

**KOD TINGKAH LAKU
PROFESIONAL
UNTUK PENGAMAL
PERUBATAN TRADISIONAL
DAN KOMPLEMENTARI
(PT&K)**

KANDUNGAN

1. Pengenalan
2. Objektif
3. Tafsiran

KOD TADBIR URUS

1. Tanggungjawab pengamal sebagai seorang profesional
2. Tanggungjawab pengamal kepada pesakit
3. Tanggungjawab pengamal kepada masyarakat
4. Hubungan dengan anggota Profesional lain
5. Permohonan rekod perubatan

KOD AMALAN

1. Kebersihan secara am
2. Amalan kebersihan tangan
3. Teknik pencucian tangan
4. Peralatan yang digunakan
5. Tanggungjawab pengamal dalam menjalankan tugas dengan selamat
6. Pengurusan peralatan tajam dan sisa klinikal yang betul

UNDANG-UNDANG

1. Pematuhan kepada undang-undang

PENGENALAN

Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT&K) telah ditubuhkan selaras dengan penguatkuasaan Akta PT&K 2016 [Akta 775] bagi mengawalselia perkhidmatan PT&K dan mengadakan peruntukan bagi perkara-perkara yang berkaitan dengannya.

Kod Tingkah Laku Professional ini diterbitkan bagi menggantikan Kod Etika dan Kod Amalan untuk Pengamal-Pengamal Perubatan Tradisional dan Komplementari (Semakan Kedua 2007 terbitan Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari) yang sedia ada.

Kod ini mengatasi sebarang tatacara dan peraturan bagi mana-mana badan pengamal dan organisasi bukan kerajaan yang lain.

Pengamal PT&K hendaklah sentiasa menjaga tingkah laku dan berintegriti dalam menjalankan tugasnya agar tidak menjejaskan reputasi sebagai seorang pengamal. Beliau hendaklah kompeten dan sentiasa berusaha untuk meningkatkan pengetahuan serta ilmu kemahiran.

Hubungan antara seorang pengamal dan pesakit adalah berlandaskan kepercayaan. Seseorang pesakit meletakkan sepenuh kepercayaan dan keyakinan terhadap profesionalisme pengamal yang merawatnya. Oleh itu, adalah menjadi tanggungjawab setiap pengamal untuk tidak menyalahgunakan kepercayaan ini dalam apa jua keadaan sekalipun.

OBJEKTIF

Objektif kod ini adalah untuk menyediakan garis panduan kepada pengamal berdaftar supaya pengamal sentiasa mematuhi piawaian profesional dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagai seorang profesional.

TAFSIRAN

- i) "Kod Tadbir Urus" bagi tujuan Akta 775 merujuk kepada kod yang memperuntukkan tentang pendekatan, mekanisma, kaedah atau corak pengurusan yang efektif bagi pengamal PT&K berdasarkan kepada piawaian amalan mandatori yang ditetapkan oleh Majlis dan hendaklah dipatuhi oleh pengamal berdaftar.
- ii) "Kod Amalan" bagi tujuan Akta 775 merujuk kepada kod praktis bagi pengamal PT&K berkaitan dengan mana-mana bidang amalan diiktiraf berdasarkan kepada piawaian amalan mandatori yang ditetapkan oleh Majlis dan hendaklah dipatuhi oleh pengamal berdaftar.
- iii) "Pengamal" bererti pengamal PT&K yang berdaftar di bawah seksyen 23, Akta 775.
- iv) "Pesakit" bererti individu yang mendapatkan perkhidmatan atau rawatan daripada pengamal PT&K berdaftar untuk tujuan merawat apa-apa penyakit atau sakit yang dialaminya; atau untuk kesejahteraan dirinya.

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

- v) “Maklumat pesakit” bererti data peribadi seseorang pesakit seperti; nama, umur, alamat, keadaan mental dan fizikal, dan maklumat pembayaran.
- vi) “Sisa klinikal” adalah apa-apa sisa yang terdiri daripada keseluruhan atau sebahagian dari tisu manusia atau binatang, darah atau cecair badan manusia, bahan perkumuhan, ubat-ubatan, dan produk farmaseutikal lain, kapas dan kain pembalut luka (*dressing*), picagari (*syringe*), jarum atau lain-lain peralatan tajam yang telah menjadi sisa (melainkan didapati selamat) yang nyata boleh mendatangkan bahaya kepada mana-mana orang yang menyentuhnya.
- vii) “Sisa awam” adalah terdiri daripada bahan pembungkus, sisa pembungkus, sisa dapur dan kantin dan lain-lain yang tidak mendatangkan bahaya kepada kesihatan manusia atau alam sekitar.

KOD TADBIR URUS

1. TANGGUNGJAWAB PENGAMAL SEBAGAI SEORANG PROFESIONAL

- 1.1 Pengamal hendaklah mengekalkan standard yang tinggi dalam memberikan perkhidmatan kepada pesakit mereka.
- 1.2 Pengamal hendaklah sentiasa menerapkan tingkah laku bermoral sepanjang memberikan rawatan atau perkhidmatan kepada pesakit.
- 1.3 Pengamal hendaklah sentiasa memberi keutamaan kepada kesejahteraan hidup pesakit.
- 1.4 Pengamal hendaklah memberikan rawatan kepada sesiapa yang memerlukan kepakarannya tanpa mengira bangsa, agama, kewarganegaraan, jantina, kedudukan sosial atau politik.
- 1.5 Pengamal hendaklah mengetahui semua undang-undang dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan amalan PT&K dan mematuhi segala peruntukan di bawahnya.
- 1.6 Pengamal hendaklah sentiasa berhati-hati dalam memberikan penerangan yang tepat berkenaan teknik rawatan, kesan sampingan dan risiko rawatan yang dicadangkan dan bakal diberikan haruslah memastikan pesakit memahami dengan jelas perkara yang diterangkan sebelum membuat sebarang keputusan.
- 1.7 Pengamal hendaklah menilai kesesuaian rawatan dan tahap ketahanan pesakit terhadap rawatan tersebut.
- 1.8 Pengamal perlu menghormati hak pesakit atau penjaga kepada pesakit untuk menolak rawatan yang dicadangkan atas apa-apa sebab dan adalah tidak wajar untuk pengamal memujuk ataupun memaksa pesakit atau penjaga kepada pesakit untuk meneruskan rawatan tersebut.
- 1.9 Pengamal tidak sepatutnya menjejaskan nama baik profesionnya dengan salah laku peribadi seperti didakwa kerana mabuk, penyalahgunaan dadah, menjalin hubungan seksual dengan pesakit di bawah kendaliannya atau kesalahan pecah amanah.
- 1.10 Pengamal tidak seharusnya cuai semasa bertugas, seperti tidak menurut piawaian yang terdapat dalam Kod Amalan atau undang-undang berkaitan; atau melanggar peraturan dalam Kod Tadbir Urus.
- 1.11 Pengamal hendaklah tidak menyalahgunakan kepercayaan pesakit dengan menggunakan kedudukan dan pengaruh sebagai pengamal PT&K untuk mendapatkan imbuhan, hadiah atau faedah daripada pesakit.

