ISSN 1511 - 1520
MOH/S/RAN/17.11(AR)

Laporan Tahunan 2010

Kementerian Kesihatan Malaysia



Laporan Tahunan 2010

Kementerian Kesihatan Malaysia

Kandungan

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia 2010

Sidang Pengarang iv

Carta Organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia v

Visi dan Misi vi

Bab

1. Status Kesihatan 7
2. Pengurusan 15
3. Kesihatan Awam 51
4. Perubatan 109
5. Penyelidikan dan Sokongan Teknikal 207
6. Kesihatan Pergigian 257
7. Farmasi 277
8. Keselamatan dan Kualiti Makanan 349
9. Dasar dan Hubungan Antarabangsa 377
10. Perundangan Kesihatan 385
11. Audit Dalaman 387
12. Peristiwa Penting 391

Sidang Pengarang

PENGERUSI

TAN SRI DATO' SRI DR. HJ MOHD ISMAIL B. MERICAN
Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia

PENGARANG

DATO' AHMAD SHAFII B. SAIDIN
Timbalan Ketua Setiausaha
(Pengurusan)

DATUK KAMARUL ZAMAN B. MD ISA
Timbalan Ketua Setiausaha
(Kewangan)

DATO' DR. HASAN B. ABDUL RAHMAN
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Kesihatan Awam)

DATUK DR. NOOR HISHAM B ABDULLAH
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Perubatan)

DATO' DR. MAIMUNAH BT. A. HAMID
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Penyelidikan dan Sokongan Teknikal)

DATIN DR. NORAIN BT. ABU TALIB
Pengarah Kanan, Kesihatan Pergigian

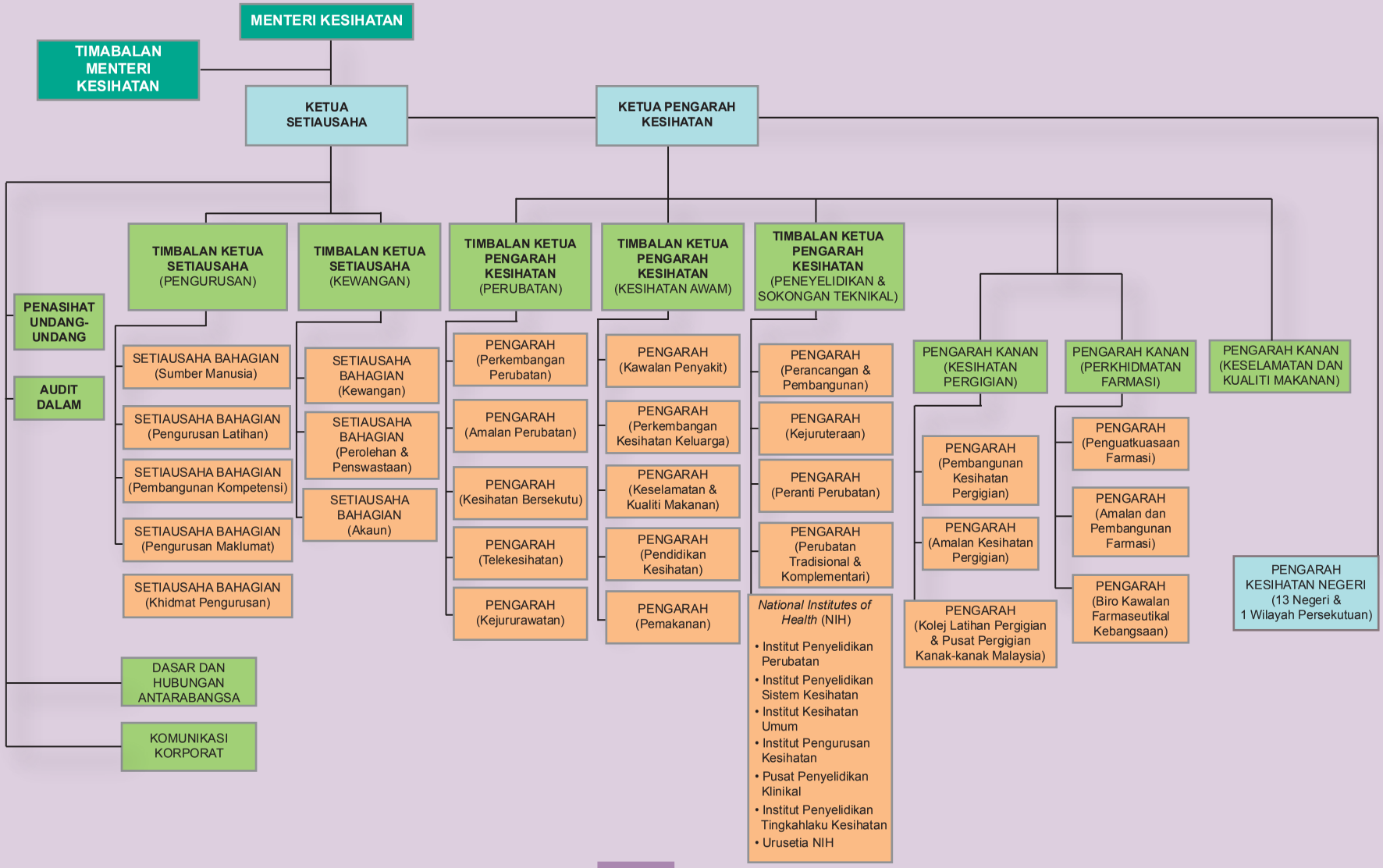
DATO' EISAH BT. A. RAHMAN
Pengarah Kanan, Perkhidmatan Farmasi

DR. HJ. ABD. RAHIM B. HJ. MOHAMAD
Pengarah, Perancangan dan Pembangunan

URUSETIA

DR. MD. KHADZIR B. SHEIKH AHMAD
Timbalan Pangarah,
Pusat Informatik Kesihatan

CARTA ORGANISASI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



VISI

Negara menggembleng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.

MISI

Misi Kementerian Kesihatan adalah untuk menerajui dan berusaha bersama-sama:

- Untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:
  - √ mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan
  - √ menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga
  - √ mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka
- Untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu:
  - √ mengutamakan pelanggan
  - √ saksama
  - √ tidak membebankan
  - √ cekap
  - √ wajar mengikut teknologi
  - √ boleh disesuaikan mengikut persekitaran
  - √ inovatif
- Dengan menekankan:
  - √ sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan
  - √ sifat menghormati maruah insan
  - √ penglibatan masyarakat

1 Status Kesihatan

PENGENALAN

Malaysia merupakan sebuah negara yang dinamik menikmati pertumbuhan ekonomi dan kestabilan politik sejak mencapai kemerdekaan 53 tahun yang lalu. Rakyat Malaysia hari ini adalah lebih sihat, mempunyai jangka hayat yang lebih panjang dan lebih produktif. Tahap kesihatan menyeluruh yang tercapai merupakan salah satu petunjuk kejayaan negara. Kesihatan yang baik membolehkan rakyat Malaysia mengecapi kehidupan yang produktif dan bermakna. Tambahan pula, kesihatan yang baik menyumbang kepada kemakmuran dan kestabilan sosial secara keseluruhan.

Struktur Populasi

Populasi Malaysia pada tahun 2010 berjumlah 28.25 juta orang dengan purata kadar pertumbuhan tahunan sebanyak 1.3 per 100 penduduk. Jumlah populasi pada tahun 2010 berkurang sebanyak 0.06 juta berbanding 28.31 juta pada tahun 2009. Taburan geografi populasi menunjukkan Selangor mempunyai populasi tertinggi sebanyak 5.10 juta, sementara Wilayah Persekutuan Labuan merekodkan jumlah populasi terkecil sebanyak 0.1 juta (Jadual 1). Walau bagaimanapun, Kelantan merekodkan pertumbuhan tahunan tertinggi sebanyak 1.9 per 100 penduduk, sementara Sabah merekodkan pertumbuhan tahunan terendah pada kadar 1.0.

JADUAL 1
PENDUDUK DAN PURATA KADAR PERTUMBUHAN PENDUDUK TAHUNAN MENGIKUT NEGERI, MALAYSIA, 2008- 2010 (BERDASARKAN ANGGARAN PENDUDUK BERDASARKAN BANCI PENDUDUK MALAYSIA 2000 YANG TELAH DISESUAIKAN)

Negeri	Penduduk (Ribu)			Purata Kadar Pertumbuhan Penduduk Tahunan (per 100 penduduk)	
	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Perlis	236.2	240.7	240.1	1.9	1.4
Kedah	1,958.1	2,000.0	1,996.9	2.1	1.2
Pulau Pinang	1,546.8	1,577.3	1,596.9	2.0	1.1
Perak	2,351.3	2,393.3	2,460.8	1.8	1.4
Selangor*	5,071.1	5,179.6	5,102.6	2.1	1.4
WP Kuala Lumpur	1,629.4	1,655.1	1,722.5	1.6	1.1
Negeri Sembilan	995.6	1,013.9	1,011.7	1.8	1.1
Melaka	753.5	769.3	771.5	2.1	1.3
Johor	3,312.4	3,385.2	3,305.9	2.2	1.1
Pahang	1,513.1	1,543.3	1,534.8	2.0	1.2
Terengganu	1,094.3	1,121.1	1,050.0	2.4	1.4
Kelantan	1,595.0	1,634.2	1,670.5	2.4	1.9
Sabah	3,131.6	3,201.0	3,214.2	2.2	1.0
WP Labuan	87.6	89.0	95.5	1.6	1.3
Sarawak	2,452.8	2,503.6	2,506.5	2.0	1.4
MALAYSIA	**27,728.7**	**28,306.7**	**28,250.5**	**2.1**	**1.3**

Nota:
1. *Anggaran Penduduk berdasarkan Banci Penduduk Malaysia 2000 yang telah disesuaikan.*
2. *Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.*

** termasuk WP Putrajaya*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Perlu diperhatikan bahawa sebuah Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia telah dilaksanakan pada tahun 2010. Berdasarkan banci terkini, penduduk Malaysia pada tahun 2010 adalah 28.34 juta. Menurut taburan geografi, Selangor mempunyai penduduk tertinggi sebanyak 5.46 juta, manakala WP Putrajaya mencatatkan penduduk terendah sebanyak 0.07 juta (Jadual 2). Bermula sekarang, sebarang maklumat demografi dan penduduk di Malaysia hendaklah merujuk banci terbaru ini.

JADUAL 2
PENDUDUK MENGIKUT NEGERI, MALAYSIA 2010
(BERDASARKAN BANCI PENDUDUK DAN PERUMAHAN MALAYSIA 2010)

Negeri	Penduduk (Ribu)
	2010
Perlis	231.5
Kedah	1,947.7
Pulau Pinang	1,561.4
Perak	2,352.7
Selangor	5,462.1
WP Kuala Lumpur	1,674.6
WP Putrajaya	72.4
Negeri Sembilan	1,021.1
Melaka	821.1
Johor	3,348.3
Pahang	1,500.8
Terengganu	1,036.0
Kelantan	1,539.6
Sabah	3,206.7
WP Labuan	86.9
Sarawak	2,471.1
MALAYSIA	**28,334.1**

Nota:
1. *Anggaran Penduduk berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010.*
2. *Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.*
3. *WP = Wilayah Persekutuan.*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Pada tahun 2010, 67.3% daripada jumlah penduduk tinggal di kawasan bandar, manakala 32.7% tinggal di kawasan luar bandar (Jadual 3). Secara keseluruhannya, penduduk di Malaysia adalah agak muda, dengan 37.6% daripada jumlah penduduk di bawah umur 20 tahun, dan hanya 7.9% daripada penduduk berumur 60 tahun ke atas. Pada tahun 2010, penduduk ekonomi produktif yang terdiri daripada penduduk yang berumur 15 hingga 64 tahun adalah 19.1 juta atau 67.3% daripada jumlah penduduk, manakala kategori-kategori bergantung dari segi ekonomi iaitu bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 9.3 juta atau 32.7% daripada jumlah penduduk.

JADUAL 3
STATISTIK BERKAITAN PENDUDUK, 2010
(BERDASARKAN BANCI PENDUDUK DAN PERUMAHAN MALAYSIA 2010)

Penduduk	2010	
	Bilangan (Ribu)	% Penduduk
Lelaki	14,526.6	51.4
Perempuan	13,771.5	48.6
Golongan Muda (bawah 20 tahun)	10,663.6	37.6
Golongan Tua (60 tahun ke atas)	2,251.2	7.9
Economically-productive (15-64 tahun)	19,078.9	67.3
Economically-dependent (bawah 15 tahun & atas 64 tahun)	9,255.3	32.7
Bandar	20,125.0	71.0
Luar Bandar	8,209.2	29.0

Nota:
1. *Anggaran Penduduk berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010.*
2. *Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

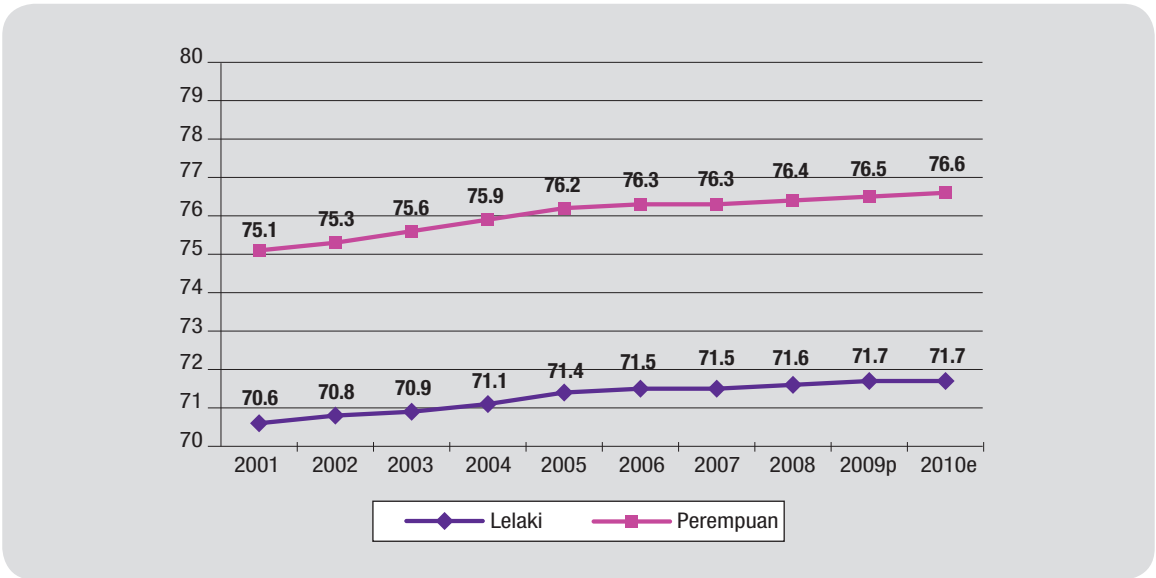
Status Kesihatan

Status kesihatan boleh diukur melalui penggunaan petunjuk status kesihatan. Petunjuk seperti jangka hayat semasa lahir, kematian dan morbiditi di negara ini adalah antara petunjuk yang boleh diukur, dan bertindak sebagai petunjuk keadaan kesihatan individu, dan seterusnya kesihatan penduduk secara keseluruhan.

- **Jangkaan Hayat Semasa Lahir**

  Jangkaan hayat ialah penentu bilangan tahun seseorang itu dianggarkan hidup. Dengan kemajuan di dalam status nutrisi dan sosio-ekonomi penduduk, rakyat Malaysia boleh menikmati jangkaan hayat yang lebih lama. Jangkaan hayat semasa lahir pada tahun 2010 kekal pada 71.7 tahun bagi lelaki dan meningkat kepada 76.6 tahun bagi wanita berbanding 70.6 tahun bagi lelaki dan 75.1 tahun bagi wanita pada tahun 2001 (Rajah 1).

RAJAH 1
JANGKAAN HAYAT SEMASA LAHIR (TAHUN) MENGIKUT JANTINA, MALAYSIA, 2001 – 2010



Nota: p = data permulaan, e = data anggaran
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

- **Kematian**

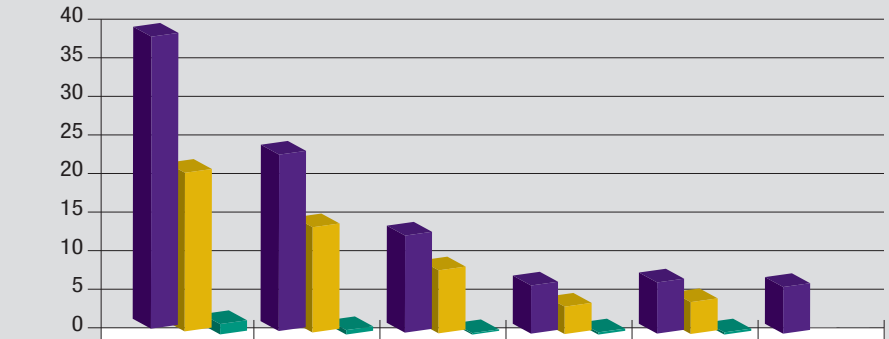
  Data kematian merupakan sumber berguna dalam pengukuran tahap kesihatan. Data-data ini menunjukkan tahap kesihatan komuniti secara komprehensif kerana ia meliputi setiap individu. Banyak lagi jenis pengukuran digunakan untuk menunjukkan tahap kesihatan daripada pelbagai perspektif.

  Dalam tempoh 40 tahun (1970-2010) terakhir ini, kadar kematian di Malaysia mengalami penurunan. Tren kadar kematian ibu (MMR), kadar kematian bayi (IMR) dan kadar kematian neonatal (NMR) di Malaysia adalah seperti di Rajah 2.

  MMR, yang merujuk kepada nisbah kematian di kalangan wanita ketika mengandung, melahirkan anak atau selepas 42 hari melahirkan anak, disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh proses mengandung atau kelahiran anak, menunjukkan penurunan daripada 1.4 per 1,000 kelahiran pada tahun 1970 kepada 0.3 pada tahun 2009. Walaupun terdapat peningkatan kecil dalam MMR pada tahun 2000, kadar tersebut telah stabil pada 10 tahun terakhir, iaitu 1999 hingga 2009. Ini mungkin disebabkan oleh penggunaan sistem laporan yang ditambahbaik pada tahun 1990, dengan tertubuhnya *Confidential Enquiry into Maternal Deaths* (CEMD) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

  Kadar kematian bayi per 1,000 kelahiran hidup telah bertambah baik daripada 39.4 pada tahun 1970 kepada 6.3 pada tahun 2010. Selain itu, kadar kematian neonatal per 1,000 kelahiran hidup juga mengalami penurunan dalam tempoh yang sama berbanding 21.4 pada tahun 1970.

RAJAH 2
KADAR KEMATIAN BAYI, KADAR KEMATIAN NEONATAL, DAN KADAR KEMATIAN IBU, MALAYSIA, 1970 - 2010



	1970	1980	1990	2000	2009	2010e
IMR	**39.4**	**23.8**	**13.1**	**6.5**	**6.9**	**6.3**
NMR	**21.4**	**14.2**	**8.5**	**3.7**	**4.3**	**N/A**
MMR	**1.4**	**0.6**	**0.2**	**0.3**	**0.3**	**N/A**

Nota: e = data anggaran, N/A = data tidak tersedia
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Tren kadar kematian lainnya masih agak yang sama dari 2006 hingga 2010 (Jadual 4). Usaha-usaha imunisasi intensif dan program-program berkaitan lain telah dilaksanakan oleh kedua-dua sektor awam dan swasta untuk memperbaiki kadar. Data-data ini juga boleh dikaitkan dengan peningkatan status pemakanan kanak-kanak, peningkatan imuniti, dan memperbaiki keadaan alam sekitar.

JADUAL 4
KADAR KEMATIAN DI MALAYSIA, 2006 - 2010

Indikator	2006	2007	2008	2009	2010[e]
Kadar Kematian Kasar (per 1,000 penduduk)	4.5	4.5	4.7	4.9	4.9
Nisbah Kematian Ibu (per 100,000 kelahiran hidup)	27.5	29.0	28.9	27.0	27.3
Kadar Kematian Bayi (per 1,000 kelahiran hidup)	6.2	6.2	6.2	6.9	6.3
Kadar Kematian Neonatal (per 1,000 kelahiran hidup)	3.7	3.8	3.9	4.3	N/A
Kadar Kematian bawah 5-tahun (per 1,000 kelahiran hidup)	7.9	7.9	8.0	8.5	N/A
Kadar Kematian Kanak-kanak (per 1,000 population umur 1-4 tahun)	0.4	0.4	0.4	0.4	N/A
Kadar Kelahiran Mati (per 1,000 kelahiran)	4.6	4.4	4.3	4.4	4.5
Kadar Kematian Perinatal (per 1,000 kelahiran)	7.3	7.2	7.3	7.6	N/A

Nota: e = data anggaran, N/A = data tidak tersedia
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

- **Morbiditi**

Status kesihatan sesebuah komuniti diukur berdasarkan kepada morbiditi, yang menfokuskan kepada insiden atau penularan penyakit, dan kematian, yang menjelaskan kadar kematian di dalam satu populasi.

Penghospitalan menunjukkan keparahan penyakit yang memerlukan rawatan lanjut, penstabilan pesakit atau keperluan pengasingan untuk mengelakkan penyebaran penyakit kepada orang lain. Bagi tempoh 2000-2010, bilangan kemasukan di Hospital KKM telah meningkat 35.0% kepada 2,099,805 pada tahun 2010 daripada 1,555,133 pada tahun 2000. 10 sebab utama kemasukan ke Hospital KKM bagi tahun 2010 adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5. Penyakit-penyakit telah diklasifikasikan berdasarkan *International Statistical Classification of Disease 10th Revision (ICD10)*. Pada tahun 2010, *"Pregnancy, childbirth and the puerperium"* (25.72%) merupakan sebab kemasukan utama ke Hospital KKM diikuti oleh *"Diseases of the respiratory system"* (9.56%).

JADUAL 5
10 PUNCA UTAMA KEMASUKAN KE HOSPITAL KKM, 2010

	Punca Utama	Jumlah Discaj	Peratus
1.	*Pregnancy, childbirth and the puerperium*	540,093	25.72
2.	*Diseases of the respiratory system*	200,637	9.56
3.	*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*	188,495	8.98
4.	*Certain infectious and parasitic diseases*	173,993	8.29
5.	*Certain conditions originating in the perinatal period*	154,298	7.35
6.	*Diseases of the circulatory system*	144,449	6.88
7.	*Diseases of the digestive system*	106,996	5.10
8.	*Diseases of the genitourinary system*	103,950	4.95
9.	*Neoplasms*	76,070	3.62
10.	*Factors influencing health status and contact with health services*	74,236	3.54
Jumlah Keseluruhan (Semua Punca)		**2,099,805**	**100**

Nota:
1. *Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit klasifikasi ICD10*
2. *Berdasarkan angka yang disemak semula, Oktober 2011*

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jumlah kematian (semua punca) di hospital KKM bagi tempoh 2000-2010 meningkat 53.7% daripada 30,319 pada tahun 2000 kepada 46,586 pada tahun 2010. *Diseases of the circulatory system* merupakan punca kematian utama direkodkan pada tahun 2010 (25.35%), diikuti oleh *Diseases of the respiratory system* (18.45%) dan *Certain infectious and parasitic diseases* (17.81%). Sepuluh punca utama kematian di hospital KKM pada tahun 2010 adalah seperti di Jadual 6.

JADUAL 6
10 PUNCA KEMATIAN DI HOSPITAL KKM, 2010

	Punca Utama	Jumlah Kematian	Peratus
1.	*Diseases of the circulatory system*	11,808	25.35
2.	*Diseases of the respiratory system*	8,597	18.45
3.	*Certain infectious and parasitic diseases*	8,296	17.81
4.	*Neoplasms*	5,532	11.87
5.	*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*	2,331	5.35
6.	*Diseases of the digestive system*	2,218	4.76
7.	*Diseases of the genitourinary system*	2,033	4.67
8.	*Certain conditions originating in the perinatal period*	1,543	3.87
9.	*Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified*	932	1.84
10.	*Endocrine, nutritional and metabolic diseases*	801	1.72
Jumlah Kematian (Semua Punca)		**46,586**	**100**

Nota:
1. *Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit klasifikasi ICD10*
2. *Berdasarkan angka yang disemak semula, Oktober 2011*

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Fasiliti Kesihatan dan Penggunaan Fasiliti

Terdapat 813 Klinik Kesihatan, 1,916 Klinik Desa dan 104 Klinik Kesihatan Ibu dan Anak pada tahun 2010. Terdapat 131 hospital kerajaan dan 6 institusi perubatan khas dengan bilangan katil masing-masing 33,211 dan 4,582. Kadar penggunaan katil atau *Bed Occupancy Rate (BOR)* untuk Hospital dan institusi perubatan khas KKM pada tahun 2010 adalah 66.26% (Jadual 7).

JADUAL 7
FASILITI KESIHATAN BERDASARKAN JENIS, BILANGAN KATIL DAN BOR, 2006 - 2010

Fasiliti	2006	2007	2008	2009	2010
Bilangan Hospital KKM	128	130	130	130	131
Bilangan Insititusi Perubatan Khas	6	6	6	6	6
Bilangan Katil[1]	35,739	37,149	38,004	38,057	37,793
Kadar Penggunaan Katil, BOR (%)[1]	65.07	64.23	65.46	65.45	66.26
Bilangan Klinik Kesihatan	807	806	802	808	813
Bilangan Klinik Desa	1,919	1,927	1,927	1,920	1,916
Bilangan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	88	97	95	90	104

Nota:[1] merujuk kepada bilangan dan BOR di hospital dan institusi perubatan khas KKM
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pengurusan 2

PENGENALAN

Program Pengurusan terdiri daripada enam (6) Bahagian/Unit yang bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha, lima (5) Bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) dan tiga (3) Bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan) seperti berikut:-

i. Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa;
ii. Penasihat Undang-undang;
iii. Cawangan Audit Dalam;
iv. Unit Komunikasi Korporat;
v. Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia;
vi. Lembaga Promosi Kesihatan;
vii. Bahagian Sumber Manusia;
viii. Bahagian Pengurusan Latihan;
ix. Bahagian Pembangunan Kompetensi;
x. Bahagian Khidmat Pengurusan;
xi. Bahagian Pengurusan Maklumat;
xii. Bahagian Perolehan dan Penswastaan;
xiii. Bahagian Kewangan; dan
xiv. Bahagian Akaun

Objektif utama program ini adalah untuk mempermudah dan menyokong pencapaian dasar dan objektif Kementerian dengan memberi bantuan kepada program-program lain melalui penyediaan sistem perkhidmatan yang cekap dan berkesan dari segi pengurusan sumber manusia, pengurusan maklumat, pembangunan kompetensi, latihan dan kemajuan kerjaya serta pengurusan kewangan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Bahagian Sumber Manusia (BSM) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bertanggungjawab dalam hal pengurusan sumber manusia sektor kesihatan. Misi BSM adalah untuk memastikan KKM menjadi organisasi yang terstruktur dengan baik dengan pemanfaatan sumber manusia yang optimum. Aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan oleh Bahagian ini bertujuan untuk memperkukuhkan tenaga kerja bagi mewujudkan sebuah sistem penyampaian yang berkesan.

Perjawatan dan Kakitangan

Pada tahun 2010, Kementerian Kewangan telah meluluskan sejumlah 11,792 jawatan baru yang terdiri dari pelbagai skim perkhidmatan melalui Anggaran Belanja Mengurus (ABM). Daripada jumlah jawatan yang diluluskan, sebanyak 5,564 jawatan (47.2%) adalah gred lantikan, manakala baki 6,228 (52.8%) adalah gred kenaikan pangkat. Bilangan jawatan yang diwujudkan menunjukkan peningkatan sebanyak 27.2% (2,524 jawatan) berbanding 9,268 jawatan baru yang diluluskan pada tahun 2009. Sehingga 31 Disember 2010, sejumlah 185,997 (81.3%) daripada 228,826 jawatan di KKM telah diisi. Perinician adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 1.

JADUAL 1
JUMLAH PERJAWATAN DI KKM YANG TELAH DIISI

Kumpulan Perkhidmatan	Perjawatan	Pengisian	Kekosongan
Pengurusan dan Profesional	57,326	30,359 (53%)	26,967 (47%)
Paramedik dan Auksiliari	108,658	97,640 (89.90%)	11,018 (10.1%)
Gunasama dan Sokongan	62,839	57,995 (92.3%)	4,844 (7.7%)
Jumlah	**228,826**	**185,997 (81.3%)**	**42,829 (18.7%)**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Selain daripada ABM, BSM juga menjalankan kajian penstrukturan semula organisasi, menaiktaraf dan menetapkan perjawatan bagi memenuhi pengembangan perkhidmatan kesihatan secara berterusan di KKM. Bagi tahun 2010, penyelidikan dan penetapan perjawatan yang diluluskan Agensi Pusat adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 2.

JADUAL 2
PENYELIDIKAN DAN PENETAPAN PERJAWATAN YANG DILULUSKAN AGENSI PUSAT

Bil.	Subjek
1.	Penstrukturan semula Perpustakaan KKM
2.	Pewujudan tiga (3) jawatan Pembantu Audivisual Gred N17/22 dan Juruteknik, Gred 22
3.	Penaiktarafan Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan
4.	Pewujudan 50 jawatan untuk Klinik 1Malaysia
5.	Pewujudan jawatan Pegawai Khidmat Pelanggan untuk melaksanakan tugas Hubungan Pesakit di Klinik-klinik Pakar, Hospital dan Klinik-klinik yang menawarkan jam lanjutan.
6.	Pewujudan jawatan Pakar Perubatan dan Pakar Pergigian (Gred Khas A, B & C), Pegawai Sains dan Pegawai Penyelidik (Gred Khas)
7.	Pengukuhan Program Pengurusan
8.	Penyelarasan Tatanama untuk Pegawai-pegawai Perubatan, Pergigian dan Farmasi
9.	Penyelarasan ABM 2010
10.	Pengemaskinian senarai pertubuhan bagi tujuan Rizab B.42 KKM tahun 2011
11.	Pengemaskinian senarai penetapan bagi tujuan Rizab B.42 KKM tahun 2011
12.	Penempatan semula permohonan 108 perjawatan Jurutera dan 16 perjawatan PT (P/O) N17 untuk mengatasi fungsi SIHAT
13.	Penghapusan perjawatan
14.	Penempatan semula Tukang Masak N4 dan perjawatan N1/N4 susulan audit penyelidikan berkenaan penyumberan luar pengurusan makanan di Hospital-hospital KKM
15.	Penempatan semula Pegawai Rekod Perubatan Gred N41 untuk melaksanakan Sistem *Casemix*
16.	Kelulusan kakitangan sambilan
17.	Pemeriksaan penetapan
18.	Pangkalan data carta organisasi dan fungsi Jabatan (Ibu Pejabat), JKN, PKD & KK

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Perkara Berkaitan Perkhidmatan

BSM bertanggungjawab dalam pengambilan kakitangan untuk 6 skim perkhidmatan dalam Kumpulan Sokongan II melalui Sistem Pengambilan Atas Talian (SPAT). Sistem ini terbukti menjadi alat yang berkesan dalam pengambilan kakitangan, yang mana BSM telah menerima 215,194 permohonan sepanjang tahun 2010. Akan tetapi, hanya 2,992 kakitangan telah dilantik berbanding 4,832 kakitangan pada tahun 2009 kerana jawatan kosong yang terhad pada tahun 2010.

Aktiviti penempatan dilaksanakan sepanjang tahun untuk lantikan baru dan juga bagi tujuan pengisian gred kenaikan pangkat. Di samping itu, BSM juga menguruskan urusan perpindahan berdasarkan permohonan yang dikemukakan oleh pegawai-pegawai KKM. Pada tahun 2010, jumlah pegawai yang terlibat dalam urusan penempatan dan perpindahan yang diselesaikan oleh BSM adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 3.

JADUAL 3
JUMLAH PEGAWAI YANG TERLIBAT DALAM AKTIVITI PENEMPATAN DAN PERPINDAHAN YANG DISELESAIKAN OLEH BSM, 2009 - 2010

Kumpulan Perkhidmatan	2009	2010
Pengurusan dan Profesional	12, 996	9, 912
Sokongan	18,270	17, 791
JUMLAH	**31,266**	**27,703**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

BSM juga bertanggungjawab dalam pengurusan perkara-perkara dalam perkhidmatan bagi kakitangan KKM seperti pengesahan lantikan, pemberian pencen dan peletakan jawatan. Jadual 4 meringkaskan urusan perkara dalam perkhidmatan yang dikendalikan BSM pada tahun 2009 dan 2010 mengikut Kumpulan Perkhidmatan.

JADUAL 4
PERBANDINGAN JUMLAH PERKARA DALAM PERKHIDMATAN YANG DIURUSKAN BSM, 2009-2010

Bil.	Aktiviti	Jusa /Gred Khas		Kump. Pengurusan & Profesional		Kump. Sokongan	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
1.	Pengesahan Lantikan	-	-	3,076	6,771	10,916	10,600
2.	Pengesahan Perkhidmatan	-	-	3,517	3,562	10,416	11,378
3.	Pemberian Status Pencen	-	-	951	1,229	11,166	10,436
4.	Lanjutan Tempoh Percubaan	-	-	75	72	223	172
5.	Penentuan Gaji Awal	-	-	56	34	250	221
6.	Cuti	16	48	157	120	574	772
7.	Pindaan Nama/Tarikh Lahir	1	-	8	4	112	126
8.	Peletakan Jawatan	65	99	432	477	190	187

Bil.	Aktiviti	Jusa /Gred Khas		Kump. Pengurusan & Profesional		Kump. Sokongan	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
9.	Pelepasan Jawatan dengan Izin	22	-	191	78	707	438
10.	Persaraan Awal	8	-	45	15	394	230
11.	Permohonan Elaun	-	-	-	-	74	25
12.	Pertimbangan Tempoh Perkhidmatan Sebelumnya	-	-	-	-	115	33
13.	Lain-lain	-	-	-	-	319	214
JUMLAH BESAR		81	147	8,508	12,362	35,456	34,832

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Pengambilan Kerja Secara Kontrak

Pengambilan kerja secara kontrak adalah sebuah inisiatif yang diambil oleh Kementerian bagi menangani isu kekurangan sumber manusia terutamanya pada perkhidmatan kritikal seperti Pegawai-pegawai Perubatan dan Pergigian. Oleh itu, BSM juga bertanggungjawab dalam menguruskan perkara-perkara berkaitan kontrak seperti lantikan, pembaharuan dan penamatan kontrak. Jadual 5 menunjukkan jumlah aktiviti berkaitan pengambilan kerja secara kontrak yang diselesaikan oleh BSM pada tahun 2009 dan 2010.

JADUAL 5
PENCAPAIAN PENGAMBILAN KERJA SECARA KONTRAK DAN PERKARA BERKAITAN PERKHIDMATAN KONTRAK, 2009-2010

Bil.	Perkara	Jusa/Gred Khas Dan Kump. Pengurusan & Profesional		Kump. Sokongan	
		2009	2010	2009	2010
1.	Lantikan Kontrak Baru	175	736	172	92
2.	Lantikan Kontrak Setelah Persaraan	4	37	770	812
3.	Pembaharuan Kontrak	165	295	-	-
4.	Penamatan Kontrak	7	5	-	-
5.	Lain-lain Perkara: • Peletakan Jawatan • Perpindahan • Pelarasan • Penetapan Gaji Pertama • Cuti	60	130	-	-
JUMLAH		**411**	**1,203**	**942**	**904**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Kenaikan Pangkat

Pada tahun 2010, sejumlah 80 aktiviti pemangkuan jawatan telah dijalankan melibatkan 646 orang pegawai dan 371 aktiviti kenaikan pangkat yang melibatkan 12,661 pegawai daripada Kumpulan Pengurusan dan Profesional. Secara keseluruhan, terdapat penurunan sebanyak 41.67% pemangkuan jawatan dan peningkatan 353% dalam hal kenaikan pangkat. Aktiviti-aktiviti ini mencatatkan penurunan sebanyak 14% bilangan pegawai yang terlibat dalam pemangkuan jawatan dan peningkatan 565% bilangan pegawai yang terlibat dalam kenaikan pangkat.

Bagi Kumpulan Sokongan, sejumlah 27 aktiviti pemangkuan jawatan telah dilakukan melibatkan 960 pegawai dan 227 aktiviti kenaikan pangkat melibatkan 14,118 pegawai telah dilaksanakan. Antara perjawatan yang terlibat adalah Ahli Fisioterapi, Ahli Terapi Cara Kerja, Pembantu Farmasi, Pembantu Pegawai Kesihatan Persekitaran, Jururawat Pergigian, Jururawat, Pembantu Tadbir (Perkeranian/ Operasi), Pembantu Tadbir (Kewangan), Pembantu Perubatan dan lainnya. Secara keseluruhan, didapati penurunan 73% dalam aktiviti pemangkuan jawatan yang diluluskan dan peningkatan 10% dalam hal kenaikan pangkat yang diluluskan berbanding tahun 2009. Jadual 6 menunjukkan pencapaian keseluruhan bagi aktiviti pemangkuan dan kenaikan pangkat oleh BSM bagi tahun 2009 dan 2010.

JADUAL 6
PENCAPAIAN KESELURUHAN AKTIVITI PEMANGKUAN DAN KENAIKAN PANGKAT, 2009-2010

Aktiviti	Kump. Pengurusan & Professional		Kump. Sokongan	
	2009	2010	2009	2010
Pemangkuan	4,609	646	3,558	960
Kenaikan Pangkat	2,237	12,661	12,874	14,118
Jumlah	**6,846**	**13,307**	**16,432**	**15,078**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Butiran untuk aktiviti pemangkuan dan kenaikan pangkat bagi 2009 dan 2010 untuk Gred Khas, Kumpulan Pengurusan & Profesional dan Kumpulan Sokongan adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 7 dan 8.

JADUAL 7
PENCAPAIAN KESELURUHAN BAGI AKTIVITI PEMANGKUAN MENGIKUT SKIM PERKHIDMATAN, 2009-2010

Skim	2009		2010	
	Bil. Aktiviti	Bil. Pegawai	Bil. Aktiviti	Bil. Pegawai
Pegawai Perubatan	48	2,113	183	9,167
Pegawai Pergigian	16	470	28	1,140
Pegawai Farmasi	10	416	22	1,284
Lain-lain Skim	61	550	52	414

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 8
PENCAPAIAN KESELURUHAN BAGI AKTIVITI KENAIKAN PANGKAT MENGIKUT SKIM PERKHIDMATAN, 2009-2010

Skim	2009		2010	
	Bil. Aktiviti	Bil. Pegawai	Bil. Aktiviti	Bil. Pegawai
Pegawai Perubatan	125	10,788	183	9,167
Pegawai Pergigian	33	291	28	1,140
Pegawai Farmasi	2	140	22	1,284
Lain-lain Skim	47	354	45	435

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Kajian Skim dan Ganjaran

Dalam usaha berterusan bagi menarik dan mengekalkan profesional dan paramedik untuk bekerja dengan Kementerian, BSM telah menyiapkan 8 kajian berkenaan penambahbaikan Skim Perkhidmatan dan 10 kajian tentang ganjaran dan faedah istimewa. Kajian yang telah diluluskan oleh Agensi Pusat (Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia) adalah:

i. Laluan kerjaya yang lebih baik untuk Bidan, Pembantu Hospital, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan, dan Pemproses Filem X-Ray;
ii. Pindaan nama pada jawatan Tukang Masak kepada Pembantu Pegawai Penyediaan Makanan bagi tukang masak yang bekerja dengan KKM;
iii. Pewujudan elaun perumahan khas bagi pegawai asing kontrak di Sabah dan Sarawak;
iv. Kelulusan elaun kesusahan bagi 38 klinik desa tambahan.

Tindakan Tatatertib dan Integriti

Pada tahun 2010, BSM telah menganjurkan 4 Bengkel Pengurusan Tatatertib dan 40 siri ceramah berkenaan integriti. Berbanding tahun 2009, BSM hanya mampu menganjurkan 1 Persidangan Pengurusan Tatatertib untuk Pengerusi dan Ahli Lembaga Disiplin, 2 Bengkel Pengurusan Tatatertib dan 26 siri ceramah berkenaan integriti. Peningkatan aktiviti melambangkan komitmen BSM dalam memastikan pegawai yang bertanggungjawab dalam pengurusan tatatertib memperoleh pengetahuan dan kemahiran yang diperlukan bagi mengurus kes-kes keingkaran dan tatatertib. Tindakan pencegahan lain yang telah dilaksanakan termasuk pemprosesan perisytiharan aset, permohonan tanah kerajaan dan permohonan pekerjaan luar.

Berbanding tahun 2009, bilangan kes tatatertib yang dilaporkan dan diselesaikan pada tahun 2010 adalah meningkat. Peningkatan ini menunjukkan bahawa Ketua Jabatan telah melaksanakan pemantauan ketat terhadap kes-kes disiplin.

Human Resource Management Information System (HRMIS)

HRMIS adalah alat pengurusan sumber manusia penting yang diperkenalkan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) pada tahun 1999. KKM merupakan salah satu dari 10 agensi perintis yang dipilih oleh JPA untuk melaksanakan aplikasi HRMIS. Sehingga 2010, 14 modul/submodul telah dilaksanakan oleh Kementerian.

Terdapat sejumlah lima (5) aktiviti utama yang telah dilaksanakan pada tahun 2010. Aktiviti-aktiviti ini melibatkan elemen perancangan, penyelarasan dan pelaksanaan Aplikasi HRMIS di KKM seperti

berikut:

i. Pengemaskinian data asas;
ii. *Roll-out* aplikasi;
iii. Penaiktarafan latihan dan kemahiran;
iv. Aktiviti pembersihan data; dan
v. *Helpdesk*

Secara keseluruhan, pencapaian aktiviti utama yang dijalankan pada tahun 2010 adalah meningkat berbanding tahun 2009, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 9.

JADUAL 9
AKTIVITI UTAMA HRMIS, 2009-2010

Bil.	Aktiviti	2009	2010
1.	Pengemaskinian data asas	90%	97%
2.	*Roll-out* aplikasi	4 modul/submodul	5 modul/submodul
3.	Penaiktarafan latihan dan kemahiran	10 sesi	13 sesi
4.	Aktiviti pembersihan data	7 aktiviti	8 aktiviti
5.	Helpdesk	958 log	913 log

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Penambahbaikan dan Inovasi

BSM sentiasa berusaha untuk menambahbaik penyampaian perkhidmatan den proses kerja bagi memastikan pengurusan sumber manusia adalah berkesan, yang seterusnya menyumbang kepada penyampaian perkhidmatan kesihatan yang lebih baik kepada negara. Penambahbaikan dan inovasi BSM yang dilaksanakan pada tahun 2010 termasuk:

(i) Memendekkan proses lantikan paramedik pelatih kepada 30 hari;
(ii) Memendekkan tempoh pembayaran tuntutan daripada empat belas (14) hari kepada tujuh (7) hari;
(iii) Menganjurkan sesi ceramah tentang peluang kerjaya dengan Kementerian bagi menggalakkan pelajar berkhidmat di KKM; dan
(iv) Penambahbaikan borang permohonan dan pengenal Garis Panduan Pengguna dan Garis Panduan Temuduga dalam laman sesawang Sistem Pengambilan Atas Talian (SPAT).

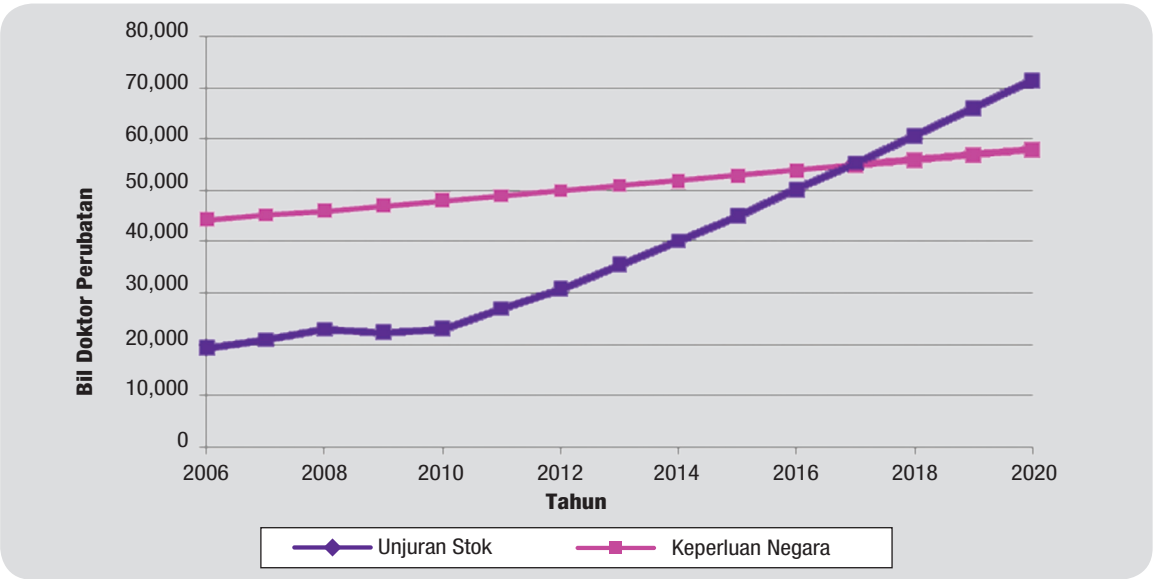
PENGURUSAN LATIHAN

Aktiviti teras Bahagian Pengurusan Latihan (BPL) adalah untuk membangunkan modal insan Kementerian untuk menghasilkan sistem penyampaian kesihatan yang berkesan dan cekap. Bahagian ini amat sedar dan mengambil maklum akan perubahan dinamik akan jangkaan masyarakat awam yang semakin tinggi dalam mendapatkan perkhidmatan kesihatan kelas pertama. Oleh itu, bagi mencapai matlamat ini, aktiviti-aktiviti dilaksanakan melalui pelbagai program latihan pengurusan yang bertujuan untuk melahirkan tenaga kerja yang berpengetahuan, kompeten, berdisiplin, dan didokong dengan etika kerja yang kukuh, nilai dan komitmen untuk mencapai kecemerlangan. Secara ringkas, fokus BPL adalah untuk meningkatkan peluang-peluang untuk menjalani latihan dan pendidikan yang berkualiti dengan tujuan untuk mengukuhkan asas sumber manusia.

Perancangan Tenaga Manusia

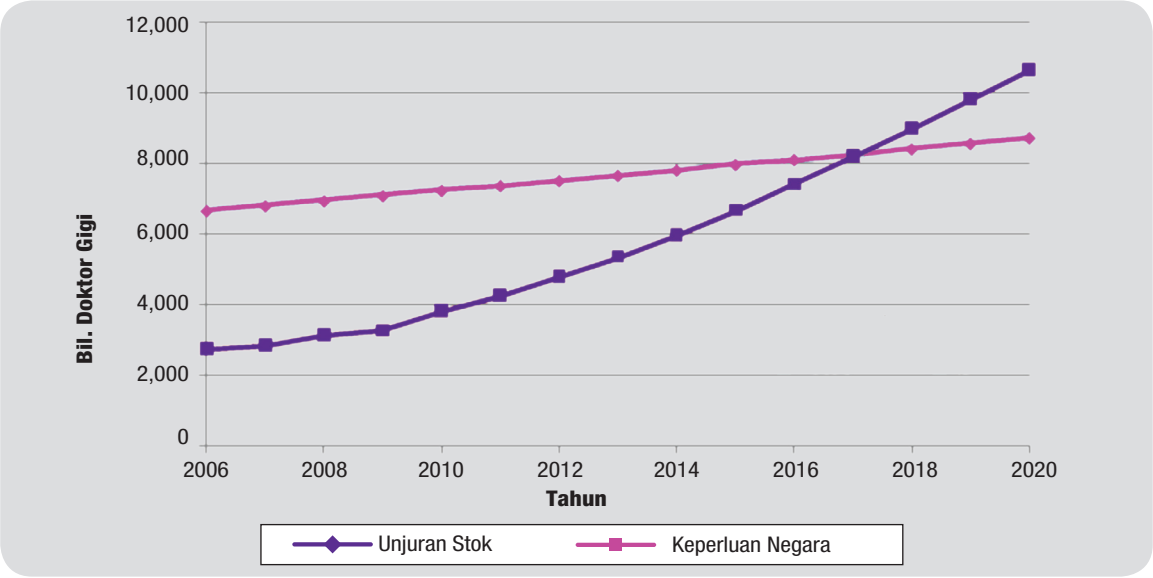
Setelah mengkaji semula unjuran permintaan dan bekalan kakitangan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, dan Pegawai Farmasi, didapati bahawa sebarang peningkatan dalam bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, dan Pegawai Farmasi dalam tahun semasa adalah masih tidak mencukupi bagi memenuhi keperluan negara. Walau bagaimanapun, adalah diperhatikan bahawa jurang antara permintaan dan bekalan kategori kakitangan penjagaan kesihatan ini semakin dikurangkan dengan kapasiti latihan yang diperluaskan oleh institusi latihan/institusi pengajian tinggi selama ini. Rajah 1, Rajah 2, dan Rajah 3 menggambarkan keperluan semasa dan unjuran negara bagi bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi dan Pegawai Farmasi.

RAJAH 1
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR PERUBATAN, BERDASARKAN NISBAH 1 KEPADA 600 PENDUDUK



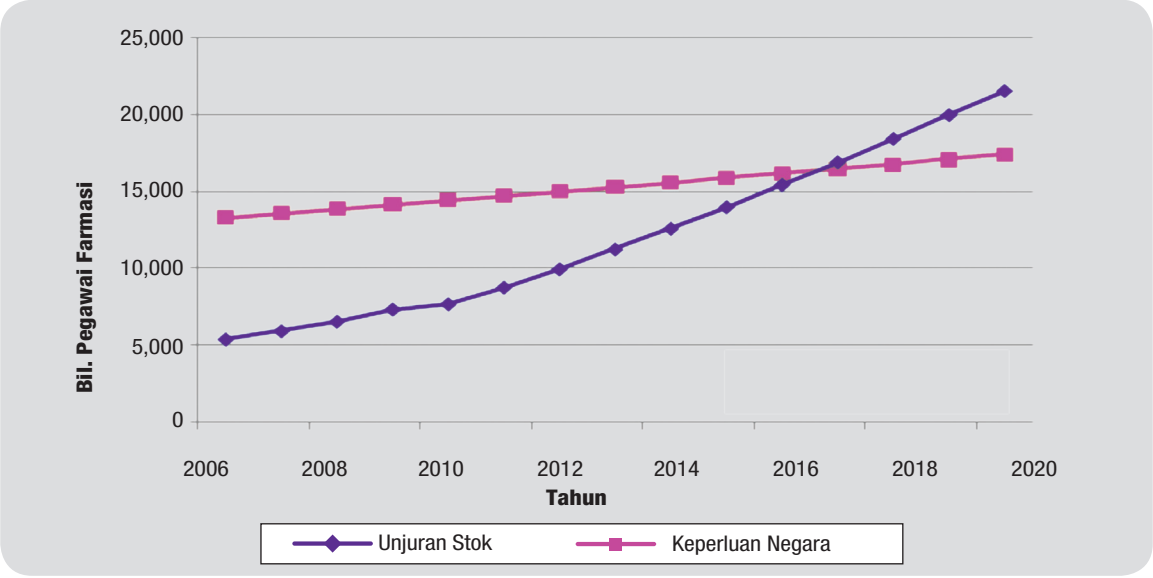
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Perubatan Malaysia

RAJAH 2
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR GIGI, BERDASARKAN NISBAH 1 KEPADA 4000 PENDUDUK



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Pergigian Malaysia

RAJAH 3
KEPERLUAN DAN BEKALAN PEGAWAI FARMASI, BERDASARKAN NISBAH 1 KEPADA 2000 PENDUDUK



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Bahagian Perkhidmatan Farmasi

Program Latihan

Latihan merupakan suatu bentuk pelaburan berkesinambungan bagi melahirkan tenaga manusia yang terlatih dan cekap dalam pelbagai bidang penjagaan kesihatan. Dalam memastikan kakitangan penjagaan kesihatan KKM memperoleh kemahiran dan pengetahuan yang diperlukan, BPL telah menawarkan pelbagai program latihan sepanjang tahun yang meliputi Latihan Asas, Latihan *Post-Basic,* Latihan Peringkat Sarjana untuk Pegawai-pegawai Perubatan/Pergigian/Farmasi, Latihan Sub-Kepakaran bagi Pegawai Perubatan, Program Doktor Falsafah dan Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan.

Terdapat peningkatan dalam pengambilan peserta bagi pelbagai kategori latihan/kursus yang ditawarkan dalam tahun 2010, berbanding dengan tahun 2009. Bagi tahun 2010, pengambilan kakitangan untuk latihan mengikut kategori adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 10.

JADUAL 10
PENGAMBILAN PELATIH MENGIKUT JENIS LATIHAN, 2009-2010

Bil.	Jenis Latihan	2009	2010
1.	Latihan Asas di Kolej-jolej Latihan KKM	8,306	6,880
2.	Latihan Asas melalui Program Outsourcing	1,961	1,263
3.	Latihan *Post Basic*	2,563	2,741
4.	Latihan Kepakaran (Pegawai Perubatan)	583	647
5.	Latihan Sub-Kepakaran (Pegawai Perubatan)	80	144
6.	Program Sarjana/Doktor Falsafah	103	130
7.	Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan (Luar Negara)	461	370

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan Asas

Pada tahun 2010, seramai 6,880 kakitangan telah mendaftar bagi Latihan Asas yang ditawarkan di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) KKM dan sebanyak 1,263 telah mendaftar melalui program *outsourcing* yang dijalankan dengan kolej-kolej swasta yang terpilih. Bilangan pelatih yang mengikuti Latihan Asas di KSKB pada tahun 2010 menurun sebanyak 20.7% berbanding dengan 10,267 pada tahun 2009. Pecahan bilangan pelatih yang mendaftar untuk program Latihan Asas mengikut disiplin yang dijalankan di KSKB dan program *outsourcing* bagi tahun 2010 ditunjukkan di Jadual 11.

JADUAL 11
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN ASAS, 2009-2010

Bil.	Disiplin	2009	2010
1	Jururawat	3,985	3,279
2	Jururawat Komuniti	2,012	1,425
3	Pembantu Perubatan	1,012	962
4	Pembantu Farmasi	454	141
5	Pembantu Pegawai Kesihatan Persekitaran	590	413
6	Pegawai Teknologi Makmal Perubatan	612	496
7	Jururadiograf	360	132
8	Jururawat Pergigian	69	138
9	Juruteknik Pergigian	63	79
10	Ahli Terapi Cara Kerja	105	139
11	Ahli Fisioterapi	237	164
12	Pembantu Pembedahan Pergigian	329	310
13	Pembantu Kesihatan Awam	439	465
Jumlah		**10,267**	**8,143**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan *Post Basic*

Pada tahun 2010, sejumlah 2,741 kakitangan Sains Kesihatan Bersekutu menghadiri program latihan *Post Basic* dalam 33 bidang yang berbeza di pelbagai KSKB, (Jadual 12). Bilangan kakitangan Sains Kesihatan Bersekutu yang menghadiri program latihan *Post Basic* pada tahun 2010 telah meningkat berbanding tahun 2009. Tambahan pula, terdapat empat disiplin *Post Basic* baru yang telah ditawarkan pada tahun 2010, yang seterusnya menawarkan peserta dengan pilihan yang lebih luas. Program latihan *Post Basic* yang paling popular dan mempunyai paling banyak permintaan adalah Kebidanan, di mana terdapat 846 peserta, diikuti oleh Penjagaan Kecemasan (160) dan Kejururawatan Kesihatan Awam (155).

JADUAL 12
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN *POST BASIC*, 2009-2010

Bil.	Disiplin	2009	2010
1.	Kebidanan	779	846
2.	Penjagaan Kecemasan	192	150
3.	Kejururawatan Kesihatan Awam	132	155
4.	Kesihatan Persekitaran	-	-
5.	Pengurusan Makmal	29	-
6.	Pengurusan Kakitangan Kesihatan	47	61
7.	Penjagaan Kesihatan Primer	27	27
8.	Perubatan Transfusi	-	35
9.	Gerontologi	7	22
10.	Penjagaan Koronari	85	93
11.	Kejururawatan Neonatal	67	92
12.	Kejururawatan Oftalmologi	34	36
13.	Kejururawatan Onkologi	29	42
14.	Kejururawatan Ortopedik	63	45
15.	Penjagaan Pediatrik	97	148
16.	Penjagaan Peroperatif	126	144
17.	Kejururawatan Psikiatri	65	66
18.	Penjagaan Intensif	146	160
19.	Kejururawatan Nefrologi	163	94
20.	Hukum dan Pendakwaan	8	14
21.	Sitologi	20	-
22.	Tomografi Berkomputer	21	26
23.	Anestesiologi	10	-
24.	Pengurusan Diabetes	91	81
25.	Perubatan Sukan	10	9
26.	Hemostasis	-	-
27.	Kesihatan dan Keselamatan Pekerjaan	-	-
28.	Penjagaan Pergigian Pediatrik	-	23
29.	Forensik	14	19
30.	Rawatan Otorinolaringologi	14	41
31.	Mikrobiologi	29	-
32.	Kebersihan dan Keselamatan Makanan	-	-

Bil.	Disiplin	2009	2010
33.	Rawatan Ortodontik	-	-
34.	Kawalan Jangkitan	56	92
35.	Penjagaan Perianestesi	58	67
36.	Penjagaan Periodontik	19	-
37.	Pembedahan Mulut	-	-
38.	Penjagaan Neurosains	24	20
39.	Kejururawatan Rehabilitasi	27	32
40.	Muskuloskeletal	-	-
41.	Patologi Kimia	32	-
42.	Endoskopi Gastrointestinal	42	40
43.	Farmaseutikal Steril	-	15
44.	Neurofisiologi Klinikal	-	7
45.	Kaunseling HIV/AIDS	-	16
46.	Patologi Anatomi	-	23
JUMLAH		**2,563**	**2,741**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Sarjana untuk Pegawai Perubatan dan Latihan Sub-Kepakaran

Pada tahun 2010, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah memberikan kuasa meluluskan 'Cuti Belajar Berbayar' kepada KKM untuk kursus-kursus jangka panjang seperti Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah. Tindakan ini telah memberikan kelebihan kepada KKM bagi memendekkan masa pemprosesan dan seterusnya meningkatkan efisiensi. Sejumlah 647 Pegawai Perubatan telah ditawarkan biasiswa Kerajaan Persekutuan bagi menjalani Sarjana Muda Perubatan dalam pelbagai bidang pengkhususan bagi 2010, seperti yang dibentangkan di Jadual 13. Bilangan Pegawai Perubatan yang ditawarkan biasiswa meningkat sebanyak 11% pada 2010.

JADUAL 13
PENGAMBILAN PEGAWAI PERUBATAN UNTUK PROGRAM SARJANA, 2009-2010

Bil.	Disiplin	2009	2010
1.	Obstetrik & Ginekologi	36	25
2.	Anestesiologi	74	81
3.	Pediatrik	31	35
4.	Perubatan	42	49
5.	Psikiatri	21	29
6.	Radiologi	37	42
7.	Pembedahan Umum	44	52
8.	Ofthalmologi	34	36
9.	Ortopedik	42	42
10.	Otorinolaringologi	20	24
11.	Patologi	32	29
12.	Perubatan Keluarga	45	51
13.	Kesihatan Awam	42	61
14.	Perubatan Sukan	3	4
15.	Perubatan Rehabilitasi	10	10
16.	Perubatan Kecemasan	39	44
17.	Pembedahan Neuro	4	7
18.	Pembedahan Plastik	4	3
19.	Onkologi Klinik	5	7
20.	Pembedahan Pediatrik	4	4
21.	Perubatan Transfusi	9	6
22.	Perubatan Nuklear	5	6
Jumlah		**583**	**647**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pada tahun 2010, 144 Pakar Perubatan telah menerima biasiswa Kerajaan Persekutuan untuk menjalani latihan sub-kepakaran dalam pelbagai bidang perubatan (Jadual 14).

JADUAL 14
PENGAMBILAN PAKAR PERUBATAN UNTUK LATIHAN SUB-KEPAKARAN, 2009-2010

Bil.	Disiplin	2009	2010
1.	Perubatan	19	19
2.	Pembedahan	17	14
3.	Pediatrik	11	10
4.	Obstetrik & Ginekologi	5	6
5.	Anestesiologi	10	12
6.	Ortopedik	8	6
7.	Otorinolaringologi	2	4
8.	Oftalmologi	2	9
9.	Psikiatri	2	3
10.	Patologi	4	56
11.	Radiologi	-	5
12.	Perubatan Keluarga	-	-
13.	Radioterapi	-	-
14.	Perubatan Forensik	-	-
15.	Perubatan Paliatif	-	-
16.	Pengurusan Kesihatan	-	-
Jumlah		**80**	**144**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Sarjana dan Doktor Falsafah

Pada tahun 2010, 130 pegawai KKM dari perkhidmatan kesihatan yang berlainan telah ditawarkan biasiswa untuk melanjutkan pelajaran pada peringkat Sarjana (118 pegawai) dan peringkat Doktor Falsafah (12 pegawai) dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bilangan biasiswa yang ditawarkan pada tahun 2010 mencatatkan peningkatan sebanyak 26.2% berbanding 2009 disebabkan peruntukan yang lebih tinggi. Di samping itu, sebahagian besar daripada biasiswa yang tersedia telah ditawarkan kepada Pegawai Pergigian (53 pegawai) dan Pegawai Farmasi (27 pegawai).

Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan

Kakitangan KKM adalah digalakkan untuk memohon dan menghadiri kursus-kursus jangka pendek dalam perkhidmatan yang dibiayai daripada peruntukan pembangunan RMK10. Pada tahun 2010, 370 kakitangan menghadiri kursus jangka pendek dalam perkhidmatan di luar negara berbanding 461 pada tahun 2009.

Pengurusan Peperiksaan

Bagi pengurusan peperiksaan pada tahun 2010, BPL telah memperkukuhkan pengurusan peperiksaan asas dan *post basic* bagi semua kursus diploma dan sijil yang dijalankan di KSKB. Sepanjang tahun, soalan peperiksaan baru telah dibangunkan dan dikaji semula untuk mengukuhkan soalan-soalan dalam 'sistem Q-Bank' untuk pemeriksaan asas dan *post basic*.

Pembangunan Kurikulum

Pada tahun 2010, BPL telah berusaha untuk memperkukuhkan kurikulum *post basic* bagi memenuhi keperluan kakitangan SKB untuk kelayakan akademik yang lebih tinggi. Oleh itu, BPL telah berjaya membangunkan Diploma Kebidanan Lanjutan sebagai langkah permulaan. Beberapa kurikulum Diploma Lanjutan sedang dirancang dan dijangka siap pada tahun 2011.

Pembangunan Tutor

Dalam usaha untuk mmberikan latihan yang berkualiti, para tutor mestilah terlatih dan dilengkapi dengan pengetahuan perubatan semasa. Pelbagai program seperti Program Sangkutan Dalaman, Program Sangkutan Luar Negara, Program Ijazah untuk Tutor, dan Kursus-kursus Pendek telah dianjurkan dan dilaksanakan pada tahun 2010. Program-program ini bertujuan untuk mendedahkan tutor kepada pelbagai kemudahan kesihatan di dalam atau di luar negara dengan objektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka dalam pelbagai disiplin yang ada.

KHIDMAT PENGURUSAN

Objektif utama Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP) ialah untuk memberi sokongan dan khidmat nasihat yang cekap dan berkesan dalam pengurusan bagi memastikan semua aktiviti di Ibu Pejabat KKM dilaksanakan secara profesional ke arah meningkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan. BKP juga bertanggungjawab untuk memastikan bahawa perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan telah disediakan bagi membolehkan setiap Bahagian di Ibu Pejabat dapat menjalankan fungsi mereka dengan cemerlang. BKP terdiri daripada tiga cawangan yang terdiri daripada beberapa unit:

A. Cawangan Pengurusan Am
- i. Unit Pengurusan Sumber Manusia;
- ii. Unit Inovasi;
- iii. Unit Penyelarasan Parlimen;
- iv. Unit Perkhidmatan Kaunseling Psikologi; dan
- v. Unit Pentadbiran;

B. Cawangan Kewangan dan Pengurusan Aset
- i. Unit Kewangan;
- ii. Unit Pengurusan Aset.

C. Cawangan Sumber Maklumat
- i. Unit Sumber Maklumat

Pengurusan Kakitangan

BKP bertanggungjawab dalam menguruskan semua perkara berkaitan dengan perkhidmatan untuk 4,033 pekerja di Ibu Pejabat. Pekerja-pekerja ini terdiri dari pelbagai bidang, seperti yang diringkaskan dalam Jadual 15.

Aktiviti-aktiviti utama Unit ini termasuk penyediaan dan merekodkan laporan perubahan, memproses pengesahan tarikh lantikan, pengesahan perkhidmatan dan pengeluaran pensijilan bagi pengesahan tersebut. Prestasi bagi setiap aktiviti ditunjukkan di Jadual 16.

Dalam skop pengurusan kakitangan, BKP telah dilantik sebagai urusetia bagi pelbagai jawatankuasa utama yang berkaitan dengan urusan perkhidmatan. Salah satu daripada jawatankuasa ini adalah Panel Pembangunan Sumber Manusia, yang secara berkala membincangkan pelbagai isu seperti kenaikan gaji tahunan dan pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang. Aktiviti panel tersebut bagi tahun 2010 telah diringkaskan dalam Jadual 17.

JADUAL 15
BILANGAN PEKERJA DI IBU PEJABAT KKM MENGIKUT KATEGORI, 2009-2010

Bil.	Kategori	Bilangan Pekerja	
		2009	2010
i.	Pentadbiran	3	3
ii.	Pengurusan Tinggi	46	63
iii.	Pengurusan & Profesional	1,195	1,247
iv.	Kumpulan Sokongan	1,775	1,887
v.	Anggota Sambilan	316	289
vi.	Jawatan Simpanan Latihan	552	527
vii.	Jawatan Tambahan Sementara	40	4
viii.	Jawatan Kumpulan	13	13
Jumlah		**3,940**	**4,033**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 16
PRESTASI PENCAPAIAN MENGIKUT AKTIVITI PENGURUSAN KAKITANGAN, 2010

Bil.	Aktiviti	Prestasi
i.	Menyedia dan merekodkan laporan perubahan	5,508 laporan
ii.	Merekod hal-hal perkhidmatan	8,796 laporan
iii.	Memproseskan perkara berikut: a. Pengesahan tarikh lantikan b. Perakuan dan pengesahan dalam perkhidmatan c. Pemberian tarikh pencen	623 kakitangan
iv.	Memproses kertas persaraan wajib/pilihan/terbitan pegawai-pegawai yang bersara	19 persaraan
v.	Memproses dan memperakukan permohonan berkaitan komputer, perumahan & kenderaan	73 - komputer 65 – perumahan 9 – kenderaan
vi.	Memproses dan memperakukan permohonan bayaran elaun pakaian panas, pakaian istiadat	36 – Pakaian Panas 135 – Pakaian Istiadat

Bil.	Aktiviti	Prestasi
vii.	Memproses urusan kenaikan pangkat & pemangkuan	830 permohonan
viii.	Surat perakuan pengesahan untuk kemudahan rawatan	181 surat
ix.	Perakuan Elaun Tanggung Kerja	259 permohonan
x.	Urusan Tatatertib	31 kes
xi.	Menguruskan Kursus Berkaitan Perkhidmatan	12 kursus

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 17
RINGKASAN AKTIVITI PANEL PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA, 2010

Bil.	Aktiviti	Prestasi
i.	Bersidang sekali untuk membincangkan dan memperakukan pergerakan gaji bagi anggota yang menghantar Laporan Penilaian Prestasi.	2,968 anggota. Mesyuarat dilaksanakan pada 15 Mac 2010.
ii.	Bersidang sekali untuk pemilihan penerimaan Anugerah Perkhidmatan Cemerlang	266 dipilih dari 4,033 anggota.
iii.	Bersidang empat kali untuk pemberian anjakan gaji	125 anggota

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

BKP juga merupakan urusetia Majlis Bersama Jabatan (MBJ) yang ditubuhkan bagi membolehkan ahli berbincang dan menangani isu berkaitan dengan sistem kerja, urusan pentadbiran dan hal ehwal pekerja. Pada 2010, MBJ bersidang sebanyak 3 kali, iaitu bilangan mesyuarat minimum yang diperlukan untuk bersidang.

