN;
 - ii. Ketua KP-NHB merupakan Pegawai Pergigian Daerah (PPD) *Lead District* yang merupakan seorang Pakar Pergigian Kesihatan Awam;
 - iii. Timbalan Ketua KP-NHB merupakan PPD *Non-Lead District* ;
 - iv. Menyelia dan memantau perkhidmatan KP-NHB secara keseluruhan;
 - v. Mesyuarat DCMC perlu dilaksanakan sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun.
- l) Sekretariat DCMC akan menjalankan tugas-tugas yang telah ditentukan seperti ketetapan berikut:
 - i. Mengumpul dan menyemak data-data pencapaian isu dan cabaran berkaitan perkhidmatan KP-NHB;

- ii. Menjalankan tugas sebagai urusetia mesyuarat berkaitan perkhidmatan KP-NHB;
- iii. Menyediakan dokumen yang berkaitan dan terkini dari masa ke semasa bagi mejayakan pencapaian pelaksanaan perkhidmatan KP-NHB.

7.2 Hala tuju penyampaian perkhidmatan yang berkualiti, selamat dan bersepadu melalui sistem pengurusan perkhidmatan kesihatan yang lebih efisien

- a) CMC dan DCMC yang diketuai oleh Ketua Kluster memainkan peranan utama dalam menentukan dan memastikan visi, misi dan objektif kluster berjalan lancar.
- b) CMC dan DCMC turut melaksanakan pengurusan pentadbiran kluster, menentukan hala tuju dan perkembangan penyampaian perkhidmatan secara kluster, mengenal pasti, merancang dan melaksanakan perkhidmatan-perkhidmatan yang disepadukan di dalam kluster.
- c) Pelaksanaan perkhidmatan secara pengoptimuman sumber-sumber yang terlibat dalam kluster juga ditentukan oleh CMC dan DCMC. Ini termasuk pengoptimuman kepakaran klinikal dan penggunaan tenaga kerja mahir di dalam kluster bagi meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan.
- d) Pembangunan kluster termasuk keperluan perolehan aset dan peralatan, pembangunan fizikal serta pembangunan sumber-sumber lain turut ditentukan oleh CMC dan DCMC.

7.3 Membentuk dan menyusun semula penyampaian perkhidmatan klinikal yang lebih cekap berdasarkan “*patient-centred care*”

- a) Sistem kluster menerapkan penyampaian penjagaan berdasarkan “*patient-centred care*” bagi memastikan perkhidmatan yang komprehensif, berterusan dan lancar dapat diberikan.
- b) Perancangan perawatan turut memberi tumpuan kepada penjagaan yang sesuai mengikut keperluan perkhidmatan dan teknologi di samping dapat mengoptimumkan penggunaan sumber. Pengurusan perkhidmatan yang memerlukan pendekatan kluster adalah seperti pelan rawatan susulan, penyeragaman dalam pendaftaran rekod dan sistem maklumat kluster.

7.4 Pembangunan sumber manusia dan latihan berasaskan pendekatan kluster bagi meningkatkan keupayaan dan kemampuan kluster

Pembangunan tenaga kerja termasuk latihan dan pengajaran serta penyelidikan bagi perkhidmatan klinikal dilaksanakan secara bersepadu di

dalam kluster bagi memastikan adanya lebih ramai personel pergigian yang cekap dan dapat memberikan penjagaan yang berkualiti di dalam kluster. Oleh itu, perancangan dan pelaksanaan latihan personel pergigian dilaksanakan dengan melibatkan keperluan pembangunan sumber manusia di semua fasiliti di dalam kluster.

8. KRITERIA PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

Pelaksanaan perkhidmatan kluster pergigian adalah berdasarkan kriteria-kriteria berikut:

8.1 Keperluan Perkhidmatan

Terdapat keperluan perkhidmatan kepakaran pergigian kepada masyarakat setempat, peningkatan bilangan kes rujukan dan output pakar pergigian daripada LH/LDC kepada NLH/NLDC semasa menjalankan perkhidmatan secara *visiting*. Bagi mendapatkan maklumat keperluan perkhidmatan yang diperlukan oleh sesebuah komuniti, ia hendaklah dilakukan melalui *Action Research* berdasarkan pembuktian yang sistematik. *Action research* perlu dilaksanakan bagi mempertingkatkan perkhidmatan kesihatan pergigian yang fleksibel, responsif dan pendekatan *bottom-up*.

8.2 Kesediaan Sumber Manusia

Bilangan Pakar Pergigian di LH/LDC hendaklah melebihi satu (1) Pakar Pergigian bagi memastikan perkhidmatan kepakaran pergigian di LH/LDC dan NLH/NLDC tidak terjejas.