2. TANGGUNGJAWAB PENGAMAL KEPADA PESAKIT

2.1 Persetujuan

- 2.1.1 Pengamal hendaklah mendapatkan persetujuan bertulis daripada pesakit sebelum memberikan rawatan.
- 2.1.2 Bagi pesakit yang mempunyai kecacatan mental atau di bawah umur (kurang daripada 18 tahun), pengamal perlu mendapatkan persetujuan bertulis daripada penjaga kepada pesakit tersebut sebelum rawatan dimulakan.

2.2 Sepanjang proses rawatan dijalankan, pengamal hendaklah:

- 2.2.1 menunjukkan sikap bertanggungjawab dan prihatin kepada reaksi fizikal ataupun emosi pesakit;
- 2.2.2 memberikan respons sewajarnya kepada reaksi fizikal dan emosi pesakit terhadap rawatan;
- 2.2.3 melakukan pemeriksaan secara menyeluruh ke atas pesakit sebelum memulakan sesuatu rawatan;
- 2.2.4 mendapatkan maklum balas daripada pesakit berhubung dengan perubahan keadaan penyakitnya dan memberikan pendidikan/ maklumat sewajarnya kepada pesakit;
- 2.2.5 menyimpan dokumen yang telah dikemaskini berkenaan rawatan yang diberikan dan maklum balas pesakit mengenainya.

2.3 Penyelenggaraan rekod rawatan pesakit

- 2.3.1 Semua rekod rawatan pesakit hendaklah disimpan dengan kemas, tersusun, lengkap, bertarikh dan mudah difahami.
- 2.3.2 Maklumat terperinci setiap pesakit hendaklah direkodkan dengan jelas:
 - i) maklumat peribadi pesakit (nama, alamat, no. kad pengenalan, tarikh lahir, no. telefon dsb.);
 - ii) keluhan utama tanda-tanda dan simptom-simptom penyakit yang dialami oleh pesakit;
 - iii) sejarah perubatan dan pembedahan pesakit;
 - iv) sejarah perubatan dan pembedahan keluarga yang berkaitan;
 - v) sejarah alahan pesakit;

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

- vi) penerangan dan nasihat yang diberikan kepada pesakit sebelum, semasa dan selepas rawatan;
- vii) semua keputusan yang dibuat bersama dengan pesakit;
- viii) rekod persetujuan pesakit atau penjaga kepada pesakit untuk mendapatkan rawatan;
- ix) rekod bertarikh tentang sebarang perubahan pada keadaan kesihatan pesakit dan perubahan pada pelan rawatan yang dibuat.

2.3.3 Semua maklumat pesakit hendaklah dicatat sejurus selepas pemeriksaan pesakit dan direkodkan mengikut kronologi.

2.3.4 Tarikh pada rekod tidak boleh diubah.

2.3.5 Semua rekod hendaklah ditulis dengan dakwat dan tidak boleh dihapus atau diubah dengan menggunakan cecair pembetulan/ pita/ label pelekat.

2.3.6 Sebarang pembetulan atau penambahan pada rekod pesakit hendaklah diparap dan bertarikh.

2.3.7 Kaedah merekod data pesakit dan rawatan yang diberikan perlulah jelas dan sistematik.

2.3.8 Semua dokumentasi hendaklah dijaga dengan baik dan mengandungi maklumat yang betul.

2.3.9 Semua maklumat rawatan hendaklah dicatatkan dengan lengkap oleh pengamal untuk memudahkan rawatan susulan pesakit dan juga untuk tujuan penyimpanan rekod.

2.3.10 Semua rekod pesakit adalah sulit dan hendaklah disimpan dengan cermat oleh pengamal di dalam kabinet yang selamat.

2.3.11 Rekod rawatan pesakit hendaklah disimpan sekurang-kurangnya 7 tahun sebelum rekod tersebut dilupuskan. Sekiranya pesakit di bawah umur 18 tahun, rekod rawatan pesakit hendaklah disimpan sehingga pesakit tersebut mencapai umur 25 tahun.

2.4 Pendedahan maklumat pesakit:

2.4.1 Menurut subseksyen 40 (1) Akta 775, adalah menjadi tanggungjawab pengamal untuk menyimpan maklumat dan sejarah perubatan setiap pesakit sebagai rahsia di antara pengamal dan pesakit, termasuk rekod kedatangan pesakit ke premis rawatan berkenaan. Tanggungjawab tersebut hendaklah dipikul bersama oleh para pembantu dan kakitangan lain. Sebarang maklumat tidak boleh didedahkan tanpa kebenaran pesakit berkenaan mengikut Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 [Akta 709].

2.4.2 Pendedahan sebarang maklumat sulit pesakit kepada pihak ketiga hanya dibenarkan sekiranya:

- i) pendedahan adalah untuk kepentingan pesakit itu sendiri;
- ii) ianya dilakukan dengan pengetahuan dan kebenaran pesakit;
- iii) terdapat keperluan untuk mendedahkan maklumat dalam situasi di mana pengamal perlu merujuk pesakit kepada pengamal perubatan berdaftar, pengamal PT&K atau anggota kesihatan yang lain;
- iv) terdapat keperluan perundangan (Rujuk Perkara 3- Tanggungjawab Pengamal kepada Masyarakat);
- v) ianya berkaitan dengan keadaan pesakit atau rawatan ke atas pesakit di mana kebenaran pesakit tidak lagi diperlukan untuk kebaikan pesakit itu sendiri;
- vi) pengamal berpendapat bahawa tanggungjawabnya terhadap masyarakat umum adalah lebih penting.

2.4.3 Pengamal juga tidak seharusnya mengandaikan bahawa segala maklumat terperinci kes rawatan isteri atau suami dapat dibincangkan secara terbuka dengan isteri atau suami pesakit termasuk sanak-saudara pesakit. Pengamal adalah dilarang membenarkan kehadiran pihak ketiga semasa rawatan atau konsultasi melainkan jika mendapat kebenaran pesakit.

2.5 Yuran perkhidmatan

2.5.1 Pengamal mestilah bersikap adil dalam menentukan yuran perkhidmatan yang bersesuaian dengan rawatan yang diberikan.

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

- 2.5.2 Jadual Bayaran perkhidmatan hendaklah dipaparkan dengan jelas di dalam premis atau tempat rawatan atau konsultasi, untuk makluman pesakit.
- 2.5.3 Bagi caj rawatan berpakej, caj untuk rawatan yang belum diberikan perlu dipulangkan sekiranya pesakit memilih untuk menamatkan perkhidmatan.