Sejajar dengan wawasan kerajaan untuk memodenkan lagi jentera pentadbiran dan untuk mewujudkan persekitaran kerja tanpa kertas (*paperless*), Jabatan Perkhidmatan Awam telah memperkenalkan Sistem Pengurusan Maklumat Sumber Manusia (*Human Resource Management Information System*, HRMIS). KKM terpilih sebagai salah satu agensi perintis untuk melaksanakan sistem ini. BKP dipertanggungjawabkan untuk memastikan HRMIS dilaksanakan dan digunakan secara efektif untuk memberi perkhidmatan kepada anggota di Ibu Pejabat KKM. HRMIS melibatkan pelbagai proses berkaitan dengan sumber manusia seperti kemasukan data peribadi pekerja, pewujudan jawatan, permohonan cuti dan kemasukan maklumat perkhidmatan anggota. Pada tahun 2010, pencapaian kemasukan data peribadi anggota KKM diringkaskan dalam Jadual 18.

JADUAL 18
STATUS PENGEMASKINIAN PROFIL HRMIS DI IBU PEJABAT KKM PADA 31 DISEMBER 2010

Jenis Data	Status	
	Bilangan	Peratus (%)
Peribadi	3,470	93.28
Keluarga	3,228	86.77

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Kewangan

BKP menguruskan semua urusan berkaitan kewangan bagi anggota di Ibu Pejabat. Ini termasuk bayaran gaji, elaun, ganjaran dan bonus. BKP juga bertanggungjawab terhadap Program Pengurusan Ibu Pejabat di mana sejumlah RM 810.93 juta telah diperuntukkan untuk menjalankan aktiviti yang berkaitan. Perbelanjaan mengikut aktiviti sehingga Disember 2010, termasuk Pembayaran Akaun, adalah 107.16% (Jadual 19 dan Jadual 20).

JADUAL 19
JUMLAH PERUNTUKAN MENGIKUT AKTIVITI SEHINGGA DISEMBER 2010

Jabatan	Peruntukan (RM)	Peratus
Pengurusan Ibu Pejabat	168,080,018.10	20.73%
Sumber Manusia	11,516,367.00	1.42%
Kewangan	298,410,887.25	36.80%
Latihan	276,178,325.83	34.06%
Teknologi Maklumat	51,890,904.00	6.40%
Pembangunan Kompetensi	4,851,067.00	0.60%
JUMLAH	**810,927,569.18**	**100.00%**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 20
PENCAPAIAN PERUNTUKAN BERDASARKAN JUMLAH PERBELANJAAN MENGIKUT AKTIVITI, 2010

Jabatan	Peruntukan (RM)	%	Baki (RM)	%
Pengurusan Ibu Pejabat	163,631,489.30	97.35	4,448,528.80	2.65
Sumber Manusia	12,326,020.39	107.03	(809,653.39)	-7.03
Kewangan	298,545,759.84	100.05	(134,872.59)	-0.05
Latihan	336,487,123.08	121.84	(60,308,797.25)	-21.84
Teknologi Maklumat	52,834,719.88	101.82	(943,815.88)	-1.82
Pembangunan Kompetensi	5,164,186.78	106.45	(313,119.78)	-6.45
JUMLAH	**868,989,299.27**	**107.16**	**(58,061,730.09)**	**-7.16**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sebagai Pusat Tanggungjawab (PTJ) atau lebih dikenali sebagai PTJ1, BKP juga berperanan untuk menerima dan mengagihkan waran peruntukan kepada PTJ lain dibawahnya. Pada tahun 2010, sejumlah 471 waran telah diterima dan 755 sub-waran telah diagihkan.

BKP juga merupakan urusetia kepada Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Akaun dan Kewangan (JKPA) PTJ1. Jawatankuasa ini bersidang sebanyak empat kali mengikut jadual untuk memantau penggunaan akaun dan kewangan bagi 16 PTJ2 dan 32 PTJ3 di bawah bidang kuasanya. Tanggungjawab lain Bahagian ini termasuklah perakaunan dan kutipan hasil untuk Ibu Pejabat. Sejumlah RM 20.81 juta telah dikutip pada tahun 2010. Selain itu, Bahagian ini juga melaksanakan

kursus secara berkala di mana pada tahun 2010, Kursus Pengurusan Pembayaran dan Kursus Pengumpulan Hasil telah diadakan untuk anggota kewangan bertujuan untuk melengkapkan mereka dengan kemahiran bagi melaksanakan tugas mereka.

Pengurusan Pentadbiran

BKP bertanggungjawab bagi urusan pentadbiran di Ibu Pejabat. Ini termasuk pentadbiran am, pengurusan kenderaan, laporan kad perakam waktu, kawalan keselamatan, serta pengurusan fail dan surat-menyurat. Aktiviti dan prestasi yang berkaitan dengan unit ini bagi tahun 2010 adalah seperti di Jadual 21.

JADUAL 21
RINGKASAN AKTIVITI PENTADBIRAN, 2010

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Menyediakan laporan kad perakam waktu	- 12 laporan disediakan
ii.	Urusan penyewaan kereta SPANCO	- 182 kereta rasmi untuk JUSA/Gred Khas; - 4 kenderaan rasmi jabatan; - 126 penggantian kenderaan rasmi; dan - 135 penggantian kereta rasmi tamat pajakan.
iii.	Kawalan Keselamatan • Pelantikan Syarikat Kawalan Keselamatan untuk Ibu Pejabat • Tag Keselamatan/Pengeluaran Pas	 - Syarikat telah dilantik dan dipantau - 931 pas telah dikeluarkan
iv.	Perhimpunan Bulanan	- 10 perhimpunan telah dilaksanakan
v.	Pengurusan Fail	Pendaftaran Fail: - Fail Peribadi - 3,339; - Fail Terbuka - 179; - Fail Terperingkat - 417; dan - Permohonan pelupusan fail - 13,263.
vi.	Pengurusan surat-menyurat	- 265,293 surat telah diterima, disusun dan diagihkan - Bilangan surat yang dihantar melalui pos: - Mel Domestik - 94,448; - Mel Berdaftar - 15,953; - Mel Udara - 378; - Mel Ekspres - 63,507; - Bungkusan - 1,059; dan - Kurier - 1,446.

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

BKP juga bertanggungjawab dalam pengurusan hal-hal yang berkaitan dengan Pengurusan Am, Kualiti dan Protokol di Ibu Pejabat. Ini termasuk Mesyuarat Jawatankuasa Kualiti dan Produktiviti, hal-hal parlimen, pengurusan acara, permohonan peribadi atau rasmi ke luar negara (tempoh kurang daripada 14 hari), pemilihan wakil perubatan untuk Musim Haji, dan bertindak sebagai penyelaras bagi perolehan pakaian seragam, Lembaga Pelawat Hospital, dan pelancaran Islam Hadhari. Pencapaian bagi setiap aktiviti pada tahun 2010 adalah seperti di Jadual 22.

JADUAL 22
RINGKASAN AKTIVITI KUALITI DAN PROTOKOL

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Parlimen (Dewan Rakyat dan Dewan Negara)	- Menghimpun soalan dan jawapan bagi kedua-dua Dewan iaitu 239 soalan bagi ketiga-tiga mesyuarat Dewan Rakyat dan 123 soalan bagi ketiga-tiga mesyuarat Dewan Negara. - Menyelaraskan penyediaan Ucapan Y.B. Menteri Kesihatan dalam pembentangan dasar dan pembahasan usul terima kasih kepada DYMM Seri Paduka Baginda Yang Di-Pertuan Agong. - Menyelaraskan jawapan bagi usul-usul mendadak.
ii.	Permohonan Peribadi atau Rasmi ke Luar Negara (tempoh < 14 hari)	- Perjalanan Peribadi - 3,246 permohonan telah diproses - Perjalanan Rasmi - 1,250 permohonan telah diproses
iii.	Pemilihan Wakil Perubatan untuk Musim Haji	256 wakil Perubatan telah dipilih

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pada tahun 2010, terdapat sembilan majlis utama telah dianjurkan oleh Bahagian ini. Antaranya termasuk Makan Malam dengan Bekas Menteri Kesihatan, Majlis Jasamu Dikenang untuk Bekas Pegawai KKM (Gred 54 dan ke bawah), Majlis Anugerah Perkhidmatan Cemerlang, Ceramah Maulud Nabi 1431H / 2010M, Pertandingan Tilawah Al- Quran, Sambutan Bulan Kemerdekaan, Majlis Sambutan Hari Raya Aidilfitri dan Deepavali, Majlis Perasmian Persidangan Pengurusan, Hari Kualiti, Majlis Makan Malam Tahunan KKM dan sebuah persidangan antarabangsa yang dianjurkan bersama dengan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada 11-15 Oktober 2010.

BKP juga menyelaras majlis Penamaan/Pembukaan Hospital, majlis-majlis yang dianjur oleh Bahagian lain dan lawatan rasmi oleh pihak luar ke KKM. Pada tahun 2010, beberapa majlis telah diadakan oleh Bahagian-bahagian dan hospital lain:

1. Pembukaan Klinik Bergerak 1Malaysia oleh Perdana Menteri Malaysia.
2. Hospital Ampang - pembukaan rasmi Hospital Ampang oleh DYMM Tuanku Mizan Zainal Abidin.
3. Hospital Ampang - lawatan rasmi oleh YTM Tuanku Nur Zahirah sempena Hari Keputeraan Yang Di-Pertuan Agong.

Sepanjang tahun 2010, tiga kursus telah dijalankan. Kursus-kursus ini adalah Kursus Tahsin Bacaan Al-Quran, Kursus Pembangunan Manusia Islam, dan Kursus Pengurusan Pengebumian Islam. Selain itu, 44 ceramah tentang penerapan nilai-nilai Islam di kalangan kakitangan KKM juga telah dilaksanakan.

Khidmat Kaunseling Psikiologi

BKP merancang dan membangunkan dasar, halatuju dan menyelaras aktiviti-aktiviti kaunseling untuk Ibu Pejabat KKM. Ia membantu dalam mengurus kes-kes bersama Cawangan Personel dan Unit Tatatertib Bahagian Sumber Manusia. Pelbagai aktiviti modal insan dijalankan bagi melaksanakan perkhidmatan psikologi melalui program pembangunan, pencegahan dan pemulihan. BKP juga menyediakan khidmat kaunseling kepada semua anggota Ibu Pejabat KKM (Jadual 23).

JADUAL 23
RINGKASAN AKTIVITI KAUNSELING PSIKOLOGI

Bil.	Aktiviti Teras	Aktiviti	Pencapaian
1.	Penggunaan Psikologi untuk Penilaian Peribadi	Mentadbir Ujian Psikologi untuk Kakitangan KKM.	
		- Program Ujian Tekanan	• 5 kakitangan
		- Profil Personaliti TAJMA	• 370 kakitangan
		- Inventori Personaliti *Junior Eysenck*	• 176 kakitangan
		- Soal Selidik Ujian Personaliti (Jenis AB)	• 125 kakitangan
2.	Penggunaan Psikologi untuk Pembangunan Kakitangan (Menganjurkan Latihan/Kursus untuk kakitangan KKM)	Program Pembangunan Profesional Berterusan barkaitan dengan Pembangunan Manusia/ Kakitangan BKP	
		- Penyegaran Minda	• 73 kakitangan
		- Kemahiran Keibubapaan	• 178 kakitangan
		- *Stress 2 work*	• 186 kakitangan
		- Budaya Korporat	• 63 kakitangan
		Latihan untuk Kakitangan Berprestasi Rendah	
		- Kursus Transformasi dan Pengukuhan Jati Diri	• 87 staff
		Program Peningkatan Kemahiran Kaunseling	• 13 orang
		- Kursus AKRAB (Rakan Pembimbing Perkhidmatan Awam) Siri 1/2010	• 40 ahli AKRAB KKM telah disahkan oleh JPA
3.	Penggunaan Psikologi dalam Penyelidikan	Menjalankan Penyelidikan Psikologi dalam Minat Kerjaya di kalangan Kakitangan Ibu Pejabat KKM (PAR dan PRA)	• 80 responden
4.	Penggunaan Psikologi dalam Intervensi	Menjalankan sesi kaunseling untuk menolong, membantu dan mendidik kakitangan KKM untuk meningkatkan prestasi optimum mereka:	
		- Kaunseling Individu	• Rujukan (43 kakitangan)
		- Kaunseling Kumpulan	• Sukarela (105 kakitangan)
		- Program Mentor	• Mentor (20 kakitangan) • Mentee (20 kakitangan) (16 mentor/mentee telah melengkapkan program)

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Aset

Unit Pengurusan Aset bertanggungjawab dalam hal pengurusan berkaitan aset, penyewaan premis, penyelenggaraan dan perolehan. Prestasi setiap aktiviti untuk 2010 adalah seperti pada Jadual 24. BKP juga merupakan urusetia bagi Jawatankuasa Pengurusan Aset dan Harta Kerajaan (JKPAK) PTJ 1. Jawatankuasa ini telah bermesyuarat empat kali seperti yang dijadualkan untuk memantau kegiatan pengurusan aset bagi 16 PTJ 2 dan 32 PTJ 3 di bawah bidang kuasanya.

JADUAL 24
RINGKASAN AKTIVITI PENGURUSAN ASET

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Penyelenggaraan Bangunan • Kompleks Pejabat Putrajaya • Bangunan Pejabat Jalan Cenderasari - Khidmat Pembersihan - Khidmat Keselamatan - Pengubahsuaian	6 Mesyuarat Penyelenggaraan antara BKP dan kontraktor telah dilaksanakan. - Syarikat penyelenggara telah dilantik - Syarikat Khidmat Keselamatan telah dilantik - Pengubahsuaian Blok B dan C sedang berlangsung dan dijangka selesai pada Oktober 2011
ii.	Penyewaan Premis dan Ruang	- 175 permohonan penyewaan ruang pejabat telah diproses - 47 permohonan penyewaan tempat tinggal telah diproses - 91 permohonan penyewaan premis telah diproses
iii.	Pendaftaran Aset di BKP	Inventori : 177 unit Aset : 155 unit

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Inisiatif Kreativiti dan Inovasi

Kerajaan Malaysia telah menetapkan agenda transformasi negara yang memberi penekanan kuat pada inovasi dan kreativiti. Bagi merealisasikan agenda Kerajaan, setiap kakitangan KKM perlu memberi keutamaan untuk mempercepatkan pelaksanaan semua proses kerja dan mesti berupaya untuk berfikir di luar kotak untuk menghasilkan penyelesaian yang inovatif, berkesan dan mempunyai impak yang tinggi. Dalam hal ini, KKM telah menubuhkan Unit Inovasi di BKP untuk menerajui aktiviti kreativiti dan inovatif di Kementerian.

Selaras dengan agenda transformasi negara, Jawatankuasa Pemandu Kualiti dan Produktiviti telah disusun dan dinamakan semula sebagai Jawatankuasa Pemandu Inovasi yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha Kementerian dan Ketua Pengarah Kesihatan. Objektif utama Jawatankuasa ini adalah untuk menetapkan dasar dan arahan Kementerian berkenaan perihal pelaksanaan inovasi dan program kualiti di semua peringkat di KKM.

Tiga (3) sub-Jawatankuasa telah ditubuhkan di bawah Jawatankuasa Pemandu Inovasi untuk membantu kelancaran dan pelaksanaan semua inisiatif dan usaha yang berkaitan dengan inovasi dan kualiti, iaitu Jawatankuasa Kemajuan Pentadbiran Awam (DAC) yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan); Jawatankuasa Jaminan Kualiti, yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) dan Jawatankuasa Anugerah

Inovasi, yang dipengerusikan oleh Pengarah Kanan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian. Pencapaian aktiviti inovasi pada tahun 2010 adalah seperti di Jadual 25.

JADUAL 25
RINGKASAN AKTIVITI INOVASI

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Hari Inovasi KKM 2010	Hari Inovasi KKM dengan tema Inovasi Pemangkin Transformasi telah diadakan pada 10 November 2010 di PICC, Putrajaya dan dirasmikan oleh Menteri Kesihatan. Acara kemuncak termasuk menghadiri majlis anugerah sebagai pengiktirafan kepada mereka yang berjaya dalam Program Inovasi Kecemerlangan, Ceramah Inovasi tentang Pembudayaan Inovasi oleh Naib Canselor UTM, Pameran Inovasi, dan aktiviti-aktiviti kreativiti dan inovasi seperti kuiz inovasi dan Pokok Idea.
ii.	Jawatankuasa Pemandu Inovasi	Telah bermesyuarat empat kali.
iii.	Pameran Inovasi sempena Festival Inovasi Malaysia 2010	Unit Inovasi dan 7 lagi projek inovasi dari pelbagai Bahagian/Jabatan Kesihatan Negeri di KKM mengambil bahagian dalam Pameran Inovasi yang berlangsung pada 24-26 November 2010 di Stadium Putra, Bukit Jalil, Kuala Lumpur.
		Pameran tersebut berjaya melengkapkan peserta dengan pengetahuan dan perspektif baru dan meluaskan pendedahan peserta dalam menggalakkan inovasi KKM kepada orang ramai.
		Pelbagai aktiviti telah dilaksanakan di gerai pameran KKM, yang mendapat sambutan menggalakkan daripada orang ramai.
iv.	Penyertaan Sambutan Hari Inovasi Kementerian lain	Dua pegawai daripada Unit Inovasi, BKP telah mengambil bahagian dalam Hari Inovasi Kementerian Pengangkutan yang diadakan pada 27 Disember 2010 di Kompleks D, Putrajaya. Acara kemuncak termasuk majlis anugerah pemenang Pertandingan Mencipta Tema Hari Inovasi dan Ceramah Inovasi.
v.	Pangkalan data laporan inovasi kesemua agensi KKM	61 laporan inovasi telah dikumpulkan pada tahun 2010 dan dimasukkan ke pangkalan data, dan dibahagikan kepada 4 kategori: Produk, Proses, Perkhidmatan & Teknologi.
vi.	Pengemukaan inovasi berimpak tinggi ke Bank Inovasi Sektor Awam (BISA) yang dibangunkan MAMPU	10 inovasi berimpak tinggi telah dimuatnaik ke BISA pada 30 November 2010.
vii.	Idea-idea Inovasi	26 idea dari Portal MyIdeas (MOSTI) dan 40 idea dari aktiviti Pokok Idea telah didapatkan oleh KKM untuk pertimbangan pelaksanaan.

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Penambahbaikan Sistem Pengurusan

BKP telah menerima Persijilan Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2008 pada 14 Januari 2010 daripada SIRIM QAS International Sdn. Bhd. Bagi memastikan kepatuhan BKP dalam mematuhi dan melaksanakan keperluan MS ISO 9001:2008, BKP telah menjalankan beberapa audit kualiti yang dijadualkan seperti di bawah:

(a) Sesi Audit Dalaman telah dilaksanakan pada 1-9 September 2010; dan

(b) Sesi Audit Pemantauan oleh SIRIM telah diadakan pada 27-29 Oktober 2010 untuk peluasan aktiviti teras daripada lapan menjadi sepuluh, iaitu:
   i. Perkhidmatan Sumber Manusia (5 prosedur kualiti);
   ii. Pengurusan Kewangan (3 prosedur kualiti);
   iii. Pengurusan Aset (3 prosedur kualiti);
   iv. Kelulusan permohonan rasmi ke luar negara (1 prosedur kualiti);
   v. Pengurusan Acara Rasmi (1 prosedur kualiti);
   vi. Perkhidmatan Kaunseling Psikologi (1 prosedur kualiti);
   vii. Pengurusan Logistik (2 prosedur kualiti);
   viii. Perkhidmatan Surat-menyurat (1 prosedur kualiti);
   ix. Pengurusan Parlimen (1 prosedur kualiti); dan
   x. Perkhidmatan Perpustakaan.

Program Penambahbaikan Keberkesanan Penyampaian Perkhidmatan

BKP telah dilantik sebagai urusetia KKM untuk Sistem *STAR Rating*. Sistem ini diperkenalkan oleh MAMPU selaras dengan agenda transformasi sektor awam untuk memastikan keberkesanan sistem penyampaian perkhidmatan dalam memenuhi keperluan pelanggan dan pemegang taruh dengan menggalakkan persaingan sihat di kalangan agensi sektor awam melalui pendekatan penarafan. Pada tahun 2010, penilaian *STAR Rating* untuk KKM telah dilaksanakan pada 2-5 Ogos 2010. Sebelum penilaian sebenar oleh MAMPU, BKP telah melaksanakan Penilaian Kendiri pada 14-16 Jun 2010 dan keputusannya adalah 77.26% (taraf 3 bintang). Pencapaian rendah ini merupakan amaran awal kepada KKM untuk segera memperbaiki kelemahan dan membuat penambahbaikan sewajarnya. KKM telah mengambil langkah yang positif dan proaktif ke arah meningkatkan prestasi pengurusan dan pada masa yang sama memupuk budaya yang menekankan kualiti dalam organisasi dengan cemerlang.

Pengurusan Sumber Maklumat

Pada tahun 2010, Perpustakaan Ibu Pejabat KKM telah dinaiktaraf daripada sebuah Unit kepada salah satu daripada tiga cawangan di bawah BKP. Pengurusan perpustakaan telah dinaiktaraf dengan lantikan Ketua Pustakawan (S54) dan dua Pustakawan (S44 dan S41). Fungsi Perpustakaan Ibu Pejabat KKM adalah:

a. Penyeliaan semua perpustakaan di bawah KKM (88 perpustakaan dikenalpasti sehingga Disember 2010);
b. Pengurusan Portal Perpustakaan Maya KKM (carian sehenti untuk maklumat kesihatan dan perubatan);
c. Pusat simpanan untuk koleksi KKM; dan
d. Penyediaan maklumat dan perkhidmatan perpustakaan kepada kakitangan Ibu Pejabat KKM dan juga orang awam.

JADUAL 26
RINGKASAN AKTIVITI SUMBER MAKLUMAT, 2010

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	Pengurusan Perpustakaan	Pembangunan koleksi: 1. Pembelian 39 tajuk majalah/jurnal 2. Melanggan 3 pangkalan data – MD Consult, OVID (di bawah Portal Perpustakaan Maya) dan Lawnet
		Khidmat pelanggan yang disediakan termasuk: i. Bahan rujukan – 126 permohonan; ii. Pinjaman koleksi – 4,440 buku; dan iii. Peminjam – 4,378 orang

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

PENGURUSAN KOMPETENSI

Bahagian Pembangunan Kompetensi (BPK) bertanggungjawab terhadap penilaian kompetensi dan pengurusan kompetensi bagi skim perkhidmatan tertutup di KKM. Bahagian ini juga menjalankan kajian semula dan berusaha menambahbaik kaedah penilaian dan dicadangkan kepada Lembaga Penilaian Kompetensi KKM. Tanggungjawab ini juga akan memberikan input mengenai keputusan penilaian kompetensi kepada Bahagian Sumber Manusia, bagi tujuan kenaikan pangkat kakitangan dan juga kemajuan kerjaya mereka. Aktiviti yang dijalankan pada tahun 2010 adalah seperti yang disenaraikan pada Jadual 27.

JADUAL 27
AKTIVITI PEMBANGUNAN KOMPETENSI, 2010

BIL.	AKTIVITI	SKIM PERKHIDMATAN	JUMLAH CALON
1	Peperiksaan Penilaian Tahap Kompetensi (PTK)	105	39,518
2	Pusat Penilaian Sehari Penilaian Tahap Kompetensi (PTK)	21	12,303
3	Penilaian Tahap Kompetensi – Pembangunan Professional Berterusan (PTK-CPD)	9	80,894
4	Latihan Berasaskan Kompetensi (CBT)	2	206
5	Pentauliahan (Program Sarjana)	2	295
6	Pentauliahan (Pengarah Hospital)	1	40
JUMLAH CALON			**133,256**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

PENGURUSAN MAKLUMAT

Maklumat adalah aset penting untuk menyokong penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkesan. Oleh itu, KKM telah memberikan perhatian yang serius terhadap penyimpanan, pemprosesan dan penyebaran maklumat melalui penggunaan kemudahan ICT semasa. Kementerian sentiasa memantau dan mempertingkat fasiliti ICT dari segi infrastruktur ICT maupun sistem aplikasi. Selain itu, maklumat kesihatan yang berguna disediakan untuk tatapan umum di laman web Kementerian. Pada tahun 2010, portal KKM menerima lebih daripada 15 juta pengunjung dengan purata 1 juta pelawat setiap bulan.

Peningkatan Kapasiti Rangkaian ICT

Bagi menampung pertumbuhan transaksi dan mengekalkan prestasi tindakbalas semasa, Kementerian telah mempertingkatkan kapasiti rangkaian sedia ada kepada 256kbps-2Mbps. Sebanyak 256 lokasi rangkaian telah dinaiktaraf pada tahun 2010. Walau bagaimanapun, lokasi rangkaian lain akan dinaik taraf di bawah projek 1GovNET yang diterajui oleh Unit Perancangan Pemodenan Tadbiran dan Pengurusan Malaysia (MAMPU) pada tahun 2011.

Penambahan Aplikasi ICT

Antara aplikasi yang dibangunkan pada tahun 2010 adalah Sistem Aplikasi FoSIM Domestik dan Sistem Keberkesanan Kualiti Keselamatan (QUEST3) yang akan mula digunakan pada pertengahan 2011. Kementerian juga terlibat secara aktif dalam pembangunan Sistem Maklumat Hospital (HIS) untuk tiga hospital, iaitu Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ) di Terengganu, Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (HOSHAS) di Temerloh dan Hospital Bintulu (HBTU) di Sarawak. Menjelang akhir tahun 2010 , ketiga-tiga sistem telah menjalani ujian dan dijadualkan untuk pelaksanaan sepenuhnya pada awal tahun 2011.

Kementerian sedang berkerjasama erat dengan MAMPU untuk membangunkan Sistem Maklumat Hospital KKM (HIS@KKM) . Pada tahun 2010, modul Sistem Pengurusan Bilik Pembedahan (OTMS) telah 90 % siap dan dijadual siap sepenuhnya menjelang akhir Mac 2011.

Terdapat tiga aplikasi klinikal utama iaitu sistem Penjagaan Teleprimer (TPC), Sistem Maklumat Klinikal (CIS) dan Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian Klinikal (OHCIS). Pada tahun 2010, TPC diperluas kepada 15 klinik kesihatan di Sabah dan Pahang. Pada masa ini, TPC telah dilaksanakan di 88 klinik kesihatan manakala OHCIS di 11 klinik pergigian.

Kementerian juga telah dibangunkan tujuh sistem berskala kecil tanpa melibatkan pihak ketiga. Sistem ini adalah Sistem Latihan (eLatihan), Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS), Sistem Induksi (eInduksi), Sistem Maklumat Rawatan Perubatan (SMRP), Sistem Permohonan Tempahan Kenderaan Kerajaan (eKenderaan), Sistem Pengurusan Kompetensi (PTK Online) dan Sistem Penilaian IT Asas (BAIT).

Sokongan Teknikal ICT

Untuk menangani isu-isu Sokongan Teknikal ICT, Kementerian menubuhkan Sistem Helpdesk ICT. Sepanjang tahun 2010, Helpdesk ICT beroperasi 24 jam sehari. Sebanyak 7,531 kes telah direkodkan dan diselesaikan.

Pengurusan Kontrak ICT

KKM menguruskan 24 kontrak ICT bernilai RM 152,892,377.28 pada tahun 2010. Pelaburan ini adalah untuk menyediakan kemudahan dan penambahbaikan dalam sistem penyampaian penjagaan kesihatan untuk orang ramai.

Kreativiti dan Inovasi ICT

Kementerian mempunyai kepentingan yang besar dalam produk ICT yang berkualiti. Oleh itu, untuk mengukur sama ada produk ICT MoH adalah berkualiti, Kementerian menggalakkan penyertaan dalam pertandingan di peringkat tempatan dan antarabangsa. Berikut adalah pencapaian yang diperolehi bagi produk ICT MoH pada tahun 2010:

a) Projek "HIS untuk Hospital di Malaysia" telah memenangi tempat kedua dalam kategori *ICT Enabled Hospital of the Year* dalam majlis Anugerah eINDIA ke-6 2010 yang diadakan di Pusat Konvensyen Antarabangsa Hyderabad.

b) MoH telah memenangi hadiah pertama bagi projek Penjagaan Teleprimer (TPC) dalam Anugerah Inovatif Sektor Awam 2010 yang berprestij di bawah kategori Teknologi Komunikasi dan Maklumat.

c) Portal MoH telah dianugerahkan penarafan 5 Bintang oleh penilaian yang dijalankan oleh Perbadanan Pembangunan Malaysia (MDeC).

SEKSYEN KEWANGAN

Seksyen Kewangan diketuai oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan) dan terdiri daripada 3 Bahagian iaitu Bahagian Kewangan, Bahagian Akaun dan Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Program ini bertanggungjawab untuk menguruskan semua perkara yang berkaitan dengan kewangan seperti belanjawan dan perbelanjaan, akaun pengurusan, bayaran, perolehan aset dan penswastaan di KKM.

Dua fungsi utama Bahagian Kewangan adalah untuk merangka dasar-dasar kewangan dan pengurusan bajet untuk Kementerian. Aktiviti-aktiviti utama Bahagian ini adalah untuk memastikan pengagihan peruntukan, pemantauan perbelanjaan, kewangan am, pengurusan hasil, pengagihan bantuan kewangan dan kajian sistem perbelanjaan.

Peranan Bahagian Akaun adalah untuk menyediakan perkhidmatan perakaunan yang cekap dan berkualiti dalam pemprosesan, menyemak dan meluluskan bayaran termasuk emolumen bagi semua Pusat Tanggungjawab (PTJ) di Lembah Klang. Ia juga bertanggungjawab untuk pemprosesan kutipan hasil. Selain menyediakan laporan kewangan dan pengurusan, ia juga memeriksa sistem elektronik bayaran (e-SPKB) dan audit tunai di semua PTJ. Bahagian Akaun dibahagi kepada dua cawangan iaitu Pengurusan dan Operasi. Dengan penstrukturan semula, Bahagian Akaun memanjangkan peranannya sebagai penasihat dan pembekal maklumat bagi penyelesaian kewangan untuk sokongan keputusan pengurusan di samping menjalankan pemprosesan rutin urusniaga kewangan.

Semua perolehan diuruskan dengan berkesan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Bahagian ini merupakan agensi utama bagi perolehan, penswastaan, pengurusan aset dan stor untuk Kementerian. Ia memastikan perolehan KKM adalah yang terbaik, berkesan, telus, adil dan paling kos efektif. Ia juga memastikan semua program penswastaan dilaksanakan sejajar dengan dasar penswastaan negara dan dipantau dengan berkesan bagi meningkatkan standard, kecekapan dan kualiti perkhidmatan yang diberikan kepada orang ramai. Ia juga memastikan bahawa kesemua stor, inventori dan aset di KKM diuruskan dengan berkesan, telus, cekap dan berintegriti.

- **PENGURUSAN BAJET**

Pada tahun 2010, sejumlah RM 15.34 billion telah diperuntukkan kepada KKM di mana RM 11.76 billion adalah untuk Bajet Mengurus dan RM 3.58 billion untuk Bajet Pembangunan.

Prestasi Perbelanjaan untuk tahun 2010

Peruntukan Bajet Mengurus pada tahun 2010 adalah sebanyak RM 11.76 billion, di mana terdapat penurunan sebanyak RM 98.43 juta berbanding RM 11.86 billion pada tahun 2009. Walau bagaimanapun, jumlah perbelanjaan pada tahun 2010 adalah RM 12.69 billion, 7.92% lebih tinggi daripada jumlah yang diperuntukkan. Perbelanjaan yang melebihi peruntukan tersebut adalah akibat emolumen yang tidak diperuntukkan pada tahun 2010. Pembayaran ini termasuk bonus sebulan gaji untuk penjawat awam yang mempunyai kos sebanyak RM 185.93 juta, pengambilan 12,386 kakitangan perubatan tambahan dari pelbagai kategori untuk pengisian kekosongan, insentif untuk pembantu perubatan *post basic* yang berjumlah RM 324.67 juta, dan pelaksanaan *fast track* untuk 9,161 Pegawai Perubatan/Pergigian/Farmasi daripada UD41 ke UD54, yang berjumlah RM 239.41 juta. Jadual 27 menunjukkan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Mengurus pada tahun 2010 mengikut Program.

JADUAL 27
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN BAJET MENGURUS MENGIKUT PROGRAM, 2010

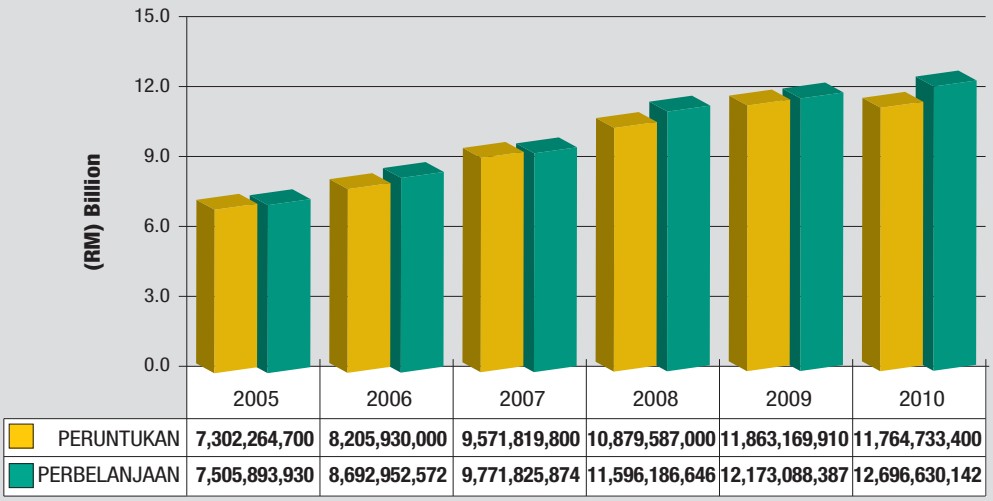
Program	Peruntukan (RM juta)	Perbelanjaan (RM juta)
Pengurusan	1,057,328,045	1,104,798,610
Kesihatan Awam	2,268,754,492	2,491,575,191
Perubatan	7,502,798,227	8,121,679,869
Penyelidikan & Sokongan Teknikal	155,659,437	161,050,758
Kesihatan Pergigian	439,758,506	472,597,039
Perkhidmatan Farmasi	106,751,320	111,897,514
Lembaga Promosi Kesihatan	5,860,000	5,860,000
Dasar Baru	205,855,705	205,421,197
One-Off	21,967,668	21,749,964
Jumlah	**11,764,733,400**	**12,696,630,142**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus 2005-2010

Dalam lima tahun terakhir (2005-2010), peruntukan Bajet Mengurus bagi KKM telah meningkat dari RM 7.30 billion pada tahun 2005 ke RM 11.76 billion pada tahun 2010. Perbelanjaan Bajet Mengurus menunjukkan peningkatan dari RM 7.50 billion pada tahun 2005 ke RM 12.69 billion pada tahun 2010. Secara keseluruhan, faktor utama perbelanjaan lebih adalah disebabkan pembayaran emolumen yang tidak diperuntukkan dengan cukup di dalam bajet. Rajah 4 menunjukkan prestasi keseluruhan Bajet Mengurus 2005-2010.

RAJAH 4
PRESTASI KESELURUHAN BAJET MENGURUS, 2005-2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PERUNTUKAN	7,302,264,700	8,205,930,000	9,571,819,800	10,879,587,000	11,863,169,910	11,764,733,400
PERBELANJAAN	7,505,893,930	8,692,952,572	9,771,825,874	11,596,186,646	12,173,088,387	12,696,630,142

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Perbelanjaan Pembangunan 2010

Jumlah perbelanjaan Bajet Pembangunan adalah RM 3.56 billion atau 99.58% daripada jumlah peruntukan sebanyak RM 3.58 billion. Prestasi perbelanjaan Bajet Pembangunan pada tahun 2010 adalah sedikit lebih tinggi berbanding tahun 2009 yang mencatatkan prestasi 98.95%. Jadual 28 menunjukkan perbelanjaan pembangunan mengikut butiran projek.

JADUAL 28
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUNAN MENGIKUT BUTIRAN PROJEK, 2010

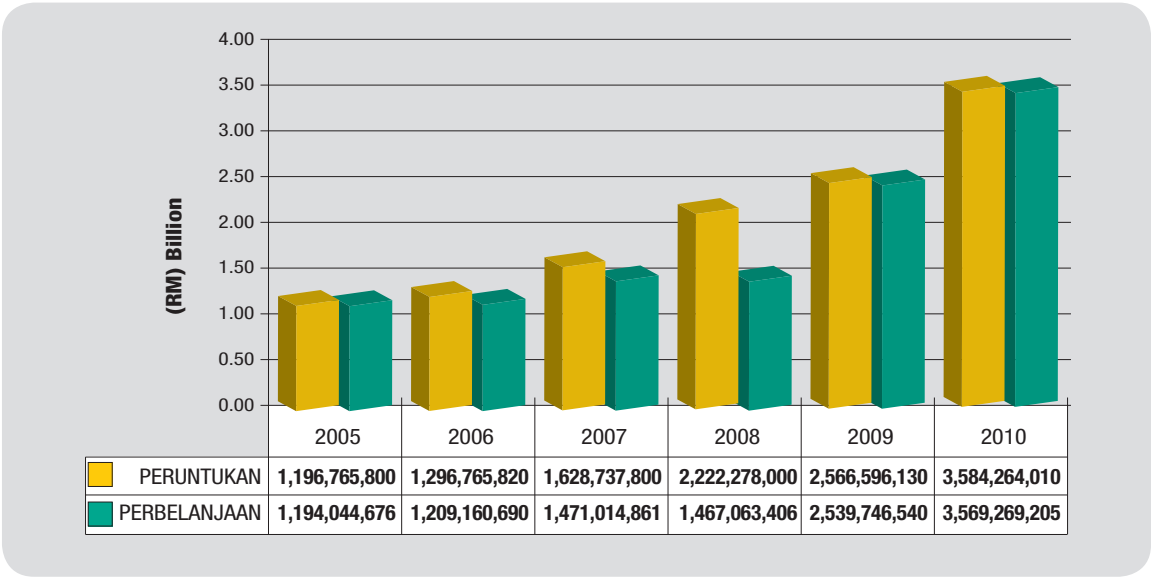
Butiran Projek	Perkara	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Peratus
• 00101	• Pembinaan Kolej Baru	169,149,551	169,022,959	99.93
• 00102	• Naiktaraf Projek Latihan	24,192,566	24,094,618	99.60
• 00103	• Asrama Pelatih Pra-Perkhidmatan	3,428,000	3,409,878	99.47
• 00104	• *Outsourcing*	50,646,355	50,541,400	99.79
• 00105	• Latihan Dalam Perkhidmatan	107,460,850	107,387,657	99.93
00100	Latihan	354,877,322	354,456,512	99.88
• 00201	• Perkhidmatan Kesihatan Luar Bandar	263,544,139	260,864,594	98.98
• 00202	• BAKAS	7,460,206	7,454,687	99.93
• 00203	• Perkhidmatan Kesihatan Bandar	301,169,226	299,900,180	99.58
• 00204	• Klinik Bergerak	13,857,382	13,855,907	99.99
00200	Kesihatan Awam	586,030,953	582,075,368	99.33
00300	Kemudahan Hospital	778,967,368	777,097,186	99.76
00400	Hospital Baru	682,227,698	681,982,448	99.96
00500	Penyelidikan dan Pembangunan	29,025,105	28,960,680	99.78
00600	Ubahsuai, Naiktaraf & Perbaikan	157,536,480	157,009,457	99.67
00700	Perolehan & Penyelenggaraan Tanah	56,810,954	56,703,151	99.81
00800	Kemudahan Teknologi Maklumat dan Komunikasi	163,253,193	163,292,916	100.02
00900	Kemudahan Anggota	175,047,700	174,941,246	99.94
01000	Promosi Kesihatan	1,368,466	1,368,465	100.00
01100	Peralatan dan Kenderaan	599,118,771	591,381,776	98.71
JUMLAH		**3,584,264,010**	**3,569,269,205**	**99.58**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Pembangunan 2005-2010

Rajah 5 menunjukkan prestasi keseluruhan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Pembangunan untuk 2005-2010. Pada amnya, perbelanjaan pembangunan dalam lima tahun terakhir adalah kurang daripada jumlah yang telah diperuntukkan, dengan pengecualian untuk tahun 2005 yang mana KKM telah membelanjakan 99.77% daripada jumlah yang diperuntukkan.

RAJAH 5
PRESTASI KESELURUHAN BAJET PEMBANGUNAN, 2005-2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PERUNTUKAN	1,196,765,800	1,296,765,820	1,628,737,800	2,222,278,000	2,566,596,130	3,584,264,010
PERBELANJAAN	1,194,044,676	1,209,160,690	1,471,014,861	1,467,063,406	2,539,746,540	3,569,269,205

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

- **PENGURUSAN HASIL**

Kutipan Hasil

Jumlah kutipan hasil oleh KKM pada tahun 2010 adalah RM 311,227,608.54 dengan RM 227,612,831.85 yang dikutip dari caj perkhidmatan kesihatan di hospital dan klinik, manakala RM 83,614,776.69 atau 26.87% merupakan hasil lain seperti denda, sewaan, jualan dan lain-lain. Pecahan kutipan hasil mengikut klasifikasi seperti di Jadual 29.

JADUAL 29
JUMLAH KUTIPAN HASIL KKM, 2010

Kod	Klasifikasi Hasil	Jumlah (RM)
60000	Hasil Cukai	-
71000	Lesen, Bayaran Pendaftaran dan Permit	7,472,111.96
72000	Perkhidmatan dan Bayaran Perkhidmatan	243,667,341.24
73000	Perolehan dari jualan barang	6,118,422.57
74000	Sewaan	14,014,540.58
75000	Faedah dan Perolehan dari pelaburan	119,145.90
76000	Denda dan Hukuman	9,509,931.38
80000	Pelbagai terimaan	28,392,704.90
90000	Hasil Wilayah-wilayah Persekutuan	1,933,410.01
Jumlah		**311,227,608.54**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

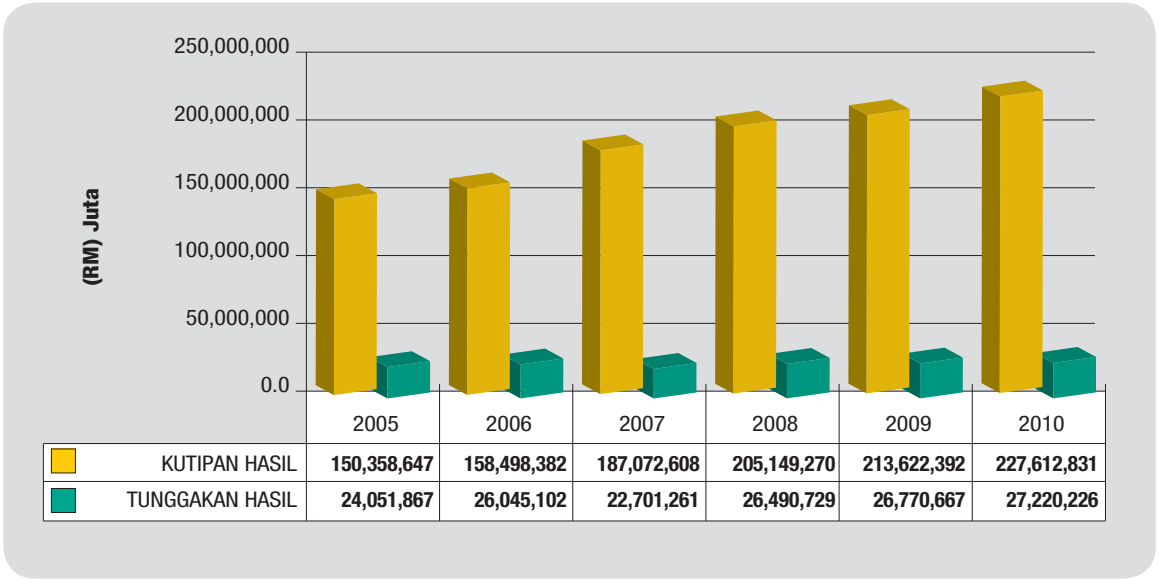
Tunggakan Hasil

Jumlah tunggakan kutipan hasil pada tahun 2010 telah meningkat 4.84% kepada RM 29.87 juta berbanding dengan RM 31.39 juta pada tahun 2009. Daripada jumlah ini, sebanyak RM 27.22 juta diperoleh daripada caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 (RM 13.04 juta dari pesakit Malaysia dan RM 14.18 juta dari pesakit bukan Malaysia), manakala RM 2.65 juta merupakan tunggakan hasil daripada lain-lain hasil seperti denda, sewaan dan jualan.

Kutipan dan Tunggakan Hasil bagi Perkhidmatan Kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2010

Jumlah kutipan hasil untuk perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2010 adalah RM 227,612,831.35, yang mana RM 161,346,652.13 disumbangkan oleh warganegara Malaysia yang mendapat rawatan pesakit dalam dan pesakit luar termasuk bayaran daripada Pesakit Bayar Penuh yang mendapatkan perkhidmatan di hospital dan klinik. Manakala, RM 66,266,179.72 merupakan kutipan hasil daripada warganegara asing.

RAJAH 6
KUTIPAN DAN TUNGGAKAN HASIL DI BAWAH PERINTAH FI (PERUBATAN) 1982, 2005-2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
KUTIPAN HASIL	150,358,647	158,498,382	187,072,608	205,149,270	213,622,392	227,612,831
TUNGGAKAN HASIL	24,051,867	26,045,102	22,701,261	26,490,729	26,770,667	27,220,226

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Kutipan hasil di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 dari tahun 2005 hingga 2010 menunjukkan purata peningkatan berjumlah RM 15.45 juta atau 20% per tahun. Kutipan hasil pada tahun 2010 meningkat RM 8.47 juta daripada RM 213.62 juta pada tahun 2009 (Rajah 6). Sementara itu, tunggakan hasil kutipan bagi perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2010 meningkat 1.68% atau RM 0.45 juta berbanding tahun 2009.

- **BANTUAN KEWANGAN DAN SUBSIDI**

Bantuan Kewangan kepada Badan Bukan Kerajaan (NGO)
Terdapat 3 jenis bantuan kewangan yang diberikan oleh KKM kepada Badan-badan Bukan Kerajaan iaitu:

1. *Bantuan untuk Program Kesihatan*

Pada tahun 2010, sejumlah RM 645,500.00 telah diperuntukkan oleh KKM kepada Badan-badan Bukan Kerajaan (NGO) dalam bentuk bantuan kewangan bagi menyokong program dan aktiviti berkaitan dengan kesihatan seperti sesi kaunseling, kempen kesedaran, rawatan dan aktiviti lain yang berkaitan dengan pesakit. Peruntukan diberikan kepada Majlis Hospis Malaysia, Yayasan Jantung Negara, Institut Diabetes Negara (NADI), Persatuan Bagi Mencegah Penyakit Tibi Malaysia (MAPTB) dan sebagainya. Jumlah peruntukan dalam tahun 2010 menurun 94.7% berbanding dengan RM 12,153,795.00 yang diperuntukkan pada tahun 2009. Kementerian Kesihatan juga memberi bantuan berjumlah RM 1.5 juta kepada Majlis AIDS Malaysia (MAC) pada tahun 2010 untuk menjalankan aktiviti-aktiviti pendidikan dan pencegahan AIDS.

2. *Bantuan Modal*

Bantuan modal telah diberikan kepada pusat dialisis baru dengan had maksima 10 buah mesin dialisis. Pada tahun 2010, sejumlah RM 380,500.00 telah diperuntukkan kepada NGO dalam bentuk bantuan modal pembangunan. Jumlah ini merupakan penurunan 90.1% berbanding dengan RM 3,837,312.00 yang diberikan pada tahun 2009.

3. *Bantuan Subsidi Rawatan Hemodialisis*

Subsidi ini diwujudkan untuk membantu pesakit miskin yang menjalani rawatan hemodialisis akibat kegagalan ginjal kronik di pusat hemodialisis NGO dengan bantuan subsidi sebanyak RM 50.00 bagi setiap rawatan. Pada tahun 2010, KKM telah memperuntukkan sejumlah RM 24,151,868.00 kepada NGO sebagai bayaran subsidi untuk rawatan hemodialisis.

HALATUJU

Pelbagai inisiatif akan dijalankan bagi meningkatkan kualiti sistem penyampaian perkhidmatan dalam aspek sumber manusia. Inisiatif-inisiatif tersebut adalah seperti berikut:

(i) Perlunya perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan dan penilaian dalam latihan pemangkuan dan kenaikan pangkat yang berterusan. Ini tidak dapat dielakkan agar peluang yang adil dalam pembangunan kerjaya bagi pegawai dalam Kumpulan Pengurusan dan Profesional di KKM dari aspek kenaikan pangkat dapat disediakan dan ini akan membantu Kementerian dalam mengekalkan sumber manusia yang berkelayakan tinggi.
(ii) Meningkatkan kecekapan proses kerja.
(iii) Mengkaji semula terma-terma dan syarat perlantikan ke skim perkhidmatan di KKM
(iv) Penyelidikan untuk mewujudkan ganjaran kepada pegawai yang berkerja di Klinik Bergerak 1Malaysia.
(v) Penyelidikan berterusan untuk meningkatkan/mewujudkan skim perkhidmatan dan elaun untuk kakitangan KKM.

Pembangunan sumber manusia merupakan kerangka kerja utama untuk membantu anggota memperluaskan dan mempertingkatkan kemahiran, pengetahuan dan kebolehan diri dan organisasi yang antara lain termasuk latihan anggota. Oleh yang demikian, Bahagian Pengurusan Latihan menyedari keperluan untuk meneruskan latihan yang dilaksanakan secara sistematik kerana ia adalah penting dalam menyokong pembangunan dan perkembangan sistem penyampaian yang cekap, berkesan dan boleh dipercayai yang sentiasa responsif terhadap perubahan dinamik dalam keperluan dan kehendak penjagaan kesihatan. Strategi berikut telah dilaksanakan ke arah mencapai initiatif pembangunan sumber manusia:

i. Untuk memastikan penambahbaikan yang berterusan dalam perancangan dan pembangunan program latihan KKM. Ini melibatkan pembangunan perancangan latihan anggota kesihatan yang bersesuaian dengan pandangan untuk melengkapkan semua tahap dan kategori anggota dengan kompetensi yang diperlukan.
ii. Untuk terus memastikan bahawa pengajaran, pembelajaran dan peperiksaan yang disediakan untuk Anggota Sains Kesihatan Bersekutu di KKM boleh diterima sebagai yang bertaraf antarabangsa. Ini melibatkan kerjasama antara agensi-agensi kerajaan dan sektor swasta untuk memastikan ia konsisten dengan keperluan nasional, aspirasi dan pembangunan perubatan yang baru; dan
iii. Menggunakan ICT sebanyak mungkin dan mengikut kesesuaian dengan pandangan untuk memperbaiki kaedah pengajaran dan pembelajaran.

Dalam menghadapi cabaran masa hadapan, peningkatan perkhidmatan pengurusan diperlukan bagi menyokong perkhidmatan sebagai tulang belakang kepada pengurusan penyampaian penjagaan kesihatan. Dalam hal ini, pengukuhan semua proses kerja, peningkatan sistem nilai, selain mengubah set minda tenaga pekerja agar sejajar dengan agenda transformasi KKM. BKP akan terus menjalankan tanggungjawab dan tugas dengan cekap dan berkesan supaya dapat memenuhi kepuasan pelanggan yang maksimum dan dicapai dan pada masa yang sama semua Bahagian dapat menjalankan dasar dan tanggungjawab masing-masing dengan cekap bagi mencapai objektif Kementerian.

Pada tahun 2010, Kementerian telah membangunkan Pelan Strategik ICT untuk 2011-2015. Empat tonggak utamanya adalah:

- Untuk mewujudkan sebuah sistem ICT Bersepadu untuk memenuhi keperluan perkhidmatan (aplikasi);
- Untuk mengembangkan dan mengukuhkan infrastruktur ICT yang dirancang yang sesuai dan selamat (Infrastruktur);
- Mengukuhkan Pengurusan Perubahan dan pembudayaan ICT dalam pengukuhan penyampaian perkhidmatan (Modal Insan); dan
- Memperkukuhkan Tadbir Urus ICT (ICT Korporat).

Bagi mencapai Pelan Strategik di atas, Kementerian akan terus mengembangkan sistem aplikasi di Hospital, Klinik Kesihatan, Klinik Pergigian, dan untuk mengukuhkan aplikasi di jabatan farmasi. Di samping itu, KKM juga akan mengukuhkan lagi tadbir urus ICT yang akan dilaksanakan secara berterusan di masa hadapan.

KESIMPULAN

Objektif utama Program Pengurusan adalah untuk membolehkan pencapaian visi dan misi Kementerian Kesihatan dengan memberikan perkhidmatan sokongan seperti pembangunan sumber manusia, pentadbiran am, pengurusan kewangan, pengurusan sistem maklumat, dan pembangunan infrastruktur ICT. Pada masa hadapan, penambahbaikan dan inovasi yang berterusan akan dilaksanakan bagi meningkatkan keberkesanan dan kecekapan sistem penyampaian perkhidmatan di KKM.

3 Kesihatan Awam

PENGENALAN

Aktiviti-aktiviti di bawah Program Kesihatan Awam Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah luas dan komprehensif dalam memastikan individu, keluarga dan masyarakat am untuk mengekalkan kesihatan yang baik. Objektif utama Program Kesihatan Awam adalah untuk mengurangkan kejadian penyakit dan kematian akibat penyakit-penyakit berjangkit dan tidak berjangkit serta penyakit berkaitan persekitaran pekerjaan agar ia tidak lagi menjadi ancaman kepada kesihatan masyarakat.

Objektif-objektif lain adalah:

i. Menggalakkan gaya hidup sihat; persekitaran kerja dan tempat kerja yang sihat, selamat dan bersih; langkah-langkah pencegahan bersesuaian; pengesanan dan rawatan segera; pemantauan berterusan dan perkhidmatan rehabilitasi bersesuaian.
ii. Menggalakkan penyertaan orang ramai dan kerjasama di kalangan agensi/sektor ke arah masyarakat yang sihat dan penyayang.

Program-program spesifik juga telah dilaksanakan oleh empat Bahagian di bawah Program, iaitu: Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Bahagian Pendidikan Kesihatan, dan Bahagian Pemakanan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

KAWALAN PENYAKIT

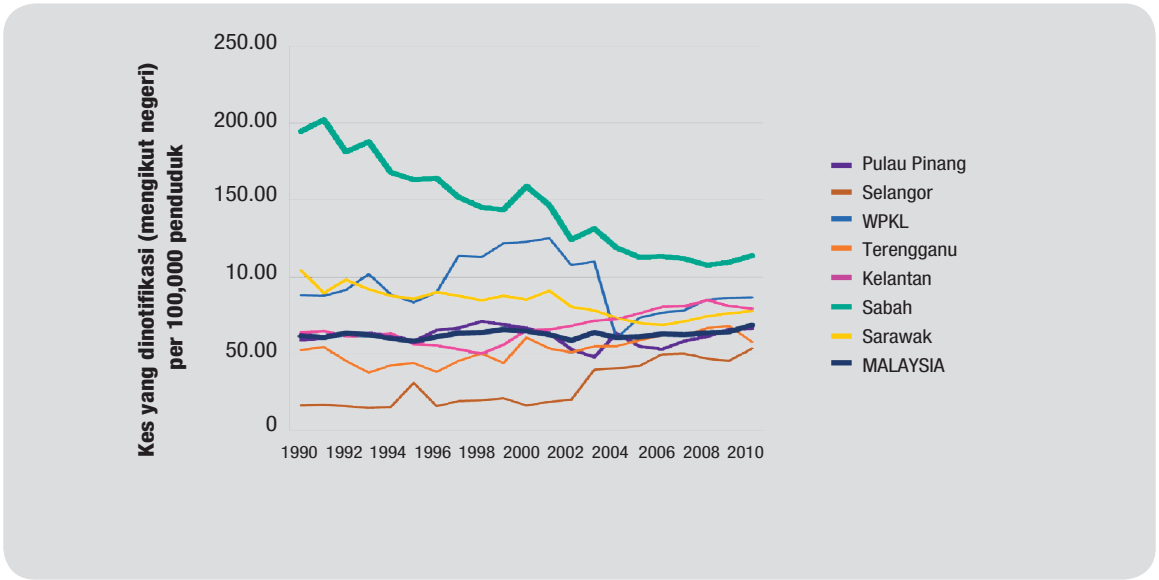
- **PENYAKIT BERJANGKIT**

Program Pencegahan dan Kawalan Tuberkulosis

Batuk kering (tuberkulosis) masih menjadi isu kesihatan yang ketara untuk Malaysia. Seperti kebanyakan negara membangun lainnya dalam tahun-tahun kebelakangan ini, Malaysia melaporkan peningkatan bilangan kes dari 1 hingga 7 peratus setiap tahun. Sejumlah 19,337 kes baru (semua bentuk) didaftarkan pada tahun 2010 melalui sistem pengawasan, mencerminkan kadar notifikasi 68.4 kes per 100,000 penduduk. Jumlah penduduk Malaysia pada tahun 2010 adalah 28,250,500 (berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2000 yang disesuaikan).

Sabah kekal dengan bilangan tertinggi kes tuberkulosis pada tahun 2010 berbanding negeri lain, walaupun terdapat pengurangan ketara dalam kadar notifikasi kes daripada 19.4 kes per 100,000 pada tahun 1990 kepada 113.9 kes per 100,000 pada tahun 2010. Walaupun Sabah dan Sarawak menunjukkan penurunan kadar notifikasi, beberapa negeri di Semenanjung menunjukkan peningkatan beransur-ansur seperti Rajah 1. Pada tahun 2010, Sabah, Sarawak, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Kelantan mempunyai kadar notifikasi di atas kadar kebangsaan 68.4 per 100,000 penduduk.

RAJAH 1
BILANGAN KES TIBI (SEMUA BENTUK), DI NEGERI-NEGERI TERPILIH (PALING RENDAH DAN PALING TINGGI), MALAYSIA 1990-2010



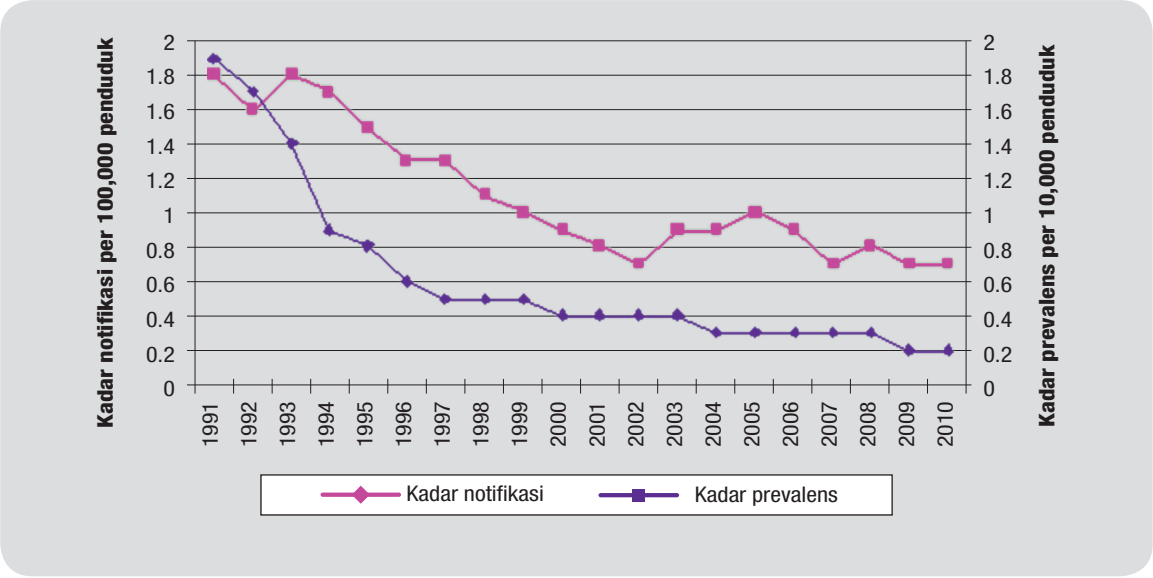
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pencegahan dan Kawalan Kusta

Kelaziman (prevalens) kusta di Malaysia pada tahun 2010 kekal kurang daripada satu kes per setiap 10,000 penduduk. Malaysia telah mencapai sasaran penghapusan sejak tahun 1994 selaras dengan sasaran Program Penghapusan Global oleh WHO yang menyatakan kadar prevalens negara kurang daripada 1 per 100,000 penduduk telah mencapai penghapusan.

Sejumlah 566 kes telah didaftarkan pada tahun 2010, dengan kadar prevalens 0.2 per 10,000. Daripada jumlah ini, 194 adalah kes baru yang mana 90 kes (46.4%) adalah pendatang. Bilangan kes daripada Semenanjung, Sabah dan Sarawak adalah masing-masing 82 (42.3%), 89 (45.9%) dan 23 (11.8%). Semua pesakit yang didaftarkan dengan KKM dirawat dengan *Multiple Drugs Treatment* (MDT) oleh WHO dan rawatan adalah percuma. Pesakit tidak lagi terasing seperti dulu. Pesakit-pesakit di Leprosorium, Hospital Sg. Buloh, adalah kesemuanya kes-kes lama yang telah sembuh dengan lain-lain penyakit kronik dan kecacatan. Pesakit-pesakit tersebut didaftarkan, dirawat dan diberikan rawatan susulan oleh klinik-klinik dermatologi dan pusat kesihatan di seluruh negara.

RAJAH 2
KADAR NOTIFIKASI DAN KADAR PREVALENS KUSTA DI MALAYSIA, 1991 – 2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

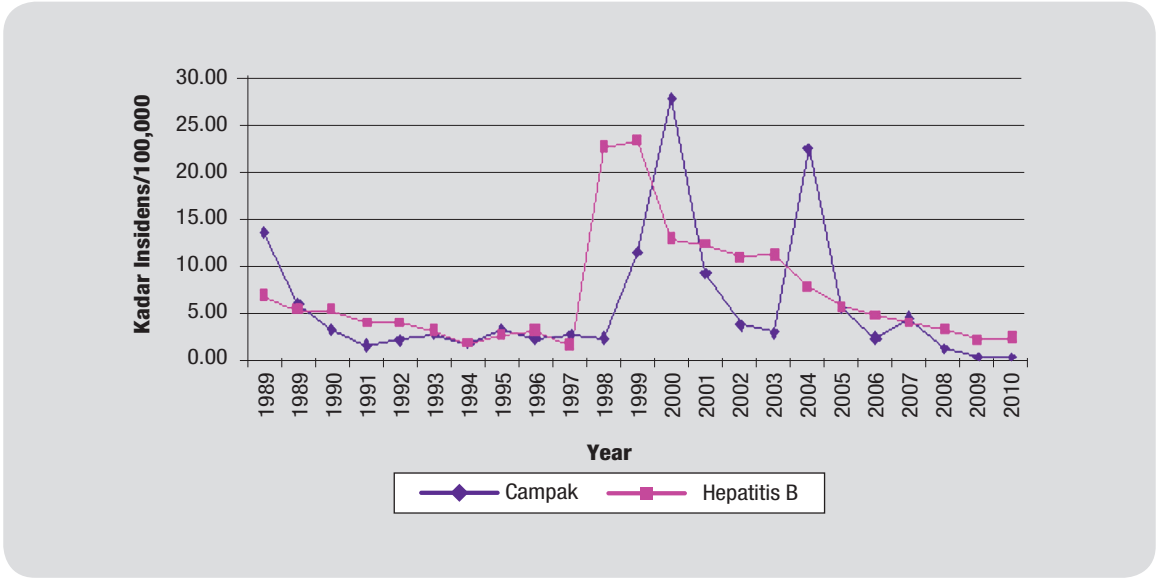
Program Kawalan Penyakit Cegah Vaksin

Malaysia telah diisytiharkan bebas daripada polio pada Oktober 2000 dan kekal bebas sejak itu. Pada Oktober 2008, Malaysia telah menggantikan penggunaan vaksin polio oral (OPV) untuk imunisasi bayi berumur 2, 3 dan 5 bulan kepada vaksin polio tidak aktif (IPV). Kohort yang telah menerima IPV akan mendapat kombinasi yang sama untuk vaksinasi booster pada umur 18 bulan, bermula pada tahun 2010.

Terdapat peningkatan kes campak pada tahun 2010 (57) berbanding pada tahun 2009 (73) dengan kadar insidens 0.26 per 100,000 seperti yang ditunjukkan pada Rajah 3. Peningkatan 28.1% telah disumbangkan oleh 3 kluster wabak campak. Walau bagaimanapun, bilangan kes untuk setiap kluster adalah kurang daripada 10; menunjukkan kekebalan kelompok yang bagus di dalam komuniti yang terjejas dan juga pencegahan awal. Tiada kematian akibat campak dilaporkan.

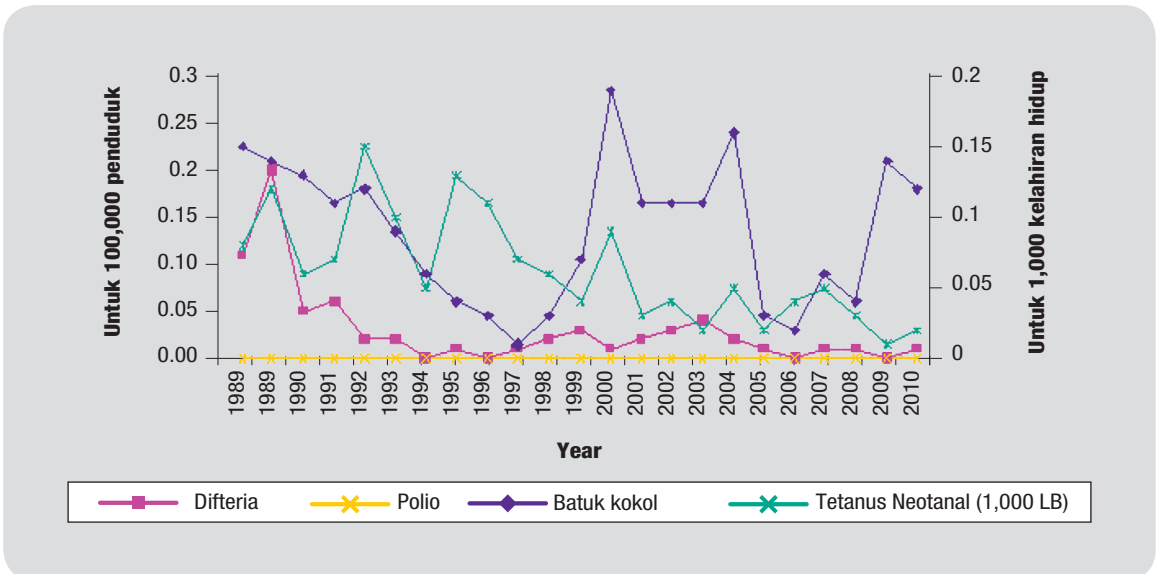
Kadar insidens Hepatitis B di Malaysia adalah 2.27 per 100,000 pada tahun 2010, berbanding 2.13 per 100,000 pada tahun 2009 (Rajah 3). Bilangan kes di kalangan warga Malaysia yang dilahirkan setelah tahun 1989, tahun permulaan vaksinasi Hepatitis B untuk kanak-kanak, hanya 4 kes sahaja pada tahun 2010 berbanding 23 kes pada tahun 2009.