Kumpulan sokongan hendaklah mencapai bilangan minimum bagi memastikan kelangsungan perkhidmatan sesuatu kepakaran pergigian di dalam di LH/LDC/NLH/NLDC seperti di **Lampiran 5**.

Personel pergigian di NLH/NLDC hendaklah mendapat latihan yang berterusan bagi menjalankan prosedur-prosedur untuk kelangsungan perkhidmatan (*Continuity of Care*) kepada pesakit. Latihan yang diperlukan oleh Personel Pergigian adalah berdasarkan C&P dan tertakluk kepada bidang kepakaran pergigian masing-masing seperti di dokumen draf Garis Panduan *Credentialing & Privileging* Personel Pergigian, KKM.

8.3 Kesediaan Fasiliti, Aset dan Peralatan Perubatan

Kelengkapan di NLH dan NLDC berada dalam keadaan baik dan mencukupi bagi memastikan perkhidmatan kluster pergigian berjalan lancar seperti ditetapkan berikut:

- a) Aset dan peralatan perubatan sedia ada berada dalam keadaan baik serta mencukupi bagi pelaksanaan perkhidmatan kluster pergigian.
- b) Slot masa yang mencukupi diperuntukkan di NLH/NLDC untuk perkhidmatan kluster.
- c) Namun demikian, GB boleh memutuskan untuk pelaksanaan kluster pergigian sekiranya terdapat kesesuaian dan keperluan perkhidmatan setempat.
- d) Senarai keperluan sumber yang diperlukan oleh NLH dan NLDC untuk pelaksanaan perkhidmatan kluster seperti di **Lampiran 5**. Senarai ini adalah mengikut kesesuaian dan keperluan perkhidmatan setempat.

8.4 Peruntukan Kewangan

- a) Permohonan Anggaran Belanja Mengurus (ABM) hendaklah dilaksanakan setahun lebih awal oleh LH dan LDC bagi keperluan perkhidmatan kluster pergigian pada tahun berikutnya. Ketua KP-NHB dan Ketua Jabatan bidang kepakaran pergigian di LH hendaklah mengadakan perbincangan berhubung permohonan, pengagihan, perbelanjaan dan pemantauan ABM bersama dengan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian).
- b) Peruntukan ABM bagi perkhidmatan KP-NHB adalah di Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian).
- c) Peruntukan ABM bagi perkhidmatan KP-HB adalah di Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) atau di bawah Pengarah Hospital yang menjadi Pusat Tanggungjawab (Ptj) masing-masing di mana berkenaan.

8.5 Caj Rawatan⁷

Caj rawatan perkhidmatan Kluster Pergigian adalah seperti di Lampiran E Caj Pergigian Rawatan Pergigian. Caj pendaftaran semasa rawatan susulan yang dibuat oleh Pegawai Pergigian Kluster/tanpa kehadiran pakar adalah mengikut Caj pesakit luar bahagian 2: Jabatan Pesakit Luar Pakar kerana perkhidmatan yang diberikan kepada pesakit adalah perkhidmatan kepakaran oleh Pegawai Pergigian terlatih dan mempunyai sijil *Credentialing & Privileging*.

⁷ Caj rawatan pergigian Lampiran E <https://hq.moh.gov.my/ohp/images/pdf/charge/LampiranE.pdf>. (Akses di laman sesawang pada 27 September 2024)

8.6 Kad Rawatan

Kad rawatan yang digunakan di NLH/NLDC adalah menggunakan kad rawatan kepakaran yang terlibat.

9. PENGURUSAN PEROLEHAN (SKOP BEKALAN & PERKHIDMATAN/ PERALATAN PERUBATAN)

9.1 Perolehan dan pengurusan bekalan dan perkhidmatan

- a) Setiap perancangan perolehan hendaklah dilaksanakan mengikut kaedah dan tatacara perolehan yang berkuat kuasa. Perolehan bekalan secara konsesi dan kontrak pusat KKM perlu dipatuhi.
- b) Perolehan bahan guna sama secara pukal harus dilaksanakan berdasarkan Pekeliling Perbendaharaan Malaysia PK 1.1 dan PK 2.1 bertarikh 29 November 2022 atau pekeliling dan garis panduan terkini yang berkuat kuasa⁸. Setiap kluster digalakkan melaksanakan perolehan secara berpusat bagi tujuan perbelanjaan berhemah dan penjimatan kepada Kerajaan. Walau bagaimanapun, bagi perolehan berpusat sedemikian, urusan pengeluaran Pesanan Kerajaan dan bayaran boleh dibuat oleh LH/ LDC. Perolehan bekalan perubatan juga boleh diuruskan oleh NLH/ NLDC mengikut keperluan perkhidmatan tertakluk kepada keputusan CMC/ DCMC.