2.6 Merujuk pesakit

- 2.6.1 Pengamal yang ingin merujuk pesakit mereka hendaklah memastikan rujukan tersebut dibuat kepada pengamal berdaftar (PT&K/ Perubatan/ Pergigian) yang berkelayakan untuk mengendalikan kes tersebut.
- 2.6.2 Pengamal hendaklah merujuk pesakit mereka kepada pengamal perubatan berdaftar atau pengamal pergigian berdaftar jika pesakit itu mengalami suatu kecemasan perubatan yang akut atau jika penyakit atau keadaan pesakit itu di luar kemahiran, kelayakan atau kepakaran pengamal untuk merawat pesakit tersebut.
- 2.6.3 Pengamal hendaklah menerangkan dengan jelas dan berhati-hati dalam menasihatkan pesakit atau penjaga pesakit mengenai kewajipan untuk merujuk pesakit kepada pengamal perubatan atau pengamal pergigian bagi membolehkan pesakit atau penjaga atau waris pesakit membuat keputusan sama ada untuk dirujuk ataupun tidak.
- 2.6.4 Pengamal boleh menerima rujukan pesakit daripada pengamal perubatan atau pergigian jika difikirkan perlu.
- 2.6.5 Adalah menjadi tanggungjawab setiap pengamal untuk memastikan usaha dibuat agar pesakit masih tetap menerima rawatan yang sewajarnya sekiranya pengamal tersebut akan bercuti untuk jangka masa yang panjang.

3. TANGGUNGJAWAB PENGAMAL KEPADA MASYARAKAT

3.1 Pendedahan maklumat atas perintah mahkamah:

- 3.1.1 Pendedahan maklumat termasuk maklumat peribadi dan sulit pesakit serta rawatan yang telah diberikan kepadanya mungkin diperlukan atas arahan mahkamah.
- 3.1.2 Sekiranya seseorang pengamal diperintah oleh mahkamah untuk mendedahkan maklumat yang dirasakan peribadi atau sulit, pengamal tersebut hendaklah memohon agar mahkamah mempertimbangkan alasan-alasan untuk tidak mendedahkan maklumat yang diminta, misalnya atas dasar etika profesionalisme.

- 3.1.3 Sekiranya mahkamah menolak alasan tersebut dan masih memberi perintah agar maklumat didedahkan, maka keengganan pengamal untuk mendedahkannya boleh mengakibatkan pengamal didakwa kerana menghina mahkamah.
- 3.1.4 Keengganan mendedahkan maklumat boleh dianggap sebagai cubaan menghalang proses pengadilan.
- 3.1.5 Dalam kes-kes di mana maklumat sensitif diperlukan daripada pengamal terutama berkenaan aktiviti-aktiviti yang berunsurkan jenayah, para pengamal disarankan untuk mendapatkan nasihat guaman terlebih dahulu.

3.2 Pengiklanan

- 3.2.1 Para pengamal hendaklah mematuhi peraturan-peraturan yang ditetapkan dalam Garis Panduan Pengiklanan untuk Pengamal Perubatan Tradisional dan Komplementari.
- 3.2.2 Pengiklanan hendaklah mematuhi Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 [Akta 290] dan peruntukan perundangan lain yang berkaitan dengannya.
- 3.2.3 Pengiklanan hendaklah tidak mempunyai dakwaan yang berlebih-lebihan atau tidak munasabah tentang rawatan mahupun penyembuhan sesuatu penyakit yang berkemungkinan boleh memberikan harapan palsu/ maklumat yang tidak sah kepada pesakit.
- 3.2.4 Pengiklanan hendaklah tidak mempunyai unsur yang memburuk-burukkan pengamal lain dalam profesion yang sama atau profesion yang lain.
- 3.2.5 Pengiklanan hendaklah tidak berunsur kepalsuan, penipuan, mengelirukan, mengaburi mata, memuji diri, berlebih-lebihan atau bersifat sensasi.
- 3.2.6 Penggunaan testimonial daripada pesakit dalam apa-apa bentuk media pengiklanan adalah merupakan satu dorongan tersirat kepada orang ramai terhadap perkhidmatan yang ditawarkan dan perbuatan ini adalah tidak dibenarkan.
- 3.2.7 Pengiklanan tidak seharusnya memasukkan perakuan oleh seseorang yang terkenal di kalangan masyarakat awam, sukan, hiburan, badan professional dan lain-lain.

- 3.2.8 Pengiklanan hendaklah tidak mengeksploitasi kebimbangan dan rasa cemas pesakit serta tidak membuatkan pesakit terlalu menaruh harapan tinggi terhadap kejayaan hasil rawatan yang bakal diterima.
- 3.2.9 Penting bagi setiap pengiklanan untuk mengekalkan kepercayaan antara pengamal dan pesakit di mana kepercayaan ini tidak disalahguna dan kekurangan pengetahuan pesakit dalam bidang ini tidak dieksploitasikan.
- 3.2.10 Pengiklanan secara pintu ke pintu, melalui pos, telefon atau lawatan peribadi adalah dilarang.
- 3.2.11 Pengamal perlu mematuhi larangan pengiklanan berkaitan penyakit-penyakit di bawah subseksyen 3(1) Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) [Akta 290].

3.3 Penggunaan gelaran dan istilah yang mengelirukan masyarakat umum:

- 3.3.1 Pengamal tidak dibenarkan untuk menggunakan gelaran yang boleh menyebabkan orang ramai mempercayai bahawa beliau berkelayakan untuk mengamalkan perubatan moden atau menjalankan pembedahan seperti pengamal perubatan yang berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 [Akta 50].
- 3.3.2 Gelaran seperti **Doktor Perubatan, Dr., Pakar Perubatan, Pakar Perunding Perubatan** secara langsung atau tidak langsung dalam konteks amalan PT&K adalah dilarang kerana akan mengelirukan orang ramai. Contohnya;
 - 3.3.2.1 Penggunaan secara langsung oleh pengamal adalah seperti penggunaan gelaran tersebut pada plat nama, kad nama, kertas nota, di dalam direktori atau sebarang dokumen lain seperti inbois.
 - 3.3.2.2 Penggunaan secara tidak langsung oleh pengamal adalah seperti membenarkan seseorang membuat rujukan kepada pengamal sebagai Pengamal Perubatan berdaftar tanpa memperbetulkan tanggapan salah mereka.
- 3.3.3 Pengamal juga dilarang menggunakan istilah '**klินิก**' atau '**dispensari**' atau '**hospital**' atau mana-mana istilah yang memberi makna yang sama dalam nama perniagaan atau syarikat. Ia adalah satu kesalahan di bawah subseksyen 33(1)(f) Akta Perubatan 1971 [Akta 50].

3.3.4 Dalam konteks yang sama pengamal juga tidak dibenarkan menggunakan perkataan '**Pharmacist**', '**Chemist**', '**Druggist**' atau istilah yang memberi makna yang sama pada nama perniagaan atau syarikat atau tempat pendispensan ubat kerana ianya terhad untuk kegunaan Ahli Farmasi Berdaftar di bawah Seksyen 7, Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 [Akta 371].