RAJAH 3
KADAR INSIDENS CAMPAK DAN HEPATITIS B PER 100,000 PENDUDUK DI MALAYSIA, 1988-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 4
KADAR INSIDENS DIFTERIA, BATUK KOKOL, TETANUS NEONATAL DAN POLIOMYELITIS PER 100,000 PENDUDUK DI MALAYSIA, 1988-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

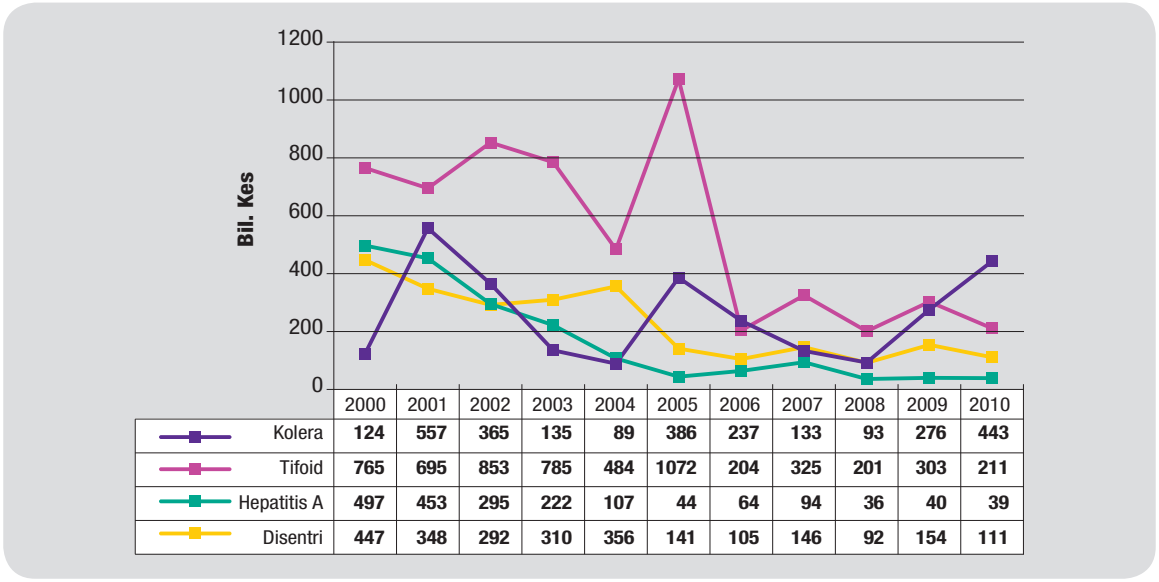
Kadar insidens difteria, tetanus neonatal dan batuk kokol telah dikekalkan kepada kurang daripada 1 per 100,000 untuk 20 tahun terakhir (Rajah 4). Terdapat 46 kes batuk kokol, 10 kes tetanus neonatal dan 3 kes difteria dilaporkan pada tahun 2010. Susulan kepada kadar kematian kes difteria yang tinggi, Jawatankuasa Dasar dan Amalan Imunisasi Kebangsaan telah bersetuju dengan cadangan penyimpanan antitoksin difteria di enam hospital utama, berdasarkan zon wilayah.

Program Kawalan Penyakit Bawaan Makanan dan Air

Di Malaysia, terdapat 5 penyakit bawaan makanan dan air dipantau melalui sistem notifikasi melalui Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) yang terdiri dari kolera, tifoid, keracunan makanan, Hepatitis A dan disentri.

Insidens kolera, tifoid, Hepatitis A dan disentri telah menunjukkan tren menurun dalam 10 tahun terakhir (Rajah 5). Purata insidens penyakit-penyakit ini adalah kurang daripada 5 kes per 100,000 penduduk. Pada tahun 2010, insidens kolera adalah 1.57 per 100,000 penduduk disebabkan oleh beberapa titik wabak di Sabah yang menyebabkan 6 kematian.

RAJAH 5
TREN KOLERA, TIFOID/PARATIFOID, HEPATITIS A DAN DISENTRI DI MALAYSIA, 2000-2010

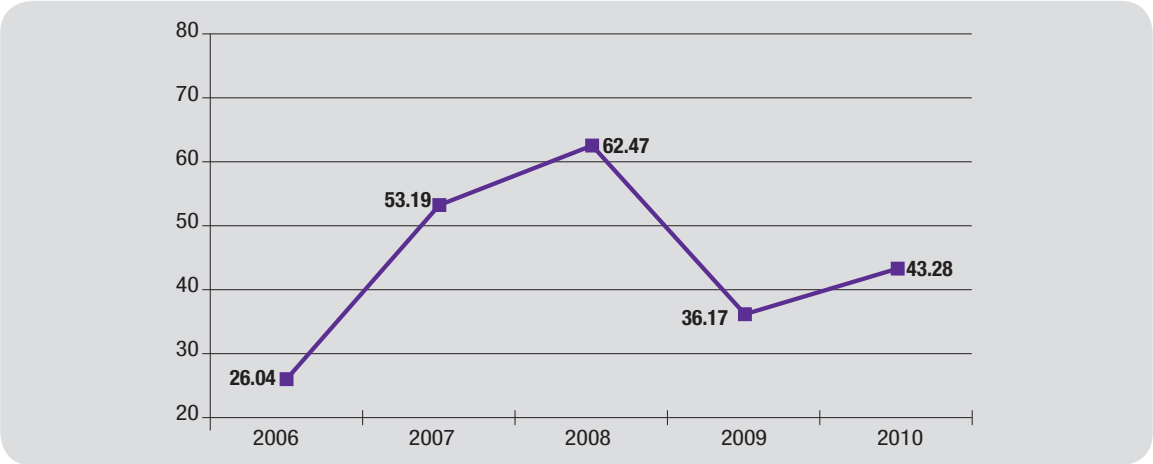


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kolera	**124**	**557**	**365**	**135**	**89**	**386**	**237**	**133**	**93**	**276**	**443**
Tifoid	**765**	**695**	**853**	**785**	**484**	**1072**	**204**	**325**	**201**	**303**	**211**
Hepatitis A	**497**	**453**	**295**	**222**	**107**	**44**	**64**	**94**	**36**	**40**	**39**
Disentri	**447**	**348**	**292**	**310**	**356**	**141**	**105**	**146**	**92**	**154**	**111**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2010, insidens keracunan makanan adalah 43.28 per 100,000 penduduk, yang lebih tinggi daripada insidens pada tahun 2009 (36.17 per 100,000). Terdapat 353 episod keracunan makanan, yang mana 43.6% berlaku di sekolah. Faktor risiko paling am yang dikenalpasti adalah suhu simpanan dan waktu simpanan yang tidak bersesuaian (22.2%) dan pengendali makanan yang tidak terlatih (9.4%).

RAJAH 6
INSIDENS KERACUNAN MAKANAN DI MALAYSIA, 2006-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Kawalan Penyakit Zoonotik

Ebola, Tulah dan Rabies merupakan penyakit zoonotik yang perlu dinotifikasi di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988. Tiada kes Ebola, Tulah dan Rabies dilaporkan pada tahun 2010. Sehingga kini, Malaysia tidak merakamkan sebarang kes manusia dengan *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI). Sementara, Pertubuhan Sedunia untuk Kesihatan Haiwan (OIE) telah mengisytiharkan Malaysia bebas daripada avian influenza di kalangan burung atau unggas ternakan sejak tahun 2007.

Pada 9 Disember 2010, Leptospirosis telah diwartakan sebagai penyakit yang perlu dinotifikasi di bawah Akta yang sama. Terdapat 1976 kes kemasukan pesakit ke Hospital KKM akibat leptospirosis pada tahun 2010, seperti yang dilaporkan oleh Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS) Subsistem Rawatan Perubatan, yang diuruskan Pusat Informatik Kesihatan. Sektor Zoonosis juga menguruskan dua penyakit bukan zoonotik lainnya; *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) dan Influenza A (H1N1). Terdapat 13,394 kes HFMD dan 3,714 kes Influenza A (H1N1) dilaporkan pada tahun 2010.

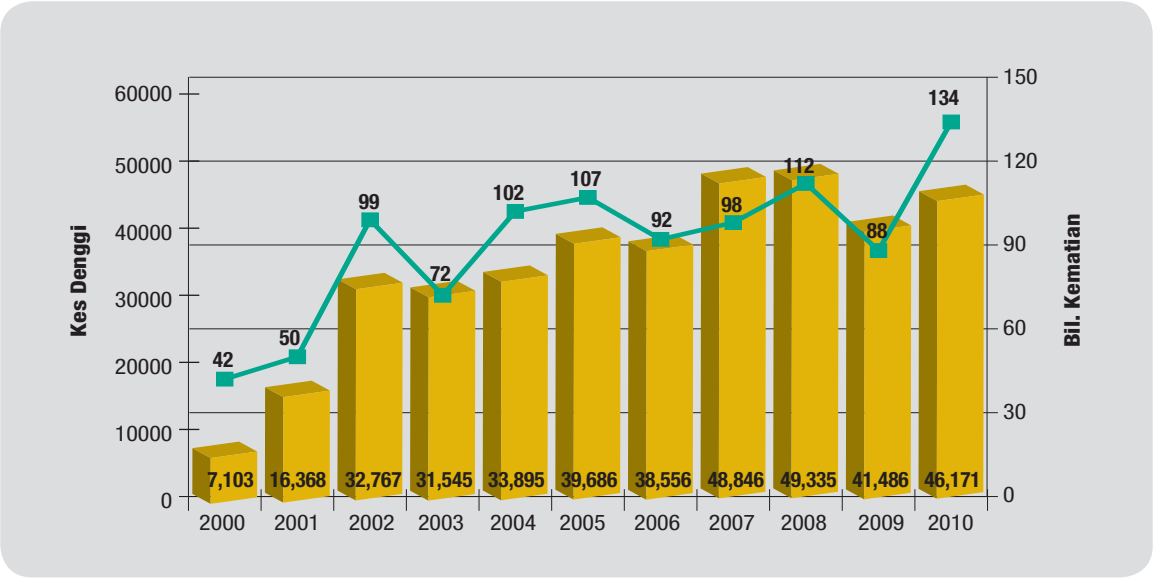
• KAWALAN PENYAKIT BAWAAN VEKTOR

Program Kawalan Demam Denggi

Demam denggi merupakan salah satu masalah kesihatan awam yang ketara di Malaysia. Kes denggi yang dilaporkan pada amnya adalah meningkat dalam tahun-tahun terakhir (Rajah 7). Pada tahun 2010, sebanyak 46,171 kes dan 134 kematian telah dilaporkan. Ini bersamaan kepada kira-kira 160 kes per 100,000 penduduk. Negeri-negeri dengan Kadar Insidens (IR) semua kes denggi tertinggi (per 100,000 penduduk) adalah Selangor (310), WP Kuala Lumpur (250), Kelantan (213), Melaka (189) dan Sarawak (166). Negeri-negeri dengan IR yang paling rendah adalah WP Labuan (21) dan Kedah (38) per 100,000 penduduk.

Kadar kes kematian pada tahun 2010 adalah 0.29%, meningkat berbanding 0.21% pada tahun 2009. Seiring dengan bilangan kes denggi yang dilaporkan, Selangor menyumbang bilangan kematian tertinggi dengan 45 kematian, diikuti Sarawak dengan 14 kematian, Melaka dan Johor dengan 12 kematian, dan Kelantan dengan 11 kematian. Negeri-negeri lain melaporkan kurang daripada 10 kematian. Tiada kematian akibat denggi dilaporkan di Perlis dan W.P. Labuan.

RAJAH 7
TREN KES DENGGI YANG DILAPORKAN DI MALAYSIA, 2000-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Terdapat 3,836,714 premis diperiksa untuk pembiakan nyamuk pada tahun 2010 dengan 59,793 ditemukan positif untuk pembiakan Aedes, berbanding pada tahun 2009 yang mana 3,792,777 premis telah diperiksa dan 59,290 premis ditemukan positif untuk pembiakan Aedes. Bilangan premis yang diperiksa dan premis yang positif untuk pembiakan Aedes meningkat sebanyak 1.2% dan 0.8% pada tahun 2010.

Terdapat peningkatan 50% aktiviti pengasapan pada tahun 2010, yang dapat menjelaskan peningkatan bilangan kes yang dilaporkan pada tahun 2010 berbanding tahun 2009. Terdapat 851,328 premis dengan penggunaan Temephos pada tahun 2010, peningkatan 17% daripada 729,352 premis pada tahun 2009. Aktiviti pemeriksaan premis pada tahun 2010 mendapat index Aedes (AI) tertinggi adalah di lokasi pembinaan dengan AI 15.79%, diikuti oleh kilang-kilang dengan AI 10.44%.

Aktiviti Promosi Kesihatan dalam Pencegahan Denggi

Tumpuan utama dalam aktiviti promosi kesihatan dalam pencegahan dan kawalan denggi adalah untuk menggerakkan individu dan komuniti dalam mengambil tindakan untuk mencegah denggi. Pencapaian aktiviti-aktiviti promosi kesihatan untuk pencegahan dan kawalan denggi sehingga akhir tahun 2010 adalah seperti berikut: gotong-royong – 5,905 sesi, ceramah komuniti – 356,408 sesi, risalah dan poster – 4,576,808 lembar diagihkan, perbincangan kumpulan kecil – 905,499 sesi, dan demonstrasi – 1,687,407 sesi.

Bagi menggerakkan komuniti, KKM telah menubuhkan 1,740 project COMBI *(Communication for Behavioural Impact)* di seluruh negara. Sebagai tambahan, KKM juga telah melancarkan Kempen Media Denggi dengan kos sebanyak RM 4.9 juta, yang termasuk penyebaran iklan di televisyen, radio dan akhbar.

Sebuah inisiatif telah diperkenalkan yang mana Kementerian telah melantik seorang selebriti, Dato' Aznil Hj. Nawawi sebagai Ikon Anti Denggi. Ini adalah untuk menarik dan menimbulkan

minat di kalangan masyarakat untuk mengambil tindakan pencegahan denggi dan menyertai aktiviti-aktiviti gotong-royong.

Inisiatif-inisiatif lain termasuk pemasangan papan iklan komuniti di 30 kawasan *'hotspot'*, 22 hentian bas dan 50 sekolah rendah; iklan-iklan di 30 bas Transnasional; 2,551,704 slot *'out of home advertisement'*; jerayawara perkhidmatan trak di 60 *'hotspot'* denggi setempat; dan pengagihan 30,000 *flipchart* dan juga 400,000 poster.

Program Kawalan Malaria

Malaysia telah membuat kemajuan besar dalam kawalan malaria dan telah berjaya mengurangkan kes-kes malaria daripada 2.97 per 1,000 penduduk pada tahun 1995 kepada < 1/1000 penduduk pada tahun 1998. Penurunan lebih dari 50% selanjutnya telah dicapai dalam dekad terakhir daripada 0.55 per 1,000 penduduk (2000) kepada 0.24 per 1,000 penduduk pada tahun 2010. Walau bagaimanapun, walaupun terdapat penurunan dalam kes-kes malaria, kadar kematian kes kekal tinggi pada 0.5% (2010). Malaria kekal menjadi masalah kesihatan awam di kalangan kumpulan-kumpulan berisiko tinggi tertentu seperti pekerja asing tanpa dokumentasi/izin daripada negara-negara endemik malaria, pekerja ladang, penoreh getah dan mereka yang terlibat dalam aktiviti-aktiviti berkaitan hutan dan kawasan-kawasan tertentu di Sabah dan Sarawak.

Pada tahun 2011, Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penghapusan Malaria 2011-2020 akan dilancarkan dengan objektif untuk menghentikan penularan malaria setempat di Semenanjung Malaysia menjelang tahun 2015 dan di Sabah dan Sarawak menjelang tahun 2020. Pelan Penghapusan akan menumpukan pada tujuh strategi, terutamanya, memperkukuh Sistem Pengawasan Malaria, untuk mempergiat aktiviti-aktiviti kawalan vektor melalui pendekatan pengurusan vektor bersepadu, memperbaiki kapasiti dan keupayaan semua fasiliti kesihatan ke arah pengesanan awal dan rawatan pantas bagi semua kes malaria, pengesanan awal dan maklumbalas pantas bagi wabak, meningkatkan kesedaran dan pengetahuan tentang malaria ke arah menggerakkan dan memperkasa masyarakat, untuk menyatukan kapasiti sumber manusia dan untuk mengendalikan penyelidikan yang relevan.

Malaysia juga telah membuat kemajuan ke arah penglibatan dan rangkaian yang lebih besar dengan rakan-rakan negara serta lain-lain badan antarabangsa bagi meningkatkan pembinaan kapasiti bagi kawalan vektor melalui kursus latihan kebangsaan dan antarabangsa, dan untuk menyediakan peluang bagi penghapusan malaria terutamanya dalam memerangi ancaman utama ketahanan kepada rawatan dan pengunaan racun serangga. Terdapat juga kerjasama serantau yang kuat dengan negara-negara jiran dan melalui *Asia Pacific Malaria Elimination Network* (APMEN).

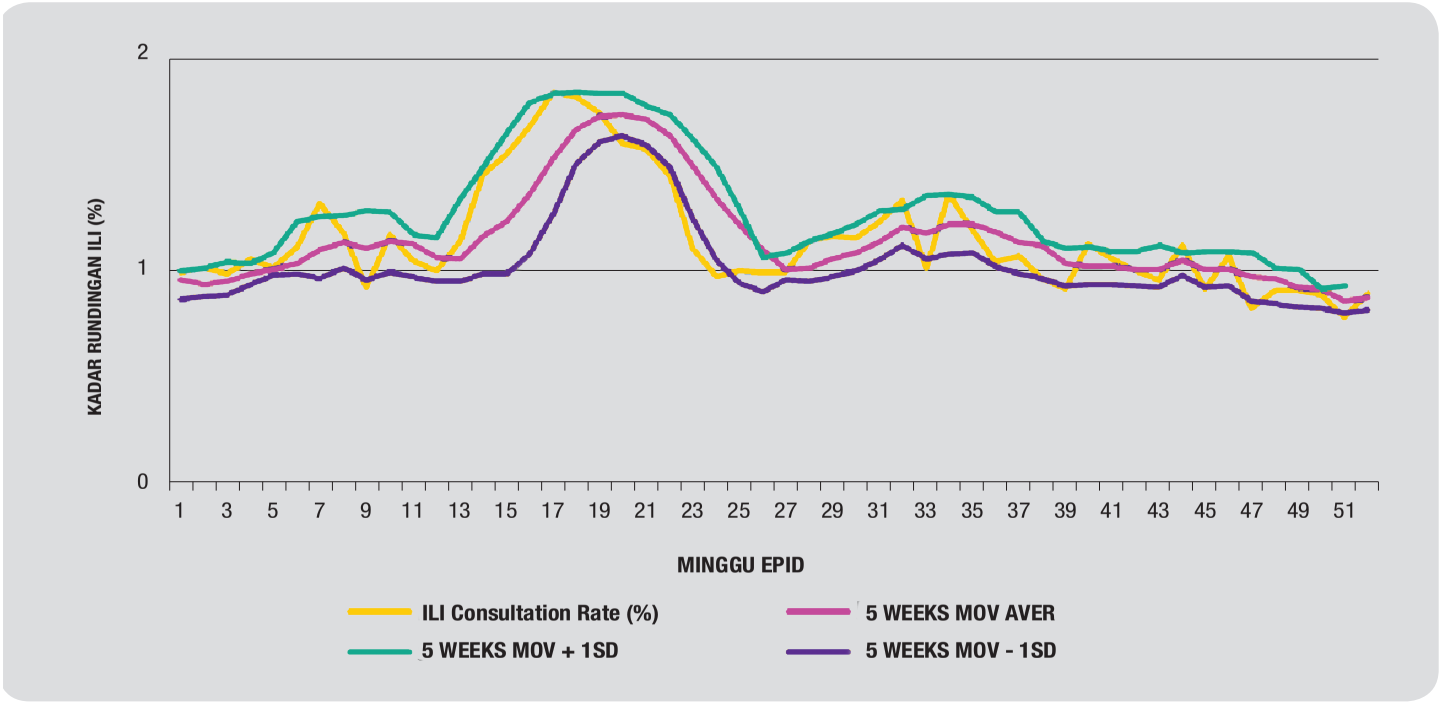
Program Kawalan Filariasis

Program Kebangsaan Penghapusan Filariasis Limfatik di Malaysia telah dimulakan pada tahun 2001, dan sasaran adalah untuk mencapai status penghapusan filariasis menjelang tahun 2013. *Mass Drug Administration* (MDA) tahunan menggunakan Diethylcarbamazepine dan Albendazole telah dimulakan pada tahun 2004. Pencapaian MDA daripada 2004 hingga 2008 adalah masing-masing sebanyak 84.3%, 88.5%, 91.3%, 93.2%, and 94.1%.

Program Pengawasan *Influenza-like Illness (ILI)*

Sistem Pengawasan Influenza Malaysia telah diperkenal pada September 2003. Pada Mei 2009, Pengawasan ILI telah ditingkatkan akibat pandemik Influenza A (H1N1). Peningkatan pengawasan diteruskan pada tahun 2010 dan kadar rundingan ILI ditunjukkan di Rajah 8. Sepanjang tahun 2010, kadar rundingan ILI didapati di bawah *5 weeks moving average +1 Standard Deviation*

RAJAH 8
KADAR RUNDINGAN ILI DI KLINIK KESIHATAN KERAJAAN DI MALAYSIA, MINGGU EPID 01/2010 HINGGA 52/2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

(SD) kecuali minggu Epid ke-8 pada tahun 2010. Walaupun kadar rundingan ILI tidak melebihi *5 weeks moving average +1 SD*, kadar rundingan ILI diperhatikan mula meningkat pada minggu Epid ke-13 dan mencapai puncak pada minggu Epid ke-18, sebelum turun ke garis asal ketika minggu Epid ke-23. Ketika tempoh masa tersebut, telah dilaporkan peningkatan kluster Influenza A (H1N1).

Program Pencegahan dan Kawalan HIV/STI

Maklumbalas terhadap isu HIV/AIDS yang berjaya memerlukan komitmen politik yang kuat dan kepimpinan di peringkat tertinggi. Oleh itu, adalah kritikal jika HIV/AIDS tidak hanya ditangani sebagai isu kesihatan, tetapi juga perkara penting yang berkaitan dengan perancangan kebangsaan. Enam bidang utama yang telah dikenalpasti bagi menangani isu HIV/AIDS di negara ini adalah:

i. untuk mengukuhkan kepimpinan dan sokongan
ii. menambahbaik latihan dan kapasiti
iii. untuk mengurangkan kerentanan HIV di kalangan pengguna dadah suntikan dan pasangan mereka
iv. untuk mengurangkan kerentanan HIV di kalangan wanita, kaum muda dan kanak-kanak
v. untuk mengurangkan kerentanan HIV di kalangan masyarakat yang rentan dan terpinggir; dan
vi. untuk meningkatkan akses kepada diagnostik, rawatan dan jagaan

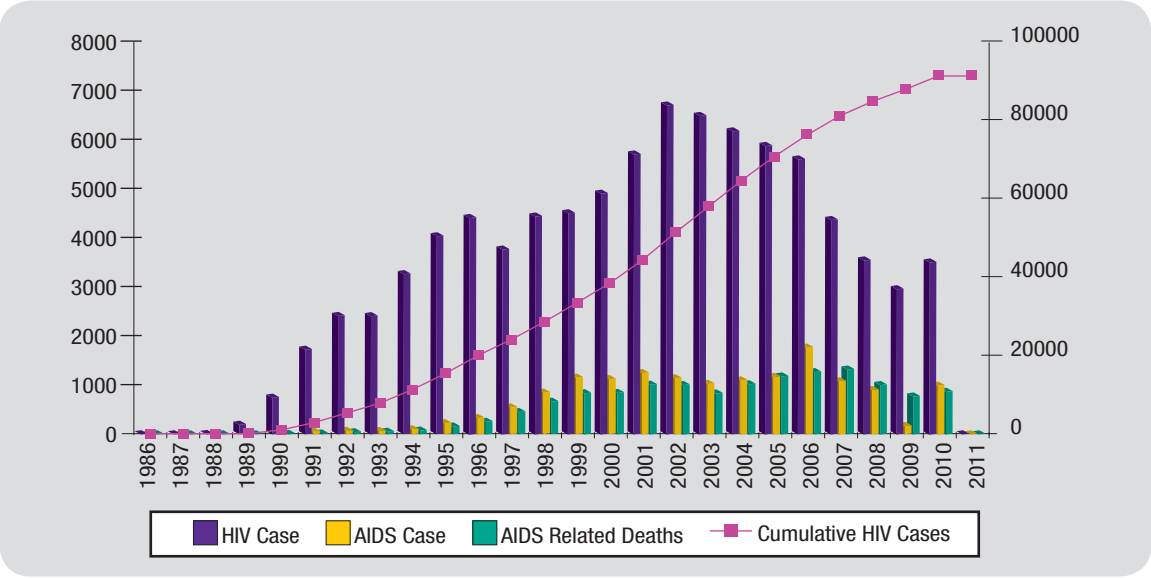
Dalam melaksanakan Pelan Strategik Kebangsaan tentang Pencegahan AIDS (NSP) 2006-2010, kerajaan Malaysia telah menunjukkan komitmen tinggi dalam menangani epidemik sebagai agenda kebangsaan yang penting, dan telah mendorong sebuah peluasan multi-sektoral dengan sumber pendanaan dan tanggapan yang baik. KKM telah diperuntukkan RM 500 juta untuk tahun 2006-2010 untuk mempercepat sasaran *Millenium Development Goals* (MDG) untuk menghentikan dan membalikkan sebaran HIV menjelang tahun 2015 di negara ini.

Pengawasan HIV

Sehingga 31 Disember 2010, bilangan kumulatif kes HIV yang dimaklumkan kepada KKM adalah 91,362, yang mana 14,298 adalah kematian berkaitan AIDS. Oleh itu, anggaran bilangan individu dengan HIV (PLHIV) di Malaysia adalah 77,064. Didapati bahawa bilangan kes HIV tahunan yang dinotifikasi berkurang dengan mantap daripada puncaknya pada tahun 2002. Terdapat 6,756 kes dinotifikasi pada tahun 2003, menurun kepada 5,830 kes pada tahun 2006, dan menurun lagi kepada 3,652 kes pada tahun 2010 (Rajah 9).

Pengurangan kadar kes HIV di Malaysia adalah disebabkan oleh langkah-langkah pencegahan dan kawalan yang dilaksanakan. Memandangkan bilangan terkini adalah setengah daripada jumlah ketika puncak, adalah diharapkan agar sasaran MDG boleh dicapai lebih awal daripada jangkaan.

RAJAH 9
BILANGAN KES HIV, KES AIDS DAN KEMATIAN BERKAITAN AIDS, MALAYSIA, 1986-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pengurangan Mudarat

Bagi mencegah sebaran jangkitan HIV di kalangan pengguna dadah suntikan, yang merupakan sumber utama sebaran HIV di negara ini, KKM telah memulakan Program Pengurangan Mudarat. Program ini menggabungkan Terapi Penyelenggaraan Metadon (MMT), Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) serta agihan dan penggunaan kondom.

a. MMT

Program ini dilancarkan pada Oktober 2005, dan disasarkan untuk meliputi 25,000 pengguna dadah suntikan (IDU) yang bergantung kepada candu menjelang tahun 2010. Sehingga 31 Disember 2010, program MMT telah berjaya dilaksanakan di 242 pusat (41 hospital, 135 klinik kerajaan, 21 fasiliti kesihatan swasta, 25 Pusat Perkhidmatan NADA, 18 penjara dan 2 titik capaian luar) di seluruh negara. Terdapat 15,869 bilangan kumulatif IDU yang didaftarkan di bawah program ini dengan kadar pengekalan sebanyak 70%.

b. NSEP

Program ini dilancarkan pada Februari 2006 dengan penyertaan Majlis AIDS Malaysia (MAC) sebagai pelaksana program di peringkat komuniti. Sasaran program adalah untuk meliputi 15,000 IDU menjelang akhir 2010. Sehingga 31 Disember 2010, sejumlah 24,999 IDU telah berdaftar dengan program di 297 pusat (73 klinik kerajaan dan 224 titik capaian luar) di seluruh negara. 25% atau 6,216 daripada jumlah berdaftar adalah pelanggan tetap, yang menukar jarum dan alat suntikan mereka lebih daripada 2 kali dalam sebulan.

c. Agihan dan penggunaan kondom

Agihan dan penggunaan kondom telah dilaksanakan bagi mencegah sebaran HIV melalui hubungan seksual, yang mana ianya meningkat secara relatif daripada 25.6% pada tahun 2005 kepada 33% pada tahun 2007 dan 48.6% pada tahun 2010. Dalam konteks Pengurangan

Mudarat, agihan kondom telah dilaksanakan bagi mencegah jangkitan HIV di kalangan IDU dan pasangan seksual mereka. Agihan kondom kepada peserta juga dilaksanakan melalui aktiviti pendidikan rakan oleh pekerja-pekerja capaian luar (NGO).

- **MAKMAL KESIHATAN AWAM**

Perkhidmatan Makmal Kesihatan Awam disediakan oleh Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK), Makmal-makmal Makanan dan makmal di klinik-klinik jagaan kesihatan primer.

Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan

MKAK di Sungai Buloh, Selangor menyediakan perkhidmatan makmal analitik, diagnostik dan beberapa perkhidmatan makmal rujukan bagi menyokong pelbagai aktiviti di bawah program kesihatan awam kebangsaan. Skop perkhidmatan MKAK adalah pengawasan penyakit, penyiasatan dan kawalan wabak penyakit berjangkit, latihan dan jaminan kualiti.

Pada tahun 2010, terdapat lima bahagian di MKAK iaitu Mikrobiologi, Makanan, Epidemiologi, Kualiti dan Pentadbiran. Bahagian Makanan diselaraskan oleh Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKKM) di KKM dalam hal perancangan dan aktiviti-aktiviti dan seterusnya laporan Bahagian akan diuruskan oleh BKKM. Bahagian Mikrobiologi MKAK menerima sampel daripada seluruh Malaysia untuk pelbagai tujuan seperti pengawasan, wabak, pemantauan, saringan dan diagnostik.

MKAK juga bertanggungjawab untuk menawarkan bantuan teknikal kepada lain-lain Makmal Kesihatan Awam di Ipoh, Johor Bahru dan Kota Kinabalu. Ini juga termasuk Makmal Kesihatan Awam di Kota Bharu yang siap pada tahun 2010 dan akan memulakan operasi pada tahun 2011.

Terdapat 5 Petunjuk Prestasi Utama (KPI) yang dipantau di MKAK iaitu peratus ketepatan hasil IgM Campak, peratus hasil H1N1 yang dikeluarkan dalam 24 jam, peratus makmal dengan ralat bacaan slaid EQA-PT (AFB), peratus makmal mencapai skor 1 dalam pengenalpastian sepsis malaria dan, peratus Makmal Klinik Jagaan Kesihatan Primer mencapai skor penilaian audit lebih daripada 95%.

Di bawah naungan Fasa I dan II *Program ASEAN+3 Partnership Laboratory (APL) Emerging Infectious Diseases*, MKAK mewakili KKM dalam menyelaraskan bidang pengukuhan kapasiti makmal dan jaminan kualiti serta rangkaian makmal. MKAK juga menyelaraskan pembangunan Protokol untuk Pengawasan berasaskan Makmal Serantau dan pembangunan Pelan Kerja Jangka Sederhana (2010-2015) untuk APL bagi mengoperasikan terma rujukan APL.

Makmal Makanan

Bahagian Makanan di MKAK bertanggungjawab dalam perancangan pembangunan dan penyelarasan aktiviti-aktiviti makmal makanan di lain-lain Makmal Kesihatan Awam. Bagi memastikan semua makmal adalah kompeten sepenuhnya untuk menjalankan analisis makanan, pelbagai prosedur jaminan kualiti diamalkan dan mengambil bahagian dalam program pengujian kemahiran. Semua makmal makanan telah diakreditasi dengan MS ISO/IEC 17025.

Makmal-makmal makanan menerima sampel untuk pelbagai tujuan seperti wabak/pengawasan/pemantauan/saringan sama ada daripada makanan domestik dan import. Makmal tersebut telah dilantik sebagai makmal rasmi untuk kawalan eksport makanan sejak tahun 2008. Makmal juga mengambil bahagian dalam Kajian Diet Penuh dan Kajian Komoditi Makanan dengan menganalisis pencemaran mikrobiologi dan/atau kimia serta toksin dalam makanan.

Makmal Klinik Jagaan Kesihatan Primer

Makmal Klinik Jagaan Kesihatan Primer menyediakan perkhidmatan terutamanya untuk menyokong perkhidmatan diagnostik di klinik-klinik jagaan kesihatan primer. Perkhidmatan yang disediakan termasuk analisis urin, analisis najis, dan pemeriksaan darah yang asas seperti hematologi, biokimia, mikrobiologi dan serologi.

- **PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT**

Aktiviti-aktiviti Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit terutamanya bertumpu pada pencegahan dan kawalan penyakit-penyakit Diabetes dan Kardiovaskular, Pencegahan dan Kawalan Kanser, Program Kesihatan Mental dan Program Kesihatan Persekitaran Pekerjaan.

Pencegahan dan Kawalan Penyakit Diabetes dan Kardiovaskular

Bagi memperkukuh pencegahan dan kawalan Penyakit-penyakit Tidak Berjangkit (NCD) di Malaysia dengan lebih lanjut, pada 14 Disember 2010, Yang Berhormat Menteri Kesihatan melancarkan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit-penyakit Tidak Berjangkit (NSP-NCD). Dokumen ini dibangunkan berdasarkan dokumen-dokumen WHO terkini tentang pencegahan dan kawalan NCD, dan menyerapkan strategi-strategi yang terkandung di dalam dokumen-dokumen pelan tindakan sebelumnya yang dibangunkan di Malaysia untuk pencegahan dan kawalan penyakit-penyakit diabetes dan kardiovaskular. NSP-NCD menggunakan diabetes dan obesiti sebagai pintu masuk, dan ia mengandungi tujuh strategi utama:

i. Pencegahan dan Promosi
ii. Pengurusan Klinikal
iii. Meningkatkan Kepatuhan Pesakit
iv. Tindakan bersama NGO, Badan-badan Profesional & Lain-lain Pemegang Taruh *(Stakeholder)*
v. Pemantauan, Penyelidikan dan Pengawasan
vi. Pembangunan Kapasiti
vii. Campurtangan Dasar dan Kawal Selia

JADUAL 1
TABURAN BILANGAN PESAKIT DIABETES AKTIF, JUMLAH KEDATANGAN PESAKIT LUAR, DAN BILANGAN PESAKIT DIABETES BERDAFTAR BARU MENGIKUT NEGERI, 2009-2010

Negeri	Bil. Pesakit Aktif		Jumlah Kedatangan Pesakit Diabetes		Bil. Pesakit Berdaftar Baru	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Perlis	9,696	10,222	38,011	41,772	1,740	1,849
Kedah	71,777	67,112	176,863	214,687	5,797	5,661
Pulau Pinang	31,895	37,404	102,633	111,696	5,427	7,018
Perak	68,372	75,472	314,066	270,599	6,521	6,829
Selangor	104,137	113,508	358,203	370,471	12,074	14,560
WP K.Lumpur*	23,728	28,638	109,107	93,320	3,370	3,761
N.Sembilan	39,393	39,393	125,447	141,999	3,621	3,807
Melaka	31,427	31,427	84,949	90,668	2,040	5,905
Johor	87,645	91,329	488,411	445,272	9,987	9,318
Pahang	43,871	43,871	184,814	191,136	6,919	6,454
Terengganu	18,433	20,058	92,258	104,194	2,875	3,408
Kelantan	24,774	25,178	33,662	65,654	3,342	1,540
Sarawak	64,848	64,848	181,872	190,672	4,869	6,805
Sabah	9,155	10,926	32,667	42,709	1,497	1,749
WP Labuan	n.a.	552	n.a.	2,475	n.a.	120
Jumlah	**629,151**	**659,938**	**2,322,963**	**2,377,324**	**70,079**	**78,784**

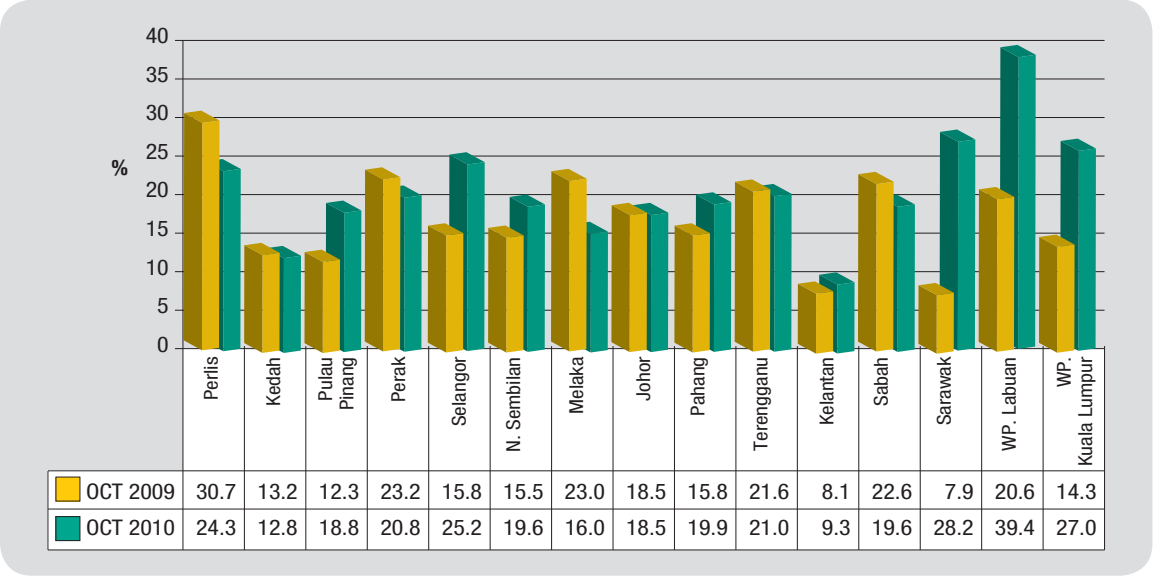
*Nota: * termasuk WP Putrajaya*
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Bagi menyokong pelaksanaan NSP-NCD, terutamanya pendekatan seluruh kerajaan untuk Strategi 7: Campurtangan Dasar dan Kawal Selia, pada 17 Disember 2010 kabinet telah meluluskan penubuhan Jawatankuasa Kabinet untuk Mewujudkan Persekitaran yang Mempromosikan Kesihatan, yang dipengerusikan oleh Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri. Terma rujukan (TOR) utama adalah untuk menentukan dasar untuk mewujudkan persekitaran hidup yang menyokong perubahan tingkahlaku positif penduduk ke arah makan sihat dan hidup aktif. Keahlian terdiri daripada 10 menteri iaitu Menteri Kesihatan, Menteri Pendidikan, Menteri Penerangan, Komunikasi dan Kebudayaan, Menteri Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah, Menteri Pertanian dan Industri Asas Tani, Menteri Belia & Sukan, Menteri Sumber Manusia, Menteri Perdagangan dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan, Menteri Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan dan Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.

Maklumat daripada *Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III)* 2006 menunjukkan lebih 70% daripada pesakit diabetes yang didiagnosis adalah di bawah rawatan susulan di klinik-klinik kesihatan KKM. Pada tahun 2010, terdapat 659,338 pesakit diabetes menerima rawatan susulan "aktif" di 635 klinik KKM yang menyediakan perkhidmatan diabetes di seluruh Malaysia. Pesakit-pesakit ini menyumbang kepada 2,377,324 kedatangan di klinik-klinik KKM, yang merupakan kira-kira 10% daripada keseluruhan kedatangan pesakit luar. Selain itu, sejumlah 78,784 pesakit yang baru didiagnosis dan didaftarkan pada tahun 2010 (Jadual 1).

Hasil dari Program Jaminan Kualiti (QAP) Diabetes di peringkat jagaan primer bertajuk *"Quality of Diabetes Care at MoH Health Care Facilities : Glycaemic Control"* menunjukkan peningkatan, dengan 18.2% pesakit Diabetes Jenis 2 mencapai sasaran glisemik HbA1c kurang daripada 6.5% pada tahun 2010 berbanding 15.4% pada tahun 2009 (Rajah 10). Lapan negeri menunjukkan peningkatan pada tahun 2010, dengan WP Labuan menunjukkan pencapaian tertinggi pada 39.4%, diikuti Sarawak (28.2%) dan WP Kuala Lumpur (27.0%). Lain-lain negeri menunjukkan penurunan sederhana. Dua negeri dengan kawalan paling kurang optimal adalah Kelantan (9.3%) dan Kedah (12.8%). Jurang perbezaan yang besar dalam taburan peratus pesakit mencapai julat glisemik yang disasarkan di antara negeri masih ada.

RAJAH 10
PERATUS TABURAN PESAKIT DENGAN HBA1C<6.5% MENGIKUT NEGERI, 2009 & 2010



	Perlis	Kedah	Pulau Pinang	Perak	Selangor	N. Sembilan	Melaka	Johor	Pahang	Terengganu	Kelantan	Sabah	Sarawak	WP. Labuan	WP. Kuala Lumpur
OCT 2009	30.7	13.2	12.3	23.2	15.8	15.5	23.0	18.5	15.8	21.6	8.1	22.6	7.9	20.6	14.3
OCT 2010	24.3	12.8	18.8	20.8	25.2	19.6	16.0	18.5	19.9	21.0	9.3	19.6	28.2	39.4	27.0

Sumber: Program QA Diabetes, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Kawalan Tembakau dan FCTC

Tembakau merupakan salah satu faktor risiko utama NCD. Kebinasaannya yang menjejaskan hampir semua negara di dunia telah mendorong komuniti antarabangsa melalui naungan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) untuk menggubal Rangka Kerja Konvensyen Kawalan Tembakau (FCTC), yang mana Malaysia menjadi ahli pada Disember 2005. Berikutan arahan daripada Kabinet, KKM menjadi urusetia rasmi untuk pelaksanaan FCTC kebangsaan. Aktiviti-aktiviti utama kawalan tembakau adalah perundangan, penguatkuasaan, promosi anti-tembakau dan perkhidmatan berhenti merokok.

a. Perundangan

Peraturan-peraturan Kawalan Produk Tembakau (CTPR) 2004 adalah alat utama sah yang digunakan. Pada tahun 2010, CTPR dipinda untuk mengukuhkan dan memperluas kawasan larangan merokok dan promosi kawalan harga produk tembakau. Pada Jun 2010, sebarang tempat kerja dengan penghawa dingin secara terpusat adalah kawasan larangan merokok. Ini adalah selaras dengan Artikel 8 dalam WHO FCTC – Perlindungan daripada pendedahan kepada asap tembakau.

b. Penguatkuasaan

Penguatkuasaan CTPR adalah penting bagi memastikan kepatuhan. Terdapat 8 aktiviti penguatkuasaan bertema yang dirancang dan telah dilaksanakan di seluruh negara pada tahun 2010, dan ini dikenal sebagai *Enforcement Information Blast* (E-infoBlast). Jadual 2 menunjukkan prestasi aktiviti-aktiviti tersebut.

JADUAL 2
AKTIVITI-AKTIVITI PENGUATKUASAAN CTPR, 2009-2010

Aktiviti / Tahun	2009	2010
Bilangan notis pelanggaran dikeluarkan	11,980	17,346
Bilangan kompaun dikeluarkan	6,619	10,260
Jumlah kompaun dikeluarkan (RM)	1,419,136.00	2,198,939.00
Bilangan kompaun dibayar	6,304	9,219
Jumlah kompaun dibayar (RM)	556,180.00	993,775.00
Peratus kompaun dibayar	95.2%	89.8%
Bilangan kes didaftarkan di mahkamah	4,351	6,175
Bilangan kes didenda	670	854
Jumlah denda (RM)	147,098.00	228,870.00
Bilangan kes dipenjara	1	1
Bilangan kes dilepaskan dan dibebaskan	117	40
Bilangan kes dilepaskan tetapi tidak dibebaskan	2,758	3,387
Bilangan sitaan	-	10,905
Jumlah sitaan (RM)	-	331,557.07

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

c. Promosi Anti Tembakau

Pendekatan media anti-tembakau untuk mempromosikan kesihatan dan meningkatkan kesedaran masyarakat tentang akibat mudarat tembakau dipakejkan dengan Kempen "Tak Nak Merokok" harian yang popular. Kempen telah terbukti menimbulkan kebimbangan untuk merokok dan telah mempengaruhi pemikiran para perokok untuk menghentikan tabiat merokok.

d. Perkhidmatan Berhenti Merokok

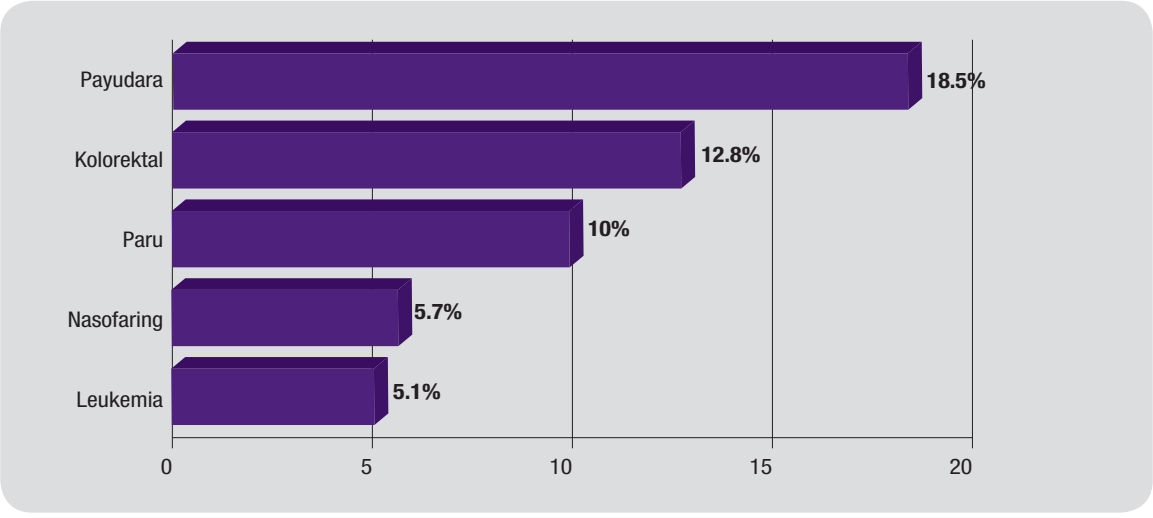
Perkhidmatan berhenti merokok yang disediakan di pusat-pusat kesihatan dan hospital Kementerian telah diberikan perangsang pada tahun 2010 apabila 2 ubatan penting iaitu tampalan Terapi Gantian Nikotin (NGT) dan *Varenicline* telah disertakan ke dalam senarai ubat KKM.

Pencegahan dan Kawalan Kanser

Pengurusan Registi Kanser Kebangsaan (NCR) telah diserahkan oleh Jabatan Radioterapi dan Onkologi Hospital Kuala Lumpur ke Program Kesihatan Awam KKM pada Mei 2006. Susulan itu, NCR telah mula mengumpulkan maklumat kanser daripada semua Registri Kanser Negeri sejak Januari 2007. Maklumat kanser disimpan di pangkalan data NCR menggunakan perisian CanReg yang dibangunkan oleh *International Agency for Cancer Research (IARC), Lyon, Perancis* dan digunakan oleh lebih daripada 150 negara di dunia. Sejumlah 43,569 kes kanser didiagnosis pada 1 Januari 2007 sehingga 31 Disember 2010 telah didaftarkan di Registri Kanser Kebangsaan. Ia terdiri daripada 19,232 (44.4%) lelaki dan 24,246 (55.6%) perempuan. Daripada semua kes kanser baru yang didaftarkan, 38.6% adalah Melayu, 43.2% Cina, 6.5% India dan 11.4% daripada lain-lain kumpulan etnik. Pengumpulan maklumat kanser adalah proses berterusan, maka, terdapat kes –kes yang belum dinotifikasi dan didaftarkan di NCR.

Seperti yang ditunjukkan pada Rajah 11, lima kanser utama paling am berdasarkan maklumat yang dikumpulkan dari tahun 2007 hingga 2010 adalah Payudara (18.5%), Kolorektal (12.8%), Paru (10.0%), Nasofaring (5.7%) dan Leukemia (5.1%). Manakala mengikut jantina, lima kanser utama paling am pada lelaki adalah Kolorektal (15.9%), Paru (15.7%), Nasofaring (9.6%), Leukemia (6.5%) dan Prostat (6.2%). Untuk wanita, kanser paling am adalah Payudara (32.8%) diikuti Kolorektal (10.3%), Serviks (8.6%), Ovari (6.1%) dan Paru (5.4%).

RAJAH 11
5 KANSER UTAMA PALING AM, JUMLAH 2007- 2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Kesihatan Mental

Unit Kesihatan Mental di bawah Cawangan NCD bertanggungjawab untuk pembangunan Program Kesihatan Mental Komuniti.

Objektif program termasuk:

i. Untuk mempromosikan minda sihat di kalangan masyarakat dengan menanamkan gaya hidup sihat dan kemahiran menghadapi/menangani
ii. Untuk mengurangkan prevalens kelainan mental kumpulan berisiko tinggi melalui saringan dan pencegahan awal di peringkat jagaan kesihatan primer
iii. Untuk menyediakan rawatan dan jagaan untuk pesakit dengan masalah dan penyakit di peringkat jagaan kesihatan primer
iv. Untuk memudahkan keberfungsian psikososial yang optimal bagi individu dengan penyakit mental dalam komuniti

Skop program termasuk promosi kesihatan mental, pencegahan dan pengesanan awal melalui saringan untuk masalah kesihatan mental, rawatan di jagaan kesihatan primer dan rehabilitasi psikososial. Beberapa aktiviti yang dijalankan pada tahun 2010, seperti dinyatakan di bawah.

a. Pelan Strategik dan Tindakan Kebangsaan untuk Pelan Pencegahan Bunuh Diri

Sebuah Pelan Strategik dan Tindakan Kebangsaan untuk Program Pencegahan Bunuh Diri telah dibangunkan oleh kumpulan kerja teknikal dan telah dibentangkan pada Mesyuarat Teknikal Kawalan Penyakit pada akhir Jun 2010. Pelan ini menggariskan strategi-strategi pelaksanaan iaitu:

(i) Untuk meningkatkan kesedaran di kalangan masyarakat dan penyampai jagaan kesihatan tentang bunuh diri dan tingkahlaku ingin membunuh diri.
(ii) Untuk mempromosikan pengesanan awal gejala dan tanda kelainan mental dan faktor risiko untuk bunuh diri di kalangan penyampai jagaan kesihatan primer, guru, kaunselor sekolah, polis, komuniti dan pemimpin keagamaan, dan personel jagaan perubatan kecemasan.
(iii) Untuk memupuk kerjasama antara sektor di kalangan pelbagai agensi ke arah meningkatkan pencegahan bunuh diri.
(iv) Untuk menggalakkan agensi berkaitan kepada usaha mengurangkan akses kepada cara-cara yang membawa maut.

Pelan ini akan dibentangkan bagi mendapatkan kelulusan dalam Mesyuarat EXCO dan Dasar Kesihatan Awam yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).

b. Bengkel Pembangunan Petunjuk-petunjuk Kesihatan Mental

Sebuah bengkel untuk membangunkan petunjuk-petunjuk kesihatan mental telah dijalankan pada April 2010 yang membabitkan pakar-pakar daripada pelbagai kategori perkhidmatan termasuk psikiatri, pakar kesihatan awam, pakar perubatan keluarga, pegawai epidemiologi negeri, pegawai kesihatan keluarga negeri, pakar psikologi dan kaunselor. Susulan itu, sebuah laporan telah disediakan dan beberapa petunjuk kesihatan mental telah dipilih untuk memperkukuh program kesihatan mental. Petunjuk-petunjuk yang dipilih adalah:

(i) Peratus mencederakan diri sendiri yang disengajakan
(ii) Peratus remaja dengan tingkahlaku berisiko tinggi
(iii) Peratus masalah kesihatan mental di kalangan kanak-kanak dan remaja
(iv) Peratus pesakit yang dimasukkan semula di bawah perkhidmatan kesihatan mental komuniti

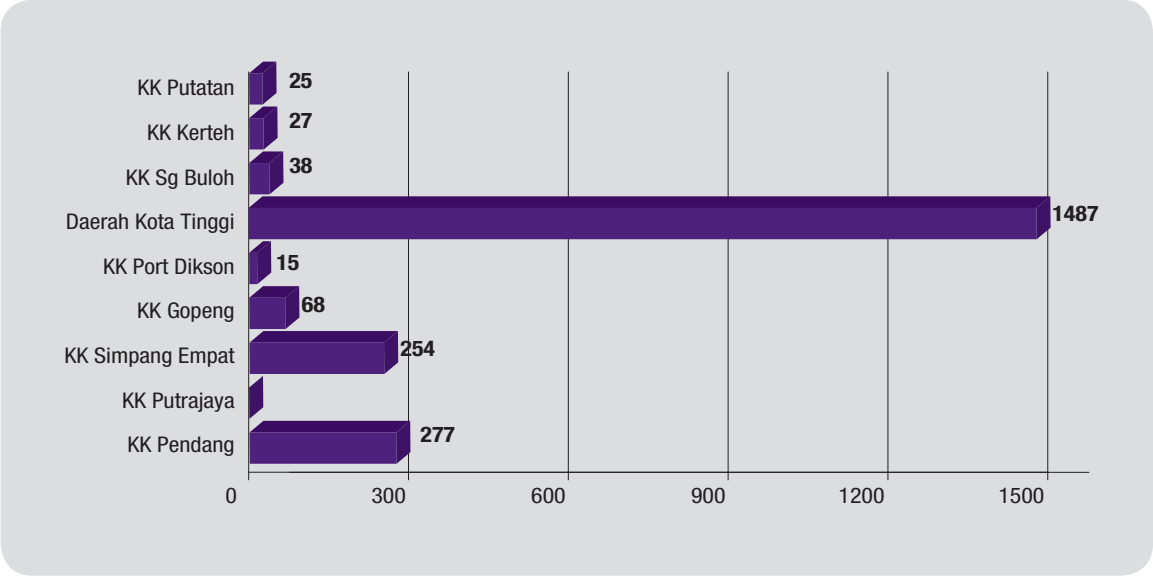
c. Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental

Pada Ogos 2010, sebuah Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental telah ditubuhkan oleh KKM. Keahlian majlis yang dipengerusikan oleh Menteri Kesihatan ini terdiri daripada pelbagai kepakaran dengan latarbelakang dalam kesihatan mental. Ahli-ahli terdiri daripada psikiatri kerajaan dan universiti, pakar kesihatan awam, perwakilan daripada Kementerian Kesihatan, presiden Persatuan Psikiatri Malaysia, presiden Persatuan Kesihatan Mental Malaysia, presiden NGO-NGO kesihatan mental dan juga perwakilan daripada media. Majlis ini bertindak untuk menasihat Menteri Kesihatan dalam isu-isu berkaitan kesihatan mental dan juga menyediakan wawasan dan pandangan dalam strategi dan halatuju dalam pelaksanaan aktiviti-aktiviti kesihatan mental. Unit Kesihatan Mental Bahagian Kawalan Penyakit bertindak sebagai urusetia untuk Majlis ini.

d. MINDA SIHAT

Perkhidmatan Minda Sihat yang telah diperintiskan di sembilan klinik kesihatan di seluruh Malaysia telah dilaksanakan menggunakan Garis Panduan dan Prosedur Operasi Standard Perkhidmatan Minda Sihat (Rajah 12). Objektif perkhidmatan ini adalah untuk mempromosikan kepada komuniti untuk menjalani saringan status kesihatan mental mereka dan faktor-faktor risiko untuk mengenalpasti tekanan, keresahan dan kemurungan; dan untuk memperkasa komuniti dalam mengendalikan tekanan secara efektif dengan menanamkan kemahiran hidup dan teknik menenangkan kesihatan mental. Sehingga 31 Disember 2010, daripada 2,191 pelanggan yang disaring menggunakan Skala Kemurungan, Keresahan, Tekanan (DASS), 1,134 (52%) didapati mempunyai tekanan, keresahan dan kemurungan. Seramai 64.5% daripada 1,134 pelanggan telah dirujuk untuk kaunseling.

RAJAH 12
BILANGAN PELANGGAN DISARING DI SEMBILAN KLINIK KESIHATAN YANG MELAKSANAKAN PERKHIDMATAN MINDA SIHAT, 2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

e. Rawatan Susulan dan Rehabilitasi Psikososial untuk Pesakit Mental di Klinik Kesihatan

Sejumlah 671 (82.9%) klinik kesihatan telah melaksanakan rawatan susulan untuk pesakit mental yang stabil. Sehingga Disember 2010, sejumlah 1,899 kes baru telah dikesan mempunyai kelainan mental di klinik-klinik kesihatan kerajaan. Ini merupakan penurunan 4% berbanding tahun 2009. Sejumlah 571 kes telah menerima rehabilitasi psikososial di 26 klinik kesihatan melaksanakan perkhidmatan psikososial rehabilitasi untuk memperbaiki fungsi psikososial dan mempromosi hidup mandiri di komuniti.

Program Kesihatan Pekerjaan

a. Pengawasan Kesihatan Pekerjaan

(i) Pengawasan Kecederaan Tajam (SIS)

Pengawasan kecederaan tajam (SIS) telah diperkenalkan pada tahun 2007 bagi menyediakan asas bagi registri kecederaan tajam di kalangan pekerja jagaan kesihatan di KKM dan juga untuk menyediakan maklumat bagi dasar, strategi dan pembangunan progam dalam pencegahan penyakit-penyakit berkaitan pekerjaan. Maklumat didapatkan daripada Borang OHU/SIS.1, yang digunakan untuk mengumpulkan maklumat epidemiologi kecederaan tajam, yang dikumpulkan oleh Unit Kesihatan Pekerjaan susulan daripada peningkatan kejadian kecederaan tajam di fasiliti KKM. Sejumlah 1,231 kes kecederaan tajam dinotifikasi pada 1 Januari 2010 hingga 14 Januari 2011, penurunan 321 berbanding tahun 2009 (910 kes). Dengan kempen-kempen ekstensif dalam pencegahan kecederaan tajam di Malaysia, adalah diharapkan terdapatkan penurunan dalam bilangan kecederaan tajam di masa hadapan. Sebuah program komprehensif yang menangani faktor-faktor insitusi, tingkahlaku dan peralatan adalah penting bagi mencegah kecederaan tajam dan akibat tragik di kalangan pekerja jagaan kesihatan.

(ii) Pengawasan penyakit, keracunan dan kecederaan pekerjaan

Sistem pengawasan pertama ditubuhkan adalah untuk racun perosak dan keracunan kimia pada tahun 1989, diikuti pengawasan penyakit paru-paru, kulit dan kecederaan akibat kemundurannya pekerjaan pada tahun 1997. Pengawasan kehilangan pendengaran akibat pekerjaan kemudiannya telah ditubuhkan pada tahun 2002. Pada amnya, bilangan penyakit pekerjaan yang dinotifikasi adalah masih rendah berbanding negara-negara lain, yang besar kemungkinan disebabkan oleh kes-kes yang tidak dilaporkan dan kesulitan dalam mendiagnosis penyakit berkaitan pekerjaan.

b. Siasatan kemalangan dan penyakit

Pada tahun 2010, KKM telah menerima 126 laporan siasatan. Kebanyakan laporan berasal daripada Pahang (31% @ 39 kes), diikuti Kedah (19.1% @ 24 kes) dan Perlis (13.5% @ 17 kes). Tiada laporan siasatan diterima daripada Pulau Pinang, WP Kuala Lumpur dan Putrajaya, Melaka dan Sarawak. Daripada 125 kes yang disiasat, 107 kes (84.9%) merupakan kemalangan di tempat kerja. Ini diikuti oleh penyakit paru-paru akibat pekerjaan dengan 14 kes (11.1%), keracunan pekerjaan dengan 3 kes (2.4%) dan penyakit kulit akibat pekerjaan dengan 2 kes (1.6%).

Program Kesihatan Persekitaran

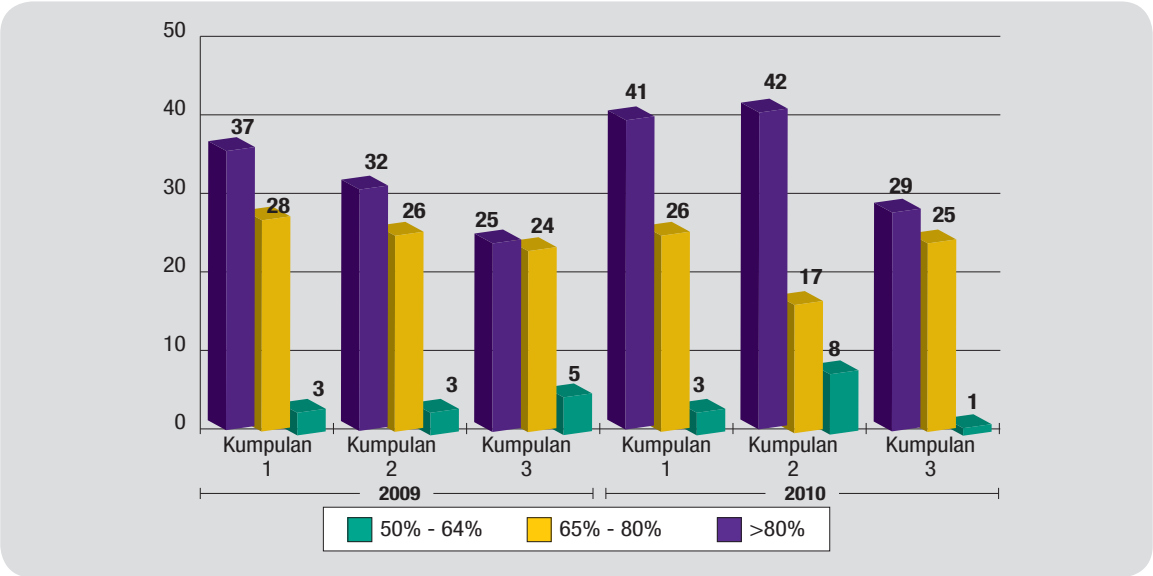
a. Program Penilaian Risiko dan Pemantauan Penyakit Pusat Latihan Khidmat Negara (PLKN)

Sejumlah 79 kem PLKN beroperasi pada tahun 2010, dengan 234 sesi latihan dijalankan di tiga sesi konsekutif. KKM sebagai penyampai jagaan kesihatan untuk para pelatih kem, melaksanakan beberapa perkhidmatan jagaan kesihatan untuk memastikan kesihatan para pelatih ketika sesi latihan, yang terdiri dari penilaian risiko kesihatan di kem, perkhidmatan perubatan dan pendidikan kesihatan tentang HIV/AIDS. Pemeriksaan kem PLKN merupakan aktiviti rutin untuk memastikan sanitasi dan kebersihan premis.

Terdapat 234 penilaian risiko kesihatan yang dijalankan pada tahun 2010. Risiko-risiko kesihatan yang dikenalpasti adalah:

i) Kantin kem yang dioperasi oleh pengendali makanan yang tidak mendapatkan latihan mengendalikan makanan sewajarnya,
ii) kem-kem PLKN menggunakan air yang tidak dirawat dengan tujuan bukan untuk diminum,
iii) kem-kem PLKN dengan status sanitasi dan kebersihan yang rendah yang mendedahkan pelatih kepada penyakit.

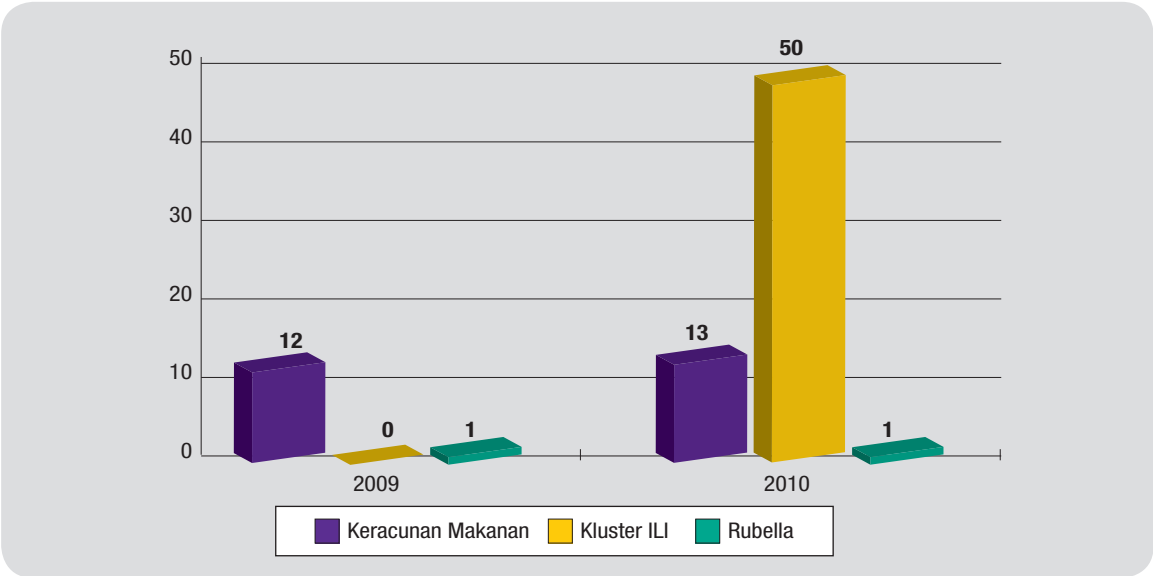
RAJAH 13
PENILAIAN RISIKO KESIHATAN DI KEM-KEM PLKN, 2009-2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Terdapat 64 episod wabak berlaku di kem-kem PLKN pada tahun 2010 (Rajah 14); yang mana penyumbangnya adalah keracunan makanan (13 episod), rubella (1 episod) dan *Influenza-like Illness*, ILI (50 episod).

RAJAH 14
EPISOD WABAK DI KEM PLKN DI MALAYSIA, 2009 - 2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sejumlah 234 sesi pendidikan kesihatan berkenaan HIV/AIDS dilaksanakan pada tahun 2010 melalui 3 sesi latihan konsekutif. Bagi memperkukuh amalan penilaian, Bahagian Kawalan Penyakit telah mengeluarkan garis panduan Penilaian Risiko Kesihatan PLKN dan format standard untuk penilaian.