9.2 Perolehan aset dan peralatan perubatan

Perolehan aset dan peralatan perubatan hendaklah dilaksanakan berdasarkan kaedah dan tatacara perolehan yang sedang berkuat kuasa berdasarkan keperluan bagi pelaksanaan perkhidmatan kluster pergigian bagi memberi pulangan nilai yang terbaik.

9.3 Pengurusan aset, bahan pergigian dan peralatan perubatan

- 9.3.1 Pengurusan, pemeriksaan dan pelupusan aset serta peralatan perubatan dilaksanakan oleh Pegawai Aset, Pegawai Pemeriksa Aset, Pegawai Pelupusan Aset di LH/NLH/LDC/NLDC yang sedia ada berdasarkan Tatacara Pengurusan Aset Alih Kerajaan dan Tatacara Pengurusan Aset Tak Alih Kerajaan Induk 2021.
- 9.3.2 Bagi memastikan pengurusan aset di LH/NLH/LDC/NLDC adalah teratur, salah seorang Pegawai Aset daripada salah satu Pusat Tanggungjawab (PTj) Kluster dicadangkan dilantik sebagai Pegawai Aset Kluster oleh CMC/DCMC mengikut keperluan. Pelantikan Pegawai

⁸ Tatacara Perolehan Bahan Pergigian Guna Sama Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (2023)

Aset Kluster dibuat secara pentadbiran oleh CMC/DCMC. Dicapai pegawai di gred yang lebih tinggi dilantik sebagai Pegawai Aset Kluster.

9.3.3 Pengurusan aset seperti laporan kehilangan, pelupusan aset dan lain-lain yang berkaitan aset, peminjaman, pergerakan atau perpindahan aset alih dan aset tak alih hendaklah mematuhi Tatacara Pengurusan Aset Alih dan Tatacara Pengurusan Aset Tak Alih Induk yang sedang berkuatkuasa. Bagi urusan peminjaman, pergerakan atau perpindahan aset alih hendaklah dimaklumkan kepada CMC/DCMC dan Pegawai Aset Kluster.

9.3.4 Urusan penyelenggaraan, pembaikan, pemeriksaan, pelupusan, kehilangan dan hapus kira bagi aset yang dipinjam adalah di bawah tanggungjawab PTj yang membuat pendaftaran aset tersebut mengikut Tatacara Pengurusan Aset Alih dan Tatacara Pengurusan Aset Tak Alih Induk yang sedang berkuatkuasa.

9.4 Pengurusan stor dan bilik penyimpanan bahan

9.4.1 Pengurusan dan pemeriksaan stor dilaksanakan oleh Pegawai Stor dan Pegawai Pemverifikasi Stor di LH/NLH yang sedia ada berdasarkan Tatacara Pengurusan Stor Kerajaan yang sedang berkuatkuasa.

9.4.2 Pengurusan Bilik Penyimpanan Bahan di LDC/NLDC dilaksanakan oleh Personel Pergigian yang dilantik oleh Ketua Jabatan di PTj Kluster.

9.4.3 Pengurusan inventori adalah mengikut sistem sedia ada.

10. SKOP PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

10.1 Ketua Jabatan bidang kepakaran pergigian di LH dan Ketua KP-NHB perlu membuat pemantauan secara berkala ke atas pelaksanaan perkhidmatan Kluster Pergigian menerusi pelaporan Fixed Format Report (FFR) masing-masing dan melaporkan pencapaian di dalam Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat Negeri.

10.2 Mewujudkan pelaporan FFR di mana laporan ini menggunakan format yang sama dengan pelaporan kepakaran yang sedia ada iaitu kod PG208, PG209, PG212, PG213, PG215, PG216, PG FOD201, PG SND201, PG PER201 dan PG211B (Rekod kehadiran bulanan pesakit). Walau bagaimanapun, FFR ini ditambah baik di bahagian tajuk dan kod untuk dikenalpasti sebagai pelaporan di bawah perkhidmatan Kluster Pergigian seperti keterangan di bawah. (Contoh adalah seperti di **Lampiran 6**)