3.4 Kewajipan untuk melaporkan wabak atau penularan penyakit setempat yang lain

3.4.1 Adalah menjadi tanggungjawab semua pengamal berdaftar untuk melaporkan kepada Pendaftar sebarang kejadian wabak atau penularan penyakit setempat lain, atau penyakit berjangkit atau apa-apa penyakit lain, masalah kesihatan awam atau apa-apa kesan buruk yang dialami oleh pesakit disebabkan perkhidmatan perubatan tradisional dan komplementari menurut Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342].

4. HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA PROFESIONAL LAIN

4.1 Pengamal haruslah mengekalkan hubungan yang baik dengan anggota kesihatan profesional yang lain.

4.2 Pengamal hendaklah bekerjasama dengan anggota kesihatan profesional yang lain bagi mendapatkan hasil rawatan terbaik kepada pesakit.

4.3 Pengamal adalah dilarang untuk membantu mana-mana pengamal yang tidak berkecualan atau tidak berdaftar dalam memberikan rawatan kepada mana-mana pesakit.

4.4 Pengamal boleh dikenakan hukuman disiplin sekiranya membantu pengamal yang tidak berkecualan atau pengamal yang tidak berdaftar untuk merawat pesakit.

4.5 Pengamal adalah dilarang untuk membenarkan mana-mana pengamal yang tidak berdaftar daripada mengamalkan di premis pengamal berdaftar.

4.6 Pengamal adalah dilarang untuk memujuk pesakit, secara langsung atau tidak langsung untuk bertukar daripada pengamal lain kepada dirinya. Perbuatan ini adalah dianggap tidak profesional.

- 4.7 Pengamal seharusnya tidak menghalang pesakitnya daripada bertukar kepada pengamal lain untuk meneruskan rawatan sekiranya pesakit tersebut ingin berbuat demikian.
- 4.8 Pengamal hendaklah sentiasa menunjukkan sikap saling hormat-menghormati di antara satu sama lain dan bersedia pada setiap masa untuk menerima pandangan dan bekerjasama dalam merawat pesakit.
- 4.9 Pengamal adalah dilarang untuk mengkritik atau menjatuhkan reputasi pengamal lain kepada pesakitnya.

5. PERMOHONAN REKOD PERUBATAN PESAKIT

- 5.1 Permohonan untuk mendapatkan rekod perubatan pesakit boleh dibuat kepada pengamal yang berkaitan, oleh pihak-pihak berikut:
 - i) Pesakit;
 - ii) Seseorang yang telah diberikan kebenaran bertulis untuk memohon bagi pihak pesakit;
 - iii) Jika pesakit seorang kanak-kanak, seseorang yang mempunyai hak penjagaan ke atas pesakit tersebut;
 - iv) Bagi pesakit yang tidak berupaya untuk menguruskan perihal dirinya, sesiapa sahaja yang dilantik oleh mahkamah untuk menguruskan perihal pesakit tersebut;
 - v) Bagi pesakit yang telah meninggal dunia, saudara-mara atau waris atau wakil peribadi pesakit tersebut.
- 5.2 Pesakit atau pemohon akan diberi akses dalam masa 28 hari dari tarikh permohonan diterima untuk mengakses rekod perubatan tersebut dan akan diberikan satu salinan rekod sekiranya diminta.
- 5.3 Tiada bayaran akan dikenakan selain daripada kos membuat salinan dan kos penghantaran melalui pos sekiranya perlu.
- 5.4 Sekiranya terdapat maklumat atau istilah dalam rekod perubatan yang tidak difahami oleh pesakit atau pemohon, suatu penjelasan hendaklah disediakan bersama rekod perubatan oleh pengamal tersebut.

KOD AMALAN

1. KEBERSIHAN SECARA AM

- 1.1 Premis hendaklah bersesuaian untuk amalan profesionalnya.
- 1.2 Semua pengamal perlu sentiasa menjaga kebersihan diri.
- 1.3 Pengamal hendaklah membasuh tangan sebelum menjalankan pemeriksaan atau memulakan rawatan kepada pesakit.
- 1.4 Pengamal adalah dikehendaki untuk mengambil tindakan sewajarnya untuk mengelakkan jangkitan silang.
- 1.5 Pengamal hendaklah sentiasa memastikan premisnya dalam keadaan bersih dan mempunyai aliran udara yang mencukupi.
- 1.6 Semua peralatan guna semula yang digunakan hendaklah dibersihkan secara berkala dan selepas setiap sesi rawatan.

2. AMALAN KEBERSIHAN TANGAN

Berikut adalah lima (5) amalan kebersihan tangan yang perlu dilaksanakan oleh para pengamal:-

- i) Sebelum menyentuh pesakit
(Contoh: berjabat tangan, membantu pesakit untuk bergerak, pemeriksaan fizikal)
- ii) Selepas menyentuh pesakit
(Contoh: berjabat tangan, membantu pesakit untuk bergerak, pemeriksaan fizikal)
- iii) Selepas menyentuh kawasan persekitaran pesakit
(Contoh: menukar sarung tilam)
- iv) Sebelum melakukan prosedur aseptik
(Contoh: melakukan pembersihan luka)
- v) Selepas melakukan prosedur atau terdedah kepada cecair badan pesakit

(Contoh: mengendalikan sisa klinikal)

3. TEKNIK PENCUCIAN TANGAN

3.1 Pencucian tangan boleh dilakukan dengan menggunakan sabun atau cecair antiseptik atau *alcohol-based handrub*.

3.2 Persediaan sebelum mencuci tangan:

- i) Basahkan tangan dengan air
(**Peringatan:** Tanggalkan semua barangan kemas, jam tangan dan lain-lain)
- ii) Meletakkan sabun atau cecair antiseptik atau *handrub* secukupnya.

3.3 Teknik Pencucian Tangan (7 Langkah Pencucian Tangan):

- i) Melepapkan kedua telapak tangan dan gosokkan kedua belah tapak tangan.
- ii) Lepak telapak tangan kanan di atas belakang tangan kiri dengan jari bersilang dan gosok. Ulangi langkah ini pada tangan kiri.
- iii) Lepakkan kedua telapak tangan dengan jari bersilang dan gosok.
- iv) Genggam tangan kiri, lekap tangan kanan di belakang tangan kiri dan gosok ke arah bawah dengan meliputi semua bahagian. Ulangi langkah ini pada tangan kanan.
- v) Gosokkan sekeliling ibu jari kiri dalam genggaman telapak tangan kanan dan sebaliknya.
- vi) Kuncupkan jari tangan kanan di atas telapak tangan kiri dan gosok secara berputar ke hadapan dan ke belakang. Ulangi langkah pada tangan kiri.
- vii) Gosokkan secara putaran di pergelangan tangan kanan dan begitu juga sebaliknya pada tangan kiri. Sekiranya menggunakan sabun atau cecair antiseptik, bilas dengan air dan keringkan dengan tuala atau kertas pakai buang yang bersih.