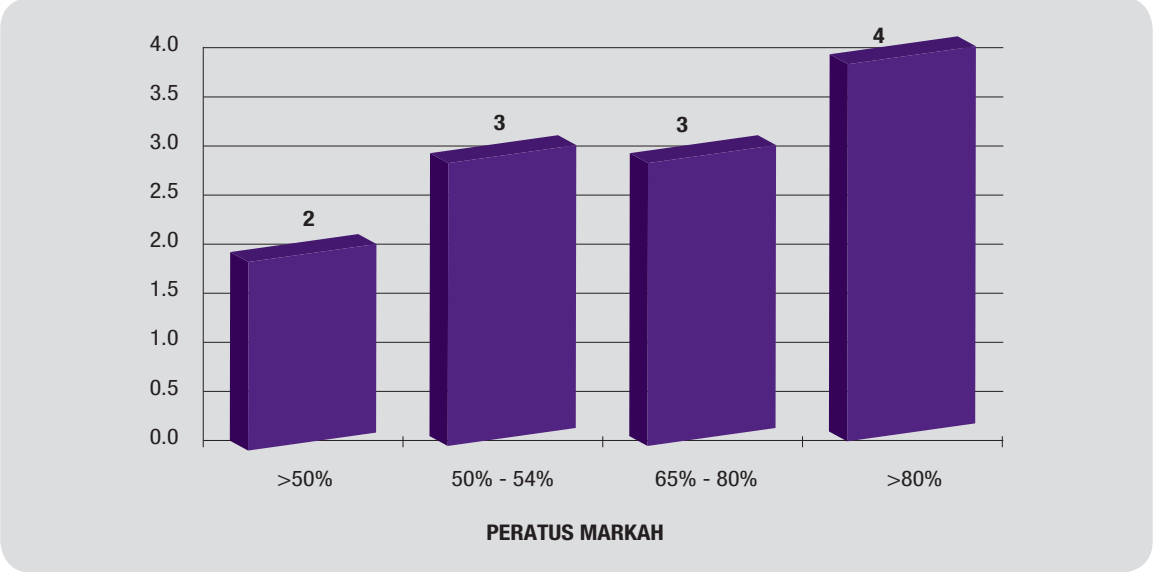
b. Program Kawalan Bencana Alam

Sepanjang tahun 2010, beberapa episod banjir telah melanda Malaysia. Ia bermula pada awal 2010 di Sabah dan kemudian di Kedah, Perlis dan Kelantan pada akhir 2010. Beberapa faktor menyumbang kepada kejadian banjir seperti hujan berterusan, kesan pasang surut air laut, dan keadaan topografi yang diburukkan lagi oleh paras air dalam takungan empangan Tasik Tasoh Tin yang semakin meningkat. Bagi melaksanakan pencegahan dan kawalan penyakit akibat banjir, KKM telah menggerakkan 116 pasukan terdiri dari 38 pasukan perubatan dan 78 pasukan kesihatan. Terdapat 3,644 kes penyakit berjangkit, 3,386 kes penyakit tidak berjangkit, dan 62 kes kecederaan di kalangan mangsa banjir pada tahun 2010. Bencana alam tersebut juga menyebabkan 5 kematian yang dilaporkan.

c. Depot Tahanan Imigresen

Terdapat 13 depot tahanan imigresen terletak di seluruh negara. Dengan itu, KKM menyediakan perkhidmatan pesakit luar kepada tahanan melalui pasukan perubatan bergerak, dengan rujukan ke klinik-klinik kesihatan dan hospital berdekatan depot apabila perlu. Pasukan perubatan bergerak dihantar oleh pejabat kesihatan daerah berhampiran setiap dua minggu sekali, dan mereka juga memberikan penilaian berkenaan kebersihan depot. Skor penilaian depot yang dilaksanakan ke atas 12 depot pada tahun 2010 adalah seperti yang ditunjukkan pada Rajah 15.

RAJAH 15
SKOR PENILAIAN DEPOT, 2010



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Promosi Kesihatan Penyakit Tidak Berjangkit: Kempen Promosi Gaya Hidup Sihat melalui "Tak Nak Merokok" dan "Jom Kurangkan Gula"

Sejak penyakit tidak berjangkit (NCD) menjadi penyebab utama kematian dan kekurangan upaya di seluruh dunia, maka tindakan untuk mengurangkan NCD akan tertumpu pada pencegahan dan pengawalan faktor risiko melalui promosi gaya hidup sihat. KKM telah mengenalpasti dua faktor risiko utama yang menjejaskan kebanyakan rakyat Malaysia; merokok, dan pengambilan gula serta produk bergula yang berlebihan.

Melalui Kempen Gaya Hidup Sihat sedia ada, inisiatif "Tak Nak Merokok" dan "Jom Kurangkan Gula" telah dilancarkan oleh KKM pada tahun 2010 sebagai saluran untuk mengurangkan bilangan perokok dan untuk mempromosikan pengurangan pengambilan gula di kalangan rakyat Malaysia.

"Jom Kurangkan Gula" disasarkan terutamanya pada murid Sekolah Rendah. Pada awalnya, program tersebut dipromosikan kepada semua Sekolah Rendah di Putrajaya. Pelbagai aktiviti dijalankan oleh pekerja kesihatan untuk menyampaikan mesej spesifik agar mengurangkan pengambilan gula dalam makanan dan minuman murid sekolah. Aktiviti-aktiviti lain yang dijalankan sempena program tersebut adalah:

a) Seminar "Satu Sudu Dah Cukup, Kurang Lebih Baik" pada 13 Mei 2010 di Auditorium Kompleks E.
b) Bengkel masakan dikendalikan oleh Ketua Tukang Masak Masakan Malaysia, Kolej Universiti Berjaya, untuk surirumah dan golongan dewasa bekerja pada 19 Disember 2010 di Berjaya Times Square, dan disokong oleh The Star Publications (Malaysia) Berhad.

IMEJ 1



Pegawai kesihatan menjelaskan kandungan gula dalam makanan dan minuman kepada murid sekolah di aktiviti Paparan Makanan

Kempen anti-merokok telah dipromosikan secara aktif oleh KKM semenjak tahun 2002. Hari Bebas Tembakau Sedunia disambut di seluruh dunia dan di Malaysia; ia diraikan pada 31 Mei 2010 di Midvalley Megamall, Kuala Lumpur. Tema acara tersebut adalah "Wanita dan Tembakau – Waspada", yang dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan, dan ia disasarkan untuk mewujudkan kesedaran di kalangan masyarakat berkenaan strategi industri tembakau untuk wanita.

Sebagai sebahagian daripada usaha berterusan untuk mempromosikan perokok untuk berhenti merokok, "Nafas Baru Ramadan" dilaksanakan setiap tahun ketika bulan Ramadan. Program ini menggalakkan perokok Muslim untuk mengambil peluang ketika bulan puasa untuk berhenti merokok. Media massa, khutbah Jumaat dan seminar adalah di antara saluran yang digunakan untuk mempromosikan kempen anti-merokok.

Masyarakat dapat mengakses program anti-merokok melalui *Quit Smoking Infoline* melalui talian 03-88834400. Pemanggil akan diberikan nasihat dan petua tentang cara berhenti merokok. Pada tahun 2010, sebanyak 464 panggilan diterima, yang terdiri dari 392 lelaki (84.5%) dan 72 perempuan (15.5%). Mereka yang berjaya dalam usaha mereka untuk berhenti merokok adalah 32.9% atau 56 orang. Sebelas (6.5%) berhasil melalui klinik berhenti merokok, sementara lainnya menggunakan kaedah lain.

B. PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA

• PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN IBU DAN PERINATAL

Jagaan Kesihatan Ibu

Anggaran bilangan ibu mengandung di Malaysia meningkat daripada 542,382 pada tahun 2009 kepada 587,479 pada tahun 2010 (Jadual 3). Liputan antenatal menurun dengan ketara daripada 90.7% pada tahun 2009 kepada 82.2% pada tahun 2010. Penurunan ini disebabkan oleh maklumat daripada sektor swasta tidak dipatuhi di beberapa negeri. Purata bilangan lawatan antenatal oleh ibu mengandung ke fasiliti kesihatan awam dan swasta menunjukkan peningkatan daripada 77% kepada 93.9% dalam tempoh yang sama. Liputan postnatal juga bertambah baik daripada 94.1% pada tahun 2009 kepada 99.7% pada tahun 2010. Kelahiran yang diterima oleh penyampai jagaan kesihatan yang terlatih kekal pada 98.6% pada tahun 2010. Hanya 1.4% kelahiran diterima oleh personel yang tidak terlatih (Rajah 16).

JADUAL 3
LIPUTAN KESIHATAN IBU MENGANDUNG DI MALAYSIA, 1990-2010

Petunjuk	1990	2000	2008	2009	2010
Anggaran Bil. Ibu Mengandung	676,382	691,664	544,180	542,382	587,479
Liputan Antenatal	528,029 78.1%	517,138 74.8%	512,286 94.1%	491,980 (90.7%)	483,136 (82.2%)
Purata Lawatan Antenatal per Ibu	6.6	8.5	9.4	9.9	10.4
Liputan Imunisasi Tetanus Toxoid - (Dos Ke-2 & Booster)	414,445 81.7%	449,608 86.8%	413,110 87.7%	*418,569 *77.17%	432,581 84.7%
Jumlah Kelahiran	476,196	507,900	449,939	445,051	439,221
Liputan Postnatal	318,953 67.0%	417,232 82.1%	564,312 90.9%	*420,530 *94.5%	438,003 99.7%

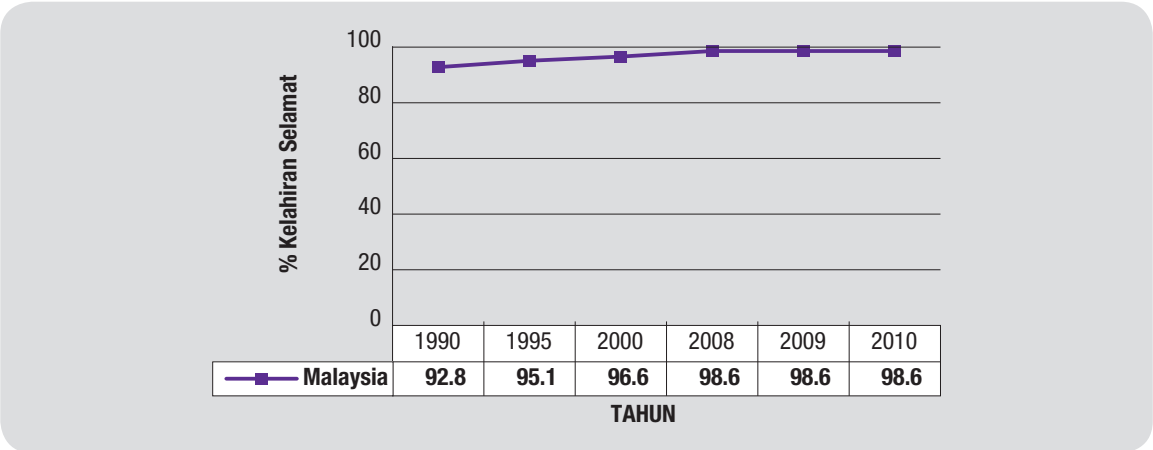
*Nota: *angka yang disemak semula*
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Kematian Ibu, Perinatal dan Neonatal

Nisbah Kematian Ibu (MMR) telah turun naik di antara 27 dan 30 per 100,000 kelahiran hidup (LB) sejak tahun 2000 (Rajah 17). Sasaran MDG 5 untuk MMR adalah untuk mencapai 11 per 100,000 LB menjelang tahun 2015. Pada tahun 2010, maklumat permulaan daripada Jabatan Perangkaan menunjukkan MMR sedikit menurun kepada 28 per 100,000 LB. Penyebab-penyebab telah

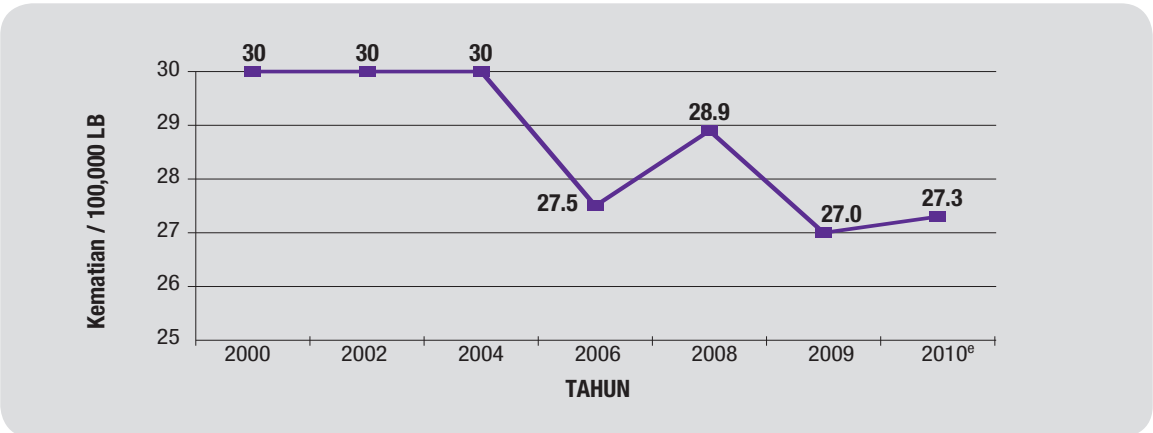
dikenalpasti dan didapati bahawa Emboli Obstetrik, Perdarahan Setelah Bersalin, keadaan perubatan yang berkaitan dan Tekanan Darah Tinggi dalam Kehamilan merupakan penyebab utama.

RAJAH 16
PERATUS KELAHIRAN SELAMAT DI MALAYSIA, 1990 - 2010



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 17
NISBAH KEMATIAN IBU DI MALAYSIA, 2000 - 2010

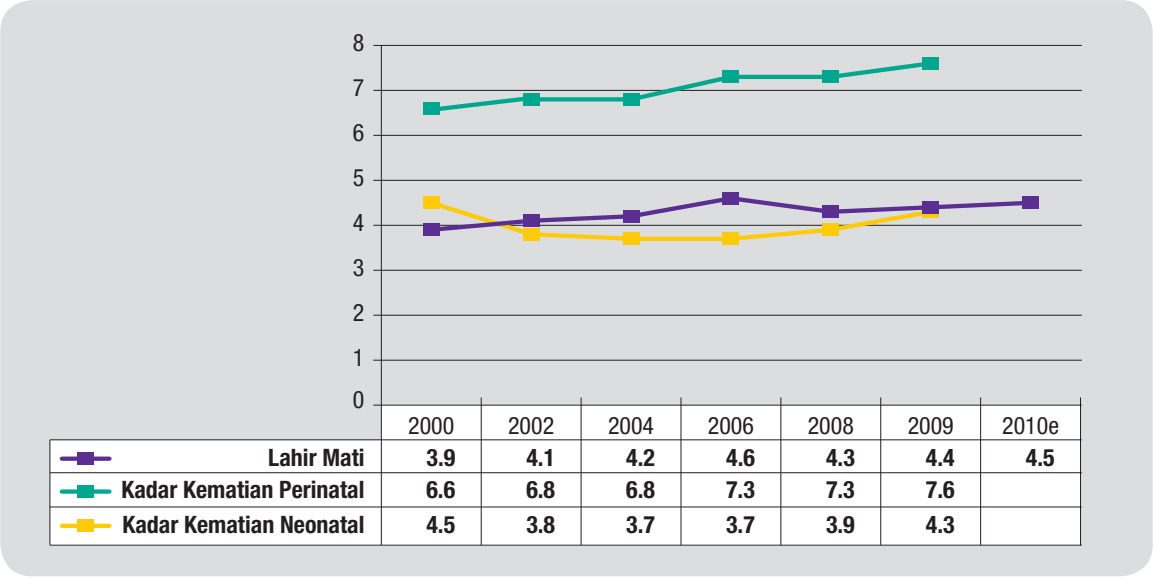


Nota: e=angka anggaran

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Tren kadar kelahiran mati, Kematian Perinatal dan Kematian Neonatal sejak tahun 2000 tidak menurun dengan ketara. Kadar Kematian Perinatal meningkat daripada 6.6 per 1,000 jumlah kelahiran pada tahun 2000 kepada 7.6 pada tahun 2009. Dalam tempoh yang sama, kelahiran mati meningkat daripada 3.9 per 1,000 jumlah kelahiran (2000) kepada 4.5 pada tahun 2010, dan Kadar Kematian Neonatal menurun daripada 4.5 per 1,000 kelahiran hidup pada tahun 2000 kepada 4.3 pada tahun 2009 (Rajah 18). Penyebab utama kematian perinatal adalah *Normally formed macerated stillbirths, Asphyxial conditions* dan *Lethal congenital malformations*. Sementara Pramatang, *Lethal congenital malformations* dan *Asphyxial conditions* adalah penyebab utama kematian neonatal. Menambahbaik dan menyediakan kualiti jagaan ketika pra-kehamilan dan tempoh kehamilan dapat membantu mengurangkan kematian perinatal.

RAJAH 18
KADAR KEMATIAN PERINATAL DAN NEONATAL DI MALAYSIA, 2000 - 2010



	2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010e
Lahir Mati	3.9	4.1	4.2	4.6	4.3	4.4	4.5
Kadar Kematian Perinatal	6.6	6.8	6.8	7.3	7.3	7.6	
Kadar Kematian Neonatal	4.5	3.8	3.7	3.7	3.9	4.3	

Nota: Maklumat untuk Kadar Kematian Perinatal dan Neonatal untuk tahun 2010 belum tersedia
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Jaundis Neonatal dan Kekurangan G6PD

Peratus kekurangan G6PD meningkat daripada 1.1% pada tahun 2009 kepada 1.6% pada tahun 2010. Bilangan jaundis neonatal parah berkurang kepada 1.0% pada tahun 2010 berbanding 1.3% pada tahun 2009. Hanya 1 kes kernikterus dilaporkan pada tahun 2010.

JADUAL 4
FREKUENSI DAN PERATUS KEKURANGAN G6PD, 2009 - 2010

	2009	2010
Bil. kes disaring	333,688	334,244
Bil. kekurangan G6PD	3,927	5,632
% kekurangan G6PD	1.1	1.6

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Program Pencegahan dan Kawalan Talasemia

Pada tahun 2010, seramai 187,177 orang telah disaring untuk talasemia yang mana 4,197 (2.2%) telah didapati sebagai pembawa (Jadual 3). Kumpulan sasaran untuk saringan talasemia adalah saudara mara pesakit talasemia yang diketahui, remaja, dewasa muda (sebaik-baiknya sebelum berkahwin) dan ibu mengandung dengan anemia adalah digalakkan.

JADUAL 5
BILANGAN KES DISARING UNTUK TALASEMIA DAN PEMBAWA TALASEMIA, 2010

Bilangan kes disaring untuk Talasemia		Pembawa Talasemia		
Lelaki	Perempuan	Jumlah	Bilangan	%
29,431	157,746	187,177	4,197	2.2

Nota: Angka permulaan
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pengumpulan maklumat daripada sektor swasta adalah penting dalam penggabungan maklumat merentasi sistem kesihatan dalam memberikan gambaran yang lebih tepat tentang penggunaan jagaan kesihatan. Strategi untuk menambahbaik kesihatan ibu dan anak telah disediakan untuk mencapai MDG 4&5 menjelang tahun 2015. Kesedaran yang lebih besar untuk saringan talasemia dan kaunseling genetik akan mengurangkan bilangan kes talasemia.

- **KESIHATAN KANAK-KANAK**

Kedatangan bayi, kanak-kanak bawah 5 tahun dan prasekolah ke klinik kesihatan

Liputan kedatangan bayi (0-1 tahun) ke klinik kesihatan kerajaan pada tahun 2010 adalah 74.7%, 37.3% untuk kanak-kanak 1-4 tahun dan 16.3% untuk prasekolah (5-6 tahun). Sementara purata lawatan klinik oleh bayi, kanak-kanak bawah 5 tahun dan prasekolah adalah masing-masing 7, 4 dan 2 lawatan. Purata lawatan ini adalah lebih rendah daripada norma lawatan kanak-kanak iaitu 8 lawatan untuk bayi, 10 lawatan untuk kanak-kanak bawah 5 tahun dan 2 lawatan untuk prasekolah.

Kadar Kematian Bayi dan Kanak-kanak bawah 5 tahun

Kadar kematian bayi (IMR) dan kanak-kanak bawah 5 tahun (U5MR) telah menunjukkan tren menurun sejak tahun 1980 dan mula mendatar sejak tahun 2000. Kadar kematian bayi (IMR) pada tahun 2010 adalah 5.5 per 1000 kelahiran hidup (preliminari). Maklumat terkini yang diterbitkan dan tersedia untuk kadar kematian bawah 5 tahun (U5MR) adalah 6.2 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Penyebab am kematian di hospital kerajaan berdasarkan klasifikasi ICD10 adalah sama seperti tahun-tahun sebelumnya iaitu *Certain conditions originating the perinatal period, Congenital malformation, deformation and chromosomal abnormalities, Infectious and parasitic diseases, Diseases of respiratory system, Diseases of circulatory system dan Diseases of nervous system*. IMR dan U5MR merupakan salah satu petunjuk dalam MDG 4 dan juga merupakan Indeks Prestasi Utama untuk Menteri Kesihatan dan Ketua Pengarah Kesihatan.

Imunisasi

Vaksin telah terbukti sebagai salah satu cara efektif untuk kawalan dan pencegahan penyakit di seluruh dunia. Bermula Januari 2010, semua negeri di Malaysia telah mula menggunakan vaksin kombinasi DTaP-IPV/Hib, seperti yang disyorkan oleh WHO sebagai sebahagian daripada program penghapusan polio. Liputan imunisasi untuk kanak-kanak pada tahun 2010 adalah lebih daripada 95.0% menggunakan kelahiran hidup sebenar dalam TBIS sebagai denominator, kecuali dos ketiga Hepatitis B. Liputan dos ketiga Hepatitis B yang rendah adalah akibat perubatan pada dasar imunisasi DTaP-IPV/Hib, yang membabitkan perubahan pada jadual vaksinasi Hepatitis B. Liputan dos ketiga DPT dan dos ketiga Polio adalah >100% kerana maklumat daripada sektor swasta tidak dirakamkan oleh sistem.

JADUAL 6
LIPUTAN IMUNISASI KANAK-KANAK, BERDASARKAN DENOMINATOR, 2010

Hep. B (Dos ketiga)		Polio (Dos ketiga)		DPT (Dos ketiga)		Hib (Dos ketiga)		MMR
TBIS	ELB	TBIS	ELB	TBIS	ELB	TBIS	ELB	Kanak-kanak 1-2 tahun
88.57	82.57	100.98	94.13	101.14	94.28	100.73	93.90	96.10

Nota: TBIS = National Tuberculosis Information System BCG (TBIS-BCG), ELB = Anggaran Kelahiran Hidup
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan dan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Saringan Hipotiroidisme Kongenital Kebangsaan

Objektif utama untuk program saringan ini adalah untuk pengesanan awal dan pengurusan yang bersesuaian untuk mencegah kelainan mental. Pada tahun 2010, terdapat 116 hospital kerajaan menyediakan program saringan dan 129 kes telah dikesan. KKM terus menggalakkan hospital swasta untuk menyediakan program saringan yang sama di fasiliti mereka, dan pada tahun 2010, sebanyak 42 hospital swasta telah mula melaporkan program saringan kepada Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing.

Pengurusan Bersepadu Penyakit Kanak-kanak (IMCI)

IMCI *(Integrated Management of Childhood Illness)* adalah strategi yang dirumuskan dan diperkenal oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan UNICEF untuk mengurangkan morbiditi dan mortaliti akibat penyakit-penyakit am termasuk pneumonia dan malnutrisi. Pahang, Sabah dan Sarawak telah mula melaksanakan IMCI di kawasan-kawasan terpilih sementara Kelantan merancang untuk memulakan IMCI pada tahun 2011. Sejak pelaksanaannya, kira-kira 134 Klinik Kesihatan, Klinik Komuniti dan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak telah melaksanakan IMCI dan 354 personel kesihatan (terutamanya jururawat komuniti, jururawat kesihatan awam dan pembantu perubatan) telah dilatih untuk IMCI.

• PERKHIDMATAN KESIHATAN SEKOLAH

Liputan Perkhidmatan

Sejumlah 1.68 juta prasekolah, murid sekolah rendah dan murid sekolah menengah telah diperiksa dan disaring pada tahun 2010. Liputan oleh Jururawat Kesihatan Sekolah dan Pembantu Perubatan kekal >90% untuk kesemua umur sekolah yang diperiksa.

Immunisasi Kesihatan Sekolah

Liputan imunisasi kesihatan sekolah telah meningkat daripada purata 97% pada tahun 2008 kepada 98% pada tahun 2010 untuk semua imunisasi. Perbandingan liputan untuk tiga tahun terakhir seperti pada Jadual 7.

JADUAL 7
PERATUS IMUNISASI DI KALANGAN MURID DARJAH 1, 2008-2010

	BOOSTER DT	BOOSTER POLIO ORAL	BOOSTER MMR
2008	96.5	97.0	96.6
2009	97.9	98.0	97.7
2010	98.0	98.0	97.8

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 8
PERATUS IMUNISASI DI KALANGAN PELAJAR TINGKATAN 3, 2008-2010

	ATT
2008	97.5
2009	97.6
2010	97.4

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Status Kesihatan Murid Sekolah

Kelainan ketajaman penglihatan adalah morbiditi tertinggi yang dikesan di kalangan murid sekolah pada tahun 2010. Kadar pengesanan ketajaman penglihatan pada tahun 2010 adalah 66.2, 68.3 dan 52.7 untuk setiap 1,000 murid Darjah 1, Darjah 6 dan Tingkatan 3 yang diperiksa. Status pemakanan murid sekolah di Malaysia untuk tahun 2010 adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 9.

Kadar pengesanan rabun warna adalah 6.1 dan 4.6 untuk setiap 1,000 murid lelaki Darjah 6 dan Tingkatan 3 yang diperiksa. Kadar pengesanan adalah lebih tinggi di Semenanjung Malaysia berbanding Sabah, Labuan dan Sarawak.

JADUAL 9
TABURAN STATUS PEMAKANAN POPULASI SEKOLAH MENGIKUT KELAS, 2009-2010

	Darjah 1		Darjah 6		Tingkatan 3	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Berat badan kurang	11.4 %	9.1 %	8.7 %	7.2 %	7.4 %	6.1 %
Berat badan normal	75.9 %	74.7 %	73.1 %	71.7 %	78.3 %	75.5 %
Risiko obes	6.7 %	5.5 %	9.8 %	8.8 %	7.2 %	7.2 %
Obes	6.0 %	5.6 %	8.4 %	8.4 %	7.1 %	6.2 %

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 10
KADAR PENGESANAN KELAINAN PENGLIHATAN DI KALANGAN MURID LELAKI DARJAH 6 DAN TINGKATAN 3 (PER 1,000 MURID), 2009-2010

	Darjah 6		Tingkatan 3	
	2009	2010	2009	2010
Rabun Warna	10.6 %	7.5 %	1.9 %	2.5 %

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 11
KADAR PENGESANAN LAIN-LAIN MORBIDITI DI KALANGAN MURID SEKOLAH (PER 1,000 MURID), 2010

	Prasekolah	Darjah 1	Darjah 6	Tingkatan 3
Jangkitan mata	0.2	0.3	0.3	0.2
Jangkitan telinga	0.5	0.6	0.3	0.2
Jangkitan kulit	18.0	18.2	32.0	23.6
Pucat	0.2	0.4	0.5	0.3
Gondok	0.0	0.2	0.1	0.3
Asma	1.1	9.3	9.3	7.8
Keadaan jantung	0.2	1.0	0.7	0.7
Keadaan saluran cerna	0.0	0.1	0.3	0.5
Keadaan saluran kemih	0.2	0.8	0.1	0.1
Masalah otot rangka	0.2	0.3	1.1	0.2

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Morbiditi berkaitan kebersihan diri terus menurun untuk semua umur yang diperiksa. Perbandingan merentasi kumpulan umur menunjukkan prasekolah dan murid Darjah 1 mempunyai insidens tertinggi jangkitan scabies, kutu rambut dan kecacingan. Lain-lain morbiditi kekal rendah di kalangan murid sekolah di Malaysia seperti yang ditunjukkan pada Jadual 11.

Imunisasi HPV

KKM memperkenalkan imunisasi HPV sebagai strategi pencegahan baru dalam pencegahan dan kawalan barah serviks di Malaysia pada tahun 2010 dan dilaksanakan sebagai sebahagian daripada Perkhidmatan Kesihatan Sekolah. Adalah dijangkakan bahawa insidens barah serviks di Malaysia akan menurun dengan ketara di kalangan populasi perempuan yang diimunisasi dalam 20 tahun seterusnya.

Imunisasi HPV disasarkan pada semua perempuan Malaysia berusia 13 tahun. Pelajar perempuan Tingkatan 1 menerima 3 dos vaksinasi di sekolah sementara mereka yang tidak bersekolah menerima vaksinasi di klinik kesihatan.

Lapan negeri memulakan pelaksanaan imunisasi ini pada tahun 2010 bermula dengan WP Kuala Lumpur dan Putrajaya, diikuti Kelantan, Perak, Selangor, Perlis, Negeri Sembilan, Melaka dan Johor. Lain-lain negeri dijangka memulakan program mereka pada tahun 2011.

- **KESIHATAN REMAJA**

Pada tahun 2010, sejumlah 224,774 remaja berusia 10-19 tahun telah disaring untuk risiko pemakanan, fizikal, mental, kesihatan seksual dan tingkahlaku di klinik-klinik kesihatan di seluruh negara. Ini merupakan 4.1% daripada jumlah populasi remaja yang disaring. Sejumlah 27,843 remaja telah diberikan kaunseling dan 13,838 telah dirujuk ke hospital atau agensi lain untuk rawatan/pengurusan lanjut. Bilangan klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan remaja telah meningkat daripada 513 (63.5%) kepada 661 (81.8%) daripada tahun 2009 hingga tahun 2010.

Sejumlah 76 sesi latihan jagaan kesihatan remaja dan kaunseling telah dijalankan pada tahun 2010 di peringkat kebangsaan, negeri dan daerah melibatkan 1,783 penyampai jagaan kesihatan (doktor dan paramedik). Latihan-latihan dianjurkan di peringkat kebangsaan termasuk *Interpretation of Adolescent Health Screening Forms, Interpretation of WHO 2007 Growth Charts*, dan Borang Reten e-HIMS, serta *Training of Trainers on Engaging the Adolescent Using HEADSS Framework*.

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK) juga berkerjasama dengan lain-lain agensi untuk membangunkan Garis Panduan Pengurusan Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduksi di kalangan Remaja. Garis panduan ini juga mempertimbangkan perspektif undang-undang, etika, keagamaan dan sosiobudaya dan digunakan sebagai rujukan untuk penyampai jagaan kesihatan dalam menangani remaja secara menyeluruh.

Pada tahun 2010, KKM juga mengenalpasti Petunjuk Kesihatan Remaja untuk memantau risiko status kesihatan tingkahlaku, fizikal, pemakanan, mental, seksual dan reproduksi para remaja.

Bagi mempromosikan dan mengukuhkan perkhidmatan kesihatan remaja, sejumlah 50,000 risalah, 300,000 carta pertumbuhan WHO 2007 beserta garis panduan serta 1,450 modul dan cakera padat tentang *Engaging the Adolescent Using HEADSS Framework* telah dibangunkan dan diagihkan ke semua negeri dan klinik kesihatan.

Dasar Kesihatan Remaja Kebangsaan dan Pelan Tindakan Kesihatan Remaja Kebangsaan merupakan komitmen lain KKM bagi mengembangkan dan memperkukuh Program dan Perkhidmatan Kesihatan Remaja. KKM terus membentuk perkongsian pintar dengan agensi-agensi lain bagi melaksanakan dasar dan pelan tindakan tersebut. Usaha bersepadu oleh semua agensi adalah penting bagi memperkasa remaja dengan pengetahuan, sikap dan kemahiran yang bersesuaian bagi mengamalkan gaya hidup sihat dalam persekitaran yang menyokong.

- **KESIHATAN DEWASA**

Aktiviti utama untuk Perkhidmatan Kesihatan Dewasa adalah Pogram Saringan Barah Serviks, Program Perancangan Keluarga, Program Pencegahan Barah payudara, dan aktiviti-aktiviti berkaitan kesihatan reproduksi dan jantina.

Program Saringan *Pap Smear* Kebangsaan

Perkhidmatan saringan barah serviks dan perancangan keluarga telah disediakan di hampir kesemua klinik-klinik kesihatan KKM di Malaysia. Bilangan slaid yang diambil untuk saringan pap smear telah meningkat daripada 411,313 pada tahun 2009 kepada 452,773 pada tahun 2010. Dengan anggapan bahawa angka tersebut mewakili bilangan wanita yang disaring, ia meliputi 20.1% daripada anggaran wanita yang layak dalam tahun tersebut. Walau bagaimanapun, liputan wanita berusia 50-65 tahun yang lebih berisiko tinggi masih lagi rendah, 16.6% daripada semua wanita yang layak adalah daripada kumpulan umur ini. Peratus slaid yang tidak memuaskan kekal rendah pada 1.22% pada tahun 2010.

Kadar pengesanan positif keseluruhan pada tahun 2010 telah menurun kepada 0.58% daripada 0.66% pada tahun 2009. *Pap Smear* positif termasuk *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LGSIL), Atypical Squamous Cells of Undertermined Significance (ASCUS), High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HGSIL), Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance (AGC), Endocervical Adenoma in-situ (AIS)* dan *Carcinoma*. Pecahan untuk setiap klasifikasi adalah LGSIL - 28.9%, ASCUS - 44.1%, HGSIL - 18.1%, AIS - 1.4%, AGC - 4%, Carcinoma - 3.6%. Garis panduan untuk pembelian perkhidmatan sitologi yang dibangunkan pada tahun 2009 telah disemak semula dan diperbaiki pada tahun 2010 agar seiring dengan amalan, dasar dan standard terkini.

Projek perintis pada saringan barah serviks berasaskan populasi dimulakan pada tahun 2008 di Mersing dan Klang menggunakan SIPPS (perisian aplikasi untuk sistem *call-recall*) telah diteruskan. Laporan akhir projek demonstrasi Pemeriksaan Visual denan Asid Asetik (VIA) di Sik, Kedah telah disiapkan dan membincangkan kemungkinan penggunaan VIA sebagai alat saringan untuk pengesanan awal Barah Serviks di kawasan-kawasan luar bandar dan tidak boleh diakses.

Program Pencegahan Barah Payudara

KKM telah memulakan kempen kesedaran kesihatan payudara sejak tahun 1995 untuk menggalakkan wanita melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada tahun 2009, penekanan diberikan untuk pemeriksaan payudara klinikal (CBE) sebagai modaliti untuk pengesanan awal barah payudara di kalangan populasi wanita. Kesemua penyampai jagaan kesihatan diminta untuk memeriksa pesakit wanita yang datang ke klinik, sebagai lain-lain perkhidmatan saringan dan kesihatan. Sebagai tahun permulaan pengumpulan maklumat, peratus CBE di kalangan pelanggan adalah 12.5% pada tahun 2010 dengan 0.2% kelainan dikesan dan dirujuk untuk pemeriksaan lanjut. Sebuah program terstruktur dan garis panduan telah dirancang untuk memperkukuh perkhidmatan saringan barah payudara sedia ada di kalangan wanita berisiko tinggi.

Program Perancangan Keluarga

Terdapat 85,411 penerima baru, 57,385 penerima ulangan dan 250,837 pengguna aktif untuk perancangan keluarga yang berdaftar di klinik-klinik KKM pada tahun 2010. Kaedah kontrasepsi yang paling popular adalah pil kontrasepsi (75.0%), diikuti kondom lelaki (14%), suntikan hormonal (10%), dan alat dalam rahim (1%).

Jantina dan Kesihatan

BPKK telah menyelaraskan sebuah bengkel latihan tentang Jantina & Hak dalam Kesihatan Ibu dan Reproduksi, dengan kerjasama Institut Kesihatan Umum. Bengkel telah dilaksanakan pada November 2010 di Institut Kesihatan Umum, Kuala Lumpur.

- **PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN UNTUK WARGA EMAS**

Sehingga Disember 2010, sejumlah 629 (77.3%) klinik-klinik kesihatan telah melaksanakan perkhidmatan jagaan kesihatan untuk warga emas. Dari segi bilangan, ia adalah sama dengan tahun sebelumnya. Kira-kira 22,000 personel kesihatan di peringkat jagaan kesihatan primer telah menjalani latihan jagaan kesihatan untuk warga emas. Lima morbiditi paling biasa di kalangan warga emas yang dilihat di klinik kesihatan adalah tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, masalah sendi, masalah mata dan masalah pernafasan, yang menunjukkan tren yang sama untuk lima tahun kebelakang. Saringan dan pengurusan demensia ditekankan di klinik-klinik kesihatan terpilih. Sebanyak 118,872 personel kesihatan dan penyampai jagaan daripada institusi-institusi, NGO, badan sukarela dan lain-lain agensi telah dilatih untuk jagaan warga emas. Terdapat 193 Kelab Warga Tua ditubuhkan di seluruh negara.

Sepanjang tahun 2010, lima bahan pendidikan kesihatan telah dihasilkan; Penuaan Sihat, Osteoarthritis Lutut, Jatuh, Senaman Aerobik Warga Emas dan Warga Emas dan Senaman. Dengan penambahan 5 bahan ini, sejumlah 21 bahan pendidikan kesihatan telah dihasilkan, yang terdiri daripada buku kecil, risalah, manual dan VCD, dari permulaan Program Jagaan Kesihatan untuk Warga Emas sehingga Disember 2010.

- **JAGAAN KESIHATAN UNTUK ORANG KURANG UPAYA**

Program jagaan kesihatan untuk Orang Kurang Upaya (OKU) termasuk kanak-kanak dengan keperluan khas (CWSN) di peringkat klinik kesihatan dan komuniti, program pencegahan dan kawalan kebutaan dan pekak serta rehabilitasi untuk OKU dewasa di klinik kesihatan. Dari 1996 hingga 2005, aktiviti yang telah dijalankan memberikan tumpuan kepada CWSN. Bermula tahun 2006, tumpuan beralih kepada pembangunan perkhidmatan untuk dewasa dengan kekurangan upaya sementara memperkukuh dan menambahbaik kualiti perkhidmatan CWSN. Terdapat dua jawatankuasa utama yang dipengerusikan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, iaitu Jawatankuasa Teknikal untuk Jagaan Kesihatan OKU dan Jawatankuasa Kualiti Hidup OKU, yang menyelia pembangunan dan pelaksanaan program kesihatan untuk OKU.

Pembangunan Program

Pelan Tindakan Pertama untuk Jagaan Kesihatan OKU 1996 telah disemak semula agar selaras dengan Dasar OKU (2007), Pelan Tindakan Kebangsaan OKU (2007), Akta OKU 2008 dan Konvensyen Hak Orang Kurang Upaya 2008. Pelan tindakan yang dicadangkan akan dibentangkan untuk kelulusan di Mesyuarat Ketua Pengarah pada tahun 2011. Bidang tumpuan baru adalah pembangunan perkhidmatan penglihatan rendah di jagaan primer. Sebuah draf berkenaan pelan tindakan telah dibangunkan dan akan dibentangkan ke Jawatankuasa Teknikal pada tahun 2011.

Pembangunan dan Latihan Sumber Manusia

Latihan penggunaan modul latihan *"Live Life, Stay Safe"* tentang Kesihatan Reproduksi Seksual untuk Kanak-kanak dan Remaja Kurang Upaya telah dimulakan pada tahun 2010, yang mana 445 personel telah dilatih termasuk pegawai kesihatan, pegawai pendidikan khas, dan pegawai kebajikan sosial. Lain-lain latihan yang telah dilaksanakan termasuk penggunaan enam manual jagaan CWSN dan modul latihan penyampai jagaan untuk penyampai jagaan di institusi-institusi dan di rumah jagaan untuk OKU dewasa.

Borang baru untuk pendaftaran OKU dibangunkan selaras dengan Akta OKU 2008 yang dilaksanakan bermula 1 Januari 2010. Taklimat penggunaan borang baru melibatkan 3,396 pegawai daripada hospital dan klinik kesihatan KKM, hospital swasta dan hospital bukan KKM.

Rangkaian dengan Lain-lain Agensi dan NGO

BPKK terlibat dalam memberikan input berkenaan isu-isu kesihatan di acara-acara dan mesyuarat yang dianjurkan oleh lain-lain agensi; iaitu Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, serta Kementerian Pendidikan berkenaan pembangunan *One Stop Information Center,* BAKTI untuk program di FELDA untuk CWSN, dan Majlis Rehabilitasi Malaysia tentang pembangunan program kesejahteraan OKU.

Perkhidmatan Rehabilitasi di Klinik Kesihatan

Sejumlah 1,925 kes baru dengan kekurangan upaya dikesan di kalangan kanak-kanak berusia 0-18 tahun pada tahun 2010. Kanak-kanak ini menerima perkhidmatan rehabilitasi daripada 242 klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan rehabilitasi. Sejumlah 29,614 kanak-kanak menerima rawatan susulan dengan 53,266 kedatangan untuk perkhidmatan rehabilitasi pada tahun 2010.

Sejumlah 15,480 lawatan rumah telah dibuat sepanjang tahun 2010. Personel jagaan kesihatan yang melawat rumah menyediakan nasihat kepada ibu bapa dan penyampai jagaan berkenaan jagaan, imunisasi, pemakanan dan rehabilitasi yang boleh dilaksanakan di rumah. Personel juga melawat Pusat Rehabilitasi Berasaskan Komuniti (CBR) di dalam kawasan operasi klinik kesihatan mereka untuk memberikan perkhidmatan jagaan kesihatan. Untuk tahun 2010, personel jagaan kesihatan daripada klinik-klinik kesihatan telah menerima perundingan daripada 13,771 CWSN dan membantu para pekerja CBR dalam menguruskan CWSN.

JADUAL 12
BILANGAN KANAK-KANAK BERUSIA 0-18 TAHUN DIKESAN MENGIKUT JENIS KEKURANGAN UPAYA, 2010

NEGERI	JENIS KEKURANGAN UPAYA												
	PEKAK	BUTA	FIZIKAL	CEREBRAL PALSY	PERTUMBUHAN LAMBAT	SINDROM DOWN	AUTISME	ADHD	RETARDASI MENTAL	MASALAH PEMBELAJARAN SPESIFIK	PEMBELAJARAN LAMBAT	LAIN-LAIN	JUMLAH
Perlis	1	0	6	5	1	3	1	4	2	16	42	6	87
Kedah	6	1	5	14	20	29	2	6	3	5	47	15	153
Pulau Pinang	3	0	7	16	22	14	7	2	2	19	21	7	120
Perak	4	1	7	17	10	20	14	5	15	22	18	16	149
Selangor	7	0	10	13	54	52	8	13	0	20	7	47	231
WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1	0	2	2	2	10	3	0	0	0	3	3	26
Negeri Sembilan	0	0	5	10	18	4	7	2	0	5	7	9	67
Melaka	1	1	4	4	12	6	4	5	0	5	9	8	59
Johor	2	2	12	8	19	33	4	2	2	9	28	11	132
Pahang	3	4	3	7	17	17	0	2	2	12	5	8	80
Terengganu	2	3	13	13	17	19	3	0	1	5	14	16	106
Kelantan	3	1	13	14	11	28	1	0	2	4	6	5	88
Sabah	8	9	13	21	23	33	5	1	3	8	7	18	149
WP Labuan	0	0	1	0	1	5	0	4	0	8	11	13	43
Sarawak	13	11	32	40	74	71	40	9	50	39	32	24	435
MALAYSIA	**54**	**33**	**133**	**184**	**301**	**344**	**99**	**55**	**82**	**177**	**257**	**206**	**1925**

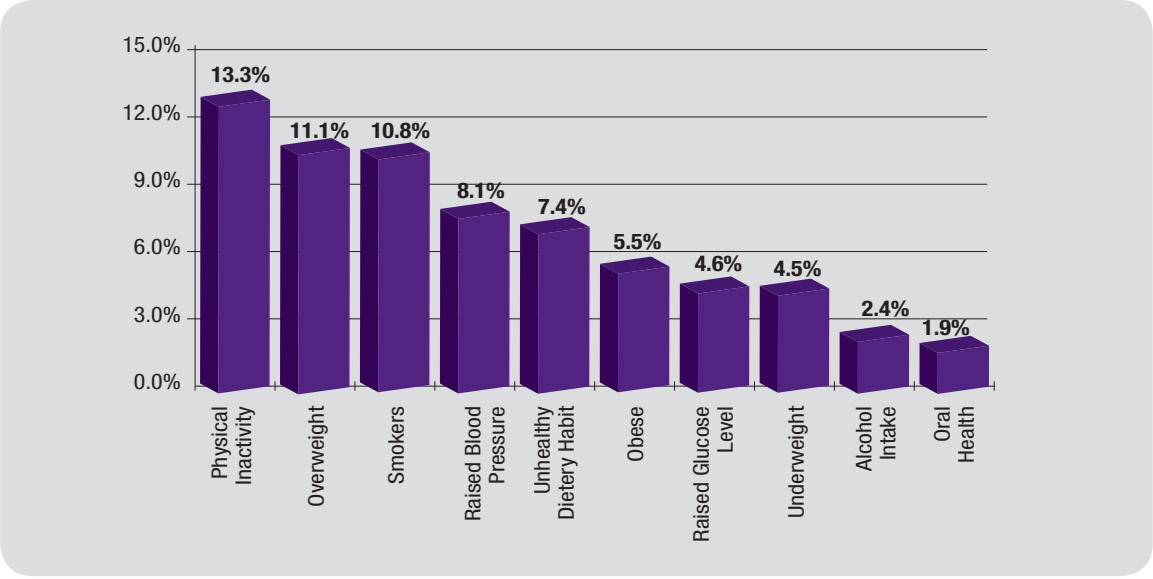
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **JAGAAN KESIHATAN PRIMER**

Saringan Kesihatan dan Pencegahan di Klinik Jagaan Primer

Pelaksanaan Perkhidmatan Bersepadu di Klinik Jagaan Kesihatan Primer mengunakan Pendekatan yang Disemak Semula (REAP) telah membolehkan saringan dan campurtangan yang berkesan terhadap risiko-risiko kesihatan pada semua kumpulan umur (remaja, dewasa dan warga emas). Sejumlah 132,991 pelanggan (2.3% daripada jumlah kedatangan pesakit luar) telah disaring, yang mana 43,278 (33%) didapati mempunyai sekurang-kurangnya satu faktor risiko. Faktor risiko paling biasa yang dikesan adalah tidak aktif secara fizikal, diikuti oleh berat badan berlebihan dan merokok seperti yang ditunjukkan pada Rajah 19.

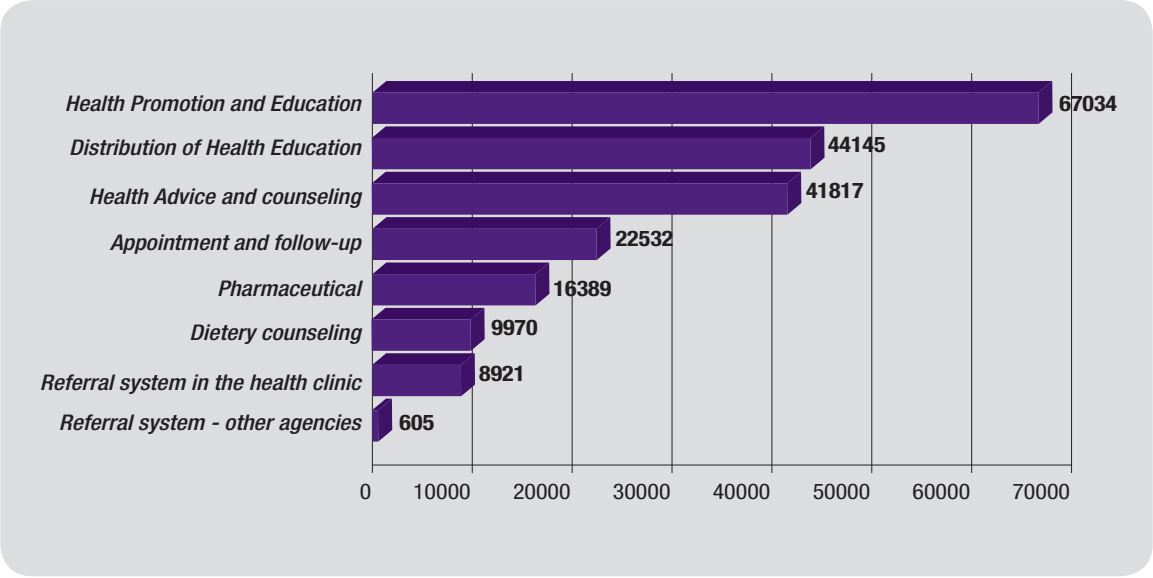
RAJAH 19
RISIKO KESIHATAN DIKESAN KETIKA SARINGAN DI KLINIK KESIHATAN, 2010



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Campurtangan paling am untuk mereka yang dikesan dengan faktor risiko adalah pendidikan kesihatan, agihan bahan pendidikan kesihatan dan kaunseling pada 72% kes (Rajah 20).

RAJAH 20
CAMPURTANGAN DI KLINIK-KLINIK KESIHATAN, 2010

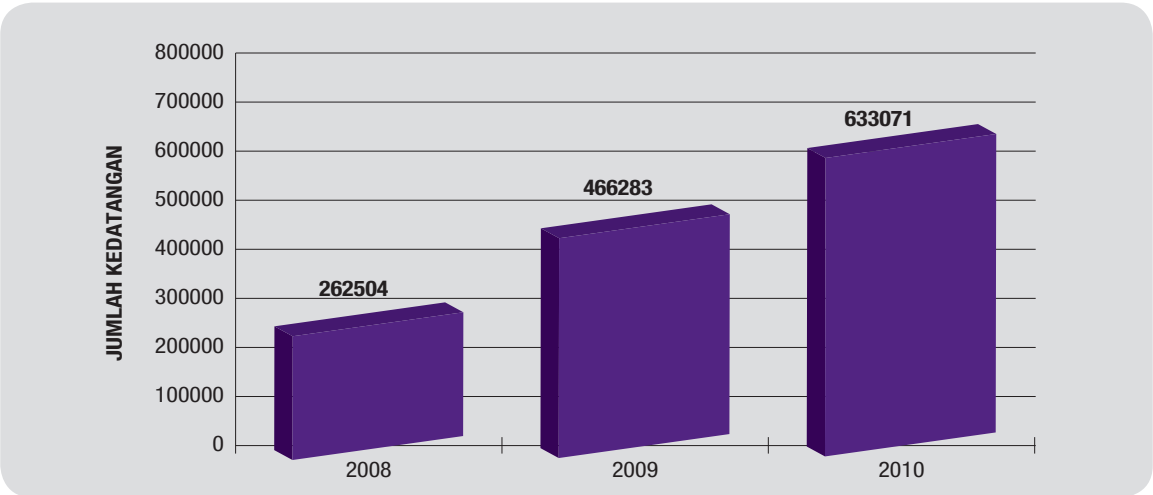


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perlanjutan Waktu Perkhidmatan di Klinik Kesihatan

Sejumlah 60 klinik kesihatan melanjutkan waktu operasi sehingga 9.30 malam. Bilangan kes yang dilihat ketika lanjutan waktu telah meningkat sepanjang tiga tahun terakhir seperti yang ditunjukkan pada Rajah 4.

RAJAH 21
KEDATANGAN KE KLINIK KESIHATAN KETIKA PEMANJANGAN WAKTU PERKHIDMATAN, 2008-2010

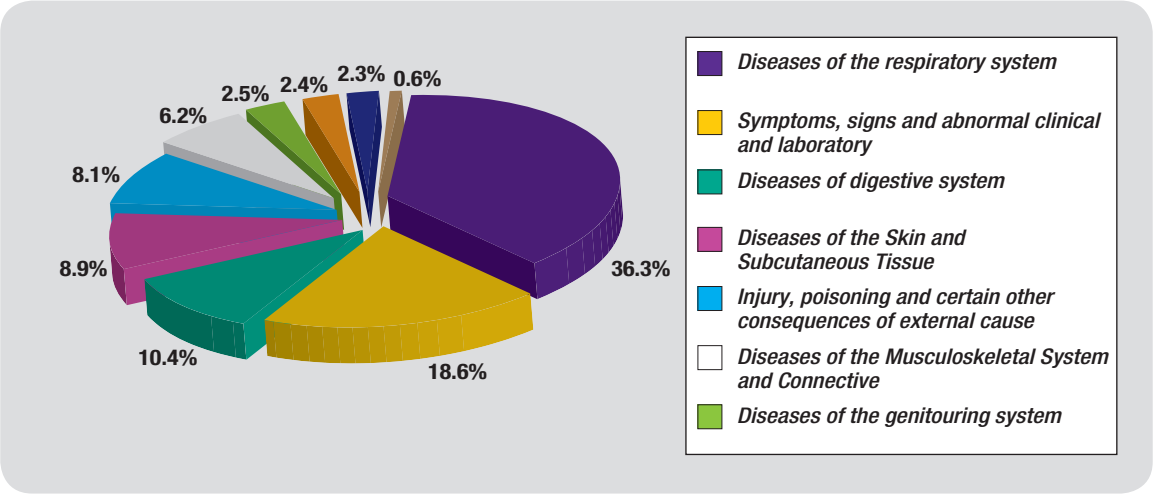


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pusat Latihan Khidmat Negara (PLKN), Siri 7/2010

Sejumlah 79 kem PLKN beroperasi pada tahun 2010. Perkhidmatan yang disampaikan oleh klinik-klinik adalah rawatan penyakit ringan, perkhidmatan kecemasan dan perkhidmatan saringan remaja untuk 140,644 pelatih PLKN. Sejumlah 134,644 kedatangan telah direkodkan di klinik-klinik, dan penyakit paling biasa adalah sistem pernafasan iaitu Jangkitan Saluran Pernafasan Atas dan Jangkitan Saluran Pernafasan Bawah, dengan 36.3% (Rajah 22).

RAJAH 22
MORBIDITI DI KEM-KEM PLKN, 2010



Nota: Klasifikasi morbiditi berdasarkan pengelompokan ICD10 mengikut peratus daripada jumlah kedatangan.
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pemeriksaan Perubatan Rutin (RME) untuk Penjawat Awam

Pada tahun 2010, seramai 29,444 penjawat awam berusia 40 tahun ke atas diperiksa, yang mana 7,464 (25.3%) dikenalpasti dengan faktor-faktor risiko dan morbiditi dan dirujuk untuk penilaian dan rawatan lanjut.

Klinik 1Malaysia

Klinik 1Malaysia merupakan inisiatif oleh YAB Perdana Menteri Malaysia dan diumumkan secara rasmi dalam Bajet 2010. Ia bertujuan sebagai perkhidmatan jagaan primer istimewa di kawasan bandar untuk menyediakan perkhidmatan perubatan asas kepada kategori miskin bandar. Jururawat dan pembantu perubatan menyediakan rawatan perubatan asas di klinik. Projek dimulakan pada 7 Januari 2010 dan sehingga 31 Disember 2010; terdapat 53 Klinik 1Malaysia dengan 1,327,580 kedatangan. Penyakit biasa yang dirawat adalah batuk, selsema, sakit badan dan masalah kulit.

Perkhidmatan Bergerak

Tujuan utama perkhidmatan bergerak adalah untuk meningkatkan akses bagi perkhidmatan kesihatan komprehensif untuk populasi di kawasan terpencil serta kumpulan terpinggir. Pada tahun 2010, terdapat 181 pasukan bergerak menyediakan perkhidmatan kesihatan sedemikian; 70 di Semenanjung Malaysia, 13 di Sabah dan 98 di Sarawak. Perkhidmatan asas yang disediakan adalah perkhidmatan jagaan kesihatan ibu dan anak termasuk imunisasi, rawatan penyakit ringan, kawalan penyakit berjangkit, perkhidmatan kesihatan sekolah, kesihatan dan kebersihan alam sekitar, dan jagaan kecemasan. Sejumlah RM 8 juta telah diperuntukkan untuk menaik taraf kenderaan dan peralatan untuk perkhidmatan bergerak pada tahun 2010.

Klinik Bergerak 1Malaysia

Sebuah inisiatif perkhidmatan bergerak istimewa oleh YAB Perdana Menteri Malaysia adalah Klinik Bergerak 1Malaysia, yang ditubuhkan untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada penduduk di kawasan luar bandar yang tinggal jauh daripada fasiliti kesihatan statik sedia ada, seperti di estet, kampung-kampung tradisional dan kampung-kampung Orang Asli. Bas Klinik Bergerak 1Malaysia telah dilancarkan oleh Perdana Menteri di Pos Raya, Simpang Pulai, Perak pada 9 Disember 2010. 4 bas lagi untuk Selangor, Johor dan Pahang, dan sebuah bot untuk Sungai Baram, Sarawak akan diperkenal pada tahun 2011.

Locum Pengamal Am

Integrasi awam-swasta untuk perkhidmatan jagaan kesihatan primer telah diperkukuh dengan memperkenalkan sebuah program yang membolehkan Pengamal Am di sektor swasta untuk bekerja di klinik kesihatan sebagai locum atau doktor sesi dengan yuran pembayaran balik RM 80 per jam. Pada tahun 2010, seramai 37 Pengamal Am telah menandatangani kontrak untuk bekerja di 33 klinik kesihatan kerajaan di seluruh Malaysia.

Panel Penasihat Klinik Kesihatan

Sehingga Disember 2010, sejumlah 8,946 anggota panel penasihat klinik kesihatan telah dilantik untuk berkhidmat daripada 1 Julai 2010 sehingga 30 Jun 2013. Mereka mempunya peranan dalam menyokong promosi kesihatan dan pencegahan di dalam komuniti. Antara aktiviti adalah saringan kesihatan, sesi latihan untuk anggota, kesihatan geriatrik, kesihatan remaja, kempen pencegahan denggi, program methadon dan lain-lain.

Pemantauan waktu menunggu di klinik kesihatan (eMASA)

Pemantauan waktu menunggu pesakit menggunakan sistem eMASA diteruskan pada tahun 2010. 93% (867) daripada fasiliti yang layak telah menggunakan sistem eMASA, termasuk Jabatan Pesakit Luar hospital (75), Klinik Rawatan Pesakit Selepas Waktu Pejabat (KRPSWP) Jabatan Kecemasan hospital (50) dan klinik kesihatan (742). Pada amnya, perkadaran pesakit yang menerima waktu menunggu kurang daripada 30 minit yang disasarkan adalah sekitar 80% pada tahun 2010.

Program Jaminan Kualiti (QAP) di Jagaan Kesihatan Primer

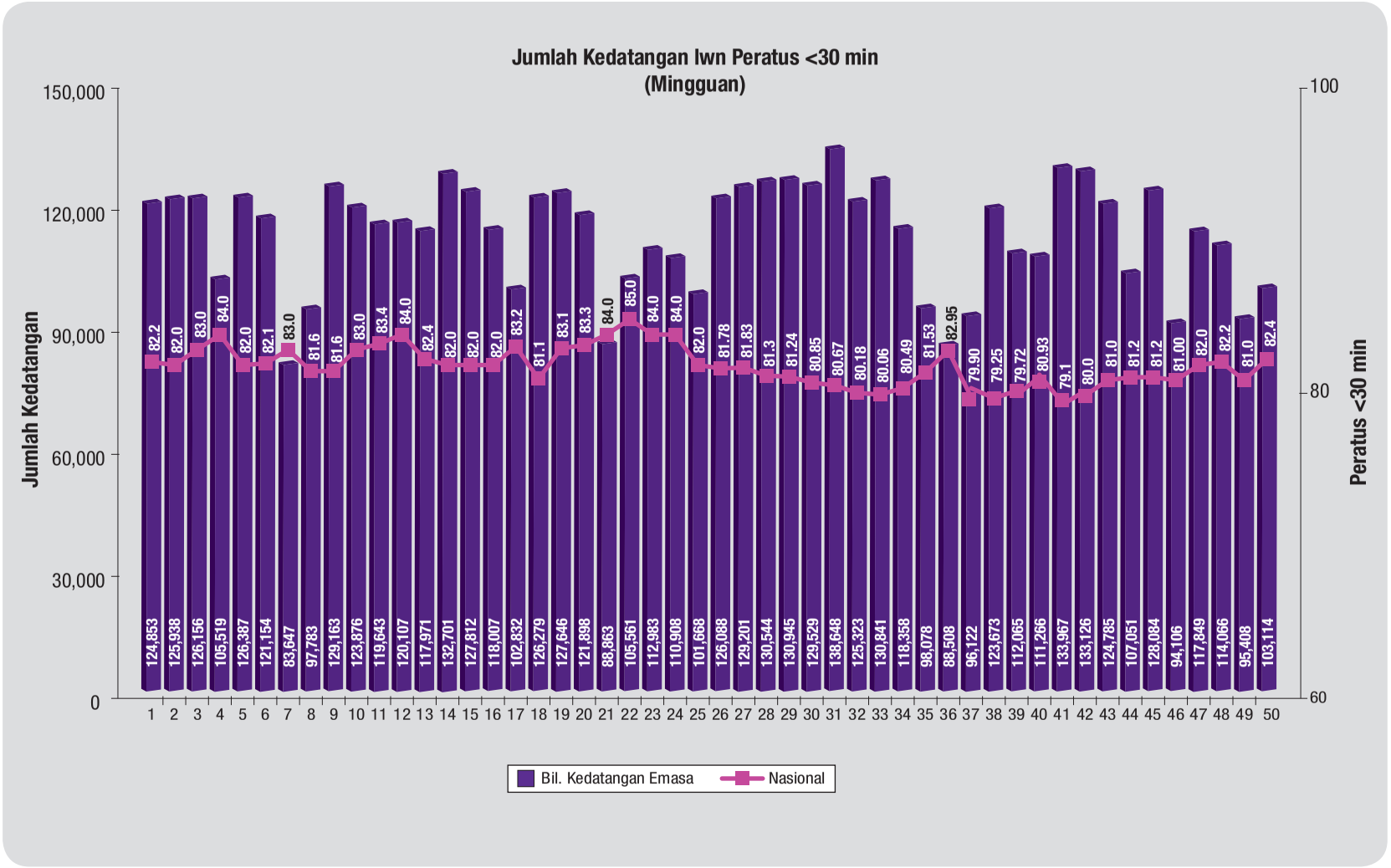
Petunjuk *Appropriate Management of Asthma and Client Friendly Clinic* dipantau di klinik-klinik kesihatan. Pada tahun 2010, peratus klinik-klinik yang mengambil bahagian dalam petunjuk tersebut telah meningkat berbanding tahun 2009, dan ia disebabkan oleh peningkatan bilangan klinik dengan pegawai perubatan. Garis panduan pengurusan asma akan disemak semula dan penambahbaikan akan dibuat, dengan mempertimbangkan pengurusan terkini yang disarankan dan pemantauan terhadap asma.

JADUAL 13
PROGRAM JAMINAN KUALITI (QAP) DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2010

Prestasi	Asma			*Client Friendly*		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Bil. klinik yang mengambil bahagian	412	477	424	595	548	704
Peratus (%)	55.4	59.5	85.0	78.0	68.3	92.0

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 23
PERATUS PELANGGAN MENCAPAI WAKTU MENUNGGU <30 MINIT, 2010

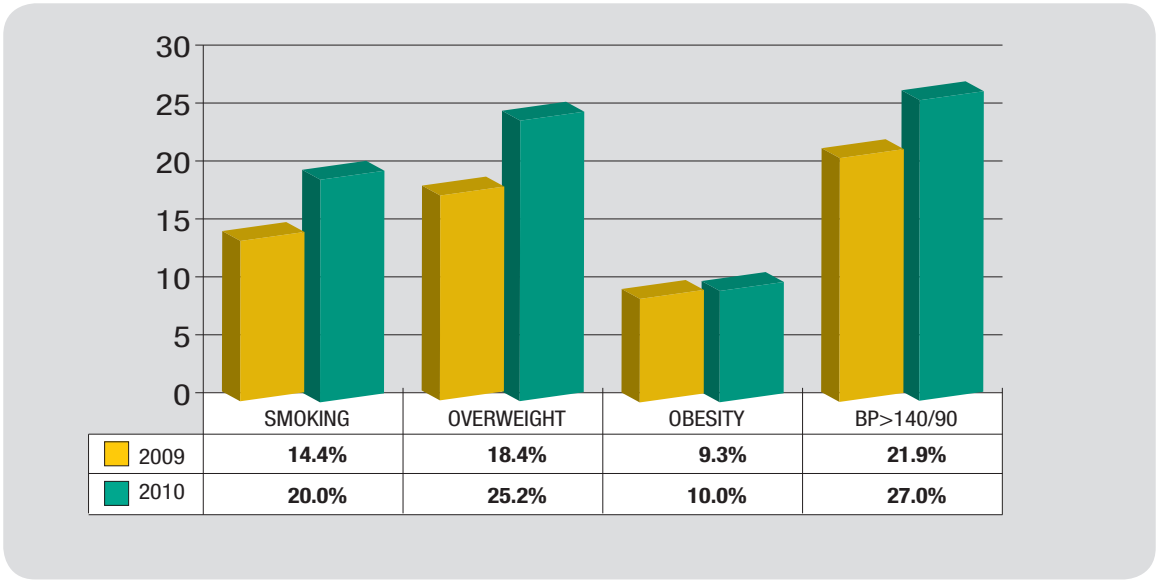


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pemantauan Sendiri

Pemantauan sendiri diperkenalkan di 346 klinik kesihatan pada tahun 2009 dengan penyediaan alat untuk pamantauan sendiri oleh individu untuk tekanan darah, indeks jisim badan dan status merokok. Faktor-faktor risiko paling biasa yang dikesan adalah berat badan berlebihan dan obes dengan 35.2%, tekanan darah tinggi dengan 27.0%, dan merokok dengan 20.0% (Rajah 24). Perkadaran faktor-faktor risiko ini yang dikesan pada tahun 2010 adalah lebih tinggi berbanding tahun 2009.

RAJAH 24
RISIKO KESIHATAN DIKESAN DENGAN PEMANTAUAN SENDIRI DI KLINIK-KLINIK KESIHATAN, 2010



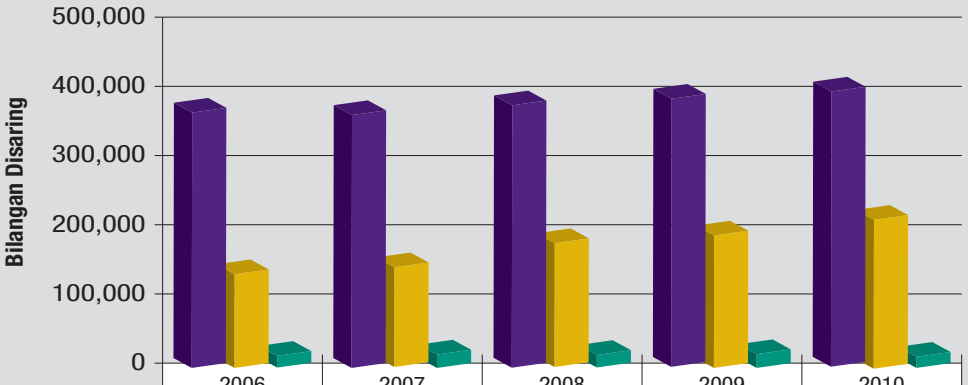
	SMOKING	OVERWEIGHT	OBESITY	BP>140/90
2009	**14.4%**	**18.4%**	**9.3%**	**21.9%**
2010	**20.0%**	**25.2%**	**10.0%**	**27.0%**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pengurusan HIV di Jagaan Kesihatan Primer

Pengurusan HIV di jagaan kesihatan primer termasuk program saringan yang terdiri dari saringan HIV secara sukarela dan tanpa nama (AVT), saringan sebelum pernikahan dan saringan antenatal (PMTCT). Pendidikan kesihatan dan rawatan juga disediakan di klinik-klinik kesihatan. Pesakit dengan terapi anti-retroviral ditangani oleh Pakar Kesihatan Keluarga yang telah dilatih dalam Pengurusan Penyakit Berjangkit dengan melaksanakan latihan sangkutan di klinik-klinik Penyakit Berjangkit. Seperti yang ditunjukkan pada Rajah 25, bilangan yang disaring telah meningkat daripada tahun 2006 sehingga tahun 2010.