10.2.1 Menambah perkataan 'Kluster' pada tajuk pelaporan;

- 10.2.2 Menambah perkataan '(Kluster)' di sebelah kod pelaporan;
- 10.3 Pelaporan FFR di atas akan diintegrasikan dalam *Dental Information System (D.I.S) One Patient One Dental Record*, selari dengan hala tuju Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2022⁹.
- 10.4 Kaedah pemantauan pelaksanaan perkhidmatan Kluster Pergigian adalah seperti ketetapan berikut :
- i. Laporan pencapaian Kluster Pergigian bagi setiap suku tahun pada Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat negeri;
 - ii. Laporan perbelanjaan peruntukan bagi setiap suku tahun pada Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat negeri;
 - iii. Laporan pencapaian Kluster Pergigian bagi dua (2) kali setahun pada Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (PKP KKM);
 - iv. Laporan perbelanjaan peruntukan Kluster Pergigian bagi dua (2) kali setahun pada Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (PKP KKM);
 - v. Laporan Audit.
- 10.5 Kaedah penyediaan laporan pemantauan Kluster Pergigian adalah berdasarkan format yang dipersetujui oleh Jawatankuasa Teknikal Kluster Pergigian peringkat PKP KKM.
- 10.6 Pegawai pelaksana perlu melaporkan kepada pihak Pusat Tanggungjawab (PTj) Kluster/CMC/DCMC sekiranya:
- i. Perubahan berlaku pada bilangan personel pergigian yang melaksanakan Kluster Pergigian di LH/NLH/LDC/NLDC disebabkan oleh persaraan, perpindahan atau kematian;
 - ii. Aset pergigian di LH/NLH/LDC/NLDC mengalami kerosakan disebabkan oleh bencana alam, kebakaran, kecurian atau kehilangan.
- 10.7 Ahli Jawatankuasa Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat Negeri terdiri daripada :
- i. Pengerusi adalah Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian);

⁹ Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan, Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (2022)

- ii. Sekretariat Kluster adalah unit Penjagaan Kesihatan Pergigian;
- iii. Ketua Jabatan bidang kepakaran pergigian di LH;
- iv. Ketua Kluster Pergigian NHB;
- v. Pakar Pergigian di KP-HB dan Pakar Pergigian di KP-NHB.

10.8 Ahli Jawatankuasa Mesyuarat Teknikal Kluster Pergigian peringkat PKP KKM terdiri daripada :

- i. Penasihat ialah Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian);
- ii. Pengerusi adalah Pengarah Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian
- iii. Sekretariat Kluster adalah Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran PKP KKM;
- iv. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian);
- v. Ketua Jabatan bidang kepakaran pergigian di LH;
- vi. Ketua Kluster Pergigian NHB.

11. SKOP PENILAIAN PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN

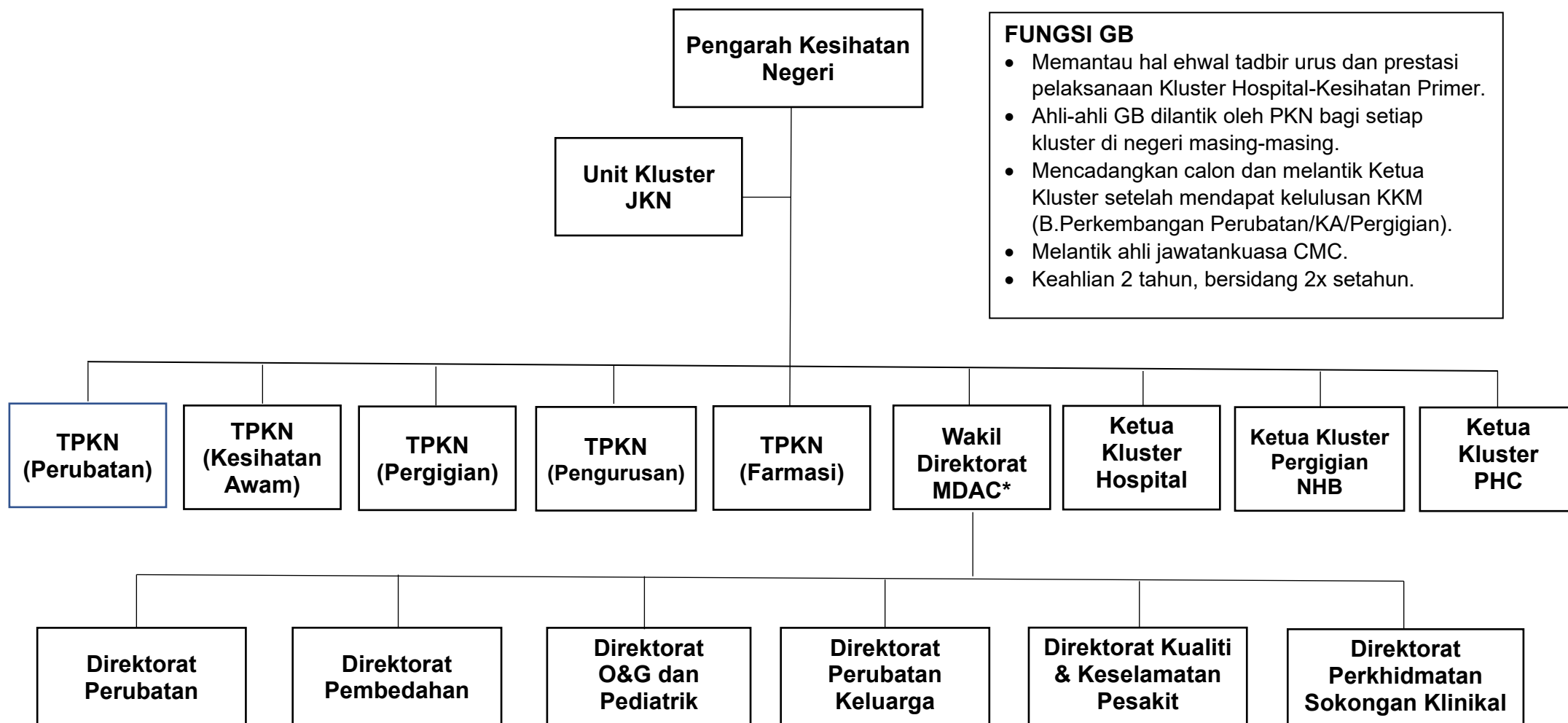
Penilaian ke atas proses penyampaian perkhidmatan Kluster Pergigian semasa Mesyuarat GB di peringkat Negeri melibatkan tiga (3) cadangan indikator (Jadual 1) seperti ditetapkan berikut:

Jadual 1 : Cadangan Indikator Penilaian Perkhidmatan Kluster Pergigian

Bil.	Indikator	Numerator	Denominator	Peringkat Pemantauan
1	Peratus peningkatan kedatangan pesakit di NLH daripada tahun sebelumnya	Jumlah perbezaan kedatangan pesakit di NLH pada tahun semasa berbanding tahun sebelumnya	Jumlah kedatangan pesakit di NLH pada tahun sebelumnya	NLH/ Negeri/ PKP KKM
2	Peratus peningkatan kedatangan pesakit di NLDC daripada tahun sebelumnya	Jumlah perbezaan kedatangan pesakit di NLDC pada tahun semasa berbanding tahun sebelumnya	Jumlah kedatangan pesakit di NLDC pada tahun sebelumnya	NLDC/ Negeri/ PKP KKM

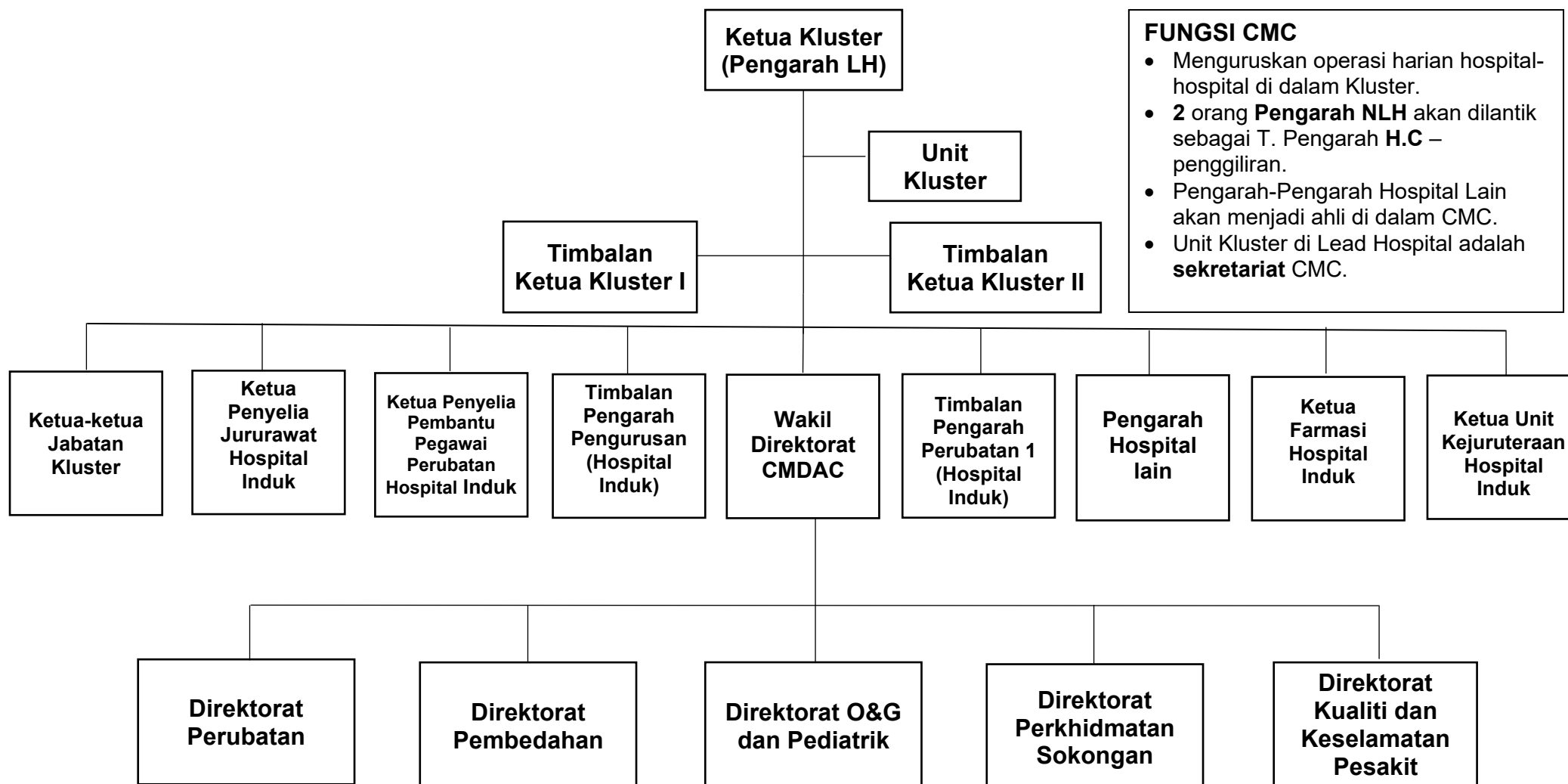
Bil.	Indikator	Numerator	Denominator	Peringkat Pemantauan
3	Peratus personel pergigian yang diberi C&P mengikut bidang kepakaran	Bilangan Personel pergigian yang diberi C&P mengikut bidang kepakaran pada tahun semasa	Jumlah personel pergigian mengikut bidang	NLH/NLDC / Negeri/ PKP KKM