4. PERALATAN YANG DIGUNAKAN

4.1 Semua peralatan yang digunakan oleh pengamal untuk tujuan rawatan hendaklah didaftarkan di bawah Akta Peranti Perubatan 2012 [Akta 737].

4.2 Semua peralatan guna semula yang telah digunakan hendaklah dibersihkan dengan kaedah pembasmian kuman dan kaedah pensterilan yang sewajarnya.

5. TANGGUNGJAWAB PENGAMAL DALAM MENJALANKAN TUGAS DENGAN SELAMAT

5.1 Sijil amalan tahunan pengamal yang terkini hendaklah dipaparkan di tempat yang mudah dilihat di dalam premis.

5.2 Pengamal hendaklah memastikan kesihatan dan keselamatan pesakit adalah terjamin pada setiap masa.

5.3 Pengamal perlu memastikan status kesihatan dan kebersihan diri mereka tidak akan menjejaskan kesihatan pesakit.

5.4 Pengamal hendaklah bertindak dengan segera sekiranya berlaku sebarang kecederaan sewaktu rawatan dijalankan kepada pesakit.

5.5 Adalah menjadi kesalahan di bawah Kanun Keseksaan [Akta 574] untuk pengamal yang bukan pegawai perubatan berdaftar untuk menjalankan sebarang aktiviti berkaitan pengguguran, seperti memberi penawar kepada wanita hamil atau penggunaan peralatan yang boleh membantu kepada proses pengguguran atau bersuhabat dalam mana-mana pembedahan haram.

5.6 Setiap pemeriksaan peribadi ke atas pesakit yang berlainan jantina hendaklah dilakukan dengan kehadiran ahli keluarga pesakit, saudara-mara pesakit ataupun pembantu yang layak.

5.7 Ahli keluarga pesakit atau penjaga yang dewasa dikehendaki hadir bersama ketika sebarang rawatan atau pemeriksaan dibuat ke atas kanak-kanak di bawah umur 18 tahun atau ke atas pesakit yang mempunyai kecacatan mental.

5.8 Pengamal berdaftar hendaklah merujuk pesakitnya kepada pengamal perubatan atau pengamal pergigian jika pesakit itu mengalami suatu kecemasan perubatan yang akut atau jika penyakit atau keadaan pesakit itu di luar kemahiran, kelayakan atau kepakaran pengamal berdaftar itu sepertimana yang disarankan di bawah subseksyen 30(1) Akta PT&K 2016.

5.9 Pengamal seharusnya memberikan rundingan atau rawatan secara langsung kepada pesakit dan mengelakkan daripada memberi perkhidmatan melalui pihak ketiga tanpa kehadiran pesakit.

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

- 5.10 Pemberian dan pelabelan ubat kepada pesakit mestilah mengikut paraturan yang telah ditetapkan. Maklumat yang perlu ada pada label ubat adalah seperti berikut:
- i. Nama dan alamat pihak pembekal atau penjual;
 - ii. Nama penuh ubat / Nama bahan aktif ubat;
 - iii. Nama pesakit;
 - iv. Tarikh ubat dibekal atau dijual;
 - v. Nombor rujukan pesakit pada buku rekod; dan
 - vi. Arahan / cara pengambilan ubat yang lengkap
- 5.11 Pengamal dilarang mendakwa secara lisan atau bertulis dapat mengubati atau menyembuhkan penyakit-penyakit serius atau yang mengancam nyawa.
- 5.12 Pengamal perlu menilai secara berterusan perubahan klinikal pesakit sepanjang rawatan dan memantau kesan sampingan / kesan buruk terhadap rawatan yang diberikan.

6. PENGURUSAN PERALATAN TAJAM DAN SISA KLINIKAL YANG BETUL

- 6.1 Semua sisa yang terhasil di premis hendaklah dilupuskan dengan cara pelupusan yang disarankan dalam Akta Kualiti Alam Sekeliling, 1974 [Akta 127].
- 6.2 Pengasingan sisa:
Sisa hendaklah diasingkan daripada punca penghasilannya dan dimasukkan ke dalam beg-beg mengikut warna sebelum pengutipan dan proses pelupusan. Semua tempat kemudahan kesihatan hendaklah menggunakan piawaian beg berwarna yang standard dan semua kategori staf mestilah mengetahui kod berwarna ini dan pengasingan sisa-sisa mengikut klasifikasinya.
- 6.2.1 Sisa klinikal:
Sisa ini hendaklah diasingkan dan dibuang ke dalam beg plastik berwarna kuning.
- 6.2.2 Sisa awam:
Sisa ini hendaklah diasing dan dibuang ke dalam beg plastik berwarna hitam sebelum dikutip untuk dilupuskan.
- 6.2.3 Benda tajam:

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

Semua sisa dan alatan tajam dikumpul dalam bekas tahan tembus (*sharp bin*) dan kemudiannya dimasukkan ke dalam beg plastik kuning sebelum dikutip.

6.3 Pengendalian sisa:

- i) Semua sisa hendaklah dikendalikan dengan betul mengikut peraturan yang telah ditetapkan bagi mengelakkan kesan negatif dan bahaya kepada individu, masyarakat dan alam sekitar.
- ii) Sisa yang dibuang dalam beg plastik kuning dan bekas berdinding tegar, tahan tembus bertutup (*sharp bin*) akan dikutip oleh kakitangan daripada syarikat-syarikat pelupusan yang dilesenkan atau diiktirafkan oleh kerajaan untuk pelupusan.
- iii) Sisa yang dikumpul dalam beg plastik berwarna hitam akan dikutip dikumpul oleh kakitangan syarikat pembersihan untuk dibawa ke tempat pengumpulan sampah.

UNDANG-UNDANG

1. PEMATUHAN KEPADA UNDANG-UNDANG

Walau apa pun, pengamal mestilah sentiasa mematuhi undang-undang yang berkuat kuasa.

**CODE OF
PROFESSIONAL CONDUCT
FOR
TRADITIONAL AND
COMPLEMENTARY MEDICINE
(T&CM) PRACTITIONERS**

CONTENTS

INTRODUCTION

1. Preamble
2. Objective
3. Interpretation

CODE OF GOVERNANCE

1. Responsibilities of practitioners as a Professional
2. Responsibilities of practitioners towards the patient
3. Responsibilities of practitioners towards society
4. Relationship with other Professionals
5. Application for patient's medical record

CODE OF PRACTICE

1. General cleanliness
2. Hand hygiene practice
3. Hand washing technique
4. Equipment used
5. Responsibility of practitioners in carrying out duties safely
6. Proper management of sharp equipment and clinical waste

LAW

1. Compliance with the law

PREAMBLE

The Traditional and Complementary Medicine (T&CM) Council was established in line with the enforcement of the T&CM Act 2016 [ACT 775] to regulate the T&CM services in Malaysia and to provide for matters connected therewith.