RAJAH 25
SARINGAN HIV DI KLINIK KESIHATAN, 2010



	2006	2007	2008	2009	2010
PMTCT	**384,027**	**380,346**	**394,673**	**403,287**	**413,862**
Premarital	**140,980**	**149,987**	**186,284**	**199,202**	**223,913**
AVT	**17,592**	**20,129**	**18,849**	**20,743**	**16,818**

Sumber: Sektor HIV/AIDS,Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pengurangan Mudarat di Jagaan Kesihatan Primer

Terapi Penyelenggaraan Metadon (MMT) dan Program Pertukaran Jarum Picagari (NSEP) telah diperkenal di jagaan kesihatan primer, masing-masing sejak tahun 2005 dan 2008. Pada tahun 2010, sejumlah 134 klinik kesihatan menyediakan MMT berbanding 77 klinik kesihatan pada tahun 2009. Sementara itu, sejumlah 73 klinik kesihatan menyediakan NSEP pada tahun 2010 berbanding 22 pada tahun 2009.

Pengurusan Penyakit Tidak Berjangkit di Jagaan Kesihatan Primer

i) Diabetes

Satu petunjuk baru diperkenalkan pada tahun 2008 untuk menilai kualiti jagaan pesakit diabetes di fasiliti jagaan kesihatan KKM. Petunjuk ini mengukur perkadaran pesakit diabetes yang dilihat di klinik-klinik Tele Primary Care (TPC) dengan HbA1C <6.5% dengan sasaran ≥30% pesakit. Pada tahun 2010, sejumlah 67,394 pesakit diabetes telah datang ke 73 klinik kesihatan dengan sistem TPC. Daripada jumlah ini, sebanyak 11,554 sampel HbA1C telah diambil. Walau bagaimanapun, hanya 17.7% (1972) pesakit diabetes adalah terkawal (HbA1c <6.5%).

ii) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi sering dilihat di klinik-klinik kesihatan. Maklumat daripada 73 klinik kesihatan yang mempunyai sistem TPC menunjukkan daripada 804,962 pesakit yang datang pada tahun 2010, didapati 209,288 (26%) pesakit mempunyai tekanan darah >140/90 mmHg. Petunjuk untuk menilai kualiti jagaan pesakit dengan tekanan darah tinggi adalah peratus pesakit dengan tekanan darah <140/90 mmHg. Standard yang ditetapkan adalah sekurang-kurangnya 20% pesakit dengan tekanan darah tinggi di klinik kesihatan adalah terkawal. Pencapaian pada tahun 2009 adalah 26%.

Perkhidmatan Radiologi

Pada tahun 2010, terdapat 178 klinik menyediakan perkhidmatan radiologi. Daripada jumlah ini, 93% jawatan jururadiograf telah diisi. Sejumlah 425,734 pemeriksaan x-ray telah dijalankan pada tahun 2010, peningkatan 7.6% berbanding tahun 2009. Tedapat penambahbaikan secara keseluruhan dalam prestasi empat petunjuk QAP yang dipantau untuk perkhidmatan radiologi di klinik kesihatan seperti ditunjukkan pada Jadual 14. Bilangan klinik yang mengambil bahagian meningkat pada tahun 2010. Walau bagaimanapun, terdapat penurunan bagi petunjuk kewajaran permohonan x-ray, memandangkan QAP tidak diwajibkan.

JADUAL 14
QAP PERKHIDMATAN RADIOLOGI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2009-2010

Petunjuk	Bil. klinik mengambil bahagian		Standard	Bil. (%) klinik tidak mencapai standard	
	2009	2010		2009	2010
% pemeriksaan x-ray bagi pesakit luar di klinik kesihatan	91	106	<10%	24 (26.4%)	1 (0.94%)
% filem ditolak	115	135	<5%	18 (15.6%)	3 (2.22%)
% permohonan x-ray wajar	87	35	>80%	0	1 (2.86%)
% ketepatan laporan radiografi	15	26	>80%	0	3 (11.84%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Farmasi

Perkhidmatan farmaseutikal adalah tonggak perkhidmatan jagaan kesihatan primer. Terdapat peningkatan 3% dalam preskripsi yang dikendalikan di kaunter-kaunter farmasi pada tahun 2010 berbanding tahun 2009. Daripada 25,541,483 preskripsi yang diterima pada tahun 2010, 97% (24,639,179) diterima ketika waktu bekerja dan hanya 3% (857,333) diterima selepas waktu bekerja. 89% (724) daripada klinik kesihatan menggunakan sistem perolehan klinik secara elektronik.

Petunjuk QAP untuk perkhidmatan farmasi dalam kesihatan telah disemak semula pada akhir tahun 2009, di mana hanya satu petunjuk untuk dipantau, iaitu peratus preskripsi yang salah diisi dan dikesan sebelum dibekalkan. Walaupun terdapat penurunan dalam prestasi untuk QAP (penurunan 0.06%) pada tahun 2010 berbanding tahun 2009, terdapat peningkatan 27.64% dalam bilangan preskripsi yang diperiksa kembali pada tahun 2010 berbanding tahun 2009. Preskripsi yang dicampurtangan masih dipantau oleh sistem PF.

JADUAL 15
QAP PERKHIDMATAN FARMASI DALAM JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2008 - 2010

Petunjuk	Standard (%)	Bil. (%) klinik mengambil bahagian			Bil. (%) klinik mencapai standard		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010
QAP 1 : % pengisian preskripsi yang salah dan dikesan sebelum pemberian ubat.	0	440 (70%)	387 (63%)	445 (55%)	378 (86%)	331 (86%)	326 (73%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Patologi

Bilangan ujian di makmal patologi di klinik-klinik kesihatan telah meningkat sebanyak 13.3% pada tahun 2010 berbanding tahun 2009. Ujian analitik yang paling selalu dipohon adalah biokimia (63.1%) diikuti hematologi (20.2%) dan mikrobiologi (9.5%). Menjelang akhir tahun 2010, terdapat 617 penganalisa hematologi, 218 penganalisa kimia dan 292 penganalisa HbA1c di klinik-klinik kesihatan.

Inisiatif kualiti telah diperkukuh terutamanya dalam proses analitik ujian patologi. Selain daripada aktiviti Kawalan Kualiti Dalaman sedia ada, Kawalan Kualiti Luaran atau *Proficiency Testing* (PT) untuk ujian-ujian biokimia rutin dan HbA1c telah diteruskan. PT untuk ujian biokimia rutin pertama diperkenalkan pada tahun 2005 dengan 35 makmal yang mengambil bahagian. Menjelang akhir 2010, bilangan meningkat ke 125 makmal.

Terdapat penambahbaikan secara am dalam prestasi petunjuk QAP untuk perkhidmatan patologi di klinik kesihatan seperti yang ditunjukkan pada Jadual 16. Prestasi tahun 2010 secara keseluruhan menunjukkan penambahbaikan berbanding tahun 2009 dan 2008. Petunjukan QAP untuk perkhidmatan patologi di klinik kesihatan telah dikaji semula pada tahun 2010 dan TTAT Urin FEME (manual) dan FBC (manual) telah digugurkan kerana hampir kesemua makmal menggunakan FBC dan Urin FEME yang terautomasi.

JADUAL 16
QAP PERKHIDMATAN PATOLOGI, 2008-2010

Perkara	Prestasi 2008	Prestasi 2009	Prestasi 2010
Bilangan makmal yang melaporkan	351	371	401
Bil (%) klinik kesihatan mencapai 90% TTAT:			
a) FBC (automasi) <60 minit	320 (94.3%)	349 (95.6%)	397/399 (99.4%)
b) FBC (manual) <60 minit	9 (90%)	3 (100%)	2/2 (100%)
c) Urin FEME (manual) <40 minit	43 (93.4%)	3 (100%)	Nil

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **TELE-PRIMARY CARE (TPC)**

Profil TPC

Pada tahun 2010, Teleprimary Care (TPC) telah diperluas ke 15 klinik kesihatan, 3 klinik pesakit luar pakar di 3 hospital dan 3 Pejabat Kesihatan Daerah di Pahang dan Sabah. Melalui peluasan ini, peratus klinik kesihatan dengan TPC meningkat daripada 6% (45) pada tahun 2005 kepada 11% (88) pada tahun 2010, begitu juga dengan hospital daripada 2% (2) kepada 5% (7) dan Pejabat Kesihatan Daerah daripada 5% (7) kepada 9% (13). Bilangan pengguna pada tahun 2010 adalah 9,000 yang terdiri daripada doktor dan pelbagai kategori personel kesihatan bersekutu.

Maklumat Utama TPC

Bilangan kumulatif orang yang didaftarkan ke dalam sistem telah mencapai 3,184,290 yang mewakili 11% daripada 18.25 juta penduduk Malaysia pada tahun 2010, peningkatan daripada 8% pada tahun 2009. Kebanyakan peningkatan ini adalah dari Selangor dan WP Kuala Lumpur sebagai anggota terbaru TPC pada tahun 2009. Bilangan kedatangan yang direkodkan oleh sistem (rekod lawatan) telah mencapai 13,960,266.

Pada tahun 2010, terdapat agihan yang sama bagi jantina pesakit yang didaftarkan di klinik-klinik yang menggunakan TPC. 75% lawatan ke fasiliti kesihatan adalah untuk perkhidmatan pesakit luar dan 24% adalah untuk perkhidmatan kesejahteraan seperti jagaan antenatal dan kesihatan kanak-kanak. Dengan itu, pelan jagaan (nota klinikal) telah diwujudkan untuk perkhidmatan pesakit luar sebanyak 15% (530,634) daripada lawatan pesakit luar dan 32% (350,528) daripada lawatan kesejahteraan.

Komposisi etnik menunjukkan jumlah yang lebih besar bagi Melayu (56.9%) yang mengakses klinik. Dewasa muda (20-59 tahun) membentuk separuh daripada jumlah keseluruhan sementara kanak-kanak (0-7 tahun) terdiri daripada 27%. Warga emas (>60 tahun) membentuk perkadaran terkecil dengan 7%.

Moto TPC *"Bringing Care Closer to Home"* digambarkan dalam bilangan Teleconsultation (TC) yang dilihat di lokasi-lokasi TPC. Ketika tempoh 2 tahun bagi tahun 2009 dan 2010, terdapat peningkatan kecil dalam bilangan TC daripada 445 pada tahun 2009 kepada 472 pada tahun 2010. Pada tahun 2010, sejumlah 2,047 rujukan telah dibuat melalui TPC di dalam fasiliti yang sama dalam kes-kes di mana paramedik memerlukan pendapat pegawai perubatan.

Tinjauan

Satu aktiviti utama yang ditekankan ketika pelaksanaan TPC di Pahang dan Sabah adalah pengendalian dua tinjauan sebelum pelaksanaan, terutamanya kepuasan pelanggan dan KAP tentang ICT untuk kakitangan kesihatan. Tinjauan melibatkan 15 klinik kesihatan dan 3 hospital. Tempoh tinjauan adalah lebih daripada 3 minggu dan dilaksanakan pada Ogos 2010. Terdapat 828 responden daripada orang awam dan 806 responden daripada kakitangan kesihatan. Objektif tindakan adalah untuk mendapatkan garis dasar sebelum pelaksanaan sistem elektronik. Ia kini di peringkat pemprosesan maklumat.

Tinjauan utama lainnya yang dilaksanakan adalah penggunaan versi manual rekod kesihatan seumur hidup. Tinjauan dikendalikan di 3 klinik kesihatan di Pahang. Ia dilaksanakan selama 4 bulan iaitu daripada Julai hingga November 2010. Terdapat 211 responden dan ia berada dalam peringkat pemprosesan maklumat. Tinjauan dilaksanakan setelah 3 tahun pelaksanaan LHR secara manual.

***Electronic Kuala Lumpur* (eKL)**

Objektif bagi inisiatif Kerajaan Persekutuan ini adalah untuk memastikan capaian kepada perkhidmatan kerajaan yang penting secara atas talian. Pelanggan fasiliti KKM di daerah Lembah Klang telah menikmati kemudahan peringatan melalui sistem mesej singkat 2 hari sebelum temujanji di klinik-klinik kesihatan terpilih. Tahun lalu menunjukkan sejumlah 93,021 peringatan SMS dihantar ke pesakit untuk rawatan susulan bagi jagaan antenatal dan pengurusan penyakit kronik.

C. PROMOSI KESIHATAN

• KEMPEN MEDIA KESIHATAN KEBANGSAAN

Salah satu daripada cara yang paling biasa dan berkesan dalam mempromosikan kesihatan adalah melalui media massa. Media massa dapat mencapai khalayak yang besar dan ia termasuk televisyen, radio, akhbar, internet, majalah dan lain-lain. KKM memulakan Kempen Media Kebangsaan sebagai salah satu strategi untuk mencapai khalayak yang disasarkan sejak tahun 2006. Kempen Media Kebangsaan terutamanya adalah sebuah aktiviti bagi melengkapkan dan memperkukuh aktiviti dasar di peringkat komuniti.

Objektif-objektif utama Kempen Media Kebangsaan adalah:

- Meningkatkan pengetahuan am tentang isu kesihatan dengan cepat
- Meningkatkan kesedaran tentang isu kesihatan dengan berkesan
- Memicu tindakbalas emosional bagi merubah tingkahlaku dengan segera
- Mempengaruhi pendapat orang ramai dan menetapkan agenda

Pada tahun 2010, Kempen Media Kebangsaan menjalankan kempen mempublikasikan Anti-Merokok, Pencegahan dan Kawalan Denggi, gaya hidup sihat, pencegahan dan kawalan HIV/AIDS, *Non-Commicable Disease* (NCD) dan vaksinasi (Jadual 17).

JADUAL 17
KEMPEN MEDIA KEBANGSAAN, 2010

Bil.	Kempen	Objektif Spesifik Kempen	Media	Spot	Penilaian
1.	Denggi	Menggalakkan orang ramai agar terbabit secara aktif dalam penghapusan tempat pembiakan Aedes.	Televisyen	1,378	- 90% telah didedahkan kepada bahan kempen
			Radio	975	- 90% yang terdedah memahami mesej
			Iklan cetak	95	- 90% yang terdedah mempunyai tanggapan kecenderungan/kerentanan kepada demam denggi
					- 90% yang terdedah berniat untuk bertindak
					- 70% yang terdedah telah bertindak
2.	Tak Nak Merokok	Mengekalkan status bebas rokok dikalangan bukan perokok dan menggalakkan perokok untuk berhenti merokok. Menggalakkan wanita dan kanak-kanak untuk menyuarakan hak mereka untuk bebas daripada asap rokok.	Televisyen	312	- 91% telah didedahkan kepada bahan kempen
			Radio	1,361	- 99% yang terdedah memahami mesej
			Akhbar	263	- 91% bukan perokok terdedah kepada bahan kempen menyuarakan hak untuk bebas daripada asap rokok
			Atas meja	680	- 78% perokok terdedah kepada bahan kempen berniat untuk berhenti merokok
					- 35% bukan perokok yang terdedah kepada bahan kempen telah bertindak untuk bebas daripada asap rokok
					- 11% perokok terdedah kepada bahan kempen telah bertindak untuk berhenti merokok dengan menelefon Infoline
					- 12% perokok telah bertindak untuk berhenti merokok dengan melawat Perkhidmatan Berhenti Merokok
					- 59% berhenti merokok atas inisiatif sendiri
3.	HIV/AIDS	Menggalakkan dewasa dengan amalan gaya hidup berisiko untuk menjalani ujian saringan HIV.	Televisyen	438	- Penilaian kempen media tidak dilaksanakan
			Radio	1,459	
			Iklan cetak	156	
			Media luaran (7-Eleven)	300	
			Atas meja	150	
			Papan uni	50	
			Papan mini	10	
			'Nightspot'	4	

Bil.	Kempen	Objektif Spesifik Kempen	Media	Spot	Penilaian
4.	Gaya Hidup Sihat (10,000 langkah)	Menggalakkan surirumah dan wanita bekerja untuk mengamalkan aktiviti fizikal ke arah hidup sihat.	Televisye	222	- 61% kumpulan sasaran terdedah kepada bahan kempen - 94% kumpulan sasaran terdedah kepada bahan kempen memahami mesej kempen - 64% responden yang memahami mesej kempen telah berniat untuk mula berjalan - 37% reponden yang mempunyai niat telah bertindak
			Radio	441	
			Iklan cetak	90	
			Majalah	7	
5.	Kurangkan Pengambilan Gula	Meningkatkan kesedaran dalam mengurangkan pengambilan gula harian	Televisyen	694	- Penilaian kempen media tidak dilaksanakan
			Radio	2,697	
			Iklan cetak	174	
6.	Kempen Faktor Risiko Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)	Mewujudkan kesedaran kumpulan berisiko tinggi tentang kecenderungan merekan kepada penyakit-penyakit kronik seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular.	Televisyen	106	- Penilaian kempen media tidak dilaksanakan
			Radio	1,891	
			Iklan cetak	30	
			Papan iklan 3D	25	
			Keretapi (LRT)	3	
			Bas	50	
7.	Kempen Pencegahan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)	Mewujudkan kesedaran di kalangan rakyat Malaysia tentang aspek pencegahan dan faktor-faktor risiko yang membawa kepada penyakit-penyakit kronik seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular.	Televisyen	1,419	- Penilaian kempen media tidak dilaksanakan
			Radio	7,533	
			Iklan cetak	78	
			Pawagam	54,215	
			Pawagam LCD	81,340	

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

- **PROGRAM-PROGRAM KHAS**

Program-program khas yang dilaksanakan adalah bagi memenuhi keperluan murid sekolah rendah di sekolah rendah dan pelajar atau remaja di tetapan sekolah menengah dan dalam komuniti.

a) DOKTOR MUDA

Program Doktor Muda adalah sebuah program yang direka untuk membekalkan murid Darjah 4, 5 dan 6 dengan pengetahuan dan kemahiran berkaitan kesihatan yang mencukupi. Program ini mejadi sebahagian daripada aktiviti kokurikulum di bawah Kementerian Pendidikan dan murid-muid yang dilatih di bawah program ini akan menjadi duta kesihatan di sekolah masing-masing.

i. Pelaksanaan

Sebanyak 125 sekolah baru telah melaksanakan Kelab Doktor Muda (Rajah 26) pada tahun 2010, yang membawa kepada sejumlah 1,255 sekolah dan 33,440 ahli. Kedah, Johor dan Melaka mencapai bilangan yang lebih tinggi bagi sekolah yang melaksanakan Program Doktor Muda.

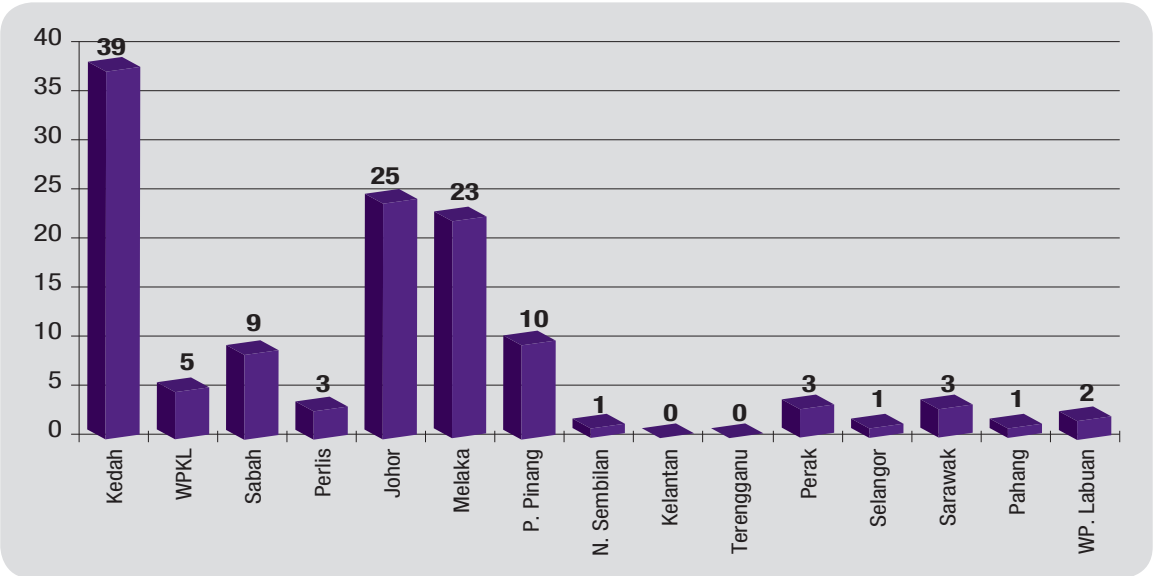
ii. Latihan

Sejumlah 184 sesi latihan telah dilaksanakan untuk melatih 1,257 fasilitator di seluruh negara. Ia bertujuan untuk memperkasa guru-guru (penasihat) terpilih untuk menjalankan Program Doktor Muda melalui aktiviti kurikulum sekolah.

iii. Pengenalan Ikon

Program Doktor Muda telah memperkenalkan enam ikon Doktor Muda untuk mempromosikan kelab. Ikon-ikon ini akan menjadi sebahagian daripada Program Doktor Muda dan bertindak sebagai agen untuk mempomosikan gaya hidup sihat di kalangan rakan sebaya.

RAJAH 26
BILANGAN SEKOLAH BARU YANG MELAKSANAKAN KELAB DOKTOR MUDA MENGIKUT NEGERI, 2010



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

IMEJ 2



Ikon Doktor Muda

b) PROSTAR

PROSTAR mensasarkan remaja di sekolah menengah dan komuniti. Objektif utama program adalah untuk menyediakan pengetahuan dan kemahiran berkaitan kesihatan yang mencukupi untuk remaja. Pendekatan *peer-to-peer* merupakan strategi yang digunakan untuk menyemai tingkahlaku sihat di kalangan remaja. PROSTAR mempromosikan kesihatan fizikal dan persekitaran, kesihatan mental, kesihatan seksual dan reproduksi, penghindaran tingkahlaku berisiko dan kemahiran berkomunikasi yang baik.

i. Pelaksanaan

Sehingga tahun 2010, sebanyak 1,692 sekolah telah menubuhkan Kelab PROSTAR dan melaksanakan program sebagai aktiviti kokurikulum.

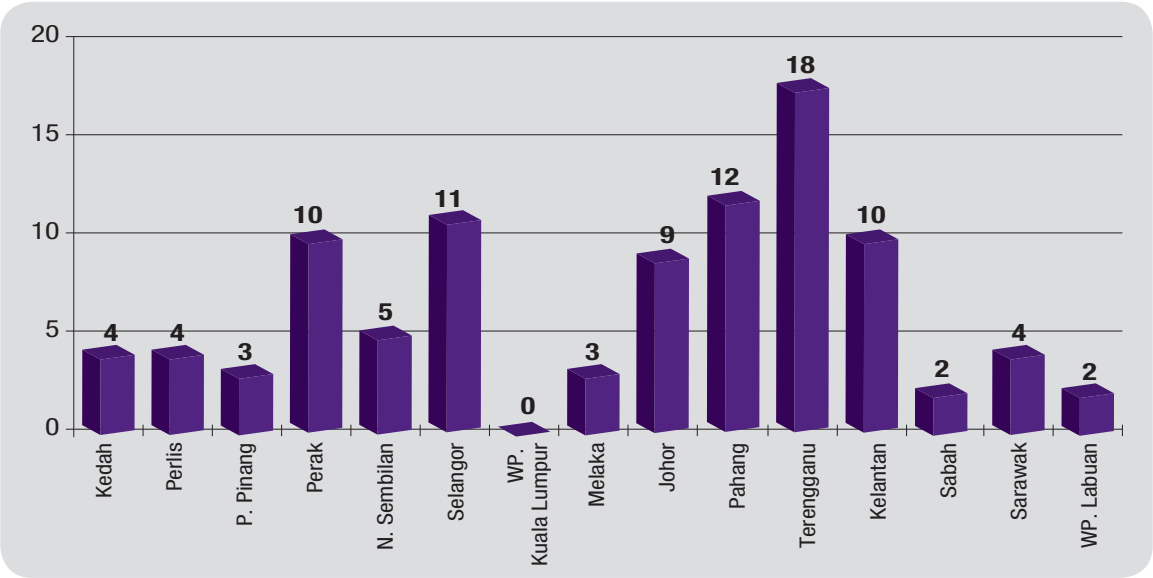
ii. Latihan

Sejumlah 97 sesi latihan PROSTAR telah dilaksanakan di seluruh negara yang mana 5,507 kaum muda telah dilatih sebagai pendidik rakan sebaya (Rajah 27).

iii. Aktiviti

Sebanyak 347 aktiviti telah dianjurkan pada tahun 2010 membabitkan 17,749 peserta. Bagi mengiktiraf komitmen dan penyertaan aktif ahli-ahli PROSTAR dalam semua aktivti, sebuah konvensyen PROSTAR telah dilaksanakan pada 26-28 Mac 2010 di Bukit Merah Laketown Resort, Perak.

RAJAH 27
BILANGAN SESI LATIHAN MENGIKUT NEGERI, 2010



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

D. PEMAKANAN

Skop fungsi Bahagian Pemakanan adalah perancangan dan pembangunan pemakanan, pengawasan, promosi serta rehabilitasi. Semua aktiviti dikenalpasti di bawah skop dilaksanakan dengan tujuan bagi mencapai dan mengekalkan kesejahteraan pemakanan populasi.

• PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN PEMAKANAN

Perancangan dan Pembangunan Pemakanan bertumpu pada pemantauan kemajuan pelaksanaan Pelan Tindakan Kebangsaan untuk Pemakanan Malaysia (NPANM) 2006-2015. Pelan ini merupakan rangka kerja jangka panjang yang mengandungi cadangan untuk matlamat, strategi dan aktiviti yang menyepadukan semua aktiviti berkaitan pemakanan dalam pelbagai agensi, institusi dan badan-badan bukan kerajaan (NGO) di Malaysia. Kajian semula pelan setengah penggal telah dilaksanakan pada tahun 2010 untuk mengkaji semula pencapaian NPANM di antara 2006 dan 2010. Bagi mencapai sasaran menjelang tahun 2015, strategi dan aktiviti sedia ada telah dikaji semula dan dibentuk agar selaras dengan dasar-dasar kebangsaan semasa.

Beberapa aktiviti telah dijalankan oleh Kumpulan Kerja Teknikal (TWG) di bawah NPANM 2006-2015 di sepanjang tahun. Garis Panduan Pemakanan Malaysia (MDG) 1999 telah disemak semula oleh TWG (Garis Panduan Pemakanan) dengan mengambil kira pemahaman dan pembangunan semasa dalam sains pemakanan. MDG 2010 telah dilancarkan oleh KKM pada 25 Mac 2010 dan seterusnya, sebuah siri latihan telah dianjurkan oleh TWG (Latihan Pemakanan). Ini termasuk latihan personel sumber utama daripada KKM, Kementerian Pendidikan dan Kementerian Pertanian & Industri Asas Tani; dan juga latihan Pelatih Pendidikan Jasmani untuk murid Darjah 1 di bawah Kurikulum Standard Sekolah Rendah (KSSR). Ia dilaksanakan tiga kali pada tahun 2010 dengan kerjasama Kementerian Pendidikan, dipecahkan mengikut kawasan Malaysia Utara, Selatan dan Timur. Pelbagai jenis bahan pendidikan seperti poster, die-cards, model mini Piramid Makanan Malaysia, risalah dan pad nota telah dibangunkan untuk menyebarkan mesej-mesej utama MDG 210 kepada orang ramai.

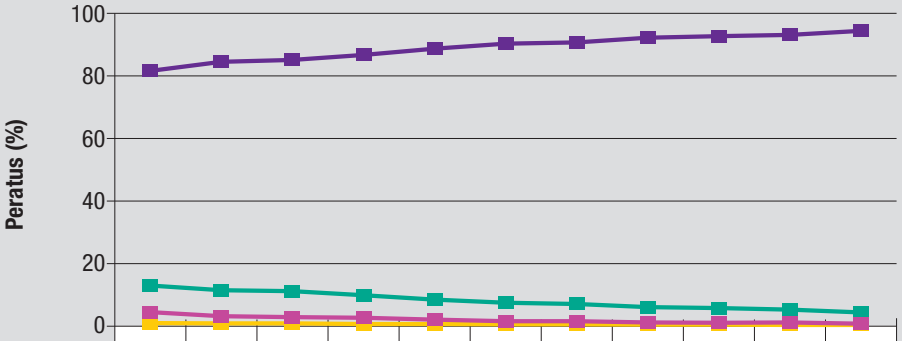
TWG (Penyelidikan) menyelaraskan penyelidikan pemakanan yang dikenalpasti di NPANM 2006-2015 menerbitkan dokumen bertajuk *'Nutrition Research Priorities in Malaysia for 10th Malaysia Plan* (2011-2015)'. Dokumen ini diagihkan ke universiti-universiti dan pelbagai agensi. Kini, TWG (Penyelidikan) sedang menyusun abstrak penyelidikan pemakanan yang dijalankan di Malaysia antara tahun 1989 sehingga 2010 dan merancang untuk menerbitkan sebuah bibliografi pada tahun 2011. Sebuah Jawatankuasa Kerja Teknikal di bawah TWG (Penyelidikan) sedang dalam proses membangunkan sebuah kaedah standard bagi penyusunan Pangkalan Maklumat Komposisi Makanan Malaysia.

- **PENGAWASAN PEMAKANAN**

Status Pemakanan Kanak-kanak bawah 5 tahun di Malaysia

KKM memantau status pemakanan kanak-kanak bawah 5 tahun melalui pengawasan pemakanan di bawah Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS). Seperti yang ditunjukkan pada Rajah 28, status pemakanan kanak-kanak bawah 5 tahun bertambah baik dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, peratus kekurangan berat badan sederhana dan teruk telah menurun daripada 5.7% pada tahun 2009 dan 4.8% pada tahun 2010 sementara peratus kanak-kanak dengan berat badan normal meningkat daripada 93.1% kepada 94.4%. Dalam sisi positif, terdapat sedikit penurunan dalam peratus kanak-kanak dengan berat badan berlebihan, iaitu daripada 1.2% pada tahun 2009 kepada 0.8% pada tahun 2010.

RAJAH 28
STATUS PEMAKANAN KANAK-KANAK DI BAWAH 5 TAHUN, MALAYSIA, 2000-2010



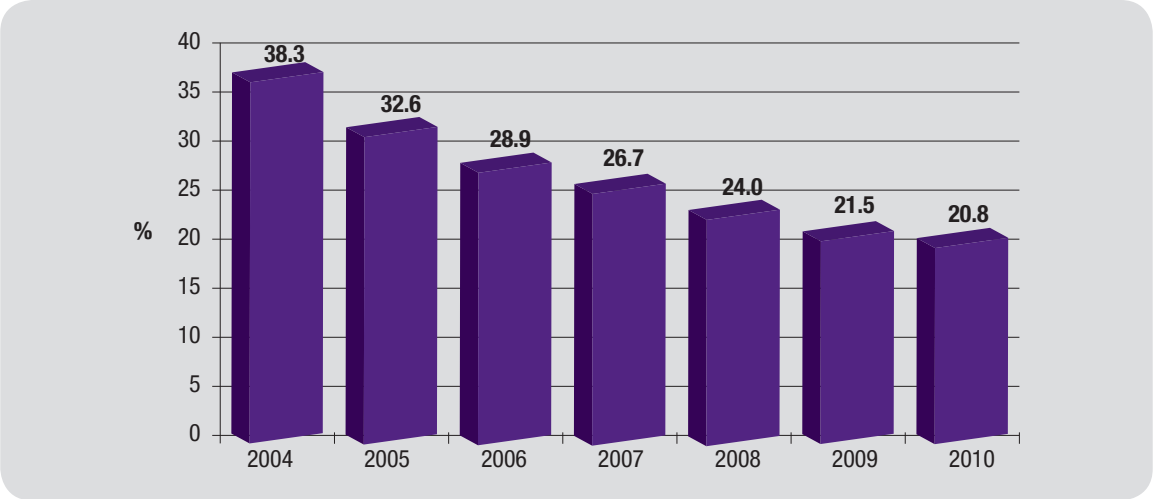
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Berat Badan Berlebihan	4.5	3.2	2.9	2.7	2.1	1.6	1.6	1.2	1.1	1.2	0.8
Berat Badan Normal	81.6	84.5	85.1	86.7	88.7	90.3	90.7	92.2	92.7	93.1	94.4
Kurang Berat Badan Sederhana	13	11.5	11.2	9.9	8.5	7.5	7.1	6.1	5.8	5.3	4.4
Kurang Berat Badan Parah	1	0.9	0.9	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Anemia di kalangan Ibu Mengandung

Status anemia di kalangan ibu mengandung dipantau berdasarkan kadar haemoglobin (Hb) ibu mengandung pada 36 minggu kandungan yang datang ke klinik kesihatan. Pada tahun 2010, peratus ibu mengandung yang anemik (kadar Hb <11 gm%) menurun daripada 21.5% pada tahun 2009 kepada 20.8% (Rajah 29). Berdasarkan klasifikasi WHO untuk kepentingan kesihatan awam, anemia masih menjadi masalah kesihatan awam yang sederhana di negara ini.

RAJAH 29
IBU MENGANDUNG DENGAN KADAR Hb <11 GM%, 2004-2010



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penyusuan Bayi

Peratus penyusuan susu badan eksklusif di kalangan bayi berusia 4 bulan yang datang ke klinik kesihatan kerajaan meningkat daripada 35.0% pada tahun 2009 kepada 37.7% pada tahun 2010. Peratus penyusuan susu badan eksklusif di kalangan bayi berusia 6 bulan juga meningkat daripada 14.4% pada tahun 2009 kepada 16.2% pada tahun 2010. Dari segi pengenalan makanan pelengkap yang tepat pada masanya, peratus bayi berusia 6 hingga 10 bulan yang menerima makanan pelengkap meningkat daripada 64.6% pada tahun 2009 kepada 72.2% pada tahun 2010.

- **REHABILITASI PEMAKANAN**

Rehabilitasi pemakanan dilaksanakan melalui pelbagai strategi dan campurtangan yang disesuaikan untuk kumpulan sasaran spesifik. Program Rehabilitasi untuk Kanak-kanak Kekurangan Zat, juga dikenali sebagai Program Bakul Makanan, dijalankan untuk merehabilitasi kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada isi rumah yang sangat miskin. Sejumlah 4,697 kanak-kanak menerima bakul makanan pada tahun 2010. Daripada jumlah ini, 31.2% telah berjaya direhabilitasi. Jadual 18 menunjukkan bilangan penerima dan peratus yang telah direhabilitasi dalam sepuluh tahun terakhir.

Pada tahun 2010, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat bekerjasama dengan KKM dalam pengagihan Bakul Makanan 1AZAM untuk merehabilitasi kanak-kanak kekurangan zat daripada isi rumah miskin. Sejumlah 35,245 bakul makanan telah diberikan kepada 7,049 kanak-kanak di bawah program ini.

Di Malaysia, masalah kekurangan iodin masih menjadi masalah ketara di beberapa negeri termasuk Kedah, Pulau Pinang, Perak, Pahang, Kelantan dan Terengganu. Agihan garam beriodin dan aktiviti pendidikan kesihatan telah diteruskan pada tahun 2010. Sejumlah 16,497.3 kg garam beriodin diagihkan kepada 21,774 ibu mengandung dan kanak-kanak kekurangan zat di kawasan endemik. Aktiviti pendidikan kesihatan dijalankan oleh kakitangan kesihatan untuk mempromosi makanan kaya iodin, pendidikan komuniti tentang pengubahsuaian dan penyediaan makanan dengan kandungan goitrogen tinggi dan penggunaan garam beriodin dalam masakan. Pelaksanaan Iodisasi Garam Universal di Sabah dan Sarawak telah memperbaiki pengambilan iodin oleh populasi.

JADUAL 18
BILANGAN PENERIMA PROGRAM REHABILITASI UNTUK KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT DAN PERATUS YANG TELAH DIREHABILITASI DI KALANGAN PENERIMA SEMASA, 2001-2010

Tahun	Bil. penerima semasa Program Bakul Makanan	Bil. penerima direhabilitasi	Peratus penerima yang telah direhabilitasi di kalangan penerima semasa
2001	5,125	1,089	21.2
2002	5,021	1,020	20.3
2003	5,137	899	17.5
2004	4,986	1,054	21.1
2005	6,429	1,255	19.5
2006	5,805	1,561	26.9
2007	5,590	1,733	31.0
2008	4,793	1,871	39.0
2009	5,134	1,304	25.7
2010	4,697	1,464	31.2

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Selain daripada program rehabilitasi makanan di peringkat komuniti, perkhidmatan kaunseling pemakanan oleh pegawai pemakanan terlatih ditawarkan kepada pesakit yang dirujuk oleh Pakar Perubatan Keluarga atau Pegawai Perubatan yang bertanggungjawab kepada klinik. Sejumlah 27,479 pesakit di seluruh negara telah dikaunsel pada tahun 2010. Sebagai tambahan kepada dua Prosedur Operasi Standard (SOP) yang diterbitkan pada tahun 2009, sebuah garis panduan baru bertajuk Pengurusan Berat Badan bagi Dewasa dengan Berat Badan Berlebihan dan Obes telah diterbitkan pada tahun 2010. Garis panduan ini bertindak sebagai garis panduan untuk personel jagaan kesihatan dalam menguruskan pesakit di klinik-klinik kesihatan.

- **PROMOSI PEMAKANAN**

Pemberian Makanan kepada Bayi dan Kanak-kanak

Memandangkan pemakanan sihat bermula daripada zaman bayi, penyusuan susu ibu merupakan tonggak pemakanan yang baik. Salah satu aktiviti utama di bawah promosi penyusuan susu ibu adalah Inisiatif Hospital Mesra Bayi. Pada tahun 2010, terdapat 133 hospital yang ditetapkan sebagai Hospital Mesra Bayi di Malaysia; 123 Hospital KKM, 2 Hospital Kementerian Pendidikan, 2 Hospital Kementerian Pertahanan dan 6 hospital swasta.

Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia disambut setiap tahun pada 1-7 Ogos di seluruh dunia untuk menggalakkan penyusuan susu ibu dan menambahbaik kesihatan bayi. Di Malaysia, sambutan telah dilancarkan oleh Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia pada 3 Ogos 2010 di Rumah Nur Hikmah, Kajang, Selangor. Tema untuk tahun 2010 adalah *"Breastfeeding - Just 10 Steps! The Baby-Friendly Way."*

Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan telah dilaksanakan di Malaysia sejak tahun 1979 sebagai salah satu inisiatif yang diambil KKM untuk melindungi, mempromosi dan menyokong penyusuan susu ibu. Bagi memperkukuh pelaksanaan Kod, latihan Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan telah dilaksanakan pada Mei 2010. Sejumlah 129 bahan berkaitan produk yang ditetapkan dan makanan pelengkap telah ditapis. Daripada ini, 124 (96.1%) bahan telah diberikan

kod kelulusan. Jawatankuasa Disiplin Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan menerima 5 aduan individu berkenaan pelanggaran oleh industri; satu telah disahkan sebagai pelanggaran dan tindakan disiplin telah diambil terhadap syarikat tersebut. Jawatankuasa Disiplin Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan juga menerima 332 kes pelanggaran berdasarkan pemantauan aktif di peringkat engeri, yang mana 22 kes telah dibawa ke Mesyuarat Jawatankuasa Disiplin, dan 19 kes disahkan sebagai pelanggaran.

Usaha untuk menambahbaik pemakanan di institusi-institusi telah dijalankan dengan kerjasama agensi-agensi lain. Ini termasuk pembangunan Garis Panduan Perancangan Menu di Pusat-pusat Jagaan dengan Jabatan Kerja Sosial dan penyemakan semula 344 set menu daripada Jabatan Penjara Malaysia, Jabatan Kemajuan Masyarakat (KEMAS), Maktab Rendah Sains MARA, Kolej-kolej MARA dan pusat-pusat jagaan lain. Menu telah disemak semula berdasarkan Pengambilan Khasiat yang Disyorkan untuk Malaysia (RNI, 2005) dan Garis Panduan Pemakanan Malaysia 2010.

Makan Sihat

Sejumlah 25 artikel pemakanan telah diterbitkan pada tahun 2010, dan 14 artikel telah diterbitkan di majalah tempatan dan laman-laman sesawang. Pelbagai bahan pendidikan pemakanan berkenaan mesej-mesej utama Garis Panduan Pemakanan Malaysia 2010 telah dicetak dan disebarkan. Ini termasuk 43 poster, 16 segmen video, 8 permainan komputer interaktif, 9 ilustrasi dan 3 animasi. Bahan-bahan ini dipaparkan di portal MyHealth dan dapat dicapai oleh orang ramai.

Enam latihan Penyajian Sihat telah dilaksanakan di peringkat kebangsaan, bagi mendidik penyaji tentang penyediaan dan penyajian menu sihat termasuk pengubahsuaian resipi. Sejumlah 120 pengendali makanan daripada restoran, kafeteria dan dewan makan di Putrajaya telah dilatih. Latihan serupa juga dijalankan untuk 123 penyaji yang menyediakan makanan untuk KKM di Putrajaya. Di peringkat negeri, latihan ini dijalankan untuk 2,284 penyaji.

Bagi memastikan capaian kepada maklumat pemakanan yang benar, 15 Pusat-pusat Maklumat Pemakanan (NIC) dan 50 Dapur Komuniti Sihat telah didirikan di seluruh negara. Pelbagai aktiviti pemakanan dan berkaitan pemakanan telah dijalankan di pusat-pusat ini bagi manfaat komuniti. Pada tahun 2010, salah satu acara kemuncak NIC di ibu pejabat di Putrajaya adalah perkhidmatan berterusan untuk saringan berat badan dan kaunseling pemakanan untuk 2,971 kakitangan KKM.

Aktiviti promosi pemakanan di sekolah-sekolah telah berterusan sejak tahun 1970-an. Kebanyakan aktiviti dijalankan dengan kerjasama Kementerian Pendidikan. Pada tahun 2010, aktiviti promosi dipergiat dengan pengeluaran 8,000 set poster yang terdiri dari 10 tajuk berkenaan makan sihat. Poster-poster yang disasarkan pada murid sekolah rendah ini diagihkan ke sekolah-sekolah melalui Jabatan Kesihatan Negeri.

Dengan tujuan untuk menambahbaik kesihatan pelatih PLKN melalui peruntukan kualiti, keselamatan dan makanan berkhasiat, Jabatan Latihan Khidmat Negara bekerjasama dengan Bahagian Pemakanan dalam membangunkan Garis Panduan Keselamatan Pemakanan dan Makanan di kem-kem PLKN. Penilaian oleh Pegawai Pemakanan negeri dan daerah di seluruh negara menemukan bahawa daripada sejumlah 79 kem yang dinilai pada tahun 2010, 58 (73.4%) didapati mematuhi amalan yang digariskan di dalam garis panduan seperti penggunaan bahan mentah yang segar dan berkualiti, penyediaan dan penyajian makanan sihat dan juga penyajian menu yang disyorkan.

Sambutan Bulan Pemakanan

Bulan Pemakanan Malaysia merupakan acara tahunan yang diadakan pada bulan April, disasarkan kepada penyebaran maklumat pemakanan kepada orang ramai. Tema untuk tahun 2010 adalah *"Healthy Children, Healthier Nation - Start Young"*, dan ditumpukan kepada kanak-kanak berusia

7-12 tahun. Jawatankuasa Pemandu Kebangsaan Bulan Kesihatan Malaysia membangunkan pelan tindakan dan mesej-mesej utama pemakanan untuk kempen. Sebuah komik bertajuk 'Kembara Alam Sam' untuk murid sekolah rendah dan sebuah buku panduan bertajuk *'Smart Nutrition'* untuk ibu bapa dan penyampai jagaan juga telah dibangunkan. Bahan-bahan promosi ini diagihkan di seluruh negara. Sejumlah 423 aktiviti telah dijalankan ketika Bulan Pemakanan Malaysia 2010 dan lebih dari 36,998 orang mengambil bahagian di dalam aktiviti-aktiviti tersebut.

HALATUJU

Strategi dan aktiviti berkaitan pencegahan dan kawalan penyakit akan diperkukuhkan. Ini adalah cabaran masa depan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit zoonotik, novel dan kemunculan penyakit-penyakit baru. Pengawasan penyakit juga akan diperkukuhkan memastikan maklumat yang bertepatan masa dan komprehensif berkenaan keadaan penyakit di seluruh negara dalam memastikan tindakbalas yang mencukupi, sesuai dan tepat pada masa. Usaha ini adalah untuk menambahbaik kapasiti teras selaras dengan pematuhan sasaran-sasaran dan kewajiban kebangsaan antara lain, *International Health Regulation (IHR) 2005, Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED), dan Biological and Toxin Weapons Convention (BTWC)*. Konsep kesejahteraan yang bertumpu pada saringan faktor risiko dan pengesanan awal ditekankan kepada orang ramai agar mereka dapat memperkasa diri masing-masing dan mengambil tindakan yang dikehendaki. Kerjasama dan perkongsian pintar dengan pelbagai agensi di semua peringkat – tempatan, kebangsaan dan antarabangsa akan diperkukuh dengan lebih lanjut bagi pelaksanaan pencegahan dan kawalan penyakit yang komprehensif. Program Kesihatan Awam juga memberikan tumpuan pada pembangunan kapital manusia. Keupayaan personel kesihatan akan ditambahbaik melalui latihan bersesuaian untuk menambahbaik pengetahuan dan kemahiran kerja yang diperlukan bagi menyesuaikan dengan keperluan semasa. Ini adalah untuk memastikan mereka bersedia dengan baik dalam mengendalikan keadaan-keadaan penyakit yang baru muncul dan krisis berkaitan kesihatan awam.

Sementara itu, Program Kesihatan Awam akan menyediakan sebuah perkhidmatan kesihatan yang bersepadu dan komprehensif melalui aktiviti-aktiviti promosi kesihatan dan pencegahan, penyembuhan serta perkhidmatan rehabilitasi di lebih daripada 2000 fasiliti kesihatan di seluruh Malaysia. Program Jaminan Kualiti dan pemantauan akan diserapkan ke dalam perkhidmatan bagi menambahbaik dengan lanjut kualiti pekhidmatan yang disampaikan. Penyertaan komuniti dalam jagaan kesihatan akan digalakkan melalui peningkatan kesedaran di kalangan setiap individu, keluarga dan komuniti. Orang ramai, dengan sokongan KKM, mestilah bertanggungjawab untuk kesihatan mereka sendiri dan mengamalkan gaya hidup sihat dengan tidak merokok, mempunyai diet seimbang dan aktif secara fizikal bagi membantu mencegah perkembangan penyakit-penyakit kronik seperti tekanan darah tinggi, diabetes dan penyakit kardiovaskular. Kerjasama dengan pelbagai sektor dan kerajaan serta badan-badan bukan kerajaan akan terus ditambahbaik.

KESIMPULAN

Sepanjang tahun 2010, perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program-program dan aktiviti-aktiviti pencegahan dan kawalan penyakit telah dijalankan seperti yang dirancang. Walaupun pencapaian bagi aktiviti-aktiviti ini boleh dibanggakan, terdapat beberapa bidang yang masih boleh ditambah baik dan diperkukuhkan bagi menghadapi cabaran-cabaran masa depan oleh pelbagai senario penyakit dan masalah-masalah kesihatan yang boleh berubah.

4 Perubatan

PENGENALAN

Program Perubatan bertanggungjawab bagi perkara-perkara berkaitan perkhidmatan perubatan yang disediakan di hospital. Ia diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan). Program ini terdiri daripada lima bahagian; Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Bahagian Kesihatan Bersekutu, Bahagian Kejururawatan, dan Bahagian Telekesihatan.

Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab untuk penetapan dasar dan pelaksanaan, perancangan dan pembangunan perkhidmatan perubatan. Matlamat utamanya adalah untuk menyediakan perkhidmatan perubatan yang komprehensif yang menyokong penjagaan kesihatan primer, selaras dengan dasar dan piawaian Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai ke arah mencapai kesihatan dan kualiti hidup penduduk yang lebih baik. Fungsi-fungsi Bahagian ini dijalankan oleh empat bahagian iaitu Pembangunan Perkhidmatan Perubatan, Pembangunan Profesional Perubatan, Penjagaan Kualiti Perubatan dan Penilaian Teknologi Kesihatan.

Objektif utama Bahagian Amalan Perubatan adalah menggubal, membuat pindaan dan menguatkuasa mana-mana Akta dan Peraturan yang berkaitan dengan peruntukan perkhidmatan perubatan. Ia juga menangani aduan serta isu-isu pertikaian perundangan, dan menyediakan kepakaran teknikal dalam sektor liberalisasi penjagaan kesihatan. Bahagian Amalan Perubatan dibahagikan kepada beberapa cawangan, iaitu Kawalan Amalan Perubatan Swasta, Perundangan dan Globalisasi serta Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal. Ia juga merupakan sekretariat kepada Majlis Perubatan Malaysia, Majlis Optik Malaysia, dan Lembaga Pembantu Perubatan.

Bahagian Kejururawatan bertanggungjawab dalam pentadbiran kerjaya kejururawatan di Malaysia melalui pengawalseliaan berkanun. Ini adalah untuk memastikan khidmat kejururawatan disampaikan oleh jururawat yang berkebolehan, efektif, cekap, mahir dan berpengetahuan tinggi bagi menyediakan rawatan kejururawatan dan perbidanan yang selamat dan holistik. Bahagian ini telah mengambil pelbagai usaha dan langkah bagi meningkatkan penyampaian perkhidmatan, dan salah satu daripada usaha yang diambil adalah untuk memastikan bahawa Bahagian ini mempunyai struktur yang kukuh dengan bilangan optimum kakitangan yang produktif dan berkualiti. Ini membolehkan Bahagian ini melaksanakan aktiviti dengan cekap dan berkesan ke arah meningkatkan penyampaian perkhidmatan kejururawatan di negara ini. Bahagian ini telah distruktur semula kepada dua seksyen iaitu Amalan dan Regulatori.

Unit Teleperubatan pada mulanya ditubuhkan di bawah Bahagian Perkembangan Perubatan pada November 2000 untuk membantu dalam pelaksanaan Aplikasi Perdana Koridor Raya Multimedia (MSC). Pada bulan Oktober 2004, Unit ini telah dinaik taraf menjadi satu Bahagian selepas diluluskan oleh Kabinet. Bahagian Telekesihatan bertanggungjawab untuk membantu dalam perancangan, pelaksanaan dan pemantauan inisiatif ICT Kesihatan di Kementerian Kesihatan. Terdapat 8 unit di bawah Bahagian ini, iaitu Pentadbiran, Pejabat Pengurusan Projek (PMO), Infrastruktur, Aplikasi, Teknologi Maklumat (Keselamatan/Standard), *Business Process Reengineering* (BPR) / Pengurusan Perubahan (CM), Polisi serta Operasi dan Kandungan.

PEMBANGUNAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

Perkhidmatan Pengurusan Hospital

Fungsi Perkhidmatan Pengurusan Hospital adalah untuk memudahkan penetapan dasar dan pelaksanaan yang mana termasuk pengurusan projek berkaitan dengan perkhidmatan pembangunan perubatan, pembangunan fasilti, rekod perubatan, teknologi maklumat dan pembiayaan kesihatan.

- **Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh**

  Skim Pesakit Bayar Penuh yang dilaksanakan di dua hospital kerajaan, iaitu Hospital Selayang dan Hospital Putrajaya masih diteruskan sejak Ogos 2008 hingga Disember 2010. Seramai 1,176 pesakit baru menyertai skim ini; dengan anggaran antara 11 hingga 103 pesakit baru menyertai skim ini setiap bulan. Jumlah ini meningkat 43% berbanding jumlah yang direkodkan pada tahun 2009. Kedua-dua hospital menunjukkan jumlah tertinggi dalam Perkhidmatan Pesakit Luar (76.35%), diikuti oleh Perkhidmatan Pesakit Dalam (19.86%), dan Perkhidmatan Rawatan Harian (3.79%). Disiplin Obstetrik & Ginekologi, Pembedahan Am dan Oftalmologi adalah tiga disiplin yang mencatatkan bilangan pesakit tertinggi dalam skim ini.

  Jumlah pendapatan yang dijana daripada skim ini bagi kedua-dua hospital pada tahun 2010 berjumlah RM 3,202,631.03. Pembahagian pendapatan kepada 83 pakar yang terlibat adalah sebanyak 64.84% atau RM 1,948,482.20. Pendapatan purata bulanan setiap doktor yang menyertai skim ini ialah RM 2,453.00.

- **Rekod Perubatan**

  Pemusatan konsep rekod perubatan 'satu pesakit satu fail' telah diperkukuhkan dalam ruang terhad yang sedia ada. Hampir 208,800 permohonan laporan perubatan telah diterima pada tahun 2010. Bagi meningkatkan penyampaian perkhidmatan kepada orang awam, tempoh untuk menghasilkan laporan perubatan telah dipendekkan kepada empat (4) minggu dan dua (2) minggu masing-masing di Hospital Negeri dan Hospital Pakar; yang mana 65% daripada Hospital Negeri, 71% daripada Hospital Pakar, dan 96.5% daripada Hospital Bukan Pakar mematuhi garis masa yang ditetapkan.

- **Teknologi Maklumat**

  Kementerian Kesihatan telah menjadikan Teknologi Maklumat (IT) sebagai alat dalam penyampaian perkhidmatan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan sejak tahun 2000. Pada tahun 2010, terdapat tiga kumpulan Sistem Maklumat Hospital (HIS) di hospital-hospital kerajaan. Secara keseluruhan, terdapat 15 buah hospital Kementerian Kesihatan dengan HIS pada akhir tahun 2010, manakala 3 hospital lagi masih dalam pembangunan. Hala tuju hospital KKM dalam IT adalah untuk meningkatkan modul Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) untuk setanding dengan HIS yang telah lengkap sepenuhnya, dengan penjenamaan semula HIS sebagai HIS @ KKM.

  a) Kumpulan 1: Pakej-1 HIS

  Kumpulan HIS ini yang dirintis di Hospital Selayang sejak tahun 2000, telah dinilai sebagai hospital yang memerlukan penggantian infrastruktur fizikal dan pembangunan teknologi. Bagi mengekalkan dan menyenggara teknologi canggih serta permohonan hak milik, kerajaan menanggung perbelanjaan yang besar, di samping kekangan terhadap tenaga kerja teknikal. Perjanjian untuk menaik taraf perkakasan dan perisian telah diluluskan dan sedang dilaksanakan secara berperingkat dalam tempoh 3 tahun mulai 8 Julai 2010 sehingga 7 Julai 2013. Kerja-kerja menaik taraf server di Hospital Putrajaya telah dilakukan pada 2008, manakala proses menaik taraf perisian, termasuk *Picture Archiving Communication Systems* (PACS), masih lagi dijalankan pada tahun 2010.

  b) Kumpulan 2: Sistem Pengurusan Pesakit (SPP)

  Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) yang dibangunkan oleh KKM, dilaksanakan di Hospital Tuanku Ja'afar Seremban dan Hospital Port Dickson pada tahun 2008, telah dinaiktaraf kepada Versi 2.5 dengan menggunakan Perisian Sumber Terbuka pada tahun 2009. Pada tahun 2010, Hospital Raja Permaisuri Bainun (Ipoh) menjadi hospital kerajaan ketiga melaksanakan SPP menggunakan Versi 2.5. Modul pesakit luar Versi 2.5 juga telah dipasang di Hospital

Kuala Lumpur, Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang) dan Hospital Kajang di bawah projek SPP-eKL untuk penjadualan temujanji atas talian. Permohonan untuk penambahan kepada Versi 2.6 dijangka pada akhir tahun 2010 untuk 5 buah hospital, iaitu Hospital Tuanku Ja'afar (Seremban), Hospital Port Dickson, Hospital Kuala Lumpur, Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang) dan Hospital Kajang. Kerjasama seterusnya adalah di antara KKM dengan Multimedia Development Corporation (MDec) iaitu untuk menaik taraf SPP ke Versi 3.0, di mana fasa pembangunan telah disiapkan pada akhir tahun 2010.

c) Kumpulan 3: Projek HISPRO HIS

Projek ini telah dimulakan pada tahun 2009, dan pada tahun 2010 ketiga-tiga hospital yang terlibat iaitu Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu (HSNZ), Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh (HOSHAS) dan Hospital Bintulu berada pada fasa pelaksanaan. Tarikh jangkaan siap untuk pembangunan aplikasi, iaitu pada Januari 2011 telah tidak dipenuhi oleh ketiga-tiga hospital tersebut atas sebab-sebab tertentu, iaitu dari kedua-dua pihak kontraktor dan kerajaan.

HOSHAS telah menghadapi keadaan yang sukar pada Julai 2010, apabila Microsoft membuat pengumuman di seluruh dunia tentang perubahan dalam strategi pemasaran mereka, di mana Microsoft tidak mahu lagi mempertingkatkan modul HIS Amalga. Rundingan untuk mengenalpasti produk gantian mengambil tempoh beberapa bulan, dan pada bulan Disember 2010, satu aplikasi yang dibangunkan dalam negara, iaitu FiCiSien telah diumumkan. Aplikasi ini juga telah dilaksanakan di HSNZ. Selain itu, HSNZ juga mempunyai masalah dalaman apabila pembangunan modul farmasi yang agak perlahan, dan sesetengah sub-modul farmaseutikal tidak dapat ditangani.

Hospital Bintulu juga menghadapi tempoh yang sukar pada 2010 apabila aplikasi Sistem Maklumat Bank Darah (BBIS) tidak mematuhi keperluan pengguna dari segi keselamatan dan produk darah pesakit. Lanjutan daripada itu, modul BBIS dari Pusat Darah Negara (PDN) telah digunakan, disesuaikan, serta dipertingkatkan mengikut spesifikasi yang ditetapkan oleh Hospital Bintulu. Walaupun menghadapi pelbagai rintangan, HIS di Hospital Bintulu yang dibangunkan oleh sebuah syarikat berpangkalan-tempatan, telah dinilai sebagai berada di landasan yang betul dalam aspek integrasi dan *interoperability*. Adalah tidak mustahil pada masa akan datang, modul HIS Hospital Bintulu menjadi yang terbaik dalam aspek integrasi dan *interoperability* antara hospital-hospital di Kementerian Kesihatan.

- **Sistem *Case-Mix***

Aplikasi Sistem *Case-Mix* telah dibangunkan oleh Formis Network Services Sdn. Bhd. (Formis) yang telah dilantik oleh Kementerian Kesihatan untuk tempoh kontrak selama dua tahun. Dokumen kontrak telah ditandatangani pada 25 Ogos 2010 dengan kontrak bernilai RM 3,447,778.80. Empat perisian yang dibangunkan untuk Sistem *Case-Mix* adalah *Assistance Coding Tool, Core Grouping, Clinical Costing* dan *Data Analysis/Business Intelligence*. Fasa pertama pelaksanaan sistem Case-Mix hanya melibatkan Perkhidmatan Pesakit Dalam yang bermula pada 5 Mei 2011 di enam buah hospital Kementerian Kesihatan, iaitu Hospital Kuala Lumpur, Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang), Hospital Tuanku Ja'afar (Seremban), Hospital Serdang, Hospital Kajang dan Hospital Tanjung Karang.

Aktiviti dalam membangunkan aplikasi sistem ini bermula dengan Mesyuarat *Kick-off* pada 4 Mei 2010. Selepas itu, siri perbincangan Kajian Keperluan Pengguna *(User Requirement Studies)* telah diadakan dengan beberapa kumpulan pengguna yang meliputi kakitangan Pengurusan Hospital, Pegawai Rekod Perubatan, Akauntan, dan Pegawai Teknologi Maklumat mulai 11 Mei hingga 27 Ogos 2010. *User Acceptance Test* (UAT) dengan Bahagian Rekod Perubatan

dan Bahagian Kewangan dari Ibu Pejabat, Jabatan Kesihatan Negeri dan hospital-hospital yang terlibat dalam pelaksanaan telah diadakan pada Oktober 2010. Pada 8 November 2010, *Provisional Acceptance Test* (PAT) telah dimulakan dengan menggunakan data sebenar pesakit yang dikumpulkan untuk tempoh satu tahun. Kemasukan data ke dalam Sistem *Case-Mix* akan dilakukan oleh Pegawai Rekod Perubatan dari hospital yang terlibat. Semua maklumat yang dikumpulkan itu kemudiannya dihantar ke Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital, Bahagian Perkembangan Perubatan, yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dan pembangunan Sistem *Case-Mix* secara keseluruhan.

Dua komponen utama Sistem *Case-mix* adalah; i) Maklumat Klinikal Pesakit dan ii) Maklumat Kewangan. Bagi Komponen klinikal, ketepatan dokumentasi bagi Diagnosis Utama, Diagnosis Sekunder, Prosedur Utama dan Prosedur Sekunder oleh Pegawai Perubatan adalah amat penting dan perlu diberi perhatian. Tugas seterusnya adalah untuk memastikan kod untuk kedua-dua diagnosis dan prosedur direkodkan masing-masing berdasarkan ICD10 dan ICD9-CM. Aktiviti ini dilakukan oleh kakitangan Jabatan Rekod Perubatan di setiap Hospital. Bagi memastikan perlaksanaan Sistem *Case-mix* berjalan lancar, siri latihan berkaitan kemasukan data telah diberikan kepada Pakar, Paramedik dan Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) pada tahun 2010.

JADUAL 1
HOSPITAL PAKAR DAN INSTITUSI KEMENTERIAN KESIHATAN MENGIKUT JENIS

Hospital Pakar dan Institusi			
HKL + Hospital Negeri (14)	**Hospitals Pakar Major (21)**	**Hospitals Pakar Minor (20)**	**Institusi Perubatan Khas (6+1)**
1. Hospital Kuala Lumpur	1. Hospital Putrajaya	1. Hospital Labuan	1. Institut Perubatan Respiratori, Kuala Lumpur
2. Hospital Tengku Fauziah, Kangar	2. Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani	2. Hospital Langkawi	2. *Pusat Darah Negara, Kuala Lumpur
3. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar	3. Hospital Seberang Jaya	3. Hospital Kulim	3. Pusat Kawalan Kusta Negara, Sungai Buloh
4. Hospital Pulau Pinang	4. Hospital Taiping	4. Hospital Kepala Batas	4. Hospital Bahagia, Ulu Kinta
5. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	5. Hospital Teluk Intan	5. Hospital Bukit Mertajam	5. Hospital Permai, Johor Bahru
6. Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	6. Hospital Sungai Buloh	6. Hospital Sri Manjung	6. Hospital Mesra, Kota Kinabalu
7. Hospital Tuanku Jaafar, Seremban	7. Hospital Ampang	7. Hospital Slim River	7. Hospital Sentosa, Kuching
8. Hospital Melaka	8. Hospital Selayang	8. Hospital Banting	
9. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	9. Hospital Serdang	9. Hospital Port Dickson	
10. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan	10. Hospital Kajang	10. Hospital Segamat	
11. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu	11. Hospital Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah	11. Hospital Kluang	
12. Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu	12. Hospital Muar	12. Hospital Kuala Lipis	
13. Hospital Umum Kuching	13. Hospital Sultan Ismail, Pandan	13. Hospital Tanah Merah	
14. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	14. Hospital Batu Pahat	14. Hospital Kapit	
	15. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh	15. Hospital Bintulu	
	16. Hospital Kemaman	16. Hospital Sarikei	
	17. Hospital Kuala Krai	17. Hospital Sri Aman	
	18. Hospital Sibu	18. Hospital Lahad Datu	
	19. Hospital Miri	19. Hospital Keningau	
	20. Hospital Duchess of Kent, Sandakan	20. Hospital Wanita dan Kanak-Kanak, Likas	
	21. Hospital Tawau		

**Pusat Darah Negara, tidak seperti institusi lainnya, tidak mempunyai katil pesakit dalam*
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

TJADUAL 2
HOSPITAL BUKAN PAKAR KEMENTERIAN KESIHATAN

Hospital Bukan Pakar (76)			
Kedah	**Negeri Sembilan**	**Kelantan**	**Sabah**
• Hospital Baling • Hospital Jitra • Hospital Kuala Nerang • Hospital Sik • Hospital Yan	• Hospital Jelebu • Hospital Jempol • Hospital Tampin	• Hospital Gua Musang • Hospital Jeli • Hospital Machang • Hospital Pasir Mas • Hospital Tengku Anis, Pasir Puteh • Hospital Tumpat	• Hospital Beaufort • Hospital Beluran • Hospital Kinabatangan • Hospital Kota Belud • Hospital Kota Marudu • Hospital Kuala Penyu • Hospital Kudat • Hospital Kunak • Hospital Papar • Hospital Pitas • Hospital Ranau • Hospital Semporna • Hospital Sipitang • Hospital Tambunan • Hospital Tenom •*Hospital Tuaran
Pulau Pinang	**Melaka**	**Sarawak**	
• Hospital Balik Pulau • Hospital Sungai Bakap	• Hospital Alor Gajah • Hospital Jasin	• Hospital Bau • Hospital Betong • Hospital Daro • Hospital Dalat • Hospital Kanowit • Hospital Lawas • Hospital Limbang • Hospital Lundu • Hospital Marudi • Hospital Mukah • Hospital Rajah Charles Brooke Memorial, Kuching • Hospital Saratok • Hospital Serian • Hospital Simunjan	
Perak	**Johor**		
• Hospital Batu Gajah • Hospital Changkat Melintang • Hospital Grik • Hospital Kampar • Hospital Kuala Kangsar • Hospital Parit Buntar • Hospital Selama • Hospital Sungai Siput • Hospital Tapah	• Hospital Kota Tinggi • Hospital Mersing • Hospital Pontian • Hospital Tangkak • Hospital Temenggong Sri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai		
Selangor	**Pahang**		
• Hospital Kuala Kubu Baru • Hospital Tanjung Karang • Hospital Tengku Ampuan Jemaah, Sabak Bernam	• Hospital Bentong • Hospital Jengka • Hospital Jerantut • Hospital Muadzam Shah • Hospital Pekan • Hospital Raub • Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands		
	Terengganu		
	• Hospital Besut • Hospital Dungun • Hospital Hulu Terengganu • Hospital Setiu		

Hospital Tuaran, tidak seperti hospital lain tiada katil pesakit dalam
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM dan Jabatan Kesihatan Negeri

Mulai Julai 2010, Audit Klinikal juga telah dijalankan di hospital-hospital yang terlibat untuk memastikan ketepatan dokumentasi Diagnosis Utama, Diagnosis Sekunder dan kod-kod yang berkaitan. Ketepatan untuk diagnosis dan kod adalah sangat penting dalam memastikan dana yang sepatutnya diperuntukkan bukan sahaja untuk merawat kes-kes yang berkaitan, tetapi juga peruntukan perbelanjaan untuk jabatan dan hospital yang terlibat. Sistem ini telah dirancang untuk dilaksanakan di hospital-hospital lain secara berperingkat dalam Rancangan Malaysia Ke-10.

- **Pembangunan Fasiliti**

Hospital KKM dikelaskan secara fungsi kepada lima jenis iaitu Hospital Negeri (termasuk HKL), Hospital Pakar Utama, Hospital Pakar Minor, Hospital Bukan Pakar dan Institusi Perubatan Khas. Pengelasan berdasarkan beban kerja, bilangan katil pesakit dalam dan skop perkhidmatan yang diberikan; dan ia membolehkan perkhidmatan perubatan pembangunan dirangka dan dirancang dengan betul. Terdapat 131 hospital, enam institusi perubatan dan satu Pusat Darah Negara pada tahun 2010 (Jadual 1 dan Jadual 2). Jumlah katil pesakit dalam hospital Kementerian Kesihatan telah sedikit menurun sebanyak 0.4% (37,903 katil) pada tahun 2010 berbanding tahun 2009 (38,057 katil). Ini adalah sebahagiannya disebabkan oleh inisiatif yang diperkenalkan, seperti perkhidmatan jagaan harian dan pengecilan Institusi Psikiatri dengan pengukuhan perkhidmatan psikiatri komuniti. Kemasukan hospital meningkat sebanyak 0.71% berbanding dengan 2009. Kadar Penggunaan Katil (BOR) untuk 2010 adalah 66.26% (Jadual 3).