STRUKTUR GOVERNING BODY (GB)

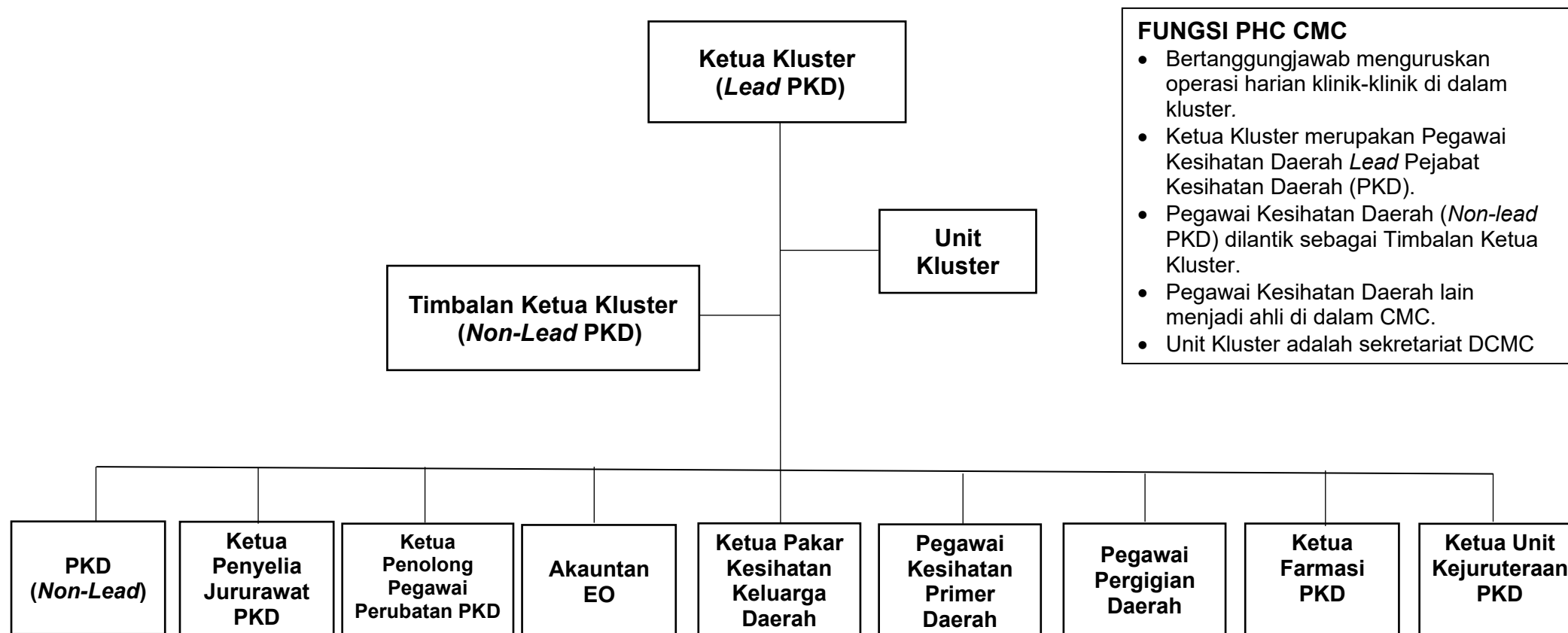


*mengikut keperluan

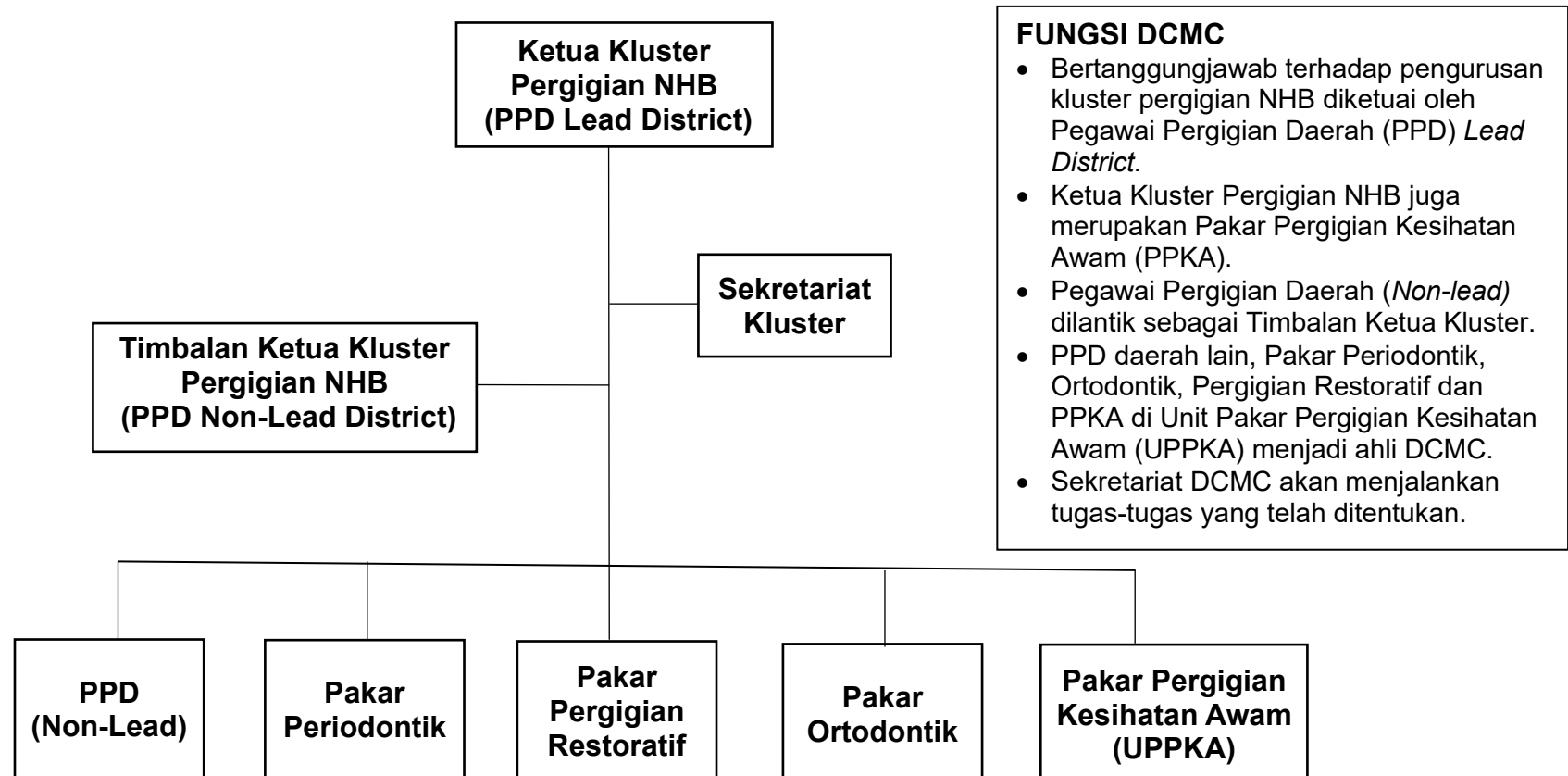
STRUKTUR *CLUSTER MANAGEMENT COMMITTEE (CMC) PERGIGIAN HOSPITAL BASED*



STRUKTUR *PRIMARY HEALTH CARE CLUSTER MANAGEMENT COMMITTEE* (PHC CMC)