This Code of Professional Conduct replaces the existing Code of Ethics and Code of Practice for Traditional and Complementary Practitioners (Second Review 2007 published by the T&CM Division)

This code prevails over any other rules and regulations of any practitioner bodies and non-governmental organizations.

The T&CM practitioner should always maintain good behavior and integrity in carrying out his/ her duties so as not to impair his/ her reputation as a practitioner. He/ She must be competent and constantly strive to enhance his/ her knowledge and skills.

The relationship between a practitioner and a patient is based on trust. A patient puts full trust and confidence on the professionalism of the practitioner who is providing the treatment. Therefore, it is the responsibility of every practitioner not to misuse this trust in any circumstances.

OBJECTIVE

The objective of this code is to provide guidelines to registered practitioners, so that they are always in compliance with professional standards in carrying out their responsibilities.

INTERPRETATION

- i) "Code of Governance" for the purpose of Act 775 refers to the code which provides for effective approaches, mechanisms, methods or management patterns for T&CM practitioners based on mandatory practice standards set by the Council and should be adhered to by registered practitioners.

- ii) “Code of Practice” for the purpose of Act 775 refers to the practice code for T&CM practitioners in relation to any of the recognized practice areas based on the mandatory practice standards set by the Council and should be adhered to by registered practitioners.
- iii) “Practitioner” means a T&CM practitioner registered under section 23, Act 775.
- iv) “Patient” means an individual who seeks the services or treatment from a registered T&CM practitioner for the purpose of treatment for any diseases or ailments; or for his/ her wellbeing.
- v) “Patient information” means the patient’s personal data such as; name, age, address, mental and physical condition, and financial information.
- vi) “Clinical waste” is any waste consisting of whole or part of human or animal tissue, blood or human bodily fluids, excreta, medications and other pharmaceutical products, cotton and wound dressing materials, syringes, needles or other sharp equipment that has become waste (unless found to be safe) which may pose a danger to any person coming into contact with it.
- vii) “General waste” consists of packaging material, packaging waste, kitchen and canteen waste products and others that are not hazardous to human health or the environment.

CODE OF GOVERNANCE

1. RESPONSIBILITIES OF PRACTITIONERS AS A PROFESSIONAL

- 1.1 Practitioners should maintain high standards in providing services to their patients.
- 1.2 Practitioners should always conduct themselves morally while providing treatment or services to patients.
- 1.3 Practitioners should always give priority to the well-being of the patient.
- 1.4 Practitioners should provide treatment to anyone who requires their expertise regardless of race, religion, nationality, gender, social or political status.
- 1.5 Practitioners should be knowledgeable regarding all laws and regulations pertaining to the practice of T&CM and comply with them.
- 1.6 Practitioners should always take care to provide accurate information on treatment techniques, side effects and risks of the proposed treatment to be provided and ensure that the patient clearly understands the explanation given before making a decision.
- 1.7 Practitioners should assess the suitability of the treatment being offered and the ability of the patient to tolerate the treatment.
- 1.8 Practitioners should respect the rights of the patient or guardian of the patient to refrain from the proposed treatment for whatever reason and it is inappropriate for practitioners to persuade or force the patient or guardian of the patient to proceed with the treatment.
- 1.9 Practitioners should not tarnish the good reputation of their profession through personal misconduct such as alleged drunkenness, drug abuse, having a sexual relationship with the patient under his care or breach of trust.

- 1.10 Practitioners should not be negligent while on duty, such as by not abiding to standards contained in the Code of Practice or related laws; or violate the rules of the Code of Governance.
- 1.11 Practitioners should not abuse the patient's trust by using their position and influence as a T&CM practitioner in order to receive remuneration, gifts or benefits from the patient.

2. RESPONSIBILITIES OF PRACTITIONERS TOWARDS THE PATIENT

2.1 Consent

- 2.1.1 Practitioners must obtain written consent from the patient before giving treatment.
- 2.1.2 For patients with mental disability or who are underaged (below 18 years), practitioners need to obtain written consent from the guardian of the patient before treatment is initiated.

2.2 Throughout the treatment process, practitioners should:

- 2.2.1 be responsible and show concern regarding the physical or emotional reactions of the patient;
- 2.2.2 give the appropriate response to the patient's physical and emotional reactions towards the treatment;
- 2.2.3 conduct a thorough examination of the patient before starting any treatment;
- 2.2.4 obtain feedback from the patient in relation to the changes in their condition and provide appropriate education/ information to the patient;
- 2.2.5 keep updated documentation on treatment provided and patient's response to it.

2.3 Maintenance of patient treatment records

- 2.3.1 All treatment records of the patient should be kept neat, organised, complete, dated and easy to understand.
- 2.3.2 Detailed information of each patient should be recorded clearly:
 - i) personal information (name, address, identity card number, date of birth, contact number etc.) of the patient;

DOKUMEN INI ADALAH HAK MILIK KERAJAAN MALAYSIA

- ii) chief complaint(s) along with signs and symptoms experienced by the patient;
- iii) medical and surgical history of the patient;
- iv) related family medical and surgical history;
- v) allergy history of the patient;
- vi) information and advice given to the patient before, during and after treatment;
- vii) all decisions made together with the patient;
- viii) records of consent of the patient or guardian to the patient to receive treatment;
- ix) dated records of any changes in the health condition of the patient and changes made to the treatment plan.

2.3.3 All patient information shall be recorded immediately after examination of the patient chronologically.

2.3.4 The dates on the records shall not be amended.

2.3.5 All records shall be written in ink and are not to be deleted or modified with correction liquid/ tape/ adhesive label.

2.3.6 Any corrections or additions to the patient's records shall be initialled and dated.

2.3.7 The method of recording the patient's data and treatment provided should be clear and systematic.

2.3.8 All documentation shall be well maintained and contain the correct information.

2.3.9 All treatment information should be recorded in full by the practitioner to facilitate the patient's follow-up treatments and also for record keeping purposes.

2.3.10 All patient records are confidential and should be kept carefully by the practitioner in secure cabinets.

2.3.11 Treatment records of the patient should be maintained for at least 7 years before disposal. If the patient is below the age of 18, treatment records of the patient should be maintained until the patient reaches the age of 25.

2.4 Disclosure of patient information:

2.4.1 Pursuant to subsection 40 (1) of Act 775, it is the duty of the practitioner to keep the information and medical history of each patient confidential between the practitioner and the patient, including the records of the patient's visits to the treatment premises. Such responsibilities are jointly shared by the assistants and other staff on the premises. Any information may not be disclosed without the consent of the patient in accordance with the Personal Data Protection Act 2010 [Act 709].