Pada masa ini, empat buah hospital baru dan tiga kemudahan gantian (dua hospital dan sebuah Institusi Perubatan Khas) sedang dibina. Hospital baru itu ialah Hospital Rehabilitasi Cheras, Hospital Rompin, Hospital Bera dan Hospital Alor Gajah. Sementara itu, hospital gantian dan institusi perubatan khas adalah Hospital Tampin, Hospital Kluang dan Hospital Permai.

Sebanyak sepuluh buah hospital baru dan gantian juga sedang dirancang pada tahun 2010, iaitu Hospital Dungun, Hospital Parit Buntar, Hospital Kemaman, Hospital Kampar, Hospital Sri Iskandar, Hospital Pendang, Hospital Kuala Selangor, Hospital Wanita dan Kanak-kanak (Kuala Lumpur), Institut Kanser Negara (Putrajaya), dan Hospital Sri Aman. Menjelang akhir tahun 2010, Kementerian Kesihatan telah mendapat pajakan dua tahun bagi Pusat Perubatan Antarabangsa Sarawak, iaitu sebuah kemudahan milik kerajaan Sarawak, dan menamakannya sebagai Pusat Jantung Hospital Umum Sarawak sebagai usaha untuk mengurangkan kesesakan dan meningkatkan kualiti perkhidmatan di Hospital Umum Sarawak.

Selaras dengan usaha untuk meningkatkan perkhidmatan penjagaan ambulatori untuk mengurangkan permintaan terhadap kemasukan ke hospital, kesesakan di hospital dan kos hospital, sebanyak lima buah hospital telah menubuhkan pusat penjagaan ambulatori yang khusus pada 2010, iaitu Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang), Hospital Tengku Ampuan Afzan (Kuantan), Hospital Raja Permaisuri Bainun (Ipoh) dan Hospital Pulau Pinang. Terdapat dua lagi pusat penjagaan ambulatori yang sedang dibina, iaitu masing-masing di Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kota Bharu) dan Hospital Kuala Lumpur. Untuk mempertingkatkan perkhidmatan jagaan harian, *Post Occupancy Evaluation* (POE) telah dilakukan di HSNZ bersama-sama dengan Bahagian Perancangan dan Pembangunan. Beberapa perkara telah dibangkitkan semasa POE; termasuk penempatan pejabat pakar dalam kompleks pejabat pakar, amalan perkongsian klinik umum dengan kemudahan untuk kakitangan, dan mengoptimumkan penggunaan kemudahan klinik.

JADUAL 3
BILANGAN KATIL PESAKIT DALAM, KADAR PENGGUNAAN KATIL DAN JUMLAH KEMASUKAN KE HOSPITAL DAN INSTITUSI KKM, 2007 – 2010

Subject	2007	2008	2009	2010
Bilangan Katil (Hospital and Institusi)	37,149	37,836	38,057	37,903
Kadar Penggunaan Katil (%)	64.23	65.46	65.45	66.26
Jumlah Kemasukan Pesakit	1,964,903	2,072,633	2,115,617	2,130,563
Jumlah Penduduk	27,173,600*	27,730,000*	28,306,700*	28,250,500* 28,334,100**

Nota:
** Berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2000, disesuaikan untuk kurang penghitungan*
*** Berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010*
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM dan Jabatan Perangkaan Malaysia

Perkhidmatan Perubatan

Perkhidmatan Perubatan adalah perkhidmatan pakar berasaskan perubatan iaitu Perubatan Am, Dermatologi, Perubatan Respiratori, Psikiatri, Nefrologi, Neurologi, Radioterapi dan Onkologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Hematologi, Hepatologi, Endokrinologi, Rheumatologi, Penyakit Berjangkit, Perubatan Paliatif dan Geriatrik.

Jumlah pesakit yang dirawat di klinik pelbagai disiplin perubatan pakar meningkat sebanyak 6.63% pada tahun 2010 berbanding dengan tahun 2009. Kehadiran di semua klinik menunjukkan peningkatan kecuali Radioterapi & Onkologi. Jadual 4 menunjukkan jumlah pesakit yang menerima rawatan pesakit luar di klinik-klinik pelbagai disiplin perubatan pakar pada 2009 dan 2010.

JADUAL 4
JUMLAH PESAKIT YANG MENERIMA RAWATAN DI KLINIK PERUBATAN PAKAR MENGIKUT DISIPLIN, 2009 - 2010

Disiplin	Bil. Pesakit di Klinik Pakar		% +/- perbezaan antara 2009 dan 2010
	2009	2010	
Perubatan Am	863,618	871,729	+ 0.94
Dermatologi	262,231	271,511	+ 3.54
Perubatan Respiratori	241,416	284,831	+ 17.98
Psikiatri	412,013	448,563	+ 8.87
Nefrologi	212,460	226,849	+ 6.77
Neurologi	29,807	32,156	+ 7.88
Radioterapi & Onkologi	47,047	66,467	+ 41.28
Kardiologi	101,979	112,495	+ 10.31

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jadual 5 menunjukkan jumlah pesakit dari pelbagai disiplin perubatan yang dirawat sebagai pesakit dalam. Umumnya, kemasukan untuk semua kepakaran perubatan meningkat kecuali Perubatan Respiratori, Psikiatri dan Radiologi & Onkologi. Peningkatan pesakit dalam yang paling menonjol adalah bagi disiplin Penyakit Berjangkit.

JADUAL 5
JUMLAH KEMASUKAN PESAKIT DALAM MENGIKUT DISIPLIN PAKAR, 2009 - 2010

Disiplin	2009	2010	% +/- perbezaan antara 2009 dan 2010
Perubatan Am	500,387	509,220	1.77
Dermatologi	960	1,060	10.42
Perubatan Respiratori	8,350	7,840	-6.11
Psikiatri	19,222	17,996	-6.38
Nefrologi	11,215	11,771	4.96
Neurologi	4,213	4,414	4.77
Radioterapi & Onkologi	13,773	11,574	-15.97
Kardiologi	11,866	12,683	6.89
Penyakit Berjangkit	4,594	5,426	18.11
Hepatologi	N/A	N/A	-

** Tidak termasuk data dari Hospital Umum Sarawak, Kuching*
N/A - Data tidak tersedia
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pada tahun 2010, Akta Kesihatan Mental 2001 telah dikuatkuasakan. Seperti yang diperuntukkan di bawah Seksyen 3 Akta tersebut, semua hospital yang mempunyai pakar psikiatri telahpun diwartakan. Pengarah Perubatan dan Timbalan Pengarah Perubatan di hospital Psikiatri dan ketua-ketua Jabatan Psikiatri terus dilantik oleh KKM seperti yang diperuntukkan oleh Akta, di bawah Seksyen 5. Ketua Pengarah Kesihatan memberikan kuasa kepada pakar psikiatri di hospital-hospital untuk mengeluarkan arahan bagi pemindahan pesakit secara paksaan ke hospital lain, selaras dengan peruntukkan Akta di bawah Seksyen 19. Selain itu, empat hospital psikiatri KKM telah diiktiraf sebagai hospital yang diluluskan untuk kemasukan dan penahanan individu di bawah Seksyen-seksyen tertentu di bawah Kod Prosedur Jenayah seperti yang diperuntukkan oleh Akta di bawah Seksyen 22.

Standard Operational Policy (SOP) Perkhidmatan Nefrologi telah disedia dan diterbitkan pada tahun 2010, yang menggariskan standard untuk perkhidmatan nefrologi di KKM. Selain itu, Perkhidmatan hemodialisis di Hospital Jempol juga telah dimulakan pada Disember 2010.

Sebagai sebahagian daripada usaha Kementerian Kesihatan untuk meningkatkan pengurusan pesakit yang menghidap kanser, sejumlah RM73,900,000 telah diperuntukkan bagi keperluan ubat-ubatan kanser dan RM 547,500 untuk peralatan yang diperlukan untuk rawatan kanser. SOP Perkhidmatan Penjagaan Paliatif juga telah diterbitkan pada tahun 2010 sebagai panduan kepada mereka yang menerajui dan berusaha ke arah membangunkan perkhidmatan penjagaan paliatif. Perkhidmatan Penjagaan Paliatif yang disediakan oleh Pakar Perubatan Paliatif terlatih telah bermula di Hospital Pulau Pinang dan Hospital Raja Permaisuri Bainun (Ipoh).

Pada November 2010, pengurusan klinikal denggi telah diadakan untuk mengemaskini pakar klinikal dalam pengurusan denggi. Mereka yang telah menjalani latihan ini perlu melatih pekerja penjagaan kesihatan di negeri masing-masing. Aktiviti ini sebagai salah sebahagian daripada usaha untuk mempertingkatkan pengurusan denggi di hospital dan mengurangkan kematian akibat denggi.

Perkhidmatan Obstetrik & Ginekologi (O&G)

Perkhidmatan O&G berperanan dalam meningkatkan akses wanita hamil terhadap penjagaan kesihatan, dengan ketersediaan terhadap perkhimatan O&G am dan perkhidmatan kepakaran O&G (Perubatan Reproduktif, Perubatan Fetomaternal, Gine-onkologi dan perkhidmatan nilaian uro-ginekologi), dan penjagaan obstetrik kecemasan melalui satu sistem yang cepat, rujukan yang cekap dalam menangani kes komplikasi bersalin dan berisiko tinggi. Secara keseluruhan, hospital kerajaan meliputi 77.7% daripada jumlah keseluruhan kelahiran di Malaysia.

Pada tahun 2010, sejumlah 372,612 kes bersalin telah dicatatkan, dengan 77.4% merupakan kes bersalin normal dan 22.6% adalah kes bersalin dengan komplikasi. Jadual 6 menunjukkan penurunan sebanyak 2.81% dalam kes bersalin normal pada tahun 2010 berbanding 2009. Berbanding tahun 2009, enam negeri menunjukkan peratus perubahan bagi kes bersalin normal yang tertinggi; Sabah (+10.77%), diikuti dengan Terengganu (+4.90%), Johor (+3.35%), Pahang (+2.64%), Selangor (+2.12) dan Kelantan (+0.80%). Negeri Sabah juga mencatatkan bilangan kelahiran normal yang tertinggi (42,667), manakala bilangan paling rendah adalah Wilayah Persekutuan Labuan (1,267).

Pada tahun 2010, kes bersalin dengan komplikasi juga meningkat, iaitu sebanyak 0.65% berbanding 2009, walaupun terdapat lapan negeri menunjukkan penurunan dalam bilangan kes bersalin dengan komplikasi.Tiga negeri yang menunjukkan penurunan adalah Sarawak, Terengganu dan Putrajaya. Negeri Sabah pula mencatatkan peratus kes bersalin dengan komplikasi paling tinggi sebanyak 44.92%, diikuti dengan Wilayah Persekutuan Labuan (13.2%) dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (8.85%). Dari segi bilangan kes, Selangor menunjukkan bilangan kes bersalin komplikasi yang tinggi, dengan 15,042 kes, diikuti dengan Sabah (10,418) dan Johor (10,259). Secara keseruhan, jumlah bersalin normal didapati menurun pada tahun 2010 berbanding tahun sebelumnya, manakala jumlah bersalin komplikasi menunjukkan trend yang meningkat dari tahun 2008 hingga 2010.

SOP bagi Perkhidmatan O&G telah diterbitkan pada Julai 2010. Peruntukan berjumlah RM 8.5 juta telah diluluskan untuk menaik taraf dan menggantikan peralatan yang lama dan tidak boleh dibaik pulih *(beyond economic repair)* dalam wad-wad O&G di seluruh negara. Untuk meningkatkan penjagaan O&G kecemasan di kalangan pegawai perubatan dan jururawat, sejumlah RM 893,100 telah diluluskan untuk pembelian model patung dan lain-lain peralatan untuk Program Latihan Kemahiran Menyelamatkan Nyawa Obstetrik di enam hospital mengikut zon, dengan agihan sebanyak RM 23,000 untuk setiap zon. Hospital yang terlibat adalah Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang), Hospital Tengku Ampuan Afzan (Kuantan), Hospital Pulau Pinang, Hospital Sultanah Aminah (Johor Bahru), Hospital Umum Sarawak and Hospital Wanita dan Kanak-Kanak (Likas). Satu lagi pencapaian pada tahun 2010 adalah dalam subkepakaran Perubatan Fetomaternal di mana Hospital Raja Perempuan Bainun (Ipoh) telah menjalankan 15 terapi laser *photocoagulation* untuk sindrom transfusi kembar ke kembar (TTTS) mulai 24 November 2009. Perinatal outcome daripada *fetoscopic laser photocoagulation* yang dilakukan di hospital adalah setanding dengan pusat-pusat *laser photocoagulation* di luar negara dengan kadar kejayaan 75% untuk dua janin yang lahir hidup, dan 78% bagi janin tunggal yang lahir hidup. Selain itu, di bawah subkepakaran Perubatan Reproduktif, satu jawatankuasa kecil Akreditasi Teknikal Teknologi Bantuan Reproduktif (ART), iaitu satu jawatankuasa kecil di bawah Jawatankuasa ART Kebangsaan sedang dalam peringkat akhir penyediaan garis panduan *"Standards for Assisted Reproductive Technology (ART) Laboratories and Operation Theatre"* mengenai standard minimum yang diperlukan untuk amalan klinikal dan makmal yang dijangka diterbitkan pada tahun 2011.

Perkhidmatan Pediatrik

Pada tahun 2010, penekanan kepada penambahbaikan perkhidmatan telah diberikan untuk menaik taraf perkhidmatan pediatrik, iaitu bagi subkepakaran tertentu. Pada Jun 2010, sejumlah RM 8.5 juta telah diperuntukkan untuk perkhidmatan genetik di Institut Pediatrik Hospital Kuala Lumpur untuk ubat bagi menyelamatkan nyawa. Peruntukan ini telah diluluskan melalui memorandum kertas kabinet bagi Terapi Penggantian Enzim untuk rawatan Penyakit Gangguan Penyimpanan Lisosom. Bagi subkepakaran Kardiologi Pediatrik, Perkhidmatan ini telah ditubuhkan di Hospital Serdang sebagai pusat rujukan sejak September 2010, dengan tujuan untuk mengurangkan masa menunggu bagi kes-kes Kardiologi Pediatrik di Institut Jantung Negara (IJN). Sebanyak RM 2.2 juta telah diperuntukkan untuk tujuan ini. Wad 6D dan lima buah katil di Unit CCU Pediatrik di Hospital Serdang telah diperuntukkan untuk pesakit pediatrik yang menghidap penyakit jantung, manakala klinik Kardiologi Pediatrik oleh pakar kardiologi pediatrik dijalankan dua kali seminggu. Pada tahun 2010, satu kes *PDA ligation* telah berjaya dilakukan di Hospital Serdang.

Sejumlah RM 21,695,360 telah diberikan secara berperingkat bagi pembelian aset dan peralatan pemantauan untuk Jabatan Pediatrik di semua hospital KKM. Di bawah subkepakaran Hematologi Pediatrik, penekanan diberikan dalam memupuk kesedaran di kalangan personel perubatan berkenaan pemindahan haematopoietic dan sel stem saraf tunjang untuk gangguan hematologi. Aktiviti *roadshow* ketiga, keempat dan kelima berkaitan seminar sel stem telah dijalankan masing-masing di Hospital Pulau Pinang, Hospital Umum Sarawak dan Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kota Bharu). Secara purata, seramai 150 hingga 180 peserta daripada pelbagai kategori telah menghadiri roadshow tersebut, dengan 5 hingga 25% terdiri daripada sektor swasta yang terlibat dalam industri sel stem. Latihan kemahiran kecemasan pediatrik telah diadakan buat pertama kalinya di Malaysia oleh enam pakar perunding dari United Kingdom dan Australia. Sementara itu, kursus *Advanced Paediatric Life Support* (APLS) telah diadakan di Hospital Sultanah Bahiyah (Alor Setar) pada 4 hingga 14 Oktober 2010, dengan dihadiri oleh 24 pakar pediatrik. Objektif kursus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran pegawai-pegawai perubatan dan pakar-pakar yang merawat pesakit pediatrik sama ada dalam kes-kes perubatan atau pembedahan, dan untuk meningkatkan penilaian ke atas proses dan kemahiran perubatan serta pengurusan diagnosis, dengan matlamat untuk mengurangkan morbiditi dan mortaliti pesakit.

Jadual 7 menunjukkan bahawa jumlah kemasukan pesakit pediatrik berkurang 1.25% pada tahun 2010. Sebanyak sembilan negeri mencatatkan penurunan kemasukan pesakit pediatrik pada tahun 2010, kecuali Selangor, Kedah, Johor, Pulau Pinang, Sabah, Negeri Sembilan dan Pahang. Kesemua negeri ini (kecuali Sabah) juga mencatatkan peningkatan bilangan pesakit dalam bagi tempoh tiga tahun. Pulau Pinang merekodkan bilangan pesakit dalam tertinggi, manakala Sarawak pula menunjukkan penurunan yang paling banyak. Sementara itu, tiga negeri mempunyai Kadar Penggunaan Katil (BOR) melebihi 100% dalam tempoh tiga tahun berturut-turut, iaitu Wilayah Persekutuan Putrajaya, Perlis dan Melaka. Keadaan ini menjelaskan penurunan bilangan kemasukan di wad-wad pediatrik di ketiga-tiga negeri ini pada tahun 2010 berbanding tahun 2009.

JADUAL 6
PERATUS PERUBAHAN UNTUK BERSALIN NORMAL DAN BERSALIN DENGAN KOMPLIKASI, 2008 - 2010

Negeri	Bilangan bersalin normal			% +/- perbezaan		Bilangan bersalin dengan komplikasi			% +/- perbezaan	
	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Perlis	3,477	3,353	2,887	- 3.57	-13.90	1,092	1,116	1,062	+2.20	-4.84
Kedah	21,874	22,106	21,747	+1.06	-1.62	6,994	7,465	7,778	+6.73	+4.19
Pulau Pinang	11,350	11,020	9,873	- 2.91	-10.41	3,272	3,641	3,901	+11.28	+7.14
Perak	21,924	21,948	21,454	+0.11	-2.25	8,436	8,219	8,230	-2.57	+0.13
Selangor	38,206	40,337	41,193	+5.58	+2.12	13,114	14,744	15,042	+12.42	+2.02
W.P. Kuala Lumpur	8,628	8,678	7,880	+0.58	+0.58	4,150	3,708	4,036	-10.65	+8.85
W.P. Putrajaya	4,074	3,654	3,381	- 10.31	-9.20	1,702	2,157	2,048	+26.73	-5.05
W.P. Labuan	1,255	1,276	1,267	+1.67	-0.09	221	250	283	+13.12	+13.2
Negeri Sembilan	10,496	10,272	10,134	-2.13	-1.34	3,187	3,304	3,171	+3.67	-4.03
Melaka	8,344	8,207	7,975	-1.64	-2.83	2,590	2,666	2,611	+2.93	-2.06
Johor	35,015	36,187	34,852	+3.35	+3.35	10,481	10,612	10,259	+1.25	-3.33
Pahang	17,246	17,237	17,692	-0.05	+2.64	4,400	5,101	5,545	+15.93	+8.70
Terengganu	15,849	17,032	17,866	+7.46	+4.90	3,047	3,091	2,630	+1.44	-14.91
Kelantan	22,216	22,051	22,227	-0.74	+0.80	3,384	3,541	3,446	+4.38	-2.68
Sabah	40,379	42,677	47,272	+5.69	+10.77	6,687	7,341	10,418	+9.78	+41.92
Sarawak	30,902	30,714	20,713	-0.61	-32.56	6,184	6,699	3,739	+8.33	-44.19
Jumlah	**291,235**	**296,749**	**288,413**	**+1.89**	**-2.81**	**78,941**	**83,655**	**84,199**	**+5.97**	**+0.65**

Contoh bersalin dengan komplikasi: Caesarian, Forceps, Vakum dan lain-lain
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 7
JUMLAH PESAKIT PEDIATRIK (PESAKIT DALAM) DAN KADAR PENGGUNAAN KATIL (BOR) MENGIKUT NEGERI, 2008 - 2010

Negeri	Bilangan Pesakit Dalam			% +/- Perbezaan		Kadar Penggunaan Katil (BOR), %		
	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010	2008	2009	2010
Perlis	5,692	6,094	5,786	+7.06	-5.05	115.90	117.39	109.47
Kedah	31,862	37,559	39,492	+17.88	+5.15	82.57	88.25	84.42
Pulau Pinang	20,116	21,034	22,366	+4.56	+6.33	76.03	74.03	80.60
Perak	27,768	28,931	28,101	+4.19	-2.87	53.73	57.66	56.91
Selangor	34,813	40,026	41,326	+14.97	+3.25	75.12	77.55	80.38
W.P. Kuala Lumpur	24,573	26,096	25,237	+6.20	-3.29	81.74	82.32	85.20
W.P. Putrajaya	3,404	3,447	3,336	+1.26	-3.22	119.27	123.41	118.10
W.P. Labuan	982	721	689	-26.58	-4.44	59.35	44.97	35.73
Negeri Sembilan	15,764	16,242	16,665	+3.03	+2.60	70.11	68.31	76.31
Melaka	12,355	13,979	13,334	+13.14	-4.61	104.73	108.92	101.69
Johor	28,100	29,139	30,561	+3.70	+4.88	56.01	58.02	58.54
Pahang	14,526	15,863	16,222	+9.20	+2.26	71.13	69.32	68.35
Terengganu	13,439	15,723	15,447	+17.00	-1.76	65.53	75.47	65.07
Kelantan	17,127	17,127	16,768	0.00	-2.10	70.29	68.88	71.59
Sabah	21,245	19,842	20,868	-6.60	+5.17	63.28	57.83	58.25
Sarawak	27,223	31,651	23,225	+16.27	-26.62	53.67	58.60	51.90
Jumlah	**298,989**	**323,474**	**319,423**	**+ 8.20**	**-1.25**			

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Perkhidmatan Pembedahan

Perkhidmatan Pembedahan (Pakar) merangkumi Pembedahan Am, Ortopedik, Oftalmologi, Otorinolaringologi, Urologi, Pembedahan Neuro, Pembedahan Plastik, Pembedahan Kardiotorasik dan pelbagai bidang subkepakaran. Perkhidmatan Pembedahan Am dan Ortopedik boleh didapati di hampir semua hospital pakar. Kepakaran pembedahan tertentu seperti oftalmologi dan subkepakaran seperti pembedahan vaskular menyediakan perkhidmatan rangkaian. Bilangan kedatangan pesakit luar ke klinik pembedahan (pakar) menunjukkan peningkatan kecuali disiplin Pembedahan Kardiotorasik (Jadual 8).

JADUAL 8
BILANGAN PESAKIT LUAR DI KLINIK PEMBEDAHAN (PAKAR), 2009 – 2010

Disiplin	Bilangan Pesakit Luar		Peratus (±) Perbezaan 2009/2010
	2009	2010	
Pembedahan Am	569,504	594,159	+ 4.3
Ortopedik	723,929	770,150	+ 6.4
Oftalmologi	717,390	749,994	+ 4.6
Otorinolaringologi	399,672	422,638	+ 5.8
Urologi	96,809	106,002	+ 9.5
Neurosurgeri	29,930	31,634	+ 5.7
Pembedahan Kardiotorasik	15,933	12,206	- 23.4
Pembedahan Plastik	39,047	41,135	+ 5.4
Tangan & Microsurgeri	6,270	8,383	+ 33.7
Hepatopankreatikobiliari	NA	NA	-
Jumlah	**2,598,484**	**2,736,301**	**+ 5.3**

NA = Data tidak diperoleh
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Sebagaimana kedatangan pesakit luar, terdapat kenaikan keseluruhan dalam kemasukan pada tahun 2010 berbanding 2009. Aktiviti teras untuk semua kepakaran pembedahan adalah pembedahan yang telah dilakukan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 9. Secara keseluruhan, terdapat penambahan dalam bilangan pembedahan yang telah dilakukan, dalam kedua-dua operasi elektif dan kecemasan dari tahun 2008-2010. Bilangan pesakit dalam bagi semua wad pembedahan (pakar) adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 10.

JADUAL 9
JUMLAH PEMBEDAHAN ELEKTIF DAN KECEMASAN YANG DILAKUKAN, 2008 - 2010

Disiplin	Bilangan Pembedahan yang Dilakukan					
	Elektif			Kecemasan		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Pembedahan Am	81,693	97,013	82,550	212,950	219,145	209,975
Ortopedik	61,464	65,569	68,232	182,269	201,836	213,197
Oftalmologi	38,177	42,594	45,383	6,766	6,876	7,476
Otorinolaringologi	29,540	27,784	32,555	10,205	12,108	12,578
Urologi	17,693	17,067	15,876	4,975	6,106	5,076
Pembedahan Neuro	1,488	1,943	1,386	6,993	7,058	7,717
Pembedahan Kardiotorasik	1,239	1,295	1,147	335	367	462
Pembedahan Plastik	5,679	6,172	5,458	3,951	3,329	3,213
Lain-lain	NA	32,568	32,431	NA	34,928	44,080
Jumlah	**236,973**	**332,318**	**323,520**	**428,444**	**579,045**	**589,736**

NA = Data tidak diperoleh
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Program Pembedahan Paediatrik Kardiotorasik, iaitu usaha sama antara Kementerian Kesihatan, Hospital Narayana Hrudayalaya dari Bangalore, dan Klinik Medi Assist4U (untuk menghantar pesakit dengan penyakit jantung kongenital stabil yang miskin dan perlu menunggu lama untuk pembedahan, yang akan dikendalikan di Hospital Narayana pada harga diskaun menggunakan Tabung Bantuan Perubatan) diteruskan pada tahun 2010. Perjanjian penggal kedua telah diluluskan sehingga 2012. Sejak kumpulan pertama pesakit yang dihantar ke hospital Narayana Hrudayalaya pada Julai 2008, pada 31 Disember 2010, seramai 152 pesakit lagi telah mendapat manfaat daripada program ini dengan hasil pembedahan yang baik (rawatan susulan dilakukan oleh Kardiologi Pediatrik, KKM). Pusat Kardiotorasik yang baru telah ditubuhkan bagi negeri Sabah, iaitu di Hospital Queen Elizabeth II (dibeli oleh KKM dan ditukar nama dari Pusat Perubatan Sabah) pada Oktober 2010.

Dalam usaha untuk meningkatkan taraf pengurusan bagi kes-kes trauma di hospital-hospital Kementerian Kesihatan, kursus ATLS (dimiliki oleh *American College of Surgeon*) telah berjaya dibawa masuk ke Malaysia; i) Kursus ATLS julung kalinya diadakan pada 18 hingga 23 Januari 2010 (sebanyak dua kursus; Pembekal ATLS pada 18 - 20 Januari, diikuti dengan Kursus Pengajar ATLS pada 22 - 23 Januari), akhir sekali meletakkan Malaysia dalam Peta ATLS dunia; ii) Sebanyak empat Kursus Pembekal ATLS dan satu Kursus Pengajar ATLS kemudiannya dijalankan oleh pengajar tempatan yang melatih 66 pakar bedah, pakar bedah ortopedik dan pakar perubatan kecemasan sebagai pembekal bagi Malaysia dan juga melatih 9 pengajar tempatan (untuk kesinambungan program selanjutnya).

Program Implan Koklea dimulakan selepas mendapat kelulusan Dasar Baru 2008/2009, dan pesakit pertama telah diterima pada Disember 2008. Pada tahun 2010, seramai 25 pesakit lagi telah menjalani rawatan di bawah program ini, menjadikan sejumlah 62 pesakit telah menerima rawatan semenjak penubuhannya. Sejak Februari 2008, pembedahan elektif telah dijalankan pada hari Sabtu sebagai satu langkah untuk mengurangkan masa menunggu pembedahan, yang merupakan peristiwa penting untuk Perkhidmatan Pembedahan (pakar) dan Perkhidmatan Anestesiologi, dan mematuhi Pekeliling Ketua Pengarah. Pada tahun 2010, sebanyak 3,250 pembedahan elektif telah dijalankan pada hari Sabtu di 31 hospital dengan beban kerja pembedahan yang tinggi. Jumlah ini menunjukkan peningkatan yang ketara dari tahun 2009.

JADUAL 10
BILANGAN KATIL, PESAKIT DALAM DAN KADAR PENGGUNAAN KATIL DI WAD PEMBEDAHAN (PAKAR), 2008 – 2010

Disiplin	Bilangan Katil			Bilangan Pesakit Dalam			Peratus perubahan pesakit dalam (±)		Kadar Penguunaan Katil (BOR), %		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008/2009	2008/2010	2008	2009	2010
Pembedahan Am	3,848	3,823	3,802	238,002	234,402	233,993	- 1.51	- 0.17	68.29	58.46	69.00
Ortopaedik	2,819	2,794	2,763	125,841	123,555	122,736	- 1.82	- 0.66	68.29	68.21	69.00
Oftalmologi	677	660	638	34,224	35,530	37,562	+ 3.82	+ 5.72	45.87	45.88	47.85
Otorinolaringologi	384	392	362	15,472	16,082	16,011	+ 3.94	-0.44	49.57	49.32	49.47
Urologi	234	222	203	9,377	9,183	9,700	- 2.07	+5.63	57.84	69.80	67.26
Neurosurgeri	286	272	247	6,992	6,801	6,249	- 2.73	- 8.12	62.28	62.86	68.50
Kardiothorasik	68	68	60	750	959	892	+ 27.87	-6.99	41.37	69.74	55.69
Pembedahan Plastik	159	141	122	3,482	2,972	2,433	- 14.65	- 18.14	47.77	50.72	48.56
Tangan & Mikrosurgeri	18	18	18	470	463	580	- 1.49	+25.27	42.36	40.14	40.68
Hepatopankreatikobiliari	34	n/a	64	1,482	n/a	3,032	n/a	n/a	81.22	n/a	70.06
Jumlah	**8,527**	**8,390**	**8,279**	**436,092**	**429,947**	**433,188**	**- 1.41**	**+ 0.75**			

NA = Data tidak diperoleh
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pasukan Pembedahan Hospital Selayang telah menjalankan 22 pembedahan bagi disiplin Pembedahan Am di Hospital Beaufort untuk membantu mengurangkan masa menunggu untuk pembedahan elektif di Hospital Queen Elizabeth (Kota Kinabalu). Ini adalah berikutan masalah yang berlaku pada blok utama Hospital Queen Elizabeth. Sebanyak 82 pembedahan bagi kes katarak telah dilakukan di Hospital Likas oleh pasukan Oftalmologi Hospital Tuanku Jaafar. Perkhidmatan Neurosurgeri telah diperluaskan ke Hospital Tengku Ampuan Afzan (Kuantan) dengan kerjasama pakar bedah neuro dari Universiti Islam Antarabangsa, dan di bawah pengawasan pakar bedah neuro KKM. Pengurusan bilik bedah di Kementerian Kesihatan juga diperkukuhkan berikutan pelantikan dan latihan yang diberikan kepada pengurus Bilik Bedah (OT) di hospital-hospital Kementerian Kesihatan. Perkhidmatan Urologi di Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kota Bharu) dan Hospital Tengku Ampuan Afzan telah diberikan peruntukan tambahan berikutan pengagihan aset pada tahun 2009.

Perkhidmatan Anestesiologi

Perkhidmatan Anestesiologi terdiri daripada Perkhidmatan Pembiusan Ruang Bedah, Perkhidmatan Penjagaan Intensif dan Perkhidmatan Rasa Sakit. Pada tahun 2010, terdapat 79 hospital KKM menyediakan perkhidmatan anestesiologi dengan 47 pakar pemastautin dengan bilangan yang sama pada tahun 2009. Bagi hospital-hospital lain, perkhidmatan anestesiologi diberikan oleh Pegawai Perubatan Pembiusan, dan pakar pelawat. Bagi 28 hospital daerah di Malaysia Timur, perkhidmatan ini diberikan oleh Penolong Pegawai Perubatan yang terlatih.

Beban kerja Perkhidmatan Anestesiologi pada 2009-2010 ditunjukkan dalam Jadual 11. Bilangan anestetik yang diberikan, termasuk semua kaedah, menunjukkan trend yang meningkat. Ini juga dapat dilihat pada kehadiran di klinik anestetik dan klinik kesakitan kronik, serta kemasukan ke unit penjagaan intensif.

Bagi Perkhidmatan Rawatan Intensif, terdapat 46 unit penjagaan intensif am dengan 486 katil pada tahun 2010. Perkhidmatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi telah menerima suntikan kewangan, iaitu RM 5 juta untuk peruntukan aset yang telah disediakan oleh kerajaan untuk menaik taraf perkhidmatan rawatan rapi di Hospital Kuala Lumpur.

JADUAL 11
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN ANESTESIOLOGI, 2009 – 2010

Items	2009	2010
Bilangan Anestesi yang Diberikan	308,391	319,628
Bilangan Kedatangan Klinik Anestesiologi	48,491	52,880
Bilangan Kemasukan di ICU	24,901	30,089
Bil. Kedatangan Klinik Kesakitan Kronik	4,622	6,281

Sumber: Banci Anestesiologi KKM, 2009 and 2010

Perkhidmatan Kecemasan

Perkhidmatan kecemasan berkembang mantap dengan peningkatan bilangan pakar perubatan kecemasan. Pada masa ini, sebanyak 71 daripada pakar perubatan kecemasan ini terdapat di hospital-hospital negeri dan beberapa hospital pakar utama. Dalam RMKe-10, KKM menyasarkan untuk mempunyai doktor kecemasan di semua hospital pakar.

Bilangan pesakit yang menerima perkhidmatan daripada Jabatan Kecemasan menunjukkan penurunan. Terdapat 6,157,140 pesakit yang mendapatkan rawatan perubatan kecemasan pada tahun 2010 berbanding dengan 6,745,721 pada tahun 2009 (penurunan sebanyak 8.7%). Jadual 12 menunjukkan bilangan kes di Jabatan Kecemasan dan perkhidmatan penjagaan pra-hospital di negara ini.

Terdapat seramai 71 orang Pakar Kecemasan diwartakan di negara ini berbanding dengan 54 pakar pada tahun lepas. Universiti Sains Malaysia telah menawarkan Sarjana Perubatan Kecemasan sejak 2002. Mulai Jun 2009, calon-calon Pakar Perubatan Kecemasan dari Universiti Malaya dan Universiti Kebangsaan Malaysia telah menamatkan pengajian dan memasuki perkhidmatan.

JADUAL 12
JUMLAH KES JABATAN KECEMASAN DAN TRAUMA, 2010

Negeri	Perkhidmatan Kecemasan					
	Jabatan Kecemasan & Trauma*		Penjagaan Pra-Hospital**			Bil. Pakar Kecemasan
	Bil. Kes yang dilihat	% kes yang dilihat	Panggilan kecemasan	Interfacility Transfer	Medical	
Perlis	Standby	1.11	2,919	501	120	3
Kedah	540,883	7.98	15,406	14,943	271	4
Pulau Pinang	418,126	6.17	18,031	11,323	97	5
Perak	693,620	10.24	25,190	17,371	412	4
Selangor	919,186	13.57	32,502	19,205	482	17
W.Persekutuan	411,276	6.07	14,007	2,035	186	11
N. Sembilan	302,567	4.47	8,956	9,085	242	3
Melaka	208,489	3.08	9,238	4,397	200	3
Johor	786,242	11.60	19,561	14,254	437	5
Pahang	404,221	5.97	10,735	11,800	353	3
Terengganu	257,850	3.81	7,616	7,551	118	3
Kelantan	370,342	5.47	5,656	13,001	217	2
Sabah	867,150	12.80	13,169	15,699	800	4
Sarawak	520,289	7.68	10,728	2035	186	4
Jumlah	**6,775,712**	**100**	**193,714**	**148,301**	**4,234**	**71**

*Sumber: *Pusat Informatik Kesihatan, KKM dan **Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM*

Di bawah Penjagaan Pra-Hospital, projek MERS 999 (Sistem Respons Kecemasan Perubatan) 999 telah dilancarkan pada 1 Oktober 2007 untuk menyelaras panggilan kecemasan dan meningkatkan perkhidmatan kecemasan di Malaysia. Penyelarasan adalah sangat penting untuk mencapai masa respons yang disasarkan iaitu dalam tempoh 15-30 minit. Sejumlah 25 buah hospital telah dikenalpasti sebagai hub untuk Pusat Perubatan Kecemasan Penyelaras (MECC) di seluruh negara. Tujuh pusat di kawasan Lembah Klang telah dilengkapi dengan perisian CAD *(Computer Added Dispatch)* dan GIS (Sistem Maklumat Geografi). Perisian CAD ini dilengkapi dengan perisian QA Pro (Soalan & Jawapan Profesional) yang digunakan oleh paramedik untuk menyaring panggilan dan sebagai panduan kepada paramedik dalam memberikan arahan perubatan kepada pemanggil. Ia adalah protokol soalan dan jawapan yang dibekalkan oleh IAED (Antarabangsa Despatch Akademi Kecemasan). Proses terjemahan ke Bahasa Melayu oleh DSC (Jawatankuasa Pemandu Despatch) telah selesai dan dipasang dalam perisian MERS 999. Integrasi antara Pro QA dan sistem CAD

dilaksanakan pada Februari 2010. Selain itu, bagi 18 MECC yang lain telah disediakan dengan 4 talian telefon utama bagi tujuan Perkhidmatan Penjagaan Pra-Hospital. Sistem yang dilaksanakan di tujuh MECC di Lembah Klang dijangka akan diperluaskan di Melaka dan Johor. Sistem ini akan meningkatkan penyelarasan antara agensi dan juga dalaman KKM. Kerjasama dengan Pertahanan Awam dan badan bukan kerajaan seperti Persatuan Bulan Sabit Merah dan St. John Ambulans telah diwujudkan sejak tahun 2007. Setiap MECC di negara ini telah ditentukan dengan jelas sempadan kawasan yang diliputi oleh setiap pembekal ambulans di zon masing-masing.

KKM juga merupakan salah satu agensi dalam Rangkaian Radio Bersepadu Kerajaan *(Government Integrated Radio Network)* yang diselaraskan oleh Majlis Keselamatan Negara. Sejumlah 1,700 unit radio bergerak telah diagihkan secara berperingkat kepada hospital dan klinik di seluruh negara mulai Julai 2009. Projek ini telah diperluaskan ke perkhidmatan Pra-hospital.

Perkhidmatan Transplantasi

KKM telah membangun dan menerbitkan Dasar Transplantasi Tisu Organ dan Sel Kebangsaan pada tahun 2007. Selepas penerbitan dasar tersebut, KKM telah merangka strategi pelaksanaan Program Transplantasi Nasional kepada lima teras utama untuk menerajui pembangunan jangka panjang. Lima teras tersebut adalah seperti berikut:

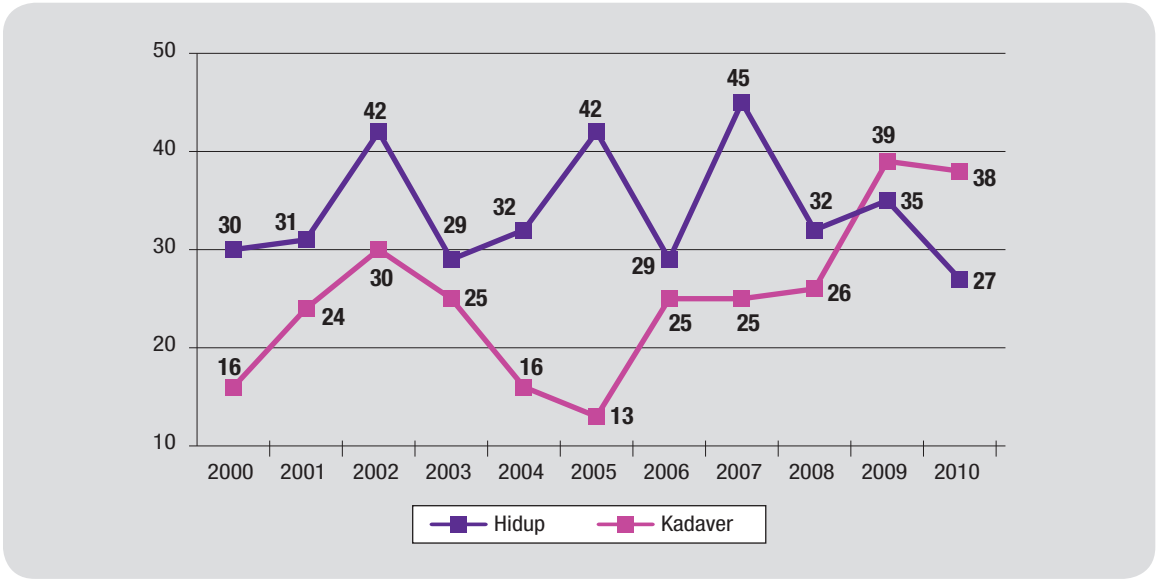
a) Teras1: untuk meningkatkan pendermaan organ dan tisu melalui penggalakan perkhidmatan perolehan organ dan tisu, dan inisiatif pendidikan awam
b) Teras 2: untuk mengukuhkan struktur organisasi
c) Teras 3: untuk mengukuhkan perkhidmatan transplantasi yang sedia ada termasuk transplantasi buah pinggang, hati, jantung, paru-paru, tulang sumsum & sel batang hematopoietik dan tisu
d) Teras 4: untuk menyokong pembangunan makmal dan lain-lain perkhidmatan sokongan klinikal untuk tranplantasi
e) Teras 5: untuk mengukuhkan rangka kerja etika dan perundangan

Sejak Dasar ini diterbitkan, jumlah penderma kadaver telah sedikit meningkat. Pada tahun 2010, negara kita telah mencatatkan 38 penderma kadaver di mana 18 daripada mereka adalah penderma organ. Bilangan penderma kadaver agak rendah jika dibandingkan dengan permintaan terhadap organ. Prevalens pesakit dialisis telah meningkat kepada 22,932 pada tahun 2010 berbanding dengan 7,837 pesakit pada tahun 2001. Dianggarkan kira-kira separuh daripada pesakit dialisis layak untuk menjalani transplantasi. Seperti yang dilaporkan oleh *Global Observatory on Donation and Transplantation, World Health Organization 2010*, kadar pendermaan organ dari orang yang telah meninggal dunia di Malaysia adalah 0.636 pendermaan bagi setiap sejuta penduduk.

Sehingga 31 Disember 2010, sejumlah 151,525 rakyat Malaysia telah berikrar untuk mendermakan organ dan tisu mereka selepas meninggal dunia. Jumlah ini mewakili 0.54% daripada jumlah keseluruhan penduduk Malaysia. Kebanyakan daripada mereka yang telah berikrar terdiri daripada kaum Cina (56.26%), diikuti dengan India (24.29%), Melayu (16.67%) dan Lain-lain (2.79%).

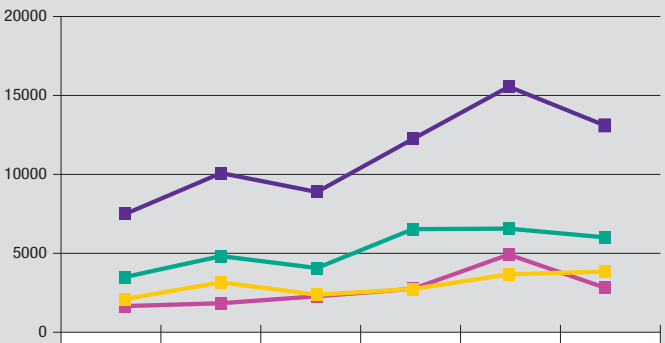
Minggu Kesedaran Pendermaan Organ Kebangsaan yang pertama telah diadakan pada 16 hingga 24 Oktober 2010, dirasmikan oleh Menteri Kesihatan Malaysia. Kementerian Kesihatan juga telah mewujudkan kerjasama dengan Pos Malaysia dalam menggalakkan pendermaan organ. Sebanyak 19 buah pejabat pos di seluruh negara menyediakan akses kepada pelanggan mereka untuk mendapatkan risalah dan borang pendaftaran pendermaan organ. Pada bulan Januari 2010, Jabatan Perkhidmatan Awam telah memberi cuti tanpa rekod sehingga 42 hari bagi kakitangan awam yang telah menderma organ mereka. Dasar ini telah dicadangkan oleh Kementerian Kesihatan untuk membolehkan penderma organ menjalani proses pemulihan selepas menderma organ.

RAJAH 1
BILANGAN PENDERMAN ORGAN/TISU KADAVER, 2000 - 2010



Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, Hospital Kuala Lumpur

RAJAH 2
BILANGAN PENGIKRAR ORGAN DAN TISU DI MALAYSIA MENGIKUT KAUM, 2005 - 2010



	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Jumlah	7,492	10,081	8,885	12,242	15,554	13,104
Cina	3,499	4,822	4,067	6,531	6,563	6,011
India	2,100	3,165	2,374	2,738	3,669	3,843
Melayu	1,658	1,837	2,279	2,747	4,919	2,824

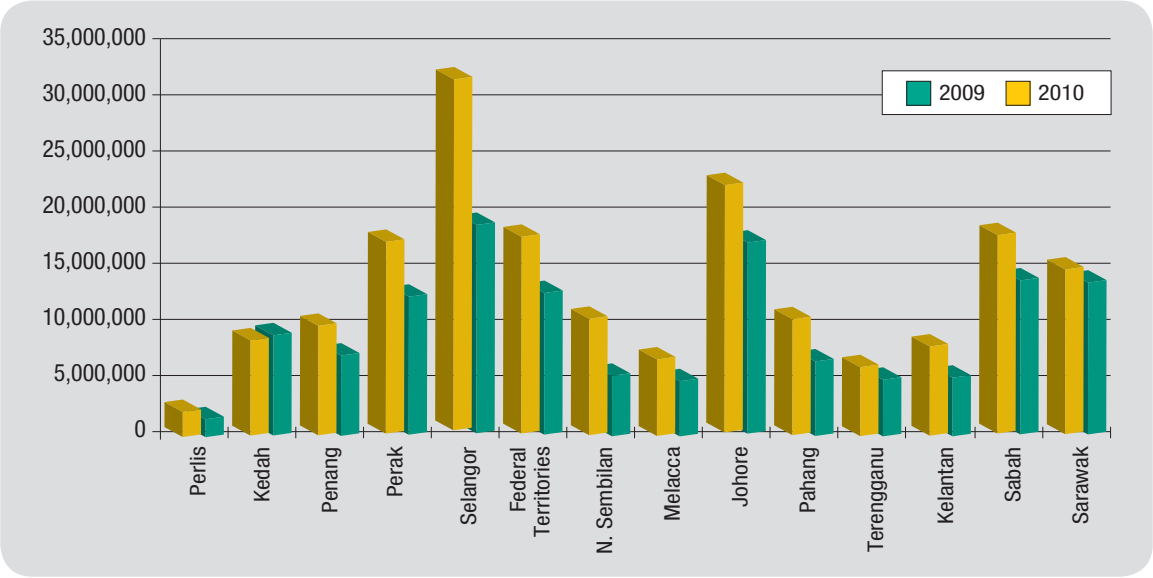
Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, Hospital Kuala Lumpur

Perkhidmatan Patologi

Perkhidmatan Patologi memainkan peranan penting dalam pengurusan pesakit serta kesihatan awam, melalui perkhidmatan makmal klinikal yang cekap, tepat dan komprehensif. Perkhidmatan patologi boleh didapati di semua hospital KKM, klinik kesihatan, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) dan Makmal Kesihatan Awam (MKA). Skop perkhidmatan termasuk semua disiplin ujian diagnostik klinikal iaitu Patologi Kimia, Hematologi, Mikrobiologi Perubatan, Imunologi, Histopatologi dan Sitologi. Bilangan disiplin dan ujian diagnostik klinikal yang disediakan oleh setiap makmal klinikal bergantung kepada kepakaran perubatan dan tahap perkhidmatan perubatan yang terdapat di hospital yang berkaitan.

Pada tahun 2010, sebanyak 343 ujian yang berbeza telah ditawarkan oleh perkhidmatan Patologi dan sejumlah 189,859,062 ujian telah dijalankan. Jumlah ujian yang dijalankan meningkat 37.1% berbanding tahun 2009. Daripada jumlah tersebut, 69.5% telah dijalankan di makmal hospital dan 30.5% di Pusat Kesihatan. Negeri Selangor mencatatkan beban kerja yang paling tinggi dengan 32,563,980 ujian telah dilakukan di makmal-makmal klinikal di negeri tersebut (Rajah 3).

RAJAH 3
BILANGAN UJIAN DIAGNOSTIK YANG DILAKSANAKAN DI MAKMAL PATOLOGI MENGIKUT NEGERI, 2009 - 2010



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Patologi, KKM

Sebagai makmal rujukan untuk Kementerian Kesihatan Malaysia, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) menyediakan ujian diagnostik khusus rujukan serta ujian-ujian yang tidak dilakukan di makmal-makmal lain. Pada tahun 2010, IMR menyediakan 206 ujian yang berbeza yang dijalankan oleh 14 unit/makmal yang berbeza. Terdapat 19 ujian baru yang diperkenalkan, iaitu dalam bidang Penyakit Autoimun, Kurang Daya Ketahanan Primer, diagnosis Brucellosis ke atas manusia dan penyakit genetik. Sejumlah 304,486 ujian telah dijalankan pada tahun 2010 berbanding 339,934 pada tahun 2009 (Jadual 13). Sebahagian besar ujian yang dijalankan pada tahun 2009 adalah untuk pengesahan diagnosis H1N1.

Untuk memastikan kualiti perkhidmatan yang diberikan, beberapa makmal klinikal seperti di Hospital Raja Perempuan Zainab II, Hospital Tengku Ampuan Afzan dan Hospital Pulau Pinang telah membuat

permohonan untuk mendapatkan akreditasi. Sebagai sebahagian daripada proses mendapatkan akreditasi, anggota di hospital-hospital tersebut telah diberi peluang untuk menghadiri pelbagai kursus untuk meningkatkan kecekapan, keupayaan dan produktiviti.

JADUAL 13
UJIAN KHUSUS DAN RUJUKAN YANG DILAKSANAKAN OLEH IMR PADA TAHUN, 2010

Bil.	Jenis Ujian	Bil. Ujian yang Dilaksanakan
1.	Ujian Alergi dan Imunologi	65,931
2.	Human leukocyte antigen (HLA) typing	7,272
3.	Analisis DNA alpha globin gene	7,350
4.	Analisis hemoglobin	2,051
5.	Analisis array comparative genomic hybridization (CGH)	100
6.	Analisis translokasi leukemia	110
7.	Analisis sitogenetik sumsum tulang	4,006
8.	Pemeriksaan histopatologi	7,515
9.	Ujian Endokrinologi	15,108
10.	Ujian berkaitan pemakanan	9,094
11.	Ujian Toksikologi dan Farmakologi	3,003
12.	Ujian bakteriologi dan mikologi	40,953
13.	Ujian parasitologi	1,615
14.	Ujian virologi	80,481
15.	Ujian molekular genetik	20,178
16.	Analisis protein abnormal	16,632
17.	Ujian biokimia dan biokimia genetik	23,087
JUMLAH		**304,486**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Patologi, KKM

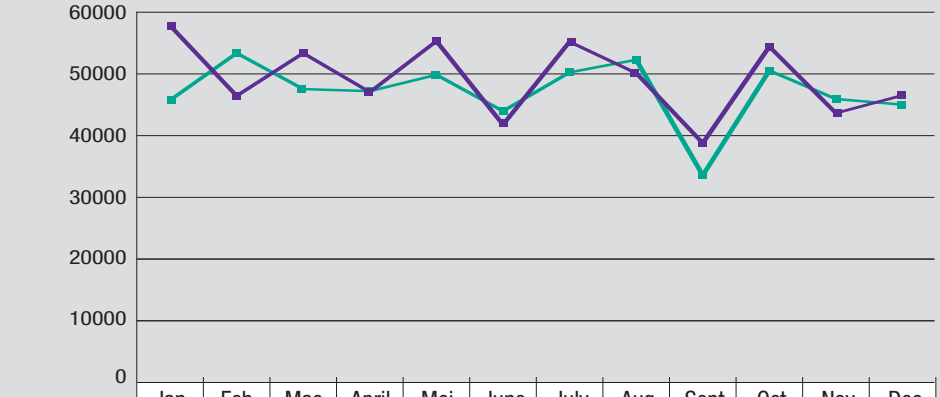
Perkhidmatan Transfusi Darah

Perkhidmatan Transfusi Darah (BTS) merupakan bahagian yang penting dan amat diperlukan dalam sistem penjagaan kesihatan di negara ini. Matlamat utama perkhidmatan ini adalah untuk memastikan bekalan darah yang selamat, mencukupi, saksama dan cekap untuk memenuhi keperluan penjagaan kesihatan negara. Perkhidmatan ini diselaraskan oleh Pusat Darah Negara (PDN) yang berperanan dalam merancang dan membangunkan perkhidmatan transfusi darah bagi negara. PDN juga bertindak sebagai pusat rujukan bagi negara dan pusat serantau bagi Wilayah Persekutuan, Selangor, Negeri Sembilan dan kawasan barat Pahang.

Tanggungjawab utama BTS termasuk perolehan darah dan komponen darah yang mencukupi daripada penderma darah secara sukarela, perkhidmatan pemindahan klinikal, penjagaan hemofilia, saringan ke atas darah dan komponen darah yang didermakan untuk pemindahan bagi penyakit yang dijangkiti oleh virus (HIV, HBV, HCV dan Sifilis), penyediaan pelbagai komponen daripada darah yang diderma, ujian immunohaematologi dan ujian pra-pemindahan, pengurusan inventori darah, jaminan kualiti dan pendidikan kesihatan awam. Selain itu, PDN juga menyediakan perkhidmatan-perkhidmatan yang khusus dan hanya boleh diperoleh di PDN seperti Bank Darah Tali Pusat Awam, Histokompatibiliti & Immunogenetik dan pemeringkatan plasma.

Setiap tahun keperluan terhadap darah dan komponen darah didapati semakin meningkat dan ini dapat dilihat dalam jumlah darah yang diambil dan jumlah sumbangan baru yang didaftarkan dalam tempoh dua tahun yang lalu (Rajah 4, Jadual 14 dan Rajah 5).

RAJAH 4
JUMLAH PENDERMAAN DARAH MENGIKUT BULAN, 2009 & 2010



	Jan	Feb	Mac	April	Mei	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
2010	57830	46444	53366	47053	55316	41771	55208	50127	38793	54430	43646	46533
2009	45748	53666	47542	47207	49854	43975	50255	52287	33570	50540	45937	45023

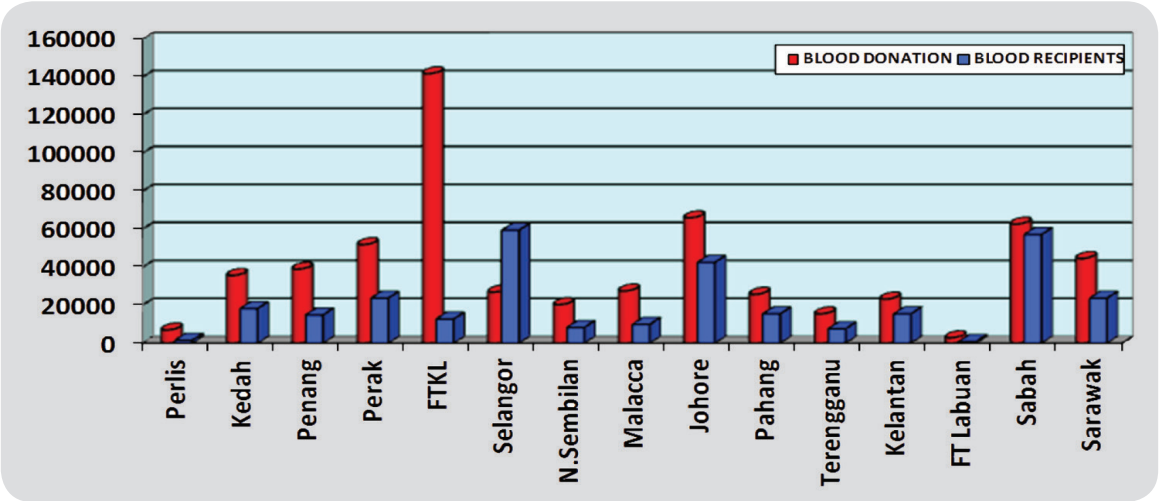
Sumber: Pusat Darah Negara, KKM

JADUAL 14
PENCAPAIAN PERKHIDMATAN TRANSFUSI DARAH, 2009-2010

AKTIVITI	2009	2010
Pengumpulan Darah di Pusat/Bank Darah	126,416	133,949
Pengumpulan Darah di Fasiliti Mudah Alih	439,188	456,568
Jumlah	**565,604**	**590,517**
Penderma Baru	215,628	225,465
Penderma Ulangan	349,947	365,029
Penerima Darah dan Komponen Darah	317,003	315,235

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 5
PENDERMA DAN PENERIMA DARAH MENGIKUT NEGERI, 2010



Sumber: Pusat Darah Negara, KKM

Darah yang didermakan diproses dan diasingkan ke dalam komponen-komponen yang berbeza seperti bungkusan sel-sel darah merah, sel-sel darah merah dengan leucocyte yang kurang baik, pekatan platlet, plasma segar yang dibekukan, sel-sel darah merah yang dibasuh larutan bergaram, sel-sel darah merah yang ditapis, kriopresipitat, dan cryosupernatant yang telah digunakan untuk pengurusan yang lebih berkesan bagi pelbagai kecelaruan. Plasma yang didermakan juga dihantar ke loji pemeringkatan *Commonwealth Serum Laboratories* (CSL) di Australia untuk proses pemeringkatan Faktor VIII, Faktor IX, Albumin dan Imunoglobulin. Selama bertahun-tahun, jumlah produk yang diterima daripada Program Pemeringkatan Kebangsaan semakin meningkat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 15.

JADUAL 15
JUMLAH PLASMA YANG DIHANTAR KE CSL DAN JUMLAH PRODUK PEMERINGKATAN PLASMA YANG DITERIMA, 2009 & 2010

Tahun	Jumlah plasma (Kg)	Produk Pemeringkatan Plasma yang diterima (Kuantiti dalam Vial)			
		20% NSA (Albumin)	Prothrombinex	Intragam (IVIG)	Konsentrasi Faktor VIII
2009	26,130	28,634	10,572	49,564	13,303
2010	26,540	6,772	0	16,835	0

Sumber: Pusat Darah Negara, KKM

Rancangan masa depan bagi BTS Kebangsaan termasuklah penyatuan perkhidmatan dengan mewujudkan pusat-pusat serantau dan pusat pemeriksaan darah baru, meningkatkan keselamatan darah dan komponen darah dengan memperluaskan ketersediaan Ujian Asid Nukleik (NAT) dan meningkatkan kualiti perkhidmatan dengan melancarkan Sistem Maklumat Bank Darah (BBIS) untuk semua bank darah di negara ini.

Perkhidmatan Perubatan Forensik

Perkhidmatan Perubatan Forensik yang disediakan oleh Kementerian Kesihatan telah dipertingkatkan secara beransur-ansur dan berkesan sepanjang tahun. Perkhidmatan ini yang diketuai oleh Pakar Perubatan Forensik meliputi tiga bidang pengkhususan iaitu:

a) Forensik Patologi - pengurusan si mati dan siasatan punca kematian
b) Forensik Klinikal - pemeriksaan perubatan ke atas mangsa keganasan yang masih hidup; dan mereka yang terlibat dalam kes-kes polis
c) Amalan Medikolegal - melibatkan aspek undang-undang dan etika dalam perubatan

Mulai tahun 2009, beban kerja Perkhidmatan Perubatan Forensik memberi tumpuan terutamanya kepada 4 kategori, iaitu bagi kes-kes kematian di wad, bedah siasat, forensik klinikal serta kes-kes rujukan dari hospital daerah atau melaksanakan penyiasatan di tempat kejadian jenayah dan pembentukan semula (Jadual 16).

Dengan adanya kemudahan Autopsy Bantuan CT-Scan di Jabatan Perubatan Forensik Hospital Kuala Lumpur sejak Jun 2010, sejumlah 576 kes medikolegal telah melalui penilaian CT-Scan sebelum bedah siasat konvensional dijalankan.

Registri Bunuh Diri Kebangsaan di Malaysia telah ditubuhkan dengan kerjasama Perkhidmatan Psikiatri. Objektif Registri ini adalah untuk mewujudkan pangkalan data mengenai kes bunuh diri dan seterusnya untuk menyedia dan merancang program khusus termasuk strategi dan tindakan pencegahan untuk menangani isu-isu bunuh diri.

Perkhidmatan Perubatan Forensik merupakan perkhidmatan yang unik dan mencabar, yang juga perlu mematuhi undang-undang dan peraturan negara. Dengan kes-kes kematian yang lebih kompleks akibat pelbagai sebab serta dalam pelbagai keadaan, perkhidmatan Forensik Perubatan perlu setanding dengan perkembangan teknologi canggih dan terkini dalam membantu mahkamah memberi keadilan kepada rakyat. Perancangan untuk mewujudkan Institut Perubatan Forensik Negara adalah sangat tepat pada masanya dan akan membantu Malaysia menjadi salah satu Pusat Perubatan Forensik yang terulung di dunia.

JADUAL 16
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN FORENSIK MENGIKUT NEGERI, 2010

Negeri	Kes Wad	Kes Bedah Siasat	Kes Forensik Klinikal	Kes Rujukan	Jumlah
Wilayah Persekutuan	2,161	565	39	70	2,835
Selangor	7,947	2,362	104	60	10,473
Negeri Sembilan	3,149	746	37	12	3,944
Melaka	1,926	469	0	20	2,145
Johor	7,423	1,979	0	6	9,408
Pahang	3,614	730	453	91	4,888
Terengganu	2,183	460	138	26	2,807
Kelantan	2,656	452	0	0	3,108
Perlis	717	144	0	8	869
Pulau Pinang	4,275	1,223	0	63	5,561
Kedah	4,055	970	1	24	5,050
Perak	7,878	1,769	11	1	9,659
Sarawak	3,287	268	45	0	3,600
Sabah	4,940	546	7	53	5,546
Jumlah	**56,211**	**12,683**	**835**	**384**	**70,113**

Nota: Kes rujukan = penyiasatan di tempat kejadian jenayah dan bedah siasat di hospital daerah
Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Forensik, KKM

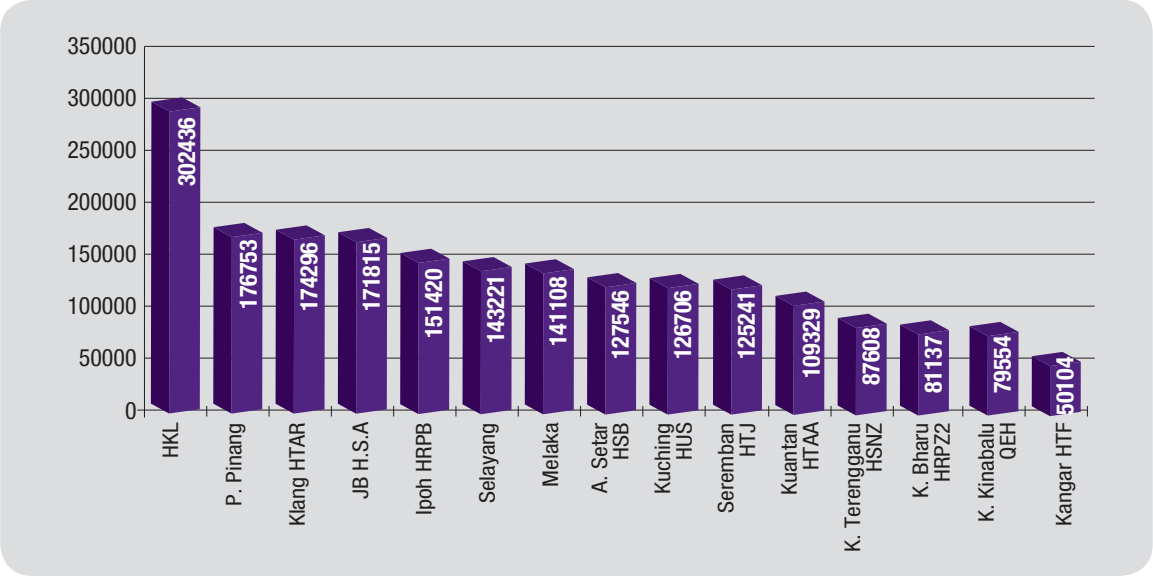
Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik (Radiologi)

Perkhidmatan Radiologi disediakan di semua hospital Kementerian Kesihatan dan kebanyakan klinik kesihatan. Perkhidmatan yang disediakan merangkumi pemeriksaan radiologi khas dan radiografi am di hospital tertiari dan hospital besar, sehinggalah pemeriksaan radiografi asas di hospital-hospital yang lebih kecil dan klinik kesihatan. Pengimejan diagnostik perubatan adalah sebahagian daripada pengurusan pesakit.

Terdapat peningkatan yang besar dalam permintaan untuk pengimejan diagnostik dan perkhidmatan radiologi intervensi sejak beberapa tahun lepas. Dari segi bilangan, radiografi am menyumbang kepada sebahagian besar daripada beban kerja bagi perkhidmatan ini. Manakala radiologi khas, yang mana memerlukan pemeriksaan yang lebih intensif seperti CT, ultrasound dan MRI mula berkembang pada kadar pertumbuhan yang luar biasa. Ini adalah salah satu bidang yang mencabar dalam rantaian pengurusan pesakit. Selain itu, perkhidmatan mamografi kini boleh didapati di semua hospital yang lebih besar manakala perkhidmatan angiografi pula disediakan di enam hospital. Perkhidmatan Intervensional Radiologi (IR) peringkat lanjutan yang disediakan pada masa ini adalah di Hospital Kuala Lumpur dan Hospital Pulau Pinang oleh ahli radiologi yang dilatih khas. Perkhidmatan IR peringkat pertengahan disediakan di Hospital Selayang, Hospital Sungai Buloh, Hospital Sultanah Aminah dan Hospital Umum Sarawak. Sementara itu, perkhidmatan Neuro-IR telah dimulakan di Hospital Pulau Pinang sejak tahun 2009 yang diterajui oleh ahli radiologi dalaman yang terlatih. Perkhidmatan IR asas disediakan di semua hospital yang mempunyai radiologi.

Pembangunan kerjaya kakitangan telah diberikan penekanan melalui program-program CPD yang dianjurkan bagi semua kategori anggota, dan beberapa kursus lepasan asas yang diperkenalkan kepada Personel Kesihatan Bersekutu. Kakitangan juga digalakkan melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti penyelidikan. Perkhidmatan teleperundingan kini di tempat di hospital-hospital terpilih, terutamanya di hospital-hospital yang aktif di Sabah dan Sarawak, melalui inisiatif TPC. Bilangan pemeriksaan radiologi yang dilakukan di 15 hospital negeri pada tahun 2010 adalah seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 6.