STRUKTUR DENTAL CLUSTER MANAGEMENT COMMITTEE (DCMC) PERGIGIAN NON-HOSPITAL BASED



SENARAI KEPERLUAN SUMBER UNTUK PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA							
BIDANG KEPAKARAN: BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL							
Bil.	Senarai Peralatan Perubatan Minimum Yang Diperlukan		Bilangan Personel Pergigian terlatih diperlukan		Kekerapan Lawatan Kluster (Sebulan)	Anggaran Keperluan Belanja Mengurus (RM)/Setahun	Catatan
	Nama Peralatan	Bil.	Personel Pergigian	Bil.			
1.	Kerusi Pergigian	1	Pakar OMFS	3	1-2x /sebulan	1. Perlu Peruntukan untuk ubahsuai bilik yg sedia ada kepada bilik rawatan pakar Kos RM64,000	1.Tiada Peruntukan objek khusus diterima
2.	Surgical micromotor set	3	Pegawai Pergigian	3			2. Perlukan pemandu dan kenderaan khusus untuk perkhidmatan kluster
3.	Minor Oral Surgery set	12	Pembantu Pembedahan Pergigian	8			
4.	Surgical Cutting unit	2				2. Perolehan Aset - RM26,000	3.Kedudukan klinik di tingkat atas, tiada lif, tidak sesuai untuk warga emas
5.	OPG/CBCT	2				3.Perolehan Bahan pergigian, ubat - RM10,000	
6.	Electrocautery	2					
7.	Surgical instrument set	2					
8.	Nitrous Oxide Sedation Machine	1					
9.	Portable suction	1					
10.	Portable Light	1					

SENARAI KEPERLUAN SUMBER UNTUK PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA							
BIDANG KEPAKARAN: PERGIGIAN PEDIATRIK							
Bil.	Senarai Peralatan Perubatan Minimum Yang Diperlukan		Bilangan Personel Pergigian terlatih diperlukan		Kekerapan Lawatan Kluster (Sebulan)	Anggaran Keperluan Belanja Mengurus (RM)/Setahun	Catatan
	Nama Peralatan	Bil.	Personel Pergigian	Bil.			
1.	Dental Cutting Unit	4	Pegawai Pergigian	2	1 -2x /sebulan	1. Perlu Peruntukan untuk ubahsuai bilik yg sedia ada kepada bilik rawatan pakar Kos RM64,000	1.Tiada Peruntukan objek khusus diterima
2.	Electrocaultery	1	Pembantu Pembedahan Pergigian	4			2. Perlukan pemandu dan kenderaan khusus untuk perkhidmatan kluster
3.	Minor Oral Surgery set	4	Pakar PDEN	1		2. Perolehan Aset - RM26,000	3.Kedudukan klinik di tingkat atas, tiada lif, tidak sesuai untuk warga emas
4.	OPG/CBCT	2	Juruterapi Pergigian Pos Basik	2			
5.	Surgical micromotor set	4				3.Perolehan Bahan pergigian, ubat - RM10,000	
6.	Surgical instrument set	2					
7.	Nitrous Oxide SedationMachine	1					

**SENARAI KEPERLUAN SUMBER UNTUK
PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

BIDANG KEPAKARAN: PERGIGIAN RESTORATIF

Bil.	Senarai Peralatan Perubatan Minimum Yang Diperlukan		Bilangan Personel Pergigian terlatih diperlukan		Kekerapan Lawatan Kluster (Sebulan)	Anggaran Keperluan Belanja Mengurus (RM)/Setahun	Catatan
	Nama Peralatan	Bil.	Personel Pergigian	Bil.			
1.	Kerusi Pergigian	2	Pegawai Pergigian	2	1-2x/sebulan	Perolehan aset RM 20,000.00	Tiada peruntukan objek khusus
2.	Apex locator	1	Pembantu Pembedahan Pergigian	2		Perolehan bahan pergigian RM 20,000.00	
3.	Endomotor	1	Juruteknologi pergigian	1			
4.	Obturation system 2 in 1	1					

SENARAI KEPERLUAN SUMBER UNTUK PERKHIDMATAN KLUSTER PERGIGIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA							
BIDANG KEPAKARAN: PERIODONTIK							
Bil.	Senarai Peralatan Perubatan Minimum Yang Diperlukan		Bilangan Personel Pergigian terlatih diperlukan		Kekerapan Lawatan Kluster (Sebulan)	Anggaran Keperluan Belanja Mengurus (RM)/Setahun	Catatan
	Nama Peralatan	Bil.	Personel Pergigian	Bil.			
1.	Kerusi Pergigian	2	Pegawai Pergigian	2	1-2x/sebulan	Perolehan aset RM 20,000.00	Tiada peruntukan objek khusus
2.	Portable scaler	1	Pembantu Pembedahan Pergigian	2		Perolehan bahan pergigian RM 20,000.00	
3.	Probe Periodontal – UNC 15 Double ended	10					
4.	Curette – Gracey's 1/2, 3/4/, 7/8, 11/12, 13/14	2 set					

[illegible]