2.4.2 Disclosure of any confidential information of the patient to a third party is only allowed if:

- i) the disclosure is for the benefit of the patient;
- ii) it is done with the patient's knowledge and permission;
- iii) there is a need to disclose information in situations where the practitioner should refer the patient to a registered medical practitioner, other T&CM practitioners or other healthcare personnel;
- iv) there are legal requirements (refer to Part 3 – Responsibilities of practitioners towards society);
- v) it is related to the condition of the patient or the treatment of the patient, whereby the patient's permission is no longer required for the benefit of the patient himself;
- vi) practitioners are of the view that their responsibility to the general public is more important.

2.4.3 Practitioners should also not assume that detailed information of the case of a patient can be discussed openly with the wife or husband of the patient including the patient's relatives. Practitioners are prohibited from allowing the presence of a third party during treatment or consultation unless the patient consents.

2.5 Service fee

- 2.5.1 Practitioners must be fair in determining fees that are appropriate for the treatment provided.
- 2.5.2 The fee schedule must be clearly displayed in the premises or place of treatment or consultation, for the information of the patient.
- 2.5.3 For package services, charges for treatments that had not been provided should be refunded if the patient chooses to terminate the service.

2.6 Referring patients

- 2.6.1 Practitioners who wish to refer their patients should ensure that the referral is made to a registered practitioner (T&CM/ Medical/ Dental) who is qualified to handle the case.
- 2.6.2 Practitioners should refer their patients to a registered medical practitioner or registered dental practitioner if the patient suffers from an acute medical emergency or if the illness or condition of the patient is beyond the expertise of the practitioner to treat.
- 2.6.3 Practitioners shall explain clearly and take care to advise the patient or guardian of the patient about the obligation to refer the patient to a registered medical practitioner or registered dental practitioner to enable the patient or guardian of the patient to make a decision on whether the referral should be made.
- 2.6.4 Practitioners may receive a referral from medical or dental practitioners if it is necessary.
- 2.6.5 It is the responsibility of all practitioners to ensure that every effort is made so that their patient can avail of proper treatment if the practitioner will be on leave for a prolonged period.

3. RESPONSIBILITIES OF PRACTITIONERS TOWARDS SOCIETY

3.1 Disclosure of information upon court order:

- 3.1.1 Disclosure of information which includes the patient's personal and confidential information and the treatment given to him/ her may be required upon court order.
- 3.1.2 In the event a practitioner is ordered by the court to disclose personal or confidential information, the practitioner shall request that the court consider the reasons not to disclose the requested information, for example on the basis of professional ethics.

- 3.1.3 If the court dismisses those grounds and still orders the information to be disclosed, then the refusal of the practitioner to disclose such information may result in the practitioner being charged for contempt of court.
- 3.1.4 Refusal to disclose information may be regarded as an attempt to prevent court proceedings.
- 3.1.5 In cases where sensitive information is required from the practitioners, especially if criminal activities are involved, practitioners are advised to seek legal advice.

3.2 Advertisements

- 3.2.1 Practitioners must comply with the rules set out in the Advertisement Guidelines for Traditional and Complementary Medicine Practitioners.
- 3.2.2 Advertisements shall comply with the Medicines (Advertisement and Sale) Act 1956 [Act 290] and other related legal provisions.
- 3.2.3 Advertisements should not have excessive or unreasonable claims about the treatment or healing of a disease that is likely to provide false hope/ misleading information to the patient.
- 3.2.4 Advertisements should not have elements that smears other practitioners in the same profession or other professions.
- 3.2.5 Advertisements should not be fraudulent, misleading, exaggerated or sensational.
- 3.2.6 The use of testimonials from patients in any form of advertising is an implicit encouragement to the public on the services offered and is not permitted.
- 3.2.7 Advertisements should not include endorsement by famous personalities such as public, sports and entertainment figures, among others.
- 3.2.8 Advertisements should not exploit the worry and anxiety of the patient and should not cause the patient to be too hopeful about the success of the treatment to be given.

- 3.2.9 It is important for advertisements to maintain the trust between practitioners and patients whereby this trust is not abused and the lack of knowledge among patients is not exploited.
- 3.2.10 Advertising door-to-door, via post, via telephone or through personal visits is prohibited.
- 3.2.11 Practitioners must comply with the prohibition of advertising in relation to diseases under subsection 3 (1) of the Medicines (Advertisement and Sale) Act 1956 [Act 290].

3.3 Use of titles and terms that mislead the public:

- 3.3.1 Practitioners are not permitted to use a title that can cause the public to believe that he/ she is qualified to practice modern medicine or to perform surgery as a medical practitioner registered under the Medical Act 1971 [Act 50].
- 3.3.2 Titles such as Doctor of Medicine, Dr., Physician, Medical Consultant directly or indirectly in the context of the practice of T&CM are prohibited as it will mislead the public. For example;
 - 3.3.2.1 Direct usage by the practitioners of the title on name plates, business cards, note paper, in a directory or any other documents such as invoices.
 - 3.3.2.2 Indirect usage by practitioners is by allowing a person to refer to a practitioner as a Registered Medical Practitioner without correcting their misperception.
- 3.3.3 Practitioners are also prohibited from using the term “clinic” or “dispensary” or “hospital” or the equivalent of any of these terms that gives the same meaning in the name of a business or company. It is an offence under paragraph 33 (1) (f), Medical Act 1971 [Act 50].
- 3.3.4 In the same context, practitioners are also not permitted to use the words “Pharmacist”, “Chemist”, “Druggist” or terms that give the same meaning in the name of a business or company or dispensary as it is limited for use by Registered Pharmacists under Section 7, Registration of Pharmacists Act 1951 [Act 371].

3.4 Duty to report any epidemic or other localized outbreaks of diseases

3.4.1 It is the responsibility of all registered practitioners to report to the Registrar on the occurrence of any epidemic or other localized outbreaks of diseases, or infectious diseases or any other illness, public health problems or any adverse reaction of patients to traditional and complementary medicine services in accordance with the Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988 [Act 342].

4. RELATIONSHIP WITH OTHER PROFESSIONALS

- 4.1 Practitioners should maintain good relationships with other healthcare professionals.
- 4.2 Practitioners should work with other healthcare professionals to get the best treatment outcome for the patient.
- 4.3 Practitioners are prohibited from assisting any unqualified or unregistered practitioners in providing treatment to any patient.
- 4.4 Practitioners may be subject to disciplinary action in the event they assist unqualified or unregistered practitioners to treat any patient.
- 4.5 Practitioners are forbidden from allowing any unregistered practitioner to practise at a registered practitioner's premise.
- 4.6 Practitioners are forbidden from enticing patients, directly or indirectly, to switch from other practitioners to themselves. This act is considered unprofessional.
- 4.7 Practitioners should not prevent their patients from switching to another practitioner to continue treatment if the patient wishes to do so.
- 4.8 Practitioners should always show mutual respect and willingness to listen to each other's views and to work together in treating patients.
- 4.9 Practitioners are forbidden to criticise or discredit the reputation of other practitioners to their own patients.