RAJAH 6
BILANGAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI DI 15 HOSPITAL NEGERI, 2010



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik, KKM

Objektif dan aktiviti Perkhidmatan Radiologi pada masa depan adalah untuk meningkatkan kualiti dan kuantiti perkhidmatan, bagi memenuhi keperluan dan permintaan pembekal penjagaan kesihatan dan masyarakat. Pengukuhan dan perluasan skop perkhidmatan teleradiologi juga sedang dirancang untuk membolehkan mereka yang mempunyai kepakaran melebarkan jangkauan ke kawasan yang lebih luas dalam negara. Perkhidmatan Radiologi juga merancang untuk mengambil bahagian secara aktif dalam inisiatif kerajaan di dalam menyediakan sumber dalaman untuk Perkhidmatan Radiologi Telereporting sebagai salah satu daripada Projek Permulaan (EPP) di bawah Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA). Projek perintis yang terlibat adalah penghantaran imej radiologi terpilih daripada Hospital Kuala Lumpur dan Hospital Selayang ke Pusat Perkhidmatan Diagnostik Nexus (DSN) yang terletak di Pusat Pakar Universiti Malaya (UMSC).

Perkhidmatan Perubatan Nuklear

Perubatan Nuklear telah menjadi salah satu perkhidmatan diagnostik yang paling penting di negara ini. Ciri-ciri utama perkhidmatan ini adalah penggunaan bahan radioaktif bagi tujuan diagnostik dan terapeutik. Perubatan Nuklear telah mula diperkenalkan di negara ini pada tahun 1964 di mana perkhidmatan ini telah disediakan oleh satu unit khas di bawah bidang kuasa Jabatan Radioterapi di Hospital Kuala Lumpur. Perkhidmatan ini kemudiannya diperluaskan ke Hospital Pulau Pinang pada tahun 1995, Hospital Sultanah Aminah pada tahun 1997 dan Hospital Putrajaya pada tahun 2004.

Matlamat utama Perkhidmatan Perubatan Nuklear adalah untuk memberikan perkhidmatan yang berkualiti dan terbaik kepada semua pesakit untuk kedua-dua tujuan diagnostik dan terapeutik. Perkhidmatan Perubatan Nuklear bertekad untuk terus meningkatkan perkhidmatannya dengan mengikuti perkembangan dan kemajuan terkini dan aplikasi masa depan dalam bidang ini. Perkhidmatan ini terdiri daripada tiga komponen utama:

a) Komponen klinikal - diagnostik, terapeutik dan and intervensional (aktiviti utama).
b) Komponen radiofarmaseutikal - aktiviti sokongan oleh radiofarmasi
c) Komponen fizik nuklear - aktiviti sokongan oleh ahli fizik nuklear.

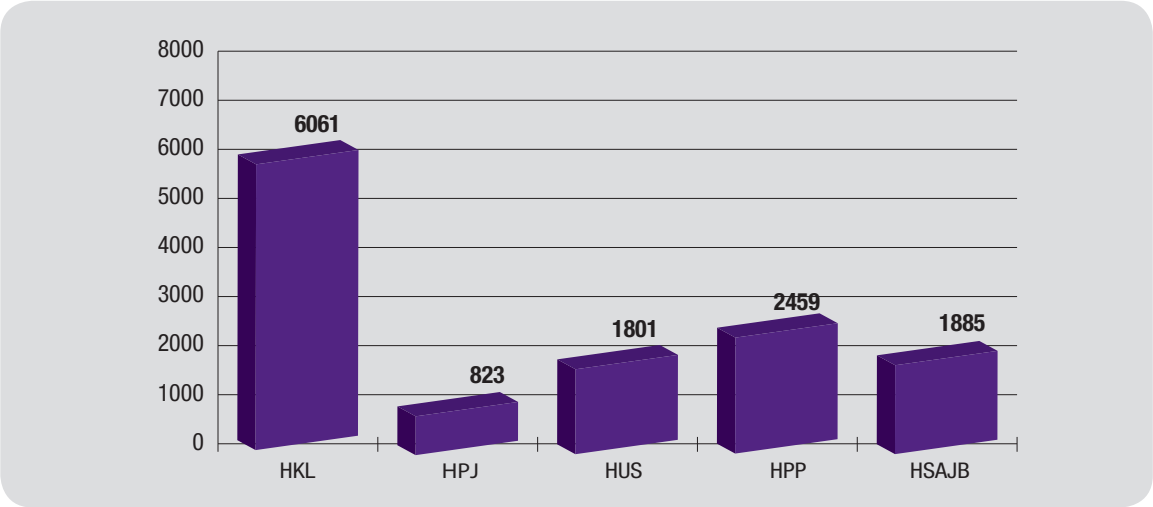
Aktiviti-aktiviti bagi komponen klinikal kebanyakannya berkaitan dengan arahan dari jabatan-jabatan lain dan menentukan bentuk dan kaedah terapi tertentu termasuk terapi ablasi radioiodin. Komponen radiofarmaseutikal pula berkaitan dengan perolehan, penyediaan, aktiviti jaminan kualiti dan pengeluaran radiofarmaseutikal mengikut pelbagai jenis imbasan yang dilakukan di Jabatan Perubatan Nuklear. Sementara komponen fizik nuklear adalah berkaitan dengan aspek jaminan kualiti yang melibatkan pelbagai peralatan yang digunakan di jabatan, dan yang paling penting dalam perlindungan sinaran dan keselamatan staf yang bekerja di jabatan itu

JADUAL 17
GAMBARAN KESELURUHAN SEMUA PERKHIDMATAN YANG DISEDIAKAN OLEH LIMA PUSAT PERUBATAN NUKLEAR

Pusat Perubatan Nuklear	Perkhidmatan yang disediakan
Hospital Kuala Lumpur (HKL)	Diagnostik, Terapeutik, Latihan.
Hospital Umum Sarawak (HUS)	Diagnostik & Terapeutik
Hospital Pulau Pinang (HPP)	Diagnostik, Terapeutik, Penyelidikan dan Latihan.
Hospital Sultanah Aminah (HSA), Johor Bahru	Diagnostik, Terapeutik, Latihan.
Hospital Putrajaya (HPJ)	Diagnostik & Latihan

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Nuklear, KKM

RAJAH 7
BEBAN KERJA DI LIMA (5) PUSAT PERUBATAN NUKLEAR, 2010



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Nuklear, KKM

Perkhidmatan Perubatan Nuklear di Hospital Pulau Pinang telah memperkenalkan *sentinel node lymphoscintigraphy* untuk membantu pakar bedah dalam mengenalpasti nod limfa yang terlibat untuk mencegah metastasis yang jauh pada karsinoma payudara. Selain itu, Wad Radioiodin telah mula beroperasi selepas tertangguh selama satu tahun disebabkan masalah bekalan elektrik. Di Hospital Kuala Lumpur pula, kajian in vivo sel darah putih menggunakan kit Scintimun untuk mengesan radang dan jangkitan sedang dilakukan. Satu terapi alternatif menggantikan P-32 dengan Itrium-90 koloid untuk radiosinovektomi kini sedang menunggu kelulusan daripada Jawatankuasa Perlindungan Sinaran KKM. Hospital Putrajaya telah memperkenalkan penggunaan Ga-68 Dotatate bagi kes-kes neuroendokrin. Hospital Umum Sarawak pula telah memperkenalkan imbasan baru termasuk MUGA, Gallium dan Sestamibi untuk komponen diagnostik.

Dengan harapan untuk memperluaskan perkhidmatan perubatan nuklear di negara ini, pelbagai aktiviti telah dirancang untuk kesemua lima pusat perubatan nuklear di bawah Rancangan Malaysia ke-10. Jadual 18 memberikan gambaran keseluruhan aktiviti yang dirancang oleh kesemua lima pusat tersebut.

JADUAL 18
AKTIVITI YANG DIRANCANG UNTUK LIMA PUSAT PERUBATAN NUKLEAR

Pusat Perubatan Nuklear	Permohonan di bawah Rancangan Pembangunan Malaysia ke-10
Hospital Kuala Lumpur	Menaik taraf makmal radioisotop yang selaras dengan Amalan Penyediaan Baik
Hospital Putrajaya	Penghasilan radiofarmaseutikal selain daripada F18-FDG untuk PET-CT.
Hospital Umum Sarawak	Terapi ablasi Radioiodine untuk kanser tiroid papilari.
Hospital Pulau Pinang	Perolehan mesin SPECT-CT.
Hospital Sultanah Aminah	Bangunan baru untuk Jabatan Perubatan Nuklear

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Nuklear, KKM

Perkhidmatan Perubatan Pemulihan

Sebagai sebuah negara yang berkembang untuk menjadi sebuah negara maju menjelang tahun 2020 dan menjalani transformasi utama dalam perkhidmatan awam, peningkatan dalam industri penjagaan kesihatan terutamanya sistem penjagaan kesihatan awam telah menyaksikan penurunan dalam kadar kematian dan peningkatan pesakit kurang upaya fizikal. Perkhidmatan Perubatan Pemulihan memainkan peranan dengan menawarkan perkhidmatan khusus pesakit dalam dan pesakit luar kepada pesakit-pesakit ini. Perkhidmatan ini disampaikan oleh ahli-ahli pasukan teras dari Unit Perubatan Pemulihan, Unit Fisioterapi, Unit Terapi Pekerjaan, Unit Terapi Pertuturan dan Kejururawatan Pemulihan. Ahli-ahli teras saling bekerjasama dalam menyediakan rawatan yang komprehensif dan berkesan bagi membolehkan pesakit mencapai potensi mereka yang sepenuhnya dalam pemulihan.

Selaras dengan pertumbuhan penduduk di negara ini yang kini telah mencapai 28 juta, beban kerja bagi Unit Perubatan Pemulihan juga semakin meningkat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 19. Penyakit-penyakit seperti kencing manis, darah tinggi dan penyakit jantung koronari dan komplikasi semakin meningkat dikalangan penduduk Malaysia. Prevalens kecederaan otak trauma akibat kemalangan kenderaan bermotor juga menunjukkan peningkatan sejak kebelakangan ini. Dengan peningkatan beban kerja, dua orang pakar baru telah diwartakan pada tahun 2010, menjadikan jumlah Pakar Perubatan Pemulihan di KKM seramai 20 orang.

JADUAL 19
BEBAN KERJA DI PUSAT-PUSAT PERUBATAN PEMULIHAN, 2009 - 2010

Hospital	Bilangan Pakar		Bilangan Pesakit Luar		Bilangan Pesakit Dalam	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Hospital Tuanku Jaafar	5	4	2,023	2,368	321	384
Hospital Kuala Lumpur	3	4	2,721	2,901	601	282
Hospital Sungai Buloh	2	2	1,043	1,182	568	641
Hospital Tengku Ampuan Rahimah	2	2	1,589	2,202	269	331
Hospital Serdang	2	2	3,292	3,768	99	114
Hospital Raja Perempuan Zainab II	1	1	534	670	102	174
Hospital Queen Elizabeth	1	1	175	493	60	129
Hospital Raja Permaisuri Bainun	1	1	332	934	156	289
Hospital Pulau Pinang	1	1	140	978	88	198
Hospital Sultan Ismail	1	2	138	945	33	201
Jumlah	**19**	**20**	**11,987**	**16,441**	**2,297**	**2,743**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Pemulihan KKM

Program Pemulihan Jantung di Hospital Serdang yang bermula pada tahun 2007 (yang pertama di negara ini), diketuai oleh seorang Pakar Perubatan Pemulihan. Sehingga kini, kira-kira 300 pesakit telah mengikuti program ini. Program ini direka bentuk untuk memenuhi keperluan pesakit dengan penyakit jantung koronari iaitu *acute myocardial infarction and angina*, atau menjalani prosedur revaskularisasi seperti pembedahan pintasan arteri koronari *(bypass)* atau *percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)*. Ia adalah satu usaha pelbagai disiplin termasuk kaunseling, pendidikan kesihatan, latihan senaman, latihan tingkah laku, dan langkah-langkah pencegahan lain dengan tujuan untuk memudahkan pesakit-pesakit ini menjalani proses pemulihan dan memastikan bahawa mereka mampu mencapai tahap fizikal, psikologi dan vokasional mereka yang optimum. Pada masa ini, program ini berpusat di hospital. Walau bagaimanapun, pada tahun lepas Pasukan Pemulihan Jantung di Hospital Serdang telah mengambil inisiatif untuk memperluaskan perkhidmatan mereka kepada masyarakat melalui kerjasama dengan pusat-pusat kesihatan komuniti. Inisiatif ini telah diambil bagi memastikan pesakit terus mengekalkan tahap senaman dan gaya hidup sihat yang optimum. Adalah diharapkan dengan pencapaian ini, proses integrasi semula pesakit-pesakit ini ke dalam masyarakat dapat dipertingkatkan dan seterusnya membolehkan mereka menjalani kehidupan yang normal dalam masyarakat

Satu lagi peristiwa penting yang berlaku pada tahun lalu adalah audit oleh Jabatan Audit Negara mengenai aktiviti Perkhidmatan Pemulihan. Objektif latihan ini adalah untuk menilai sama ada perkhidmatan yang dirancang, dilaksanakan dan dipantau dengan sewajarnya. Aktiviti audit yang dijalankan terdiri daripada audit ke atas rekod di Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan dan Bahagian Kewangan di Ibu Pejabat KKM serta lawatan fizikal ke Jabatan Perubatan Pemulihan dan temuduga dengan kakitangan di 6 buah hospital dan 6 buah klinik kesihatan di seluruh negara. Hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan yang dilawati seperti ditunjukkan dalam Jadual 20.

JADUAL 20
SENARAI FASILITI KKM YANG DIAUDIT OLEH JABATAN AUDIT NEGARA, 2010

Hospital	Klinik Kesihatan
Hospital Kuala Lumpur	Poliklinik Seri Kembangan, Selangor
Hospital Serdang	Klinik Kesihatan Serendah, Selangor
Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar	Klinik Kesihatan Pendang, Kedah
Hospital Sungai Buloh	Klinik Kesihatan Padang Besar, Perlis
Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	Klinik Kesihatan Beseri, Perlis
Hospital Tuanku Jaafar, Seremban	Klinik Kesihatan Putatan, Sabah

Sumber: Laporan Audit untuk Pengurusan Aktiviti Pemulihan, 2010

Terdapat beberapa kelemahan yang dikenal pasti di dalam beberapa bidang tertentu seperti peruntukan sumber manusia, pengurusan aset dan isu-isu perolehan yang perlu diperbetulkan dan diperbaiki bagi memastikan perkhidmatan yang disediakan berjalan dengan lancar dan berkesan. Dari aspek latihan kakitangan, anggota Jabatan Perubatan Pemulihan dari Hospital Pulau Pinang, Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Hospital Tuanku Jaafar dan Hospital Kuala Lumpur mempunyai peluang untuk menjalani program sangkutan jangka pendek luar negara. Setiap pasukan menjalani latihan khusus yang merangkumi pemulihan Kecederaan Otak Trauma, pemulihan Amputee, pemulihan kecederaan saraf tunjang dan tadbir urus dalam Perubatan Pemulihan. Selain itu, seorang Pakar Perubatan Pemulihan juga telah dihantar untuk menjalani latihan sub-kepakaran dalam kecederaan saraf tunjang di New Zealand dan dijangka pulang pada Disember 2011. Kursus pos

basik Kejururawatan Pemulihan yang kini dalam tahun ketiga penubuhannya telah menghasilkan 30 orang paramedik yang diperakui pada tahun 2010. Dengan semua usaha yang telah dilaksanakan, adalah diharapkan bahawa kakitangan yang menghadiri kursus akan dapat bekerja bersama-sama sebagai satu pasukan dan memberi penjagaan yang terbaik untuk pesakit.

Perkembangan masa depan dalam perkhidmatan Perubatan Pemulihan merangkumi pembukaan Hospital Rehabilitasi Cheras untuk meningkatkan penyediaan penjagaan kesihatan kepada pesakit orang kurang upaya dengan tujuan untuk meningkatkan kualiti hidup. Hospital ini dijangka siap pada pertengahan tahun 2012. Isu-isu yang berkaitan dengan penubuhan Bengkel Prostetik dan Orthotik dan penggubalan Diploma Lanjutan dalam Neurologi Fisioterapi yang kini masih di peringkat awal perancangan ini diharapkan dapat meningkatkan lagi darjah kepentingan dan perakuan perkhidmatan ini sebagai salah satu perkhidmatan yang penting dalam negara.

Perkhidmatan Fisioterapi

Perkhidmatan fisioterapi semakin berkembang dan telah menunjukkan pertumbuhan dan perubahan yang ketara sejak penubuhannya lebih 50 tahun yang lalu. Perkhidmatan fisioterapi bertujuan menyediakan orang ramai dengan memudahkan akses terhadap perkhidmatan di semua peringkat penjagaan iaitu, penjagaan primer, sekunder dan tertiari bagi pengurusan pesakit/pelanggan, pencegahan, promosi dan program kesihatan. Penstrukturan semula Unit Perkhidmatan Pemulihan, Pemulihan Perubatan, Fisioterapi, Terapi Pekerjaan dan Terapi Pertuturan di bawah Jabatan Perubatan Pemulihan telah dibuat untuk melaksanakan penyampaian perkhidmatan pemulihan dengan cara yang lebih cekap dan teratur. Penyusunan semula ini menekankan peranan dan fungsi fisioterapi dalam penjagaan pesakit dan juga untuk memastikan bahawa perkhidmatan pemulihan oleh unit-unit yang berbeza tidak saling bertindan. Profesion fisioterapi telah banyak menyumbang kepada penjagaan kesihatan dengan membantu pesakit kembali ke dalam masyarakat dengan kualiti hidup yang lebih baik.

Ahli-ahli fisioterapi adalah pakar dalam menjalankan preskripsi dan pergerakan sains serta prihatin dengan penilaian, penyenggaraan dan pemulihan fungsi fizikal badan. Aktiviti pemulihan dilakukan sama ada secara berasingan atau melalui pendekatan antara disiplin. Ia juga menyokong pembangunan profesional secara berterusan, mempromosi dan menggalakkan amalan yang berasaskan penyelidikan dalam usaha mencapai kecemerlangan dalam perkhidmatan fisioterapi. Dengan pertumbuhan penduduk dan peningkatan dalam bilangan penyakit tidak berjangkit dan komplikasi, ditambah pula dengan kemajuan dalam industri penjagaan kesihatan, bilangan pesakit dengan kecacatan fizikal yang memerlukan intervensi fisioterapi di negara ini juga menyaksikan lonjakan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 21.

JADUAL 21
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN FISIOTERAPI, 2009 - 2010

	2009	2010
Pesakit Dalam		
Bilangan kes	688,653	826,736
Bilangan rawatan yang diberikan	2,655,458	3,335,816
Pesakit Luar		
Bilangan kes	833,761	919,526
Bilangan rawatan yang diberikan	3,272,936	3,799,105

Sumber: Ketua Profesyen, Perkhidmatan Fisioterapi, KKM

Dengan peningkatan dalam kejadian kecederaan otak trauma akibat daripada kenderaan bermotor dan kemalangan industri, keperluan untuk fisioterapi yang lebih khusus dalam fisioterapi neurologi adalah amat mendesak. Ahli-ahli fisioterapi perlu mempunyai pengetahuan dan kemahiran yang lebih mendalam dalam bidang amalan khusus ini. Dengan menggunakan alasan ini sebagai justifikasi utama dalam penggubalan Diploma Lanjutan Neurologi Fisioterapi yang masih dalam peringkat awal penyediaan, adalah diharapkan bahawa ianya dapat mempercepatkan latihan fisioterapi supaya lebih cekap, berdikari dan dapat menyediakan pengurusan fisioterapi yang berkualiti kepada pesakit-pesakit saraf.

Banyak lagi bidang pengkhususan dalam amalan fisioterapi yang perlu dibangunkan untuk memastikan penglibatan yang berkesan di semua peringkat penjagaan. Membangunkan ahli fisioterapi dengan meluaskan skop amalan mereka dalam menguruskan pesakit yang mengalami kesakitan muskuloskeletal akan memberikan nilai tambah kepada penjagaan pesakit yang seterusnya dapat menghasilkan kesihatan yang lebih baik, penjagaan yang lebih tepat pada masanya, kepuasan pesakit yang lebih tinggi dan kos yang lebih rendah. Sindrom kesakitan muskuloskeletal adalah antara yang tertinggi dilihat oleh doktor dan dirujuk untuk rawatan fisioterapi. Satu lagi domain fisioterapi untuk pengkhususan adalah dalam pengurusan keadaan kardio-pernafasan. Semua ini adalah disebabkan oleh gaya hidup yand sentiasa berubah-ubah. Terdapat penyelidikan berterusan yang dijalankan berkaitan keadaan kardio-pernafasan yang mana telah menyumbang kepada sejumlah besar maklumat terkini dalam pengurusan fisioterapi. Oleh itu, penekanan yang lebih perlu diberikan kepada program pembangunan profesional yang berterusan.

Perkhidmatan Fisioterapi akan terus berkembang dan diperluaskan untuk memenuhi perubahan keperluan sistem penjagaan kesihatan semasa dan masa depan. Melalui pendidikan berterusan dan pembangunan kepakaran dalam pelbagai bidang amalan klinikal akan meningkatkan penyertaan dalam komposisi pasukan pelbagai disiplin dan pengurusan pesakit di semua bidang lain dalam disiplin klinikal.

Perkhidmatan Terapi Pekerjaan

Perkhidmatan Terapi Pekerjaan adalah berkaitan dengan pengembalian fungsi fizikal yang telah hilang keupayaannya akibat kemalangan atau menghidapi sesuatu penyakit. Ahli terapi pekerjaan merawat individu yang mengalami keadaan kelumpuhan atau hilang upaya mental, fizikal, perkembangan, dan/atau emosi dengan menggunakan cara rawatan yang membangun, memulih, atau mengekalkan aktiviti kehidupan harian pesakit/pelanggan. Matlamat utama perkhidmatan ini adalah untuk memastikan bahawa pesakit akan dapat mencapai tahap kebolehan untuk berdikari, produktif dan kepuasan yang optimum dalam dalam kehidupan harian. Berbanding dengan fisioterapi, terapi pekerjaan lebih tertumpu kepada pergerakan yang lebih halus yang diperlukan untuk kehidupan harian. Ahli terapi pekerjaan membantu pelanggan bukan sahaja untuk meningkatkan fungsi motor asas dan kebolehan penaakulan mereka, tetapi juga untuk mengimbangi kehilangan kekal fungsi. Skop perkhidmatan termasuk pengkhususan klinikal dan perkhidmatan kesihatan awam, serta diperluaskan peranan perkhidmatan dalam pemulihan berasaskan masyarakat dalam bidang psikiatri, pasukan SCAN dalam Jabatan Pediatrik, dan pengurusan disleksia di sekolah-sekolah.

Unit Terapi Pekerjaan juga termasuk dalam penyusunan semula Jabatan Perubatan Pemulihan. Tujuan penyusunan ini dilakukan adalah untuk menekankan betapa pentingnya peranan ahli terapi pekerjaan, sama ada sebagai entiti terpencil atau bersama dengan unit yang lain dalam pasukan antara disiplin. Sama seperti ahli fisioterapi, pertumbuhan penduduk dan peningkatan dalam bilangan penyakit kencing manis, darah tinggi dan penyakit jantung koronari dan komplikasi, ditambah pula dengan kemajuan dalam industri penjagaan kesihatan, bilangan pesakit kurang upaya fizikal yang memerlukan terapi pekerjaan juga telah meningkat dengan ketara sejak beberapa tahun seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 22. Peningkatan dalam prevalens kecederaan otak trauma akibat

kemalangan kenderaan bermotor dan industri turut menunjukkan peningkatan dalam bilangan pesakit dalam dan pesakit luar.

Adalah diharapkan dengan kemajuan perubatan, terutama dalam teknik terapi pekerjaan dan kaedah rawatan, perkhidmatan yang boleh diberikan kepada orang ramai juga akan berkembang dengan sewajarnya. Walau bagaimanapun, ini perlulah seiring dengan peningkatan dalam pengetahuan dan kemahiran amali ahli-ahli terapi agar dapat melengkapi apa sahaja teknologi baru yang akan diperkenalkan dalam perkhidmatan. Bagi memenuhi keperluan ini, lebih banyak kursus atau Diploma Lanjutan perlu dibangunkan untuk ahli terapi pekerjaan, sama seperti yang dirancang oleh ahli fisioterapi.

JADUAL 22
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN TERAPI PEKERJAAN, 2009 - 2010

	2009	2010
Pesakit Dalam		
Bilangan kes	302,188	332,409
Bilangan rawatan yang diberikan	1,513,693	1,676,105
Pesakit Luar		
Bilangan kes	353,676	338,905
Bilangan rawatan yang diberikan	1,218,312	1,350,149

Sumber: Ketua Profesyen, Perkhidmatan Terapi Pekerjaan, KKM

Perkhidmatan Terapi Pertuturan-Bahasa

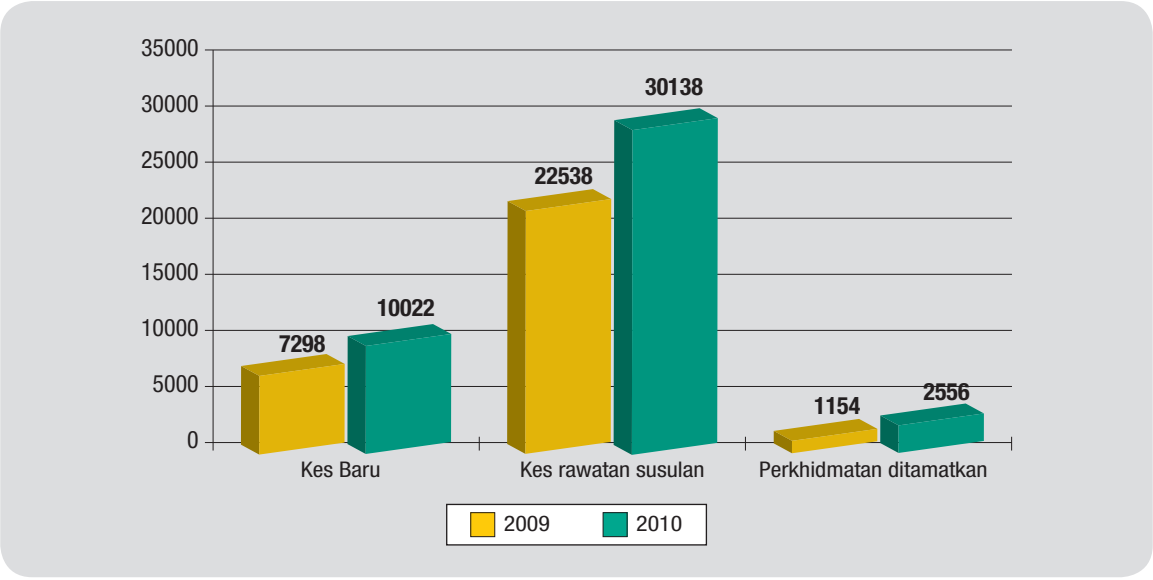
Perkhidmatan Terapi Pertuturan-Bahasa adalah perkhidmatan profesional yang masih baru, namun dinamik dan pesat berkembang di negara ini. Jurupulih Pertuturan-Bahasa bekerja dalam persekitaran yang berbeza dan menyediakan pelbagai perkhidmatan kepada penduduk yang ramai dan pelbagai. Perkhidmatan Terapi Pertuturan-Bahasa di Malaysia juga menghadapi satu tugas yang mencabar dalam memberi perkhidmatan kepada penduduk yang terdiri dari pelbagai latar belakang etnik, agama dan bahasa. Bahasa utama di Malaysia adalah Melayu, Cina, Inggeris, Tamil dan dialek tempatan. Memandangkan penduduk yang besar dan pelbagai budaya, perkhidmatan yang disediakan perlu memastikan penilaian dan rawatan adalah etno-budaya sensitif dan bersesuaian. Perkhidmatan yang disediakan adalah untuk pesakit dengan gangguan berikut:

a) Kecelaruan Pertuturan dan Bahasa
b) Cacat Pendengaran
c) Gangguan Artikulasi
d) Gangguan Suara (termasuk gangguan Resonans & Kelancaran)
e) Gangguan Sindrom pertuturan-bahasa
f) Disfagia/makan

Pada masa ini, di Malaysia terdapat kira-kira 150 ahli terapi pertuturan-bahasa (SLT) dengan hanya 59 daripada mereka bekerja di hospital KKM. Pada tahun 2010, sebanyak 31 buah hospital menyediakan perkhidmatan terapi pertuturan-bahasa, sama ada dalam Jabatan Otorinolaringologi atau Jabatan Perubatan Pemulihan, dan 5 buah hospital mempunyai ahli terapi pertuturan-bahasa pelawat *(visting SLT)*. Pada tahun 2010, 2 bua hospital baru telah mula menyediakan Perkhidmatan Terapi Pertuturan-Bahasa, iaitu Hospital Duchess of Kent dan Hospital Sibu. Walaupun bilangan SLT telah berkurang, bilangan kes pada tahun 2010 telah meningkat (10,324 kes). Perbandingan beban kerja dan jumlah kes bagi tahun 2009 dan 2010 adalah seperti di Rajah 8 dan 9.

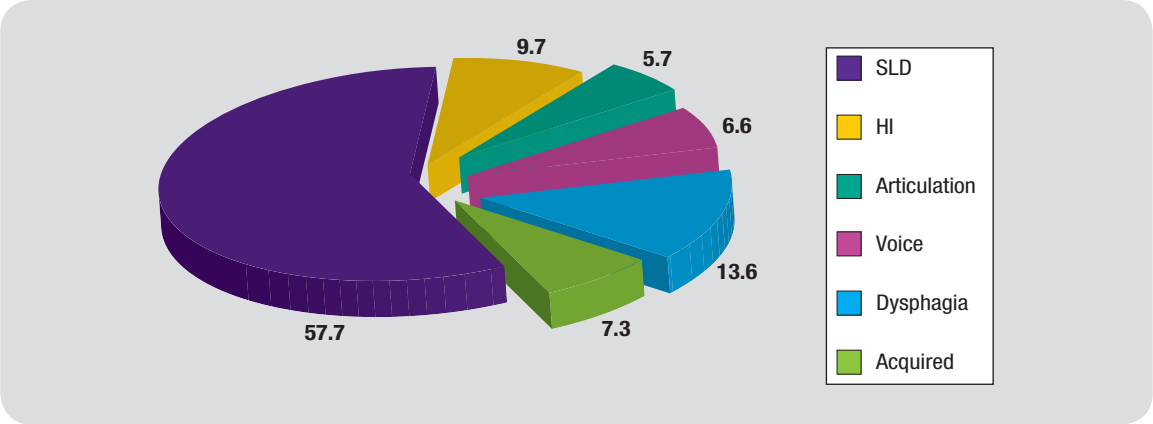
Perancangan masa depan untuk Perkhidmatan Terapi Pertuturan-Bahasa termasuklah pembangunan sub-kepakaran perkhidmatan Terapi Pertuturan-bahasa dalam pemulihan suara, dan Augmentatif & Komunikasi Alternatif. Perkhidmatan ini juga bertujuan untuk melaksanakan intervensi awal pertuturan-bahasa terutamanya intervensi awal di kalangan kanak-kanak. Untuk mencapai matlamat ini, kesemua 31 buah hospital yang mempunyai perkhidmatan ini merancang untuk menjalankan kempen kesedaran pada Mei 2011, sempena *"May: Speech & Hearing Month"* yang juga diraikan di peringkat antarabangsa. Objektif kempen ini adalah untuk meningkatkan kesedaran orang ramai dan kakitangan KKM berkaitan Gangguan Pertuturan, Bahasa dan Komunikasi dan juga kepentingan program intervensi awal. Protokol pemeriksaan pertuturan-bahasa juga akan dibangunkan dalam masa terdekat.

RAJAH 8
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN PERTUTURAN-BAHASA, 2009 - 2010



Sumber: Ketua Profesyen, Unit Terapi Pertuturan-Bahasa, KKM

RAJAH 9
JUMLAH KES (%)TERAPI PERTUTURAN-BAHASA MENGIKUT JENIS, 2010



Sumber: Ketua Profesyen, Unit Terapi Pertuturan-Bahasa, KKM

Perkhidmatan Dietetik & Katering

Perkhidmatan makanan kepada pesakit adalah satu cabaran yang harus mengambil kira beberapa aspek klinikal rawatan dietetik berbanding "katering massa" yang boleh didapati dalam industri. Pelanggan (pesakit) di hospital-hospital mempunyai masalah kesihatan atau penyakit yang memerlukan sama ada diet yang normal atau diet terapeutik, dan terdapat beberapa pesakit yang memerlukan preskripsi nutrien khas secara individu.

Pada masa ini, perkhidmatan ini boleh didapati di 134 buah hospital KKM dengan kekuatan 1,781 orang ahli. Perkhidmatan Katering di tujuh buah hospital telah dipindah milik sejak 1999. Pada tahun 2010, jumlah diet kepada pesakit dan kakitangan di hospital-hospital KKM dan institusi kesihatan adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 23. Beban kerja untuk Perkhidmatan Dietetik & Katering di seluruh negara bagi tahun 2010 adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 24 dan Jadual 25.

Beberapa kejayaan telah dicapai pada tahun 2010 oleh Perkhidmatan Dietetik & Katering. Pencapaian untuk Perkhidmatan Dietetik adalah seperti berikut:

a) Penilaian semula Garis Panduan Amalan Klinikal untuk Dietetik dengan memasukkan enam komponen pemakanan baru (Terapi Pemakanan Perubatan)
b) Penguatkuasaan Pelaksanaan Prosedur Operasi Standard (SOP) Dietetik, terutamanya pada penggunaan Nota Penjagaan Dietetik
c) NIA *(National Indicator Approach)* bagi Dietetik "Kelewatan Memberi respons kepada pesakit yang dirujuk kepada pakar pemakanan" yang telah mencapai peratusan yang ditetapkan.
    i. Pesakit Kritikal: 1.5% (Standard: <5%)
    ii. Pesakit yang tidak kritikal: 2. 04% (Standard: <10%)
d) Meningkatkan Program Pemulihan Kardiak (CRP) yang dijalankan di semua hospital di seluruh negara dengan menyediakan SOP khas untuk program ini
e) Garis panduan Dietetik Klinikal dan Penempatan Pelajar Pemakanan di Kementerian Kesihatan
f) Menyediakan Protokol mengenai "Peranan Pakar Pemakanan dalam Pengurusan Pesakit yang Menjalani Pembedahan Bariatric"
g) Menyelaras aktiviti Pegawai Dietetik di beberapa klinik kesihatan terpilih dengan mewujudkan 'Fail Meja' dan SOP.

JADUAL 23
BILANGAN MAKANAN YANG DISEDIAKAN OLEH PERKHIDMATAN DIETETIK & KATERING, 2010

NEGERI	DIET NORMAL			DIET TERAPEUTIK			DIET CECAIR	DK	DM	DR	RH	JUMLAH	CM
	K1	K2	K3	K1	K2	K3							
Perlis	2,354	3,666	53,738	2,508	3,376	24,753	115,158	6,188	6,146	12,359	2,725	232,971	66,654
Kedah	10,328	15,800	226,562	15,253	12,688	195,085	20,048	58,701	81,642	76,691	5,845	718,643	198,774
Pulau Pinang	10,849	18,427	248,423	5,759	7,601	147,723	28,038	45,783	63,580	39,336	42,129	657,648	157,046
Kelantan	3,414	5,819	215,476	3,206	7,903	107,329	2,345	32,618	39,710	54,597	56	472,473	143,471
Perak	17,459	36,053	725,553	16,378	25,766	486,508	20,002	71,830	98,554	105,183	88,775	1,692,061	327,231
Selangor	46,516	122,774	944,749	37,618	82,595	522,289	9,539	226,971	257,503	141,048	133,266	2,524,868	270,308
Negeri Sembilan	10,902	11,211	192,067	10,354	4,852	118,144	3,495	30,842	33,531	56,603	36,359	508,360	79,488
Terengganu	6,903	19,676	176,766	4,769	8,875	279,689	10,476	21,924	28,946	39,464	2,423	599,922	120,005
Melaka	10,564	10,882	189,494	5,275	4,159	70,659	1,617	20,366	24,206	48,126	12,515	397,863	85,957
Johor	19,330	93,945	810,472	14,950	66,325	566,760	11,145	141,706	160,588	142,013	20,019	2,047,253	363,999
Pahang	8,229	14,449	289,907	5,306	7,899	183,392	8,796	51,250	63,196	39,557	16,726	688,707	154,157
W.P. Kuala Lumpur	28,744	78,000	395,225	21,900	25,295	91,250	0	68,000	133,000	149,671	20,250	1,011,335	189,435
W.P. Putrajaya	34,024	0	0	17,241	0	0	0	6,867	7,640	13,812	8,820	88,404	6,849
W.P. Labuan	798	0	9,345	607	0	4,496	295	918	1,536	1,536	0	19,531	8,310
Sabah	13,550	2,041	786,232	1,713	227	306,303	43,638	193,266	261,509	71,554	60,095	1,740,128	101,624
Sarawak	3,416	3,474	443,536	2,262	4,202	349,127	5,863	81,661	121,031	76,340	12,577	1,103,489	133,358
JUMLAH	**227,380**	**436,217**	**5,707,545**	**165,099**	**261,763**	**3,453,507**	**280,455**	**1,058,891**	**1,382,318**	**1,067,890**	**462,591**	**14,503,656**	**2,406,666**

K1- Kelas 1, K2- Kelas 2, K3- Kelas 3, DK- Diet Kanak-kanak, DM- Diet MAC, CM- Catuan Makan Malam, RH- Rawatan Harian
Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Dietetik & Katering, KKM

JADUAL 24
JUMLAH PESAKIT LUAR YANG DIBERI KAUNSELING DIETETIK, 2010

Kaedah Kaunseling	Bilangan Pesakit
Pesakit Individu	53,648
Berkumpulan	23,848
Jumlah Pesakit Luar yang Diberi Kaunseling	**77,496**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Dietetik & Katering, KKM

JADUAL 25
JUMLAH PESAKIT DALAM YANG DIRAWAT OLEH DIETETIK, 2010

Beban Kerja	Bilangan Pesakit
Pesakit yang Dirujuk	88,041
Pesakit yang Dilihat oleh Dietetik	82,372
% Pesakit yang Dilihat daripada Rujukan	**93.6%**
Kes Rawatan Susulan	54,923
% Kes Rawatan Susulan	**66.7%**
Jumlah Pesakit Dalam yang Dirawat (Dilihat & Susulan)	**137,295**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Dietetik & Katering, KKM

Sementara itu, pencapaian Perkhidmatan Katering adalah:

a) Petunjuk Prestasi Utama (KPI): Pelaksanaan kaji selidik kepuasan pelanggan pada tahun 2010 telah mencapai 87.8% (Standard: ≥80%).
b) HACCP: Semua negeri secara aktif menjalankan pelaksanaan GMP dan kursus GMP di hospital negeri. Sekurang-kurangnya 60% daripada negeri ini telah menetapkan sasaran pensijilan GMP pada tahun 2013.

Rancangan masa depan untuk Perkhidmatan Dietetik & Catering adalah untuk memastikan penambahbaikan dalam bidang perkhidmatan, antaranya adalah untuk mewujudkan satu sistem makanan diet terapeutik secara *"individual plating"* dan menu "diet terapeutik yang lebih baik", menubuhkan Pusat Latihan Bersepadu dalam penyediaan makanan pesakit kepada ahli-ahli yang terlibat dalam pengendalian makanan (termasuk perkhidmatan komuniti luar bandar), dan meluaskan skop perkhidmatan hidangan di perkhidmatan hospitaliti di wad, asrama dan kafeteria hospital ke arah pematuhan dengan piawaian akreditasi.

Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan

Perubatan Perkhidmatan Kerja Sosial mula diperkenalkan di Malaysia pada tahun 1952 di beberapa hospital utama di Kuala Lumpur, Pulau Pinang, Sabah dan Sarawak. Perkhidmatan yang diberikan ketika itu sebahagian besarnya merujuk kepada sokongan kewangan dan sosial. Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan semakin berkembang dan peranannya juga semakin mencabar dan luas, dan kini perkhidmatan ini telah diperluaskan ke hospital negeri, daerah dan klinik kesihatan di seluruh negara. Pada masa ini, peranan Pegawai Kerja Sosial Perubatan juga diperlukan dalam penjagaan kesihatan kerana tumpuannya dalam mempromosikan kesihatan dan kesejahteraan. Intervensi biopsikososial;

pendekatan bukan klinikal untuk mengoptimumkan pengurusan pesakit (pelanggan) dengan masalah kognitif dan sosial, merupakan pendekatan yang melengkapkan penjagaan pesakit sejajar dengan konsep "Penjagaan Holistik dan Komprehensif (aspek-aspek fizikal, mental, sosial, rohani dalam penjagaan pesakit).

Intervensi yang disediakan oleh Pegawai Kerja Sosial Perubatan terdiri daripada terapi sokongan dan bantuan praktikal. Terapi sokongan termasuklah intervensi krisis, perundingan dan kaunseling untuk meningkatkan kualiti hidup pelanggan dan kemahiran menghadapi dan menangani dan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit dan rawatan yang terlibat. Bantuan praktikal pula merangkumi penilaian terhadap pembiayaan rawatan, penempatan institusi, perancangan pelepasan dan rangkaian dengan organisasi kerajaan dan badan bukan kerajaan. Pegawai Kerja Sosial Perubatan bekerjasama dengan pasukan perubatan antara disiplin untuk mencapai penjagaan pesakit secara keseluruhan. Pada tahun 2010, sebanyak 173,072 pesakit telah dirujuk, yang terdiri daripada 70,256 pesakit memerlukan Sokongan Terapeutik dan 102,816 pesakit memerlukan Sokongan praktikal. Beban kerja bagi Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan seperti ditunjukkan dalam Jadual 26.

JADUAL 26
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN KERJA SOSIAL PERUBATAN, 2010

Intervensi	Pesakit Dalam	Pesakit Luar	Jumlah
Wawancara	95,190	77,883	173,073
Perbincangan Pasukan Mutli-disiplin	52,575	45,645	98,220
Rondaan Wad	17,872	-	17,872
Rangkaian	54,335	48,800	103,135
Lawatan Rumah	6,265	4,607	10,872
Penilaian Sosio-ekonomi	48,062	42,808	90,870
Terapi Sokongan	34,438	35,818	70,256
Sokongan Praktikal	43,455	59,361	102,816
JUMLAH	**352,192**	**314,922**	**667,114**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan, KKM

Pencapaian utama pada tahun 2010 termasuk penyusunan Prosedur Operasi Standard (SOP), Petunjuk Prestasi Utama (KPI), *road show* untuk menggalakkan Pembangunan Profesional Berterusan dan pelancaran Kod Etika Pegawai Kerja Sosial Perubatan di KKM. Di samping itu, Persatuan Pegawai Perubatan Sosial telah menubuhkan "Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia" untuk pesakit yang memerlukan, dan terlibat secara aktif dalam projek kemasyarakatan seperti mewujudkan *"Half-way Homes"* untuk pesakit yang memerlukan rawatan jangka panjang dan "Rumah Transit Nur Hasanah" untuk pesakit ditinggalkan.

JADUAL 27
INTERVENSI DAN AKTIVITI YANG DIJALANKAN OLEH PEGAWAI KERJA SOSIAL PERUBATAN, 2010

Bil.	Intervensi	Aktiviti
1	Wawancara	Wawancara dengan pesakit, penjaga dan ahli keluarga
2	Perbincangan Pasukan Mutli-disiplin	Perbincangan dengan kumpulan sokongan klinikal lain seperti jururawat, terapi pekerjaan, fisioterapi, terapi pertuturan, dietetik. Perbincangan dengan pakar / pegawai perubatan (Persidangan Kes, Persidangan keluarga, Pasukan OSCC, Pasukan SCAN)
3	Perbincangan dengan Pelanggan/Keluarga dan lain-lain yang berkaitan	Perbincangan dengan pelanggan, keluarga, dan/atau orang penting (jiran/masyarakat pemimpin/majikan/sekolah)
4	Rondaan Wad	Rondaan wad individu dan pasukan rondaan wad Perubatan
5	Rangkaian	Perhubungan dengan Pertubuhan Kerajaan dan Pertubuhan Bukan Kerajaan melalui komunikasi lisan, telefon / faks / e-mel, surat-menyurat, dan perundingan
6	Lawatan Rumah	Lawatan ke rumah oleh individu dan pasukan perubatan
7	Lawatan Agensi	Lawatan Agensi ke pejabat Majikan, Pertubuhan Kerajaan dan Pertubuhan Bukan Kerajaan
8	Penilaian Sosio-ekonomi	Penyediaan laporan sosio-ekonomi untuk agensi luar bagi tujuan implan/prothesis
9	Terapi Sokongan (Kaunseling/ Bimbingan)	Memberi kaunseling/ bimbingan untuk individu, keluarga, kumpulan, dan perkahwinan
10	Sokongan Praktikal	Penilaian untuk kewangan/ implan / rawatan / peralatan / ubat yang tidak disubsidi oleh kerajaan
11	Perkhidmatan Perundingan	Menyediakan Perkhidmatan Rundingan untuk Pegawai/ Pakar Perubatan, Ketua Jabatan Klinikal dan Sokongan Klinikal, dan surat-menyurat melalui e-mel
12	Penulisan Laporan	Penyediaan laporan penilaian biopsikososial

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan, KKM

Perkhidmatan Unit Bekalan Pensterilan Pusat (CSSU)

Perkhidmatan Bekalan Steril Pusat (CSSS) juga dikenali sebagai Unit Bekalan Pensterilan Pusat (CSSU), yang merupakan satu perkhidmatan dalam hospital di mana semua bekalan perubatan/ peralatan pembedahan, kedua-dua steril dan bukan steril, dibersihkan, disediakan, diproses, disimpan dan dikeluarkan untuk kegunaan. Jabatan Pemprosesan Steril biasanya dibahagikan kepada empat zon utama untuk mencapai fungsi dekontaminasi, iaitu pemasangan, pensterilan, penyimpanan dan pengedaran steril. Pada tahun 2010, perkhidmatan ini telah berkembang dengan pesat, dengan beberapa hospital telah menerima peralatan baru seperti mesin autoklaf, mesin basuh disinfektor untuk penggantian. Senarai hospital yang menerima peralatan baru adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 28.

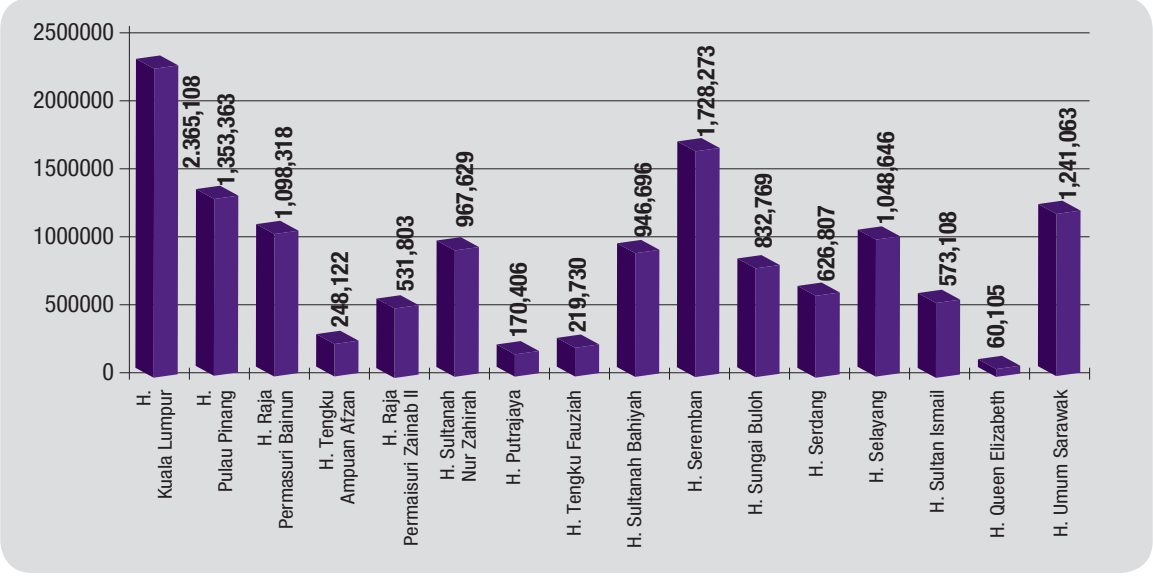
JADUAL 28
SENARAI HOSPITAL YANG MENERIMA PERALATAN BARU, 2010

Hospital	Peralatan	Unit
Hospital Sultan Ismail, Johor	*3M Attest Auto reader* *Gauze Cutter*	1 1
Hospital Selayang, Selangor	*Autoclave AMSCO* *Steam Boiler*	1 1
Hospital Gua Musang, Kelantan	*Autoclave Machine* *Washer Disinfector* *Dryer Machine* *Ultrasonic Washer* *Heat Sealer Machine*	2 1 1 1 1
Hospital Limbang, Sarawak	*Steelco Washer Disinfector* *Steam Sterilizer 20 cu. Ft.*	1 1
Hospital Seberang Jaya, Pulau Pinang	*Steelco Washer Disinfector* *Autoclave Machine*	1 1
Hospital Bukit Mertajam, Pulau Pinang	*Heat Sealing machine*	1

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Unit Bekalan Pensterilan Pusat, KKM

Beban kerja CSSU di beberapa hospital bagi tahun 2010 adalah seperti di Rajah 10. Hospital yang mempunyai akreditasi ISO mengekalkan status mereka manakala Hospital Pulau Pinang telah diiktiraf dengan ISO 9001:2008. Cabaran yang dihadapi oleh CSSS adalah pertambahan beban kerja dengan tenaga kerja dan peruntukan yang terhad.

RAJAH 10
BEBAN KERJA UNIT BEKALAN PENSTERILAN PUSAT, 2010



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Unit Bekalan Pensterilan Pusat, KKM

SUMBER PERUBATAN

Fungsi Unit Sumber Perubatan adalah: (1) untuk menyelaras pengagihan peruntukan untuk pelbagai jenis belanjawan (contohnya bajet operasi untuk semua perkhidmatan, bajet pembangunan untuk peralatan, Dasar Baru/*One Off* dan bajet Peruntukan Khas); (2) untuk membangunkan spesifikasi dan menjalankan penilaian teknikal/harga untuk peralatan perubatan; (3) untuk mengawasi kemajuan peralatan perubatan tender projek di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia; (4) bagi memantau perkhidmatan sokongan hospital yang diswastakan dengan kerjasama Bahagian Kejuruteraan KKM; (5) untuk mengawasi perkhidmatan penswastaan farmaseutikal dan produk guna habis di bawah Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd.; dan (6) untuk menyelaraskan maklum balas kepada pertanyaan Audit berkaitan dengan Bahagian Perkembangan Perubatan.

Perbelanjaan dan Peruntukan Program Perubatan

a) Perbelanjaan Pengurusan bagi Program Perubatan telah meningkat sebanyak 3.4% pada tahun 2010 berbanding 2009, manakala peruntukan bagi tahun 2010 telah menurun sebanyak 1.5% dari 2009 (Jadual 29). Pada tahun 2010, 41.3% daripada jumlah perbelanjaan telah digunakan bagi bahan-bahan/ubat-ubatan dan 0.94% bagi aset, berbanding dengan 47.4% dan 0.23% pada tahun 2009. Perbelanjaan selebihnya adalah bagi emolumen pada tahun 2010. Secara keseluruhan, kenaikan perbelanjaan berbanding dengan peruntukan pada tahun 2010 adalah 108.25% (Jadual 29), di mana perbelanjaan bagi bahan-bahan/ubat-ubatan adalah 103.47% (Jadual 30). Peruntukan dan perbelanjaan untuk aset meningkat secara mendadak pada tahun 2010 disebabkan oleh wabak H1N1 (Jadual 31).

b) Unit Sumber Perubatan juga terlibat dalam menyelaraskan Dasar Baru 2012-2013, Perjanjian Program 2012-2013 dan Laporan Pengecualian 2010 yang merupakan sebahagian daripada keperluan Sistem Belanjawan Diubahsuai (MBS).

JADUAL 29
PERBELANJAAN MENGURUS (OA), 2006 - 2010

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)	Peningkatan dalam Perbelanjaan dari 2009 (%)
2006	5,015,477,836.00	5,391,216,252.00	107.49	-
2007	6,032,287,883.00	6,202,537,125.00	102.82	15.0
2008	6,469,758,900.00	7,025,071,865.00	108.58	13.3
2009	7,615,055,906.00*	7,854,700,338.95	103.15	11.8
2010	7,502,798,227.00	8,121,679,869.86	108.25	3.4

*Nota: *Angka yang disemak semula*
Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 30
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN UNTUK BARANGAN GUNA HABIS/UBAT-UBATAN, 2006 - 2010

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)
2006	2,806,561,413	2,766,298,284	98.57
2007	3,214,297,478	3,174,340,384.22	98.76
2008	3,145,489,838	3,171,474,249.86	100.83
2009	3,700,556,632	3,725,569,759.34	100.68
2010	3,244,014,162	3,356,594,223.71	103.47

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 31
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN UNTUK ASET, 2006 - 2010

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)
2006	20,114,456	19,952,048.74	99.19
2007	20,000,000	19,850,312.75	99.25
2008	26,316,335	25,692323.52	97.63
2009	17,933,996	17,930,442.70	99.98
2010	76,701,445	76,292,302.35	99.47

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Peralatan Perubatan

a) Perolehan peralatan perubatan

Unit Sumber Perubatan bertanggungjawab dalam penyediaan spesifikasi untuk peralatan perubatan yang diperolehi secara tender pusat. Ini dicapai dengan menyelaraskan mesyuarat dan pemilihan jawatankuasa bagi setiap tender, di mana terdapat sekurang-kurangnya tiga jawatankuasa terlibat sebelum sebarang tender diberikan. Setiap jawatankuasa terdiri daripada pakar-pakar dalam bidang yang tertentu, termasuk wakil daripada Bahagian Kejuruteraan KKM.

Pada tahun 2010, terdapat 5 tender pusat yang dilaksanakan oleh Unit Sumber Perubatan berbanding 25 tender pada tahun 2006, 32 pada 2007, 37 pada 2008 dan 6 pada tahun 2009. Pengurangan dalam bilangan tender pusat adalah disebabkan oleh bajet keseluruhan dan batasan kewangan, serta pengagihan tender projek peralatan perubatan untuk negeri-negeri, menyebabkan majoriti perolehan tender dikendalikan oleh negeri masing-masing. Walau bagaimanapun, Unit Sumber Perubatan masih terlibat dalam pembangunan spesifikasi peralatan, penilaian teknikal dan pemantauan projek-projek untuk memastikan projek-projek yang dirancang disiapkan mengikut jadual.

Selain itu, Unit Sumber Perubatan juga mewakili Bahagian Perkembangan Perubatan sebagai salah seorang ahli dalam Jawatankuasa Rundingan Harga KKM, mengikut keperluan.

b) Perolehan barangan guna habis

Terdapat enam tender pusat untuk barangan guna habis pada tahun 2010. Kesemua tender ini dilakukan untuk melanjutkan kontrak bagi barangan yang telah ditender sebelum ini. Mereka telah dipantau dengan teliti untuk memastikan bahawa barang-barang bekalan mematuhi spesifikasi, terma dan syarat yang dinyatakan dalam kontrak.

Perkhidmatan Sokongan Hospital

a) Unit Sumber Perubatan juga terlibat sebagai salah seorang ahli jawatankuasa dalam memantau perkhidmatan sokongan hospital yang diswastakan dengan kerjasama Bahagian Kejuruteraan. Perkhidmatan-perkhidmatan sokongan yang dimaksudkan termasuk Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Bioperubatan (BEMS), Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS), dan Perkhidmatan Linen & Dobi (SPB) yang telah diberikan oleh syarikat-syarikat konsesi seperti Radicare Sdn Bhd., Faber Medi-Serve Sdn. Bhd. dan Pantai Medivest Sdn. Bhd. Sebagai ahli jawatankuasa, unit ini bertanggungjawab untuk memberi nasihat dan pendapat untuk meningkatkan perkhidmatan yang disediakan kepada pengguna di hospital KKM.

b) Unit ini juga bekerjasama dengan Bahagian Perolehan dan Penswastaan untuk memantau perkhidmatan penswastaan farmaseutikal dan produk guna habis di bawah Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd. Antara aktiviti yang dijalankan termasuk penilaian teknikal untuk permohonan penambahan produk guna habis dalam Senarai Pembelian Produk yang Diluluskan (APPL) dan *MoH Adoption Scheme*; penilaian ke atas semua produk APPL bukan ubat 2011-2014 untuk proses tender semula dan semakan harga; dan pemantauan terhadap aduan ke atas produk APPL oleh pengguna akhir. Pada tahun 2010, terdapat 180 penilaian produk dilakukan untuk *MoH Adoption Scheme* manakala 297 produk telah dinilai untuk 2011-2014 tender semula dan semakan harga. Aduan ke atas produk APPL telah disusuli dengan Pharmaniaga dan hospital masing-masing untuk memastikan tindakan yang sewajarnya telah diambil dan aduan telah dibincangkan dalam Jawatankuasa Aduan Produk APPL KKM.

Penilaian Audit

Matlamat Audit memberi tumpuan kepada aspek kewangan dan pentadbiran, dan untuk memastikan organisasi mematuhi keperluan undang-undang, etika dan peraturan penting yang berkaitan. Ini adalah penting untuk menerangkan aspek 'nilai untuk wang' atau *'value for money'* dalam perolehan kerajaan, untuk mengurangkan pembaziran dalam sumber-sumber kerajaan dan untuk mengelakkan rasuah di kalangan kakitangan kerajaan.

Pada tahun 2010, terdapat beberapa hospital telah diaudit. Sebahagian daripada isu utama yang ditekankan termasuklah perolehan yang telah dilakukan tanpa kebenaran dan pembayaran dilakukan sebelum Pengujian dan Pentauliahan (T&C) ke atas peralatan yang diperoleh. Selain itu, penyimpanan aset kerajaan secara tidak wajar disebabkan ketiadaan kemudahan penyimpanan di hospital-hospital kerajaan juga telah dicatatkan. Isu-isu yang dikenal pasti telah disiasat dan laporan telah diserahkan kepada juruaudit masing-masing.

Strategi yang diambil bagi menguruskan isu-isu ini termasuklah mengeluarkan peringatan kepada hospital yang berkaitan dan merancang untuk menganjurkan kursus berterusan mengenai prosedur perolehan. Kursus Prosedur Perolehan Kerajaan telah dianjurkan pada bulan November 2010 di Institut Akauntan Negara, Sabak Bernam yang dihadiri oleh 40 peserta dari Jabatan Nefrologi Hospital KKM. Satu lagi kursus telah diadakan pada bulan Jun 2011 di Institut Latihan KWSP, Bangi yang dihadiri oleh 40 peserta dari Jabatan Patologi Hospital KKM. Unit ini merancang untuk menganjurkan

kursus seterusnya di NIOSH Bangi pada 23-25 Oktober 2011 dengan sasaran 60 peserta di kalangan Pengarah Hospital KKM. Untuk tahun-tahun berikutnya, kursus ini akan diadakan sekurang-kurangnya dua kali setahun.

PEMBANGUNAN PROFESIONAL PERUBATAN

Keperluan Pakar Klinikal

Pada tahun 2010, terdapat peningkatan sebanyak 17.4% dalam jumlah pakar klinikal yang bekerja di hospital KKM. Jumlah pakar adalah seramai 2,958 orang dari pelbagai kepakaran (Jadual 32) dan gred termasuk pelatih sub-kepakaran dan pegawai kontrak. Walaupun terdapat peningkatan dalam jumlah bilangan pakar tetapi ia masih belum memenuhi keperluan negara.

JADUAL 32
BILANGAN PAKAR DI HOSPITAL KKM, 2007 – 2010

Disiplin	Bilangan Pakar Termasuk Pakar Pelatih						
	2007		2008		2009		2010
Anestesiologi	260	(22)	272	(11)	282	(17)	319
Kardiologi	33	(3)	38	(5)	36	(9)	48
Pembedahan Kardiotorasik	12	(2)	22	(2)	10	(6)	17
Dermatologi	30	(8)	31	(8)	24	(7)	30
Perubatan Kecemasan	36	-	44	-	54	(1)	71
Forensik	20	(2)	20	(3)	19	(1)	21
Perubatan Am	305	(39)	327	(40)	311	(42)	387
Pembedahan Am	232	(41)	232	(37)	204	(36)	242
Pembedahan Tangan & Mikro	1	-	1	-	1	-	1
Nefrologi	44	(1)	45	(1)	48	(1)	54
Neurologi	18	(3)	15	(2)	17	-	24
Pembedahan Neuro	20	(2)	21	(2)	24	(1)	27
Perubatan Nuklear	-	-	6	-	6	-	6
Obstetrik & Ginekologi	251	(22)	246	(20)	224	(20)	262
Oftalmologi	144	(18)	158	(17)	155	(15)	183
Ortopedik	177	(15)	189	(12)	190	(10)	215
Otorinolaringologi	89	(14)	98	(11)	103	(11)	116
Pediatrik	250	(18)	262	(17)	258	(15)	289
Pembedahan Pediatrik	17	(6)	17	(6)	11	(5)	15
Patologi	138	(5)	140	(8)	160	(7)	186
Pembedahan Plastik	21	(2)	23	(2)	21	(2)	28

Disiplin	Bilangan Pakar Termasuk Pakar Pelatih						
	2007		2008		2009		2010
Psikiatri	93	(4)	94	(3)	108	(3)	125
Radiologi	151	(6)	151	(4)	162	(3)	188
Radioterapi & Onkologi	11	(3)	14	(3)	11	(5)	21
Perubatan Pemulihan	14	-	21	-	23	-	22
Perubatan Respiratori	17	(2)	23	(2)	23	(3)	26
Perubatan Sukan	4	-	6	-	6	-	8
Urologi	25	(1)	26	-	29	-	27
Jumlah	**2,413**	**(239)**	**2,542**	**(216)**	**2,520**	**(220)**	**2,958**

Nota: ( ) Pegawai Kontrak
Sumber: Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Penglibatan Pengamal Swasta

Pengamal perubatan swasta terus diambil bekerja secara penggal mengambil kira keperluan terhadap kepakaran khusus di beberapa hospital KKM. Pada tahun 2010, terdapat 23 pemohon dari pengamal swasta untuk menyediakan perkhidmatan kepada KKM berbanding 25 pemohon pada tahun 2009 (Jadual 33).

JADUAL 33
BILANGAN PENGAMAL SWASTA YANG BEKERJA SECARA PENGGAL, 2010

Hospital	Disiplin	Bilangan
Hospital Umum Sarawak	Neurologi	1
	Radiologi	1
	Oftalmologi	1
	Pembedahan Plastik	1
	Jumlah	**4**
Hospital Sultanah Aminah	Patologi	1
	Pembedahan Plastik	1
	O&G	1
	Pediatrik	2
	Radiologi	1
	Jumlah	**6**

Hospital	Disiplin	Bilangan
Hospital Kuala Lumpur	Anestesiologi	5
	Pediatrik	3
	Nefrologi	1
	Oftalmologi	1
	Urologi	1
	Jumlah	**11**
Hospital Sultan Ismail	Anestesiologi	1
	Jumlah	**1**
Hospital Ipoh	Dermatologi	1
	Jumlah	**1**
Jumlah		**23**

Sumber: Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pewartaan Pakar Klinikal

Jawatankuasa Pewartaan Khas bermesyuarat sekurang-kurangnya 3 kali setahun. Walau bagaimanapun, mesyuarat bulanan dijadualkan untuk memudahkan proses pewartaan. Penggunaan buku log yang diperkenalkan pada tahun 2005 telah memudahkan proses pewartaan pakar klinikal. Pada tahun 2009, 300 pakar telah diwartakan dan ini adalah pengurangan 27% berbanding tahun 2008 iaitu 40 pakar. Pada tahun 2010, 311 pakar telah diwartakan dan bilangan terbesar pakar yang diwartakan adalah dari disiplin Perubatan Am diikuti oleh Anestesiologi dan Ortopedik seperti yang dilihat dalam Jadual 34.

JADUAL 34
BILANGAN PAKAR YANG DIWARTAKAN MENGIKUT JENIS KEPAKARAN, 2007 – 2010

Kepakaran/Subkepakaran	Bilangan Pakar* yang Diwartakan			
	2007	2008	2009	2010
Anestesiologi	39	59	31	34
Anestesiologi Jantung	-	-	2	-
Rawatan Intensif	-	-	1	1
Pembedahan Payudara & Endokrin	2	1	2	1
Kardiologi	4	4	7	4
Pembedahan Kardiotorasik	2	2	1	4
Dermatologi	3	-	-	3
Perubatan Kecemasan	6	8	9	12
Endokrinologi	2	1	-	-
Forensik	-	3	-	2
Gastroenterologi	3	5	4	2
Geriatrik	1	-	-	-
Perubatan Am	49	63	50	66
Pembedahan Am	21	42	18	20
Pembedahan Tangan & Mikro	1	-	-	1
Nefrologi	3	1	3	5
Neurologi	3	1	1	1
Pembedahan Neuro	1	4	4	7
Perubatan Nuklear	-	1	-	-
Obstetrik & Ginekologi	39	55	19	17
Perubatan Fetomaternal	-	-	1	-
Uro-ginekologi	-	-	1	-
O&G Lanjutan	-	-	1	-
Oftalmologi	20	17	22	21
Ortopedik	17	18	26	23
Otorinolaringologi	14	12	15	14
Pathologi	9	18	13	-
Pediatrik	20	31	28	22
Kardiologi Pediatrik	-	1	1	-
Neurologi Pediatrik	-	1	-	-

Kepakaran/Subkepakaran	Bilangan Pakar* yang Diwartakan			
	2007	2008	2009	2010
Pembedahan Pediatrik	1	-	1	-
Endokrin Pediatrik	-	-	2	-
Pembedahan Plastik	3	3	2	3
Psikiatri	4	8	5	18
Radiologi	22	35	10	17
Intervensi Radiologi	-	-	2	1
Radioterapi & Onkologi	1	1	2	6
Perubatan Pemulihan	4	2	5	2
Perubatan Respiratori	1	-	4	1
Reumatologi	-	4	3	3
Perubatan Sukan	-	3	2	-
Gastroenterologi Atas	-	3	-	-
Urologi	1	1	2	-
Jumlah	**296**	**408**	**300**	**311**

*Nota: * termasuk Pakar Kontrak*

Sumber: Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Program Latihan Pakar

Pentadbiran am Sarjana Program Perubatan diuruskan oleh Bahagian Pengurusan Latihan dengan input teknikal daripada Bahagian Perkembangan Perubatan. Bermula sesi 2008/2009, jumlah slot untuk program Sarjana dalam Program Perubatan telah meningkat kepada 600 berbanding 450 pada tahun-tahun sebelumnya. Daripada 600 slot, sebanyak 400 slot (66.6%) telah diperuntukkan untuk Sistem Terbuka dan baki 200 slot (33.3%) diberikan untuk Sistem Tertutup. Sarjana Perubatan Nuklear telah diperkenalkan pada sesi 2008/2009. Oleh itu, keseluruhannya terdapat 22 bidang yang ditawarkan dalam program ini. Walaupun sejumlah 647 tawaran telah dihantar untuk pelbagai disiplin, hanya 613 calon diterima untuk mendaftar dalam program ini. Perincian bilangan calon yang ditawarkan dan diterima untuk menyertai program ini adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 35.

Pada tahun 2010, seramai 299 orang Pegawai Perubatan di bawah Program Perubatan yang melapor diri ke KKM selepas menamatkan latihan kepakaran mereka berbanding 277 pada tahun 2009. Sebagai langkah penambahbaikan Sarjana dalam Program Perubatan, lebih banyak slot untuk sistem terbuka akan disediakan, disiplin yang ditawarkan juga akan dipertingkatkan dan jumlah slot bagi setiap disiplin juga akan ditambah. Bagi sesi pengambilan 2011/2012, bilangan slot akan ditingkatkan kepada 800 slot.

JADUAL 35
DISIPLIN YANG DITAWARKAN DAN BILANGAN PELATIH UNTUK SESI 2008/2009, 2009/2010 DAN 2010/2011

Disiplin	Sesi 2008/2009		Sesi 2009/2010		Sesi 2010/2011	
	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan
Anestesiologi	72	70	76	73	81	78
Onkologi Klinikal	4	4	5	4	7	7
Perubatan Kecemasan	37	34	40	38	44	42
Perubatan Keluarga	52	36	52	42	51	46
Pembedahan Am	42	41	45	44	52	51
Perubatan Dalaman	56	51	46	39	49	46
Pembedahan Neuro	3	2	4	4	3	3
Perubatan Nuklear	4	4	5	5	6	6
Obstetrik & Ginekologi	43	40	37	36	25	25
Oftalmologi	32	31	36	32	36	34
Ortopedik	40	37	44	42	42	42
Otorinolaringologi	23	19	21	18	24	24
Patologi	44	41	33	32	29	29
Pediatrik	39	34	34	30	35	26
Pembedahan Pediatrik	4	4	4	4	4	4
Pembedahan Plastik	6	6	5	4	7	7
Psikiatri	28	25	23	20	29	27
Kesihatan Awam	28	23	44	42	61	57
Radiologi	37	36	37	36	42	40
Perubatan Pemulihan	10	9	10	10	10	9
Perubatan Sukan	3	2	3	3	4	4
Perubatan Transfusi	7	7	10	9	6	6
Jumlah	**614**	**556**	**614**	**567**	**647**	**613**

Sumber: Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Latihan Sub-kepakaran/*Fellowship*

Permohonan untuk menyertai latihan sub-kepakaran *(fellowship)* telah meningkat setiap tahun. Pada tahun 2010, terdapat 418 pakar yang menjalani latihan persekutuan berbanding 356 pakar pada tahun 2009. Bilangan disiplin sub-kepakaran juga telah meningkat kepada lebih daripada 90 disiplin. Sub-kepakaran yang paling popular adalah Kardiologi, diikuti oleh Pembedahan Kolorektal, Urologi, Endokrin dan Pembedahan Payudara, Gine-Onkologi dan Artroplasti. Sub-kepakaran lain yang semakin meningkat adalah Hematologi Klinikal, Perubatan Respiratori dan Pembedahan Hepatobiliari. Terdapat 90 biasiswa yang ditawarkan kepada pakar-pakar yang mengikuti latihan di luar negara.

Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)

Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) adalah satu bentuk Pendidikan Perubatan Berterusan (CME) yang lebih menyeluruh dan komprehensif. Ia adalah satu proses pembelajaran sepanjang hayat dan pembangunan profesional sistematik yang dirancang bagi membolehkan ahli profesional kesihatan untuk mengekalkan dan meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kecekapan untuk amalan yang berkesan dan berterusan dalam memenuhi penjagaan kesihatan pesakit dan masyarakat.

Sejak Januari 2008, Program CPD telah diwajibkan kepada Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi. Pengumpulan mata kredit melalui aktiviti-aktiviti CPD yang dihadiri digunakan sebagai gantian untuk Penilaian Tahap Kecekapan (PTK) bagi komponen khusus (PTK-Khusus) yang dikenali sebagai PTK-CPD bagi semua tiga kategori tersebut. Selepas berjaya melaksanakan PTK-CPD selama dua tahun, program ini telah dilanjutkan kepada skim perkhidmatan yang lain di KKM termasuk Jurutera, Penyelidik, Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan dan Personel Kesihatan Bersekutu bermula Januari 2010. Menjelang akhir tahun 2010, jumlah pengguna yang berdaftar dengan MyCPD adalah 88,457.

Pada tahun 2010, Bahagian Pembangunan Kompetensi menerima 85,489 laporan CPD daripada calon-calon yang terlibat dalam PTK-CPD. Daripada jumlah tersebut, seramai 78,567 (91.9%) kakitangan telah lulus penilaian PTK-CPD dan 6,922 (8.1%) kakitangan gagal.

JADUAL 36
AKTIVITI PEMBANGUNAN PROFESIONAL BERTERUSAN (CPD), 2010

Tahun	Jumlah Peruntukan (RM)	Perbelanjaan
Latihan Luar Negara	4,000,000.00	4,859,256.38
Latihan Tempatan	21,000,000.00	20,666,122.12
Jumlah	**25,000,000.00**	**25,525,378.50**

Sumber: Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Program *Housemanship*

Program *Housemanship* adalah tempoh perantisan wajib bagi graduan baru selepas menamatkan pengajian dari sekolah perubatan sebelum mereka diberi pendaftaran penuh untuk menjadi pengamal bebas sebagai doktor. Program ini dirangka sedemikian rupa untuk memastikan graduan perubatan mendapatkan pengetahuan, kemahiran dan pengalaman yang sesuai serta melatih mereka untuk mempunyai sikap positif dan wajar untuk memenuhi piawaian profesyen. Selepas menamatkan Ijazah Perubatan, seorang graduan perubatan baru akan dilantik sebagai pegawai perubatan pelatih dan telah diberi mandat untuk menjalani program yang bertauliah di hospital KKM atau hospital universiti.

Bilangan graduan perubatan yang dilantik sebagai pegawai perubatan pelatih meningkat dengan ketara daripada 1,059 pada tahun 2006, 2,319 (2008), 3,058 (2009) dan seterusnya 3,252 (2010). Adalah dijangka pada tahun-tahun akan datang, lebih ramai graduan dari sekolah-sekolah perubatan awam dan swasta tempatan dan mereka yang pulang dari universiti luar negara seperti United Kingdom, Amerika Syarikat, Australia, Indonesia, Timur Tengah, Rusia dan India. Oleh kerana graduan-graduan ini lulus dari pelbagai universiti dan kolej dengan latar belakang dan kemudahan yang berbeza, maka pendedahan dan pengalaman klinikal juga berbeza-beza, terutama di kalangan mereka yang lulus dari universiti luar negara.

Pada tahun 2010, terdapat dua hospital baru yang telah diiktiraf sebagai Hospital Latihan *Housemanship*, iaitu Hospital Kuala Krai dan Hospital Tanah Merah. KKM sedang mengenalpasti lebih banyak hospital untuk diiktiraf sebagai hospital latihan *housemanship*. Secara keseluruhan, pada masa ini terdapat 41 Hospital Latihan *Housemanship*, termasuk 3 hospital universiti.

Bagi meningkatkan lagi latihan pegawai perubatan pelatih, tempoh latihan telah dilanjutkan daripada satu tahun kepada dua tahun sejak tahun 2008, merangkumi enam disiplin utama iaitu Perubatan Am, Pediatrik, Pembedahan, Obstetrik dan Ginekologi, Ortopedik, dan sama ada Perubatan Kecemasan atau Anestesiologi, dengan tempoh sekurang-kurangnya 4 bulan bagi setiap disiplin. Tempoh pelanjutan ini menyediakan lebih banyak peluang untuk pegawai perubatan pelatih menjalani latihan amali, pelabelan klinikal, kerja-kerja wad klinikal dan klinik klinikal, bertugas atas keperluan *(on call)*, dan melibatkan diri dalam aktiviti CPD dan pengajaran. Pegawai ini diletakkan di bawah pengawasan pakar di Jabatan yang berkaitan. Pada masa ini, semua pegawai perubatan pelatih berkhidmat dengan kerajaan pada gred UD 41. Selepas tamat latihan, mereka akan dinaikkan pangkat ke gred UD 44, tertakluk kepada pencapaian kriteria lain yang ditetapkan.

MAJLIS PERUBATAN MALAYSIA (MMC)

Majlis Perubatan Malaysia, yang diketuai oleh Ketua Pengarah Kesihatan ditubuhkan di bawah Seksyen 3 Akta Perubatan 1971. Fungsi utamanya adalah untuk mengekalkan kualiti pendidikan perubatan, mendaftarkan pengamal perubatan dan untuk memastikan amalan keselamatan dan etika di kalangan pengamal perubatan yang berdaftar. Majlis akan terus berkhidmat untuk mendukung integriti dan peraturan untuk pengamal perubatan berdaftar di negara ini bagi memastikan kualiti dan standard penjagaan pesakit akan sentiasa dipenuhi dan diamalkan dan tidak berkompromi dengan peningkatan bilangan pengamal perubatan berdaftar yang menamatkan pengajian dan bekerja di negara ini.

Pendaftaran

- **Pendaftaran Sementara**

  Jumlah pendaftaran sementara telah meningkat 3.4% daripada 3,150 pada tahun 2009 kepada 3,257 pada tahun 2010.

JADUAL 37
BILANGAN PENDAFTARAN SEMENTARA YANG DILULUSKAN DAN DIKELUARKAN, 2007 - 2010

Jenis Pendaftaran	2007	2008	2009	2010
Pendaftaran Sementara	1,534	2,527	3,150	3,257

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

- **Pendaftaran Penuh**

  Sebanyak 2,386 dan 206 pengamal perubatan telah didaftarkan masing-masing di bawah Seksyen 14 dan Subseksyen 14 (3) Akta Perubatan 1971 pada tahun 2010 (Jadual 38).

JADUAL 38
BILANGAN PENGAMAL YANG DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH, 2007 - 2010

Jenis Pendaftaran	2007	2008	2009	2010
Pendaftaran Penuh berdasarkan Seksyen 14*				
• Warganegara Malaysia – menyelesaikan *Housemanship* dalam negara	1,604	1,793	361	2306
• Warganegara Malaysia – menyelesaikan *Housemanship* luar negara	122	89	97	80
Jumlah	1,726	1,882	458	2,386
Pendaftaran Penuh berdasarkan Seksyen 14(3)				
• Warganegara Asing– menyelesaikan *Housemanship* dalam negara	18	26	3	20
• Warganegara Asing – menyelesaikan *Housemanship* luar negara	182	317	152	186
Jumlah	200	343	155	206
Jumlah Besar	**1,926**	**2,225**	**613**	**2,592**

*Nota: * merujuk kepada peruntukan kepada orang yang layak diberikan pendaftaran penuh*
Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

- **Sijil Amalan Tahunan (APC)**

  Jumlah APC yang dikeluarkan telah meningkat 3.1%, daripada 22,355 pada tahun 2009 kepada 23,055 pada tahun 2010 (Jadual 39). Peningkatan ini disumbangkan oleh pertambahan bilangan doktor yang menamatkan latihan *housemanship* mereka.

JADUAL 39
BILANGAN SIJIL AMALAN TAHUNAN YANG DIKELUARKAN MENGIKUT NEGERI DAN SEKTOR, 2007-2010

Negeri	2007		2008		2009		2010	
	Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta
W.P. Kuala Lumpur	2,239	1762	2,590	1,881	2,797	1,952	2,856	1,958
W.P. Labuan	18	16	12	17	12	17	21	16
W.P. Putrajaya	254	9	257	10	294	10	364	13
Johor	612	981	752	1041	933	1072	957	1085
Kedah	446	458	484	483	580	482	646	482
Kelantan	637	209	784	207	926	218	1005	222
Melaka	306	378	322	363	374	406	364	408
Negeri Sembilan	354	341	401	401	532	372	524	398
Pahang	340	355	440	378	489	385	587	350
Penang	514	874	559	938	683	960	702	975
Perak	662	803	759	835	924	854	903	871
Perlis	95	28	120	28	139	38	142	37
Selangor	1,198	2,337	1,393	2,508	1,692	2,624	1,791	2,738
Terengganu	260	166	266	182	335	193	357	204
Sabah	462	342	592	358	696	379	690	390
Sarawak	471	357	543	378	605	382	596	403
Jumlah	**8,868**	**9,416**	**10,274**	**10,008**	**12,011**	**10,344**	**12,505**	**10,550**
Jumlah Besar	**18,284**		**20,282**		**22,355**		**23,055**	

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

- **Surat Kelakuan Baik**

  Pada tahun 2010, sebanyak 604 Surat Kelakuan Baik telah dikeluarkan atas permintaan untuk pengamal perubatan berdaftar yang ingin mendaftar dengan Majlis Perubatan atau badan-badan pendaftaran profesional di luar negara berbanding 473 pada tahun 2009.

Kelulusan dan Akreditasi

Sehingga 31 Disember 2010, sejumlah 17 institut pengajian tinggi tempatan atau program sarjana muda perubatan, termasuk lapan dari sektor awam telah diiktiraf bagi melatih sarjana muda perubatan (Jadual 40).

Di samping itu, sebanyak 17 lagi institusi pengajian tinggi tempatan atau program sarjana muda perubatan masih menunggu akreditasi (Jadual 41). Hanya satu institusi latihan perubatan asing, iaitu *Peninsula Medical School of the Universities of Exeter and Plymouth* telah diluluskan pada bulan September 2010 oleh Kementerian Kesihatan dan disenaraikan dalam Jadual Kedua Akta Perubatan 1971.

JADUAL 40
SENARAI INSTITUT PENGAJIAN TINGGI/PROGRAM SARJANA MUDA PERUBATAN TEMPATAN YANG DIAKREDITASI (SEHINGGA 31 DISEMBER 2010)

Bil.	Institut
Awam	
1.	Universiti Malaya (UM)
2.	Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)
3.	Universiti Sains Malaysia (USM)
4.	Universiti Malaysia, Sarawak (UNIMAS)
5.	Universiti Putra Malaysia (UPM)
6.	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)
7.	Universiti Teknologi MARA (UiTM)
8.	Universiti Malaysia, Sabah (UMS)
Swasta	
9.	Penang Medical College
10.	Melaka-Manipal Medical College
11.	Royal College of Medicine, Perak (University of Sheffied Programme)
12.	Royal College of Medicine, Perak (MBBS Malaya Programme)
13.	Asian Institute of Medicine, Science and Technology (AIMST) University
14.	Allianze College of Medical Sciences (ACMS) (Universitas Sumatera Utara – International Class Programme)
15.	Monash University Sunway Campus
16.	UCSI University
17.	Cyberjaya University College of Medical Sciences

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

JADUAL 41
SENARAI INSTITUT PENGAJIAN TINGGI/PROGRAM SARJANA MUDA PERUBATAN TEMPATAN YANG DILULUSKAN DAN MENUNGGU AKREDITASI (SEHINGGA 31 DISEMBER 2010)

Bil.	Institut	Tahun Ditubuhkan	Tahun untuk Diakreditasi
Awam			
1.	Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)	2004	2011
2.	Universiti Kebangsaan (Program bersama Universitas Padjadjaran, Indonesia – Program Kelas Antarabangsa)	2006	2011
3.	Management and Sciences University (MSU), International Medical School, Bangalore	2006	2011
4.	Royal College of Medicine, Perak (Kuala Lumpur University)	2007	2012
5.	MSU, Kampus Shah Alam	2008	2013
6.	Universiti Sultan Zainal Abidin	2009	2014
7.	UKM dengan ACMS	2009	2014
8.	Universiti Kuala Lumpur - Royal College of Medicine, Perak dengan Vinayaka Mission's University, Salem, India	2009	2014
Swasta			
9.	National University of Ireland (NUI), Galway and University College, Cork (UCC) with ACMS	2009	2014
10.	Taylor's University College (Own Programme)	2010	2015
11.	Malaysian Allied Health Sciences Academy (MAHSA) University College	2009	2014
12.	Melaka-Manipal Medical College – Manipal Campus	2010	2015
13.	SEGi University College	2010	2015
14.	Tunku Abdul Rahman University	2010	2015
15.	Perdana University – John Hopkins University School of Medicine (JHUSOM)	2010	2015
16.	Perdana University – Royal College of Surgeons Ireland (RCSI)	2010	2015
17.	USM with KLE University Belgaum, Karnataka, India	2009	2014

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Aduan dan Masalah Disiplin

Jumlah aduan yang diterima oleh MMC telah berkurangan sebanyak 5.9% daripada 119 (2009) kepada 112 (2010). Bilangan aduan terhadap setiap pengamal perubatan berdaftar juga menunjukkan penurunan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 42.

JADUAL 42
JUMLAH ADUAN YANG DITERIMA BAGI SETIAP 1,000 PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR, 2008-2010

Bil.	Tahun	Jumlah Aduan yang Diterima	Jumlah APC yang Dikeluarkan	Bilangan Aduan bagi setiap 1,000 Pengamal Perubatan Berdaftar
1.	2008	87	20,280	4.29
2.	2009	119	22,423	5.31
3.	2010	112	23,055	4.86

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Terdapat 15 siasatan tatatertib telah disiapkan pada tahun 2010, menurun daripada 22 siasatan tatatertib pada tahun 2009 di bawah Akta Perubatan 1971. Seperti tahun-tahun sebelumnya, majoriti kes dijatuhkan hukuman terus yang melibatkan isu-isu pengabaian dan tidak mengambil kira tanggungjawab profesional. Jadual 43 menggambarkan hasil siasatan tatatertib Majlis antara 2006 dan 2010.

JADUAL 43
KEPUTUSAN SIASATAN MAJLIS, 2006 - 2010

Bil.	Jenis Hukuman	2006	2007	2008	2009	2010
1.	Dakwaan digugurkan dan pengamal tidak bersalah	12	10	11	11	4
2.	Pengamal dikeluarkan dari Daftar Pengamal Perubatan	2	0	2	2	0
3.	Pengamal digantung dari Daftar Pengamal Perubatan	8	6	7	7	4
4.	Pengamal diberi teguran	6	8	5	2	7
Jumlah		**28**	**24**	**25**	**22**	**15**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

MAJLIS OPTIK MALAYSIA (MOC)

MOC merupakan sebuah badan korporat yang ditubuhkan pada 1 Februari 1992 bi bawah kuasa Seksyen 3 Akta Optik 1991 [Akta 469]. MOC bertanggungjawab bagi pendaftaran pengamal optometri, iaitu juruoptik dan optometris, dan pemantauan perkhidmatan optometri dan amalan di Malaysia serta memastikan standard perkhidmatan profesional yang tinggi kepada orang ramai termasuk keselamatan dalam penyampaian penjagaan dikekalkan.

Pendaftaran Juruoptik dan Optometris

Menjelang akhir tahun 2010, bilangan pengamal optometri yang didaftarkan di bawah Seksyen 18 dan Seksyen 19 Akta Optik 1991 telah meningkat sebanyak 5.7% daripada 3,493 pada tahun 2009 kepada 3,693 pengamal optometri.

- **Juruoptik**

  Jumlah juruoptik pula mencatatkan 3.8% lebih tinggi pada tahun 2010 berbanding tahun 2009 (Jadual 44).

JADUAL 44
BILANGAN JURUOPTIK YANG DIBERI PENDAFTARAN PENUH MENGIKUT SEKSYEN, 2009 - 2010

Bil.	Seksyen	Bilangan Juruoptik (Kumulatif)		Peningkatan dari 2009 hingga 2010 (%)
		2009	2010	
1.	18(1) *	982	1,083	10.3
2.	18(2)(a) †	1,730	1,732	0.1
3.	18(2)(b) ‡	1	1	0
4.	18(3) ¥	1	0 (digugurkan)	-
Jumlah (Kumulatif)		**2,714**	**2,816**	**3.8**

Nota:
** merujuk kepada mana-mana orang yang memegang kelulusan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama dalam kelayakan yang boleh didaftarkan untuk juruoptik.*
† merujuk kepada mana-mana orang yang memegang telah menjalankan amalan selama tempoh tidak kurang daripada satu tahun sebaik sahaja sebelum mula berkuatkuasanya Akta..
‡ merujuk kepada mana-mana orang yang mempunyai kelulusan yang tidak dinyatakan dalam Jadual Pertama tetapi kelulusan itu dianggap sesuai oleh Menteri.
¥ merujuk kepada mana-mana orang yang menghadiri kursus yang merangkumi latihan praktikal bagi mendapatkan mana-mana kelayakan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama.

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

- **Optometris**

  Bilangan optometris telah meningkat 12.6% daripada 779 pada tahun 2009 kepada 877 pada tahun 2010 (Jadual 45).

JADUAL 45
BILANGAN OPTOMETRIS YANG DIBERI PENDAFTARAN PENUH MENGIKUT SEKSYEN, 2009 - 2010

Bil.	Seksyen	Bilangan Optometris (Kumulatif)		Peningkatan dari 2009 hingga 2010 (%)
		2009	2010	
1.	19(1) *	779	854	9.6
2.	19(2) †	0	23	-
Jumlah (Kumulatif)		**779**	**877**	**12.6**

Nota:
** merujuk kepada mana-mana orang yang memegang kelulusan yang dinyatakan dalam Jadual Kedua kepada kelayakan yang boleh didaftarkan untuk optometris.*
† merujuk kepada mana-mana orang yang mempunyai kelulusan yang tidak dinyatakan dalam Jadual Kedua.

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

- **Pengamal Kanta Lekap**

  Bilangan pengamal kanta lekap pada tahun 2010 telah meningkat 0.2% dan 12.6% masing-masing untuk juruoptik dan optometris berbanding tahun 2009 (Jadual 46).

JADUAL 46
BILANGAN PENGAMAL KANTA LEKAP, 2009 - 2010

Bil.	Seksyen	Bilangan Pengamal Kanta Lekap (Kumulatif)		Peningkatan dari 2009 hingga 2010 (%)
		2009	2010	
1.	Juruoptik	559	560	0.2%
2.	Optometris	779	877	12.6%
Jumlah (Kumulatif)		**1,338**	**1,437**	**7.4%**

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Sijil Amalan Tahunan

Sebanyak 3,023 (81.9%) pengamal optometri telah memperbaharui Sijil Amalan Tahunan mereka bagi tahun 2010. Majlis Optik Malaysia telah menghantar peringatan kepada baki 670 pengamal optometri yang masih belum memohon untuk pembaharuan (Jadual 47).

JADUAL 47
BILANGAN PENGAMAL OPTOMETRI BERDAFTAR DAN BILANGAN PENGAMAL YANG MEMPERBAHARUI SIJIL AMALAN TAHUNAN (APC), 2000 - 2010

Perkara	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pengamal berdaftar	1,910	2,004	2,069	2,240	2,549	2,660	2,847	2,992	3,200	3,493	3,693
Pengamal berdaftar yang memperbaharui APC	1,749	1,605	1,674	1,674	1,977	2,077	2,220	2,443	2,496	2,707	3,023
APC diperbaharui (%)	91.6	80.1	80.9	74.7	77.6	78.1	78.0	81.7	78.0	77.5	81.9

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Garis Panduan Kelulusan dan Akreditasi Program Optometri dan Optisianri di Institusi Pengajian Tinggi

Garis Panduan Kelulusan dan Akreditasi Program Optometri dan Optisianri di Institusi Pengajian Tinggi yang dibangunkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan Majlis Optik Malaysia dengan kerjasama Agensi Kelayakan Malaysia (MQA), telah dilancarkan pada 8 Mac 2010 dan akan digunakan sebagai panduan dalam proses penilaian akreditasi untuk Program Optometri dan Optisianri di Institusi Pengajian Tinggi di Malaysia.

Prosedur Operasi Standard (SOP) untuk Perkhidmatan Optometri

SOP untuk Perkhidmatan Optometri dilancarkan pada 5 April 2010 dan akan digunakan sebagai panduan untuk pengamal optometri dalam menyampaikan perkhidmatan dan penjagaan optometri. Satu bengkel empat hari telah diadakan pada bulan Julai 2010 untuk membangunkan Manual Audit

yang akan membolehkan KKM untuk melaksanakan audit ke atas perkhidmatan optometri berdasarkan prosedur operasi standard.

Peperiksaan Kanta Lekap

Peperiksaan kanta lekap untuk juruoptik berdaftar di bawah Seksyen 30 (5) Akta Optik 1991 telah diadakan dua kali pada bulan Mei dan November 2010. Sebanyak lima calon menduduki peperiksaan pada tahun 2010 dan hanya seorang calon lulus dan diberi Permit Mempreskrip dan Mendispens Kanta Lekap.

Latihan

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penguatkuasaan di kalangan kakitangan KKM terpilih, Majlis Optik Malaysia telah mengadakan Bengkel Audit Penguatkuasaan dan Pengawasan Akta Optik 1991 pada bulan Julai 2010 selama empat hari.

LEMBAGA PEMBANTU PERUBATAN

Lembaga Pembantu Perubatan adalah satu-satunya organisasi kebangsaan yang mewakili Penolong Pegawai Perubatan (sebelum ini dikenali sebagai Pembantu Perubatan) dan Pembantu Hospital Estet dari segi mendapatkan pengiktirafan, latihan, akreditasi, pentauliahan dan disiplin menurut kuasa Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 dan peraturan-peraturannya dan Akta Pembantu Hospital Estet (Pendaftaran) 1965 dan peraturan-peraturannya.

Pendaftaran

Sehingga 31 Disember 2010, sejumlah 12,468 Penolong Pegawai Perubatan telah berdaftar dengan Lembaga Pembantu Perubatan sejak tahun 1974 dan pada tahun 2010 sahaja, sejumlah 1,033 Penolong Pegawai Perubatan baru yang telah menamatkan pengajian daripada empat institusi pengajian tinggi awam dan satu institusi pengajian tinggi swasta telah didaftarkan (Jadual 48).

JADUAL 48
PENDAFTARAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BARU, 2010

Bil..	Nama Institusi	Bil. Graduan Baru
Awam		
1.	*Medical Assistants College (Alor Setar)*	214
2.	*Medical Assistants College (Ulu Kinta)*	284
3.	*Medical Assistants College (Seremban)*	190
4.	*Allied Health and Sciences College (Kuching)*	190
Swasta		
5.	*Science and Technology College (KIST) (Bachok)*	155
Jumlah Graduan Baru		**1,033**

Sumber: Laporan Setiausaha Lembaga Pembantu Perubatan

Pembaharuan Sijil Tahunan

Sejumlah 9,902 pembaharuan sijil tahunan telah dikeluarkan pada tahun 2010 di mana 3,002 (30.3%) permohonan telah dibuat selepas September 2010 dan disurcaj. Jumlah pendapatan bagi kedua-dua pembaharuan sijil tahunan dan surcaj adalah RM 25,305.

Latihan dan Pendidikan Perubatan Berterusan

Dalam peningkatan pengetahuan dan kemahiran Penolong Pegawai Perubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia melalui pendidikan, Lembaga Pembantu Perubatan telah menjalankan enam kursus dan satu bengkel.

Program Penempatan Mandatori

Sejak pengenalan program penempatan mandatori pada 21 April 2008, sejumlah 1,459 Penolong Pegawai Perubatan yang baru menamatkan pengajian perubatan telah menjalani dan menamatkan program ini termasuk 524 graduan baru pada tahun 2010 (Jadual 49).

JADUAL 49
BILANGAN GRADUAN BARU PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN YANG TELAH MENJALANI PROGRAM PENEMPATAN MANDATORI, 2008 - 2010

Bil.	Kumpulan/ Sesi	Tempoh		Bilangan Graduan
		Mula	Selesai	
1.	01/2008	21 April 2008	20 Oktober 2008	299
2.	02/2008	18 September 2009	17 Mac 2009	353
3.	01/2009	10 Mac 2009	09 September 2009	283
4.	02/2009	14 September 2009	13 Mac 2010	267
5.	01/2010	17 Februari 2010	16.Ogos 2010	257
Jumlah Graduan Baru				**1,459**

Sumber: Laporan Setiausaha Lembaga Pembantu Perubatan

Pemantauan

Dengan kerjasama Agensi Kelayakan Malaysia (MQA), Sekretariat Lembaga Pembantu Perubatan telah menjalankan peranan dalam akreditasi Program Diploma Penolong Pegawai Perubatan di institusi pengajian tinggi swasta yang terlibat dalam latihan Penolong Pegawai Perubatan (Jadual 50).

JADUAL 50
SENARAI INSTITUSI PEGAJIAN TINGGI SWASTA YANG MENAWARKAN PROGRAM DIPLOMA PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN SEHINGGA 31 DISEMBER 2010

Bil.	Nama Institusi	Tarikh Beroperasi
1.	*Science and Technology College (KIST) (Bachok)*	Januari 2005
2.	*Management and Science University (MSU) (Shah Alam)*	April 2009
3.	*I System College (Kuching)*	Februari 2009
4.	*I System College (Klang)*	Januari 2010
5.	*Shahputra University College (Kuantan)*	Mei 2010
6.	*Murni College (Nilai)*	Julai 2010

Sumber: Laporan Setiausaha Lembaga Pembantu Perubatan

Perundangan

Sekretariat Lembaga Pembantu Perubatan bekerjasama dengan Cawangan Perundangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan dalam pindaan Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 dan peraturan-peraturannya dan telah mencadangkan pengisytiharan satu Rang Undang-undang baru untuk mengawal selia amalan pembantu perubatan selain daripada pelaksanaan pendaftaran yang sedia ada.

CAWANGAN KUALITI PENJAGAAN PERUBATAN

Terdapat beberapa lagi pendekatan untuk aktiviti peningkatan kualiti dalam QAP Perkhidmatan Penjagaan Pesakit selain dari pendekatan tradisional "penyelesaian masalah dengan menggunakan petunjuk" atau "QA" yang digunakan pada pertengahan tahun 1980-an, apabila QAP (yang pada masa itu hanya terdiri daripada NIA dan HSA) dilancarkan. Lebih penting lagi, pendekatan tambahan untuk kualiti ini seperti audit klinikal (ulasan rakan), tadbir urus klinikal dan pengurusan risiko, audit luar-organisasi Sistem Pengurusan Kualiti (SPK) dan semakin penting, penilaian dan penambahbaikan kualiti inter-personal, juga telah menjadi terkenal pada tahun-tahun selepas pelancaran QAP pada tahun 1985.

Pelbagai pendekatan ini telah diambil untuk merealisasikan matlamat untuk kualiti teknikal dan inter-personal, iaitu *internalizing* dan menginstitusikan kualiti supaya kedua-dua pelanggan dan pesakit akan menerima penyembuhan dan penjagaan kesihatan yang berkualiti tinggi serta mencapai hasil kesihatan yang baik.

Pendekatan Petunjuk Kebangsaan (NIA) dan Petunjuk Prestasi Utama (KPI)

Pada tahun 2010, satu program pengawasan telah dilaksanakan oleh Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, melibatkan 108 petunjuk untuk Program Perubatan (tidak termasuk Petunjuk untuk Pengarah Hospital dan Pejabat Kesihatan Negeri (Perubatan)). Program pengawasan ini terdiri daripada 17 indikator NIA, 50 indikator KPI dan 41 NIA/Petunjuk KPI. Berbanding tahun 2009, jumlah petunjuk NIA yang berada di bawah pengawasan masih kekal (iaitu 58 petunjuk). Daripada pengawasan yang dijalankan, sebanyak 16 daripada 58 petunjuk adalah SIQs (Kekurangan dalam Kualiti). Berbanding dengan pencapaian tahun 2009, terdapat pengurangan 68.62% daripada petunjuk dengan SIQs pada tahun 2010 (pada tahun 2009, 51 indikator NIA mempunyai SIQs). Sepuluh petunjuk klinikal utama dengan bilangan hospital yang mempunyai SIQs adalah seperti di Jadual 51.

Akreditasi Hospital

Dari tahun 1998 hingga 2010, daripada 137 hospital Kementerian Kesihatan, sebanyak 99 hospital telah diiktiraf oleh Persatuan Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH), iaitu merupakan badan akreditasi negara. Daripada 99 hospital yang bertauliah, 45 hospital masih mempunyai status akreditasi semasa (atau sah) dengan 43 hospital telah mencapai "Akreditasi Penuh" selama 3 tahun dan dua buah hospital telah mencapai "Akreditasi Separa" selama 1 tahun. Sehingga 31 Disember 2010, tujuh hospital menunggu keputusan "Tinjauan penuh", manakala 2 hospital menunggu keputusan *"Focus Survey"*. Pada Mei 2010, satu perjanjian kontrak telah ditandatangani di antara Kerajaan Malaysia dan Persatuan Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH) bagi tujuan akreditasi dan latihan hospital KKM, untuk tempoh 2 tahun dari 1 Januari 2010 hingga 31 Disember 2011.

JADUAL 51
SEPULUH INDIKATOR NIA DAN KPI DENGAN SIQ, 2010

Bil.	Jenis	Indikator	2010			
			STD	Purata pencapaian	Hospital dengan SIQ	Indeks
1	KPI/NIA	Percentage of patients with waiting time of <3 days for fixation of long bone closed fracture	SIQ	65.72%	25	0.86
2	NIA	Occurrence of physical contamination of food served to patients	Sentinel Event	26.00	22	0.65
3	NIA	Percentage of medical reports prepared within the stipulated period: • State hospital <4 weeks • Other hospitals <2 weeks	>95%	80.85%	20	0.61
4	NIA	Percentage of medical records that were dispatched within 72 working hours of discharge	>95%	93.83%	12	0.36
5	NIA	Percentage of stroke patients with Improvement of ADL (Activities of Daily Living) Independence after ADL intervention	≥75%	73.38%	11	0.38
6	KPI/NIA	Paediatric patients who were readmitted to hospital for acute exacerbation of asthma within 28 days of discharge	Sentinel Event	11.00	9	0.26
7	NIA	Incidence of Recurrent Eclamptic Fits Occurring after Hospital Admission	Sentinel Event	3.00	7	0.21
8	KPI/NIA	Percentage of Patients With Waiting Time of ≤3 months for Major Elective Surgery (will be dropped from 2011 onwards)	≥90%	89.26%	6	0.25
9	KPI/NIA	Mortality rate of Very Low Birth Weight (VLBW) infants in hospitals WITH neonatologist(s)	≤15%	18.85%	5	0.36
10	KPI/NIA	Death due to acute gastroenteritis (AGE)	Sentinel Event	3.00	4	0.11

Sumber: Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pensijilan MS/ISO

Program Perubatan telah mendapat Persijilan ISO pada tahun 2008, untuk tempoh 3 tahun sehingga 2010. Program ini akan melalui pensijilan semula pada Julai 2011. Sejak tahun 2008, Program Perubatan sentiasa berusaha untuk meningkatkan Sistem Pengurusan Kualiti secara kerap. Pada masa ini, sebanyak 70 buah hospital (51% daripada semua hospital KKM) telah berjaya mendapat pensijilan ISO. Sebanyak 12 hospital (8%) akan menjalani pensijilan ISO tahun ini. Hanya 47 hospital (34%) tidak mempunyai pensijilan ISO dan 6 hospital (4%) tidak dapat pensijilan semula atas beberapa sebab tertentu.

Kajian Kadar Kematian Peri-Operatif (POMR)

Kaedah pengumpulan data bagi kematian peri-operatif telah ditambahbaik menggunakan satu sistem pengumpulan data elektronik di mana data disimpan secara berpusat. Bagi tahun 2011, Sistem Dokumentasi Berkomputer Bilik Bedah yang sedia ada akan dimasukkan ke dalam e-POMR. Latihan secara *hands-on* akan dilaksanakan sebelum akhir tahun 2011, yang melibatkan hospital tanpa sebarang sistem dokumentasi, iaitu hospital dengan Sistem Maklumat Hospital (HIS). Persidangan POMR Kebangsaan Ke-4 telah diadakan pada bulan Oktober 2010 di Melaka. Persidangan tersebut telah dihadiri oleh semua peringkat kakitangan KKM dan termasuk beberapa penceramah antarabangsa.

Tahap Kesakitan Sebagai Tanda Vital Kelima

Program ini telah dilaksanakan berikutan Pekeliling Ketua Pengarah pada tahun 2007. Salah satu objektif program adalah untuk memastikan bahawa pesakit yang mengalami kesakitan menerima kelegaaan kesakitan yang mencukupi, dengan kesan sampingan yang minimum. Usaha ini membawa pelbagai faedah kepada pesakit dan organisasi. Yang paling penting, ia menggalakkan interaksi jururawat-pesakit, interaksi doktor-pesakit dan akhirnya akan meningkatkan kegembiraan pesakit. Program ini telah dilaksanakan di 134 Hospital KKM, dan Laporan Nasional dijangka akan diterbitkan pada tahun 2011.

Hospital Bebas Kesakitan

Ini adalah usaha untuk menyatukan perkhidmatan pembedahan, perkhidmatan pengurusan kesakitan dan Perubatan Tradisional dan Komplementari (TCM) untuk memberikan pengalaman selesa dan selamat kepada pesakit yang menjalani pembedahan di Hospital KKM. Ia bertujuan untuk mengatasi jangkaan pesakit dan mencapai "kegembiraan pesakit". Komponen Hospital Bebas Kesakitan adalah seperti berikut:

- Pembedahan *minimally-invasive*
  - Berasaskan konsep *"less wound, less pain"*
  - Pemulihan yang cepat
  - Mewujudkan piawaian yang tinggi dan kemahiran dalam pembedahan

- Pengurusan Kesakitan Peri-operatif
  - Analgesia dahuluan *(pre-emptive analgesia)*
  - Penggunaan Anestesia serantau mengikut kesesuaian
  - pengurusan kesakitan yang bersesuaian selepas pembedahan

- Penggunaan akupunktur sebagai tambahan kepada analgesia

Pada tahun 2010, satu kertas cadangan telah dibentangkan dalam Mesyuarat Khas KPK dan Mesyuarat JDPKK. Kertas ini telah diluluskan dalam kedua-dua mesyuarat tersebut. Aktiviti yang dirancang akan dimulakan pada tahun 2011, bergantung kepada peruntukan kewangan oleh Kementerian. Kertas permintaan kewangan dikemukakan untuk mendapatkan pembiayaan yang mencukupi untuk menlaksanakan apa yang telah dirancang dalam program ini.

Registri Rawatan Intensif Malaysia (MRIC)

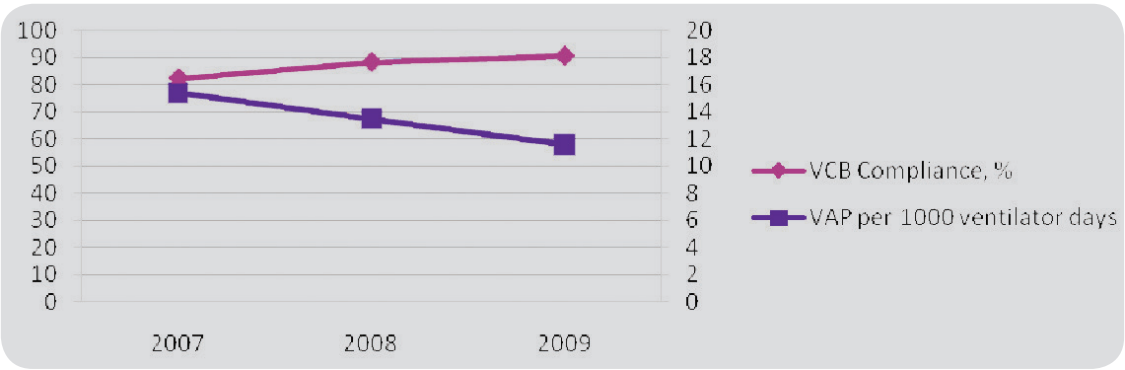
Program Ini merupakan audit amalan klinikal yang dilakukan di Unit Rawatan Intensif (ICU) terpilih. Pada tahun 2010, sebanyak 37 hospital KKM telah mengambil bahagian dalam program ini. Antara objektif MRIC adalah: (1) untuk mewujudkan pangkalan data pesakit yang dimasukkan ke ICU dewasa, (2) untuk mengkaji semula amalan klinikal rawatan intensif, (3) untuk menentukan hasil klinikal, (4) untuk menentukan sumber dan penyampaian perkhidmatan rawatan intensif, (5) untuk menilai kesan langkah-langkah peningkatan kualiti penjagaan pesakit, (6) untuk memberikan perbandingan prestasi pusat dengan piawaian nasional dan antarabangsa yang mengambil bahagian, dan (7) untuk menjalankan penyelidikan penjagaan kesihatan yang berkaitan dengan rawatan intensif.

Laporan Tahun 2009 telah diterbitkan pada tahun 2010. Data dikumpulkan secara prospektif dari 31 ICU yang mengambil bahagian (dengan sejumlah 330 katil). Sejumlah 21,226 kes telah dianalisis, dengan kadar yang melaporkan sebanyak 89%. Adalah diperhatikan bahawa peratusan "kemasukan ICU yang dinafikan" kerana kekurangan katil telah menurun daripada 56.5% kepada 40.0% dalam tempoh empat tahun lepas. Kecederaan kepala, sepsis dan pneumonia komuniti merupakan tiga diagnosis yang paling lazim yang membawa kepada kemasukan ke ICU di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (kekal sejak 7 tahun yang lalu) dan kadar kematian adalah 27.0% bagi kecederaan kepala, 62.2% untuk sepsis dan 46.3 % untuk pneumonia komuniti. Purata skor SAPS II adalah 35.8, yang membawa risiko yang ramalan kematian di hospital sebanyak 28.0%. Insiden pneumonia akibat ventilator (VAP) telah menurun lebih separuh dalam 7 tahun yang lalu, iaitu daripada 28.0 kepada11.6 per 1,000 hari ventilator.

Ventilator Care Bundle (VCB)

Dalam satu kajian yang dijalankan oleh sekumpulan pakar bius di 14 Hospital KKM pada tahun 2004, salah satu cadangan yang dibuat adalah untuk melaksanakan amalan berasaskan bukti untuk mencegah atau mengawal berlakunya *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP). Usaha ini telah mula dilaksanakan di peringkat kebangsaan pada tahun 2006 berikutan kajian prevalens satu hari bagi VAP dalam ICU. VCB adalah kumpulan amalan berasaskan bukti yang, apabila dilaksanakan untuk semua pesakit pada pengudaraan mekanikal, menyebabkan pengurangan dramatik dalam insiden VAP. Pelaksanaan VCB yang bermula pada tahun 2006 telah berjaya mencapai pengurangan yang ketara dalam kejadian VAP, yang bertepatan dengan peningkatan kadar pematuhan kepada VCB.

RAJAH 11
PEMATUHAN VCB DAN KADAR VAP, 2007 - 2009



Sumber: Laporan Registry Rawatan Intensive Malaysia, 2009

Keselamatan Pesakit

Semasa mesyuarat Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia pada tahun 2010, sebanyak 17 Matlamat Keselamatan Pesakit telah dibincangkan untuk dilaksanakan oleh kedua-dua sektor awam dan swasta. Selain itu, Pelaporan Insiden dan Pembelajaran Sistem yang melibatkan kedua-dua hospital dan Klinik Penjagaan Primer telah diberi mandat untuk dilaksanakan bagi tahun 2011. Sesi latihan dan bengkel Analisis Punca atau *Root Cause Analysis* (RCA), yang merupakan input utama bagi pelaporan insiden ini perlu dipertingkatkan supaya pengalaman dan iktibar yang diperoleh akan digunakan untuk merangka sistem keselamatan yang lebih baik untuk penjagaan pesakit. Penggunaan Penyelesaian keselamatan juga telah diberi perhatian oleh Majlis Keselamatan.

- **Cabaran Keselamatan Pesakit Global WHO Ke-2: "Pembedahan Selamat Menyelamatkan Nyawa"**

  Senarai semak "Pembedahan Selamat melalui Komunikasi yang lebih baik" yang diadaptasi daripada Senarai Semak Pembedahan Selamat oleh WHO telah dibangunkan untuk Malaysia. Inisiatif ini telah dibangunkan untuk meningkatkan keselamatan pembedahan dan menghapuskan pembedahan yang tidak betul dan insiden benda asing yang ditinggalkan di dalam tubuh pesakit. Senarai semak tersebut telah dirintis pada tahun 2009 dan dilancarkan secara rasmi untuk pelaksanaan peringkat nasional dalam tahun 2009 oleh Pengarah Perkembangan Perubatan, Y. Bhg. Dato' Dr. Azmi bin Shapie. Ia kini sedang dilaksanakan di semua hospital KKM dan mesyuarat kajian telah diadakan dalam tahun 2010 untuk membincangkan kaedah untuk memperbaiki senarai semak tersebut.

- **Pelaporan Insiden**

  Laporan insiden keselamatan pesakit adalah alat pembelajaran yang sangat penting. Jadual 52 menunjukkan 10 insiden yang paling lazim (daripada 30 jenis insiden dipantau) yang berlaku di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2010. Pada tahun 2011, satu set insiden baru yang akan dipantau oleh hospital dan klinik penjagaan kesihatan primer akan diuji untuk pelaksanaan. Latihan RCA untuk menyokong laporan insiden juga akan dipergiatkan.

JADUAL 52
SEPULUH INSIDEN PALING LAZIM DI HOSPITAL KKM, 2010

Rank	Incident
1.	Discaj atas "Risiko Sendiri"
2.	Skor APGAR yang rendah
3.	Kematian fetus dengan berat >800gram atau >28 minggu kehamilan
4.	Kesan Advers Ubat
5.	Pembedahan Elektif Dibatalkan dalam Bilik Bedah
6.	Aduan daripada pesakit dan keluarga pesakit
7.	Kesan Advers Transfusi
8.	Pesakit jatuh (dalam wad)
9.	Kecederaan akibat jarum suntikan kepada kakitangan
10.	Kesilapan ubat

Sumber: Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pengurusan Aduan

Pada tahun 2010, terdapat sejumlah 318 aduan yang diterima oleh Kementerian Kesihatan, dengan 149 kes adalah aduan yang diterima melalui media (surat khabar dan ruangan "sms") manakala 169 yang lain adalah dari pelbagai sumber. Tindakan segera telah diambil apabila menerima aduan dan Jabatan Kesihatan Negeri dan Hospital diberitahu mengenai kes-kes yang berkaitan dan diarah menyiasat dan mengemukakan laporan itu dalam masa 3 hari bekerja. Berikutan pemberitahuan kepada Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, maklum balas yang berkaitan telah diberi kepada Pengarah Kesihatan Negeri dan Pengarah Hospital supaya tindakan pembetulan dan penambahbaikan boleh dibuat. Satu monograf berkenaan aduan yang diterima dijangka akan diterbitkan pada tahun 2011.

Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan

Beberapa aktiviti keselamatan dan kesihatan telah dilaksanakan pada tahun 2010:

a) Seminar Tahunan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia kali pertama

Seminar ini telah diadakan di Putrajaya, dengan tema "Mengorak langkah ke Arah Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan yang Lebih Baik di Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia". Seramai 255 peserta telah mengambil bahagian dalam seminar ini. Garis Panduan "Pengurusan Kimia di Kemudahan Penjagaan Kesihatan" bertujuan untuk memberikan panduan mengenai amalan keselamatan semasa mengendalikan bahan kimia di tempat kerja telah dilancarkan pada seminar ini.

b) Latihan Pengurusan Bahan Kimia

Modul latihan telah dihasilkan berdasarkan Garis Panduan Pengurusan Bahan Kimia. Latihan menggunakan modul ini telah diadakan di Perak dan Sarawak pada tahun 2010. Dari semasa ke semasa, semua kakitangan Kementerian Kesihatan yang terlibat akan diberikan latihan tersebut.

c) Hari Kesihatan

Seramai 232 orang kakitangan telah menghadiri Hari Kesihatan, yang dianjurkan untuk kakitangan yang bekerja di Blok E1, Ibu Pejabat KKM. Aktiviti-aktiviti yang dijalankan termasuklah pemeriksaan tekanan darah, indeks jisim badan, kandungan gula dalam darah secara rawak, tahap kolesterol darah, pap smear, dan khidmat nasihat dan kaunseling oleh pegawai-pegawai perubatan dan pergigian dan juga ahli pemakanan dan pakar psikologi.

d) Kajian Kepuasan Pekerja

Kajian Kepuasan Pekerja telah dijalankan untuk kakitangan perubatan di Blok E1, Ibu Pejabat KKM.

e) Penilaian Risiko

Penilaian risiko di tempat kerja, yang melihat kepada bahaya dan pendedahan kepada bahaya di tempat kerja dan kawalan yang sedia ada, telah dijalankan di enam hospital dan di Blok E1, Ibu Pejabat KKM.

f) Asas Sokongan Hayat

Kursus Asas Sokongan Hayat telah diadakan untuk ahli-ahli Pasukan Tindakan Kecemasan sebagai persediaan untuk menghadapi sebarang bencana.

Kawalan Jangkitan Hospital

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Hospital-hospital Negeri, corak aliran Jangkitan Berkaitan Penjagaan Kesihatan (HCAI) dan *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)* di hospital-hospital telah menunjukkan penurunan. Kadar kelaziman HCAI Kebangsaan selama 7 tahun telah menunjukkan pengurangan progresif dari 5.44% pada bulan Mac 2004 kepada 2.69% pada bulan September 2010. Kadar MRSA juga telah menunjukkan penurunan daripada 0.27% pada tahun 2004 kepada 0.14% pada tahun 2010. Penurunan ini hampir 50% berbanding dengan kadar pada tahun 2004. Walau bagaimanapun, kadar ESBL Kebangsaan, sepanjang waktu 6 tahun menunjukkan corak aliran yang berubah-ubah daripada 0.16% pada tahun 2004 kepada 0.12% pada tahun 2010.

Kawalan jangkitan berkait rapat dengan amalan kebersihan tangan. Dari Januari hingga Oktober 2009, secara purata, kadar pematuhan kebersihan tangan di hospital Negeri adalah 65.35%. Kadar ini meningkat kepada 68.48% bagi tempoh yang sama pada tahun 2010. Peningkatan dalam pengetahuan kakitangan perubatan dan kecekapan dalam kawalan jangkitan didorong oleh kursus-kursus yang berkaitan dengan dasar dan prosedur kawalan jangkitan. Kursus tersebut telah dilaksanakan di 4 zon dari bulan Jun hingga Julai 2010 yang melibatkan semua hospital Kementerian Kesihatan. Di samping itu, kursus pengemaskinian sistem pengawasan kawalan jangkitan juga telah dijalankan pada September 2010.

Penilaian *Star Rating* oleh MAMPU Tahun 2010

Di bawah program Penilaian *STAR Rating*, Pejabat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia telah dinilai oleh MAMPU pada 5 hingga 14 Oktober 2010. Pada bulan Disember 2010, Pejabat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia telah dianugerahkan sebagai salah satu agensi sektor awam yang menerima 5 Anugerah STAR untuk kali yang kedua berturut-turut.

CAWANGAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESIHATAN (MaHTAS)

Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan (MaHTAS) telah dilantik semula sebagai Pusat Kerjasama WHO bagi Amalan Penjagaan Kesihatan berasaskan bukti bagi Rantau Asia Pasifik (2008-2012). Fungsi utama Cawangan ini adalah menjalankan Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA) dan ulasan yang pesat dikenali sebagai Ulasan Teknologi (TR), membangunkan Garis Panduan Amalan Klinikal (CPG) dan juga menjalankan latihan berasaskan bukti yang berkaitan kepada mereka yang terlibat dalam penjagaan kesihatan.

Pada tahun 2010, tiga laporan HTA dan tujuh CPG dihasilkan oleh Cawangan ini (Jadual 53). Daripada 31 TR yang dihasilkan, sebanyak 4 teknologi telah diperakukan untuk digunakan, 13 teknologi boleh digunakan dalam persekitaran penyelidikan, dan 14 teknologi tidak diperakukan untuk digunakan (Jadual 54). Semua laporan dan CPG boleh diakses melalui laman web Kementerian Kesihatan Malaysia.

JADUAL 53
LAPORAN HTA DAN CPG YANG DIHASILKAN PADA TAHUN 2010

Laporan/Garis Panduan	
Laporan Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA)	
i.	Antiseptik untuk penyediaan kulit sebelum prosedur
ii.	Pemeriksaan karsinoma nasofarinks
iii.	Pemeriksaan kanser prostat
Garis Panduan Amalan Klinikal (CPG)	
i.	Terapi hormon semasa Menopause untuk Wanita Malaysia
ii.	Pengurusan *Stable Angina Pectoris*
iii.	Pengurusan Kesakitan Kanser
iv.	Pengurusan Kanser Payudara
v.	Penggunaan Hormon Pertumbuhan Kanak-kanak dan Dewasa
vi.	Pengurusan Gigi Kekal Avulsed Anterior Kanak-kanak (Edisi ke-2)
vii.	Pengurusan Denggi di kalangan Dewasa (Semakan Edisi ke-2)

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

JADUAL 54
LAPORAN ULASAN TEKNOLOGI YANG DIHASILKAN BERDASARKAN PERAKUAN, 2010

Teknologi yang Diperakukan	
•	Proloterapi
•	Teknik Pengujian Asid Nukleik Ujian - Kemaskini
•	Pengaktifan Patogen dalam Darah yang Didermakan
•	*Deep Brain Stimulation*
Teknologi yang Diperakukan untuk Tujuan Penyelidikan	
•	*SpineMED® Decompression System*
•	*Nocospray-Nocolyse - A new generation airborne surface disinfection*
•	*Ceretom® Portable CT scanner - An Update*
•	*Autologous conditioned plasma for Achilles Tendinitis*
•	*Syrijet Mark-II: Needleless Injector*
•	*Buccal Mucosal Epithelium for treatment of Ocular Surface and Corneal Reconstruction*
•	*Mobetron ® 1000*
•	*G. Tec System (G.USB Amp. G. TRIGbox, G. PAH) for New Born Hearing Screening*
•	*Folic acid supplementation and cancer*
•	*Early communication screening in children below 2 years*
•	*Versajet*
•	*Cyrus Infection Control Unit*
•	*Extracorporeal shockwave therapy for chronic plantar fascitis*
Teknologi yang Tidak Diperakukan	
•	*Haemoperfusion Rapid Drug Detoxification with Single use haemoperfusion*
•	*Stem Cell Therapeutic Centre*
•	*Zazen Far Infrared Ray (FIR) Thermal System*
•	*STERIS SYSTEM 1 Low - Temperature Strerilizer*
•	*Osprey Deep clean Dry Steam Vapour (DSV) Cleaning technology*
•	*Filterqueen Indoor Air Quality System (Majestic 360° and Defender 360°)*
•	*Anti-viral Bio Mask*
•	*GUAA disinfection*
•	*BioNano Clean and VioNano Care (Sanitiser and Disinfectant Spray)*
•	*Routine use of Acetominophen following childhood immunization*
•	*Osmos Mosquito Repellant Wristbands*
•	*Complete Systematic Decontamination and Treatment on Heating, Ventilating, Air Conditioning Equipment (HVAC) System*
•	*Rydair electronic air cleaner and UVC Lamps*
•	*Environmental Friendly chemical: Emulgen*

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

Pencapaian pada tahun 2010 adalah (1) Latihan (2) Aktiviti pengukuhan dan pembangunan modal insan di kalangan kakitangan MaHTAS, (3) Pelaksanaan aktiviti CPG, dan (4) Aktiviti penyelidikan dan penilaian.

MaHTAS telah menjalankan latihan tahunan untuk pembangunan dan pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesihatan dan Garis Panduan Amalan Klinikal. Pada tahun 2010, satu kursus HTA untuk profesional penjagaan kesihatan di Wilayah Timur dan tiga latihan berkaitan kajian sistemik Pembangunan dan Pelaksanaan CPG Berasaskan Bukti untuk ahli kumpulan pembangunan CPG telah dijalankan. MaHTAS juga bekerjasama dengan bahagian-bahagian lain untuk melatih personel KKM mengenai Perubatan Berasaskan Bukti. Pada tahun 2010, dua kursus Perubatan Berasaskan Bukti dilakukan dengan Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan.

Kursus *Pharmaco-economics for Beginner* telah dijalankan pada 22 September 2010 untuk meningkatkan keupayaan kakitangan MaHTAS dan pegawai lain daripada Program Perubatan untuk memahami dan menilai kertas-kertas ekonomi. Latihan dalaman secara mingguan mengenai penilaian kritikal telah dimulakan pada November 2010. Tujuan latihan ini adalah untuk meningkatkan kemahiran penilaian di kalangan semua anggota kakitangan teknikal yang baru bagi meningkatkan kualiti laporan yang dikeluarkan.

Tiga CPG telah dilancarkan pada tahun 2010 iaitu Pengurusan Demensia (Edisi ke-2), Pengurusan Pemindahan *Dependent Thalassaemia* dan Pengurusan Gangguan *Chronic Obstructive Pulmonary* (Edisi ke-2). Tujuan pelancaran ini adalah untuk meningkatkan kesedaran tentang CPG dikalangan pengguna sasaran. Lima Rujukan Pantas (QR), iaitu Pengurusan Demensia (Edisi ke-2), Pengurusan Pemindahan *Dependent Thalassaemia*, Pengurusan Hipertension (Edisi ke-3), Pengurusan Kesakitan Kanser dan Pengurusan Jangkitan Denggi dikalangan Dewasa (Semakan Edisi Ke-2) telah dikembangkan dan disebarkan kepada penyedia dan pembekal penjagaan kesihatan awam dan swasta.

Modul Latihan Pengurusan Skizofrenia untuk Dewasa, Pengurusan Demensia (Edisi ke-2) dan Pengurusan Kesakitan Kanser dibangun dan digunakan untuk melatih para pelatih teras. Risalah Pengurusan Demensia untuk rujukan pesakit telah dibangunkan berdasarkan CPG yang berkaitan. Dua artikel CPG bertajuk “Menangani Kemurungan” berdasarkan CPG Pengurusan Gangguan Kemurungan Utama dan “Perhatikan tanda-tanda amaran” berdasarkan CPG Pengurusan Jangkitan Denggi di kalangan Dewasa (Edisi Semakan Ke-2) telah disiarkan dalam akhbar *New Strait Times* masing-masing pada 15 Jun 2010 dan 5 Oktober 2010. Adalah diharapkan artikel ini akan membantu orang ramai untuk memahami lebih lanjut mengenai kemurungan dan denggi, dan secara tidak langsung meningkatkan penggunaan dan pematuhan kepada CPG.

Satu kajian yang berterusan ke atas penggunaan laporan HTA dan Ulasan Teknologi diteruskan menggunakan borang maklum balas pengguna MaHTAS. Borang ini diberikan kepada semua penerima laporan tersbut. Analisis maklum balas yang diterima untuk dua laporan HTA yang dihasilkan mendedahkan bahawa 87.1% daripada responden menggunakan laporan, dan 93.9% daripada responden berpendapat bahawa kualiti laporan yang dihasilkan adalah sangat baik atau baik. Satu kajian ke atas penggunaan Rujukan Pantas (QR) untuk Pengurusan Gangguan Kemurungan Utama telah dijalankan ke atas hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan yang terpilih. Hasil kajian menunjukkan bahawa peratusan keseluruhan penggunaan QR adalah 38.3%. Beberapa strategi telah dicadangkan untuk meningkatkan penggunaan QR seperti meningkatkan mekanisme penyebaran QR.

KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta menjalankan peranan untuk melaksanakan Akta

Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] yang telah memasuki tahun keempat pelaksanaannya pada tahun 2010. Peraturan dan kawalan ke atas fasiliti dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta di bawah Akta ini termasuklah pendaftaran, kelulusan, pelesenan, pengendalian aduan, aktiviti penguatkuasaan dan hal-hal yang berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta.

Pendaftaran

Pada akhir tahun 2010, sebanyak 6,442 klinik perubatan swasta dan 1,512 klinik pergigian swasta berdaftar dengan Kementerian Kesihatan. Terdapat 153 klinik perubatan swasta dan 33 klinik pergigian swasta yang pendaftaran dilupuskan pada tahun 2010 terutamanya disebabkan oleh penempatan semula atau berhenti operasi.

Kelulusan dan Pelesenan

Pelesenan hospital swasta dan lain-lain kemudahan penjagaan kesihatan swasta selain klinik swasta terdiri daripada dua peringkat; (1) kelulusan untuk menubuh atau menyenggara dan (2) lesen untuk mengendalikan atau menyediakan. Pada akhir tahun 2010, sebanyak 594 kelulusan telah diberikan dan 487 kemudahan penjagaan kesihatan swasta telah diberikan lesen seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 55.

JADUAL 55
BILANGAN FASILITI DAN PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN SWASTA BERLESEN SELAIN DARIPADA KLINIK SWASTA DI MALAYSIA SEHINGGA 31 DISEMBER 2010

Bil.	Negeri	Bilangan Fasiliti dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta Berlesen			
		Hospital Swasta	Pusat Hemodialisis	Lain-lain	Jumlah
1.	Johor	Swasta	Lain-lain*	Jumlah	67
2.	Kedah	10	11	0	21
3.	Kelantan	3	3	2	8
4.	Melaka	4	14	1	19
5.	Negeri Sembilan	8	8	1	17
6.	Pahang	8	6	1	15
7.	Pulau Pinang	23	21	7	51
8.	Perak	15	23	1	39
9.	Perlis	0	0	1	1
10.	Selangor	56	42	26	124
11.	Terengganu	1	6	2	9
12.	Sabah	6	5	1	12
13.	Sarawak	13	6	7	26
14.	W.P. Kuala Lumpur**	40	17	21	78
15.	W.P. Labuan**	0	0	0	0
Jumlah		**217**	**191**	**79**	**487**

Nota:
** Lain-lain termasuk rumah bersalin swasta, rumah jagaan kejururawatan swasta, hospis swasta, pusat jagaan ambulatori swasta, bank darah swasta dan pusat kesihatan mental masyarakat swasta.*
*** W.P. merujuk kepada Wilayah Persekutuan*

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

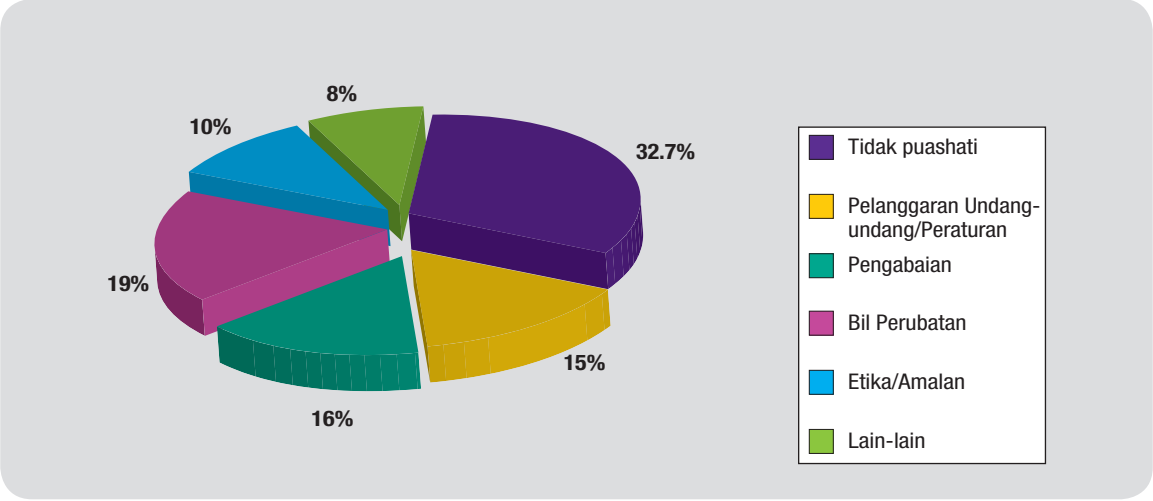
Organisasi Penjagaan Terurus (MCO)

Jumlah organisasi jagaan yang diuruskan dalam Daftar MCO masih kekal dengan 27 seperti tahun 2009. Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta telah menggubal satu garis panduan untuk menguruskan penjagaan organisasi dan profesional penjagaan kesihatan bagi memudahkan pelaksanaan Bahagian XV pada organisasi pengurusan dari Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 yang kini masih dalam peringkat perbincangan.

Aduan

Pengurusan aduan yang berkaitan dengan fasiliti dan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta telah ditempatkan di bawah Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta bermula tahun 2009. Aduan yang diterima pada tahun 2010 telah meningkat 21.1% kepada 333 daripada 275 aduan pada tahun 2009. Rajah 12 menunjukkan peratusan mengikut kategori aduan.

RAJAH 12
PERATUS ADUAN YANG DITERIMA MENGIKUT KATEGORI, 2010



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Penguatkuasaan

Aktiviti penguatkuasaan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 juga telah dipantau oleh Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta sejak tahun 2009. Pada tahun 2010, sebanyak 16 serbuan telah dilakukan di mana sebahagian besarnya disumbangkan oleh serbuan ke atas premis yang tidak berdaftar atau tidak berlesen serta premis yang melibatkan perkhidmatan doktor palsu (Jadual 56).

JADUAL 56
BILANGAN DAN ALASAN AKTIVITI SERBUAN FASILITI DAN PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN SWASTA, 2008 - 2010

Bil.	Alasan serbuan	Bilangan serbuan		
		2008	2009	2010
1.	Premis Tidak Berlesen	3	4	5
2.	Premis Tidak Berdaftar	5	3	5
3.	Pengguran Tidak Sah	0	2	0
4.	Doktor Palsu	6	6	6
5.	*Seroconversion*	0	1	0
Jumlah		**14**	**16**	**16**

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Aktiviti Tambahan

Selain daripada fungsi teras, Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta telah dilantik sebagai Urusetia untuk penyediaan atau pembangunan aktiviti berikut:

- **Lembaga Pelawat**

  Pemberitahuan Elaun Menghadiri Mesyuarat untuk Lembaga Pelawat dan Perbelanjaan Perjalanan untuk Ahli Lembaga Pengarah telah digubal dan diwartakan pada 18 November 2010. Bagi memudahkan pelantikan dan fungsi Lembaga Pelawat di hospital swasta, Garis Panduan Pelantikan dan Fungsi Lembaga Pelawat untuk Hospital swasta telah dibangunkan.

- **Arahan Ketua Pengarah Kesihatan**

  Berikuan dengan arahan Ketua Pengarah Kesihatan berhubung pelaksanaan Laporan Insiden Tidak Diduga atau Dijangkakan dan Taksiran Kematian selaras dengan peruntukan pada Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, manual dan borang-borang berkaitan telah dibangunkan dan dimuktamadkan pada tahun 2010. Berikutan itu, semua fasiliti dan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta yang dilesenkan di bawah perenggan 19 (a) Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 wajib mematuhi arahan yang dikeluarkan.

- **Jadual Fi**

  Aktiviti untuk mengkaji semula dan meminda Jadual Ketiga Belas Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Lain-lain Kemudahan Kesihatan Swasta) 2006 telah diletakkan di bawah Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta. Aktiviti ini telah dimulakan pada September 2010 dengan beberapa siri mesyuarat dengan pihak-pihak berkepentingan dan kelulusan daripada Kabinet. Aktiviti ini dijangka selesai pada tahun 2011.

- **Penggubalan dan Pindaan Peraturan-peraturan**

  Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta telah merangka Peraturan-peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta (Kesalahan Boleh Dikompaun). Peraturan-peraturan tersebut telah dimuktamadkan dan dijangka akan diwartakan pada tahun 2011. Di samping itu, Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta juga diberi tugasan untuk mengkaji semula dan meminda peraturan-peraturan untuk Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan

Kesihatan Swasta 1998. Draf pindaan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta (Klinik Perubatan Swasta atau Klinik Pergigian Swasta) 2006 dijangka akan selesai dan dimuktamadkan pada tahun 2011.

PERUNDANGAN PERUBATAN

Cawangan Perundangan Perubatan terdiri daripada (1) Unit Perundangan yang bertanggungjawab merangka, meminda dan memberikan pandangan profesional mengenai undang-undang perubatan di bawah bidang kuasa Program Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia dan perkara-perkara yang berkaitan dengan undang-undang dan (2) Unit Globalisasi yang berfungsi sebagai sekretariat teknikal bagi liberalisasi sektor perkhidmatan penjagaan kesihatan.

Pada tahun 2010, Cawangan ini telah memperlihatkan perkembangan positif dalam kedua-dua pengisytiharan dan pindaan undang-undang perubatan dan juga penyediaan input teknikal dalam Perjanjian Rangka Kerja Perkhidmatan ASEAN (AFAS) dan perjanjian dua hala yang lain.

Pewartaan Undang-undang Baru

Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental telah diwartakan pada 15 Jun 2010 yang membolehkan