5. APPLICATION FOR PATIENT'S MEDICAL RECORD

- 5.1 An application for a medical record of a patient may be made to the relevant practitioner, by the following parties:

- i) The patient;
 - ii) A person who has been granted written permission to apply on behalf of the patient;
 - iii) If the patient is a child, a person who has custodial rights over the patient;
 - iv) For patients who are incapable of looking after themselves, anyone appointed by the court to care for the patient;
 - v) For patients who have died, relatives or heirs or personal representatives of the patient.
- 5.2 The patient or applicant will be granted access within 28 days from the date an application is received to access the medical record and will be given a copy of the record if requested.
- 5.3 There shall be no charge other than the cost of making a copy of the record and postage costs as incurred.
- 5.4 If any information or term in the medical record is not understood by the patient or applicant, an explanation shall be provided along with the medical record by the practitioner.

CODE OF PRACTICE

1. GENERAL CLEANLINESS

- 1.1 Premises shall be suitable for professional practice.
- 1.2 Practitioners should always maintain good personal hygiene.
- 1.3 Practitioners should wash their hands before conducting physical examinations or initiating treatment for the patient.
- 1.4 Practitioners are required to take appropriate measures to avoid cross-infection.
- 1.5 Practitioners should always ensure that their premises are clean and have adequate airflow.
- 1.6 All reusable equipments that have been used should be cleaned periodically and after each treatment session.

2. HAND HYGIENE PRACTICES

The following are the five (5) hand hygiene practices for practitioners to follow:-

- i) Before touching the patient
(Examples: shaking hands, helping patients to move, physical examinations)

- ii) After touching the patient
(Examples: shaking hands, helping patients to move, physical examinations)
- iii) After touching the surrounding environment of the patient
(Example: changing the mattress cover)
- iv) Before performing aseptic procedures
(Example: cleaning wounds)
- v) After performing procedures or when exposed to the patient's bodily fluids
(Example: managing clinical waste)

3. HAND WASHING TECHNIQUE

- 3.1 Hand washing can be done by using soap or antiseptic liquid or an alcohol-based handrub.
- 3.2 Preparation before hand washing:
 - ii) Wet hands with water.
(**Reminder:** Remove all jewellery, watches etc.)
 - ii) Apply enough soap or antiseptic liquid or hand rub.
- 3.3 Hand Washing Technique (7 Hand Washing Steps):
 - i) Join and rub both palms together.
 - ii) Hold the right palm on the back of the left hand with fingers crossed and rub. Repeat this step with the left palm.
 - iii) Join both palms with fingers crossed and scrub.
 - iv) Clench your left hand, place your right hand on the back of your left hand and rub it downwards covering all the parts. Repeat this step with the right hand.
 - v) Rub around the left thumb clasped in the right hand using a rotational movement and vice versa.
 - vi) Press the fingertips of the right hand on the palm of left hand and scrub by rotating forward and backward. Repeat the step with the left hand.

- vii) Rub with rotating movements on the right wrist and also on the left wrist. If using antiseptic soap or liquids, rinse with water and dry with a clean towel or disposable paper towel.

4. EQUIPMENT USED

- 4.1 All equipments used by the practitioner for treatment purposes shall be registered under the Medical Device Act 2012 [Act 737].
- 4.2 All reusable equipments that had been used shall be cleaned with proper disinfection and sterilization methods.

5. RESPONSIBILITIES OF PRACTITIONERS IN CARRYING OUT DUTIES SAFELY

- 5.1 The most recent annual practicing certificate of practitioners should be displayed at a prominent place within the premises.
- 5.2 Practitioners must ensure the health and safety of the patient at all times.
- 5.3 Practitioners need to ensure that their health status and personal hygiene will not affect the health of the patient.
- 5.4 Practitioners shall act promptly in the event of any injury when providing treatment to the patient.
- 5.5 It is an offence under the Penal Code (Act 574) for practitioners who are not registered medical practitioners to carry out any act with the intention of thereby preventing a child from being born alive, such as providing remedies to pregnant women or the use of equipment that may terminate the pregnancy or being party to any illegal surgery.
- 5.6 Every personal examination of a patient of a different sex shall be performed in the presence of a family member of the patient, relatives of the patient or a chaperone.
- 5.7 Adult family members or guardians are required to be present when any treatment or examination is conducted on children under the age of 18 years or on patients with mental disabilities.
- 5.8 A registered practitioner shall refer his patient to a medical practitioner or dental practitioner if the patient is experiencing an acute medical emergency or if the ailment or condition of the patient is beyond the skill, competency or expertise of

the registered practitioner as recommended under subsection 30 (1) of the T&CM Act 2016.

- 5.9 Practitioners should provide direct consultation or treatment services to patients and avoid providing services through third parties without the presence of the patient.
- 5.10 The administration and labelling of medications to patients should be in accordance with prescribed methods. Compulsory requirements that should be incorporated on medication labels are as follows:
 - i) Name and address of the supplier or seller;
 - ii) Generic name of the medicine / name of the active ingredient;
 - iii) Patient's name;
 - iv) Date medication was supplied or sold;
 - v) The reference number of the patient in the record books; and
 - vi) Complete instructions on how to take the medications.
- 5.11 Practitioners are forbidden to claim verbally or in writing that they can cure or heal serious or life-threatening illnesses.
- 5.12 Practitioners need to continually evaluate changes in the patient's clinical condition during the course of treatment and monitor side effects / adverse effects towards the treatment provided.

6. PROPER MANAGEMENT OF SHARP EQUIPMENT AND CLINICAL WASTE

- 6.1 All waste generated on the premises shall be disposed of in accordance with the disposal method recommended in the Environmental Quality Act 1974 [Act 127].
- 6.2 Waste separation:

Waste should be isolated from its source and placed in colour-coded bags prior to the collection and disposal process. All health facilities should use standardised colour-coded bags and all categories of staff must be aware of the colour-codes and separation of waste according to their classification.

 - 6.2.1 Clinical waste:

This waste should be separated and thrown into yellow plastic bags.

6.2.2 General waste:

This waste should be separated and thrown into black plastic bags before being collected for disposal.

6.2.3 Sharp objects:

All sharp waste are collected in a rigid walled, penetration resistant, sealed container (sharp bin) and then put in a yellow plastic bag before being collected.

6.3 Waste handling:

- i) All waste should be handled properly in accordance with the prescribed rules to avoid any negative impact and harm to individuals, the community and the environment.
- ii) The waste disposed of in yellow plastic bags and rigid walled, penetration resistant, sealed containers (sharp bins) are collected by staff from disposal companies licensed or recognised by the government for waste disposal.
- iii) Waste collected in black plastic bags are collected by staff from the cleaning company to be taken to the garbage collection site.

LAW

1. COMPLIANCE TO LAW

In all circumstances, practitioners must comply with any prevailing legislation that is in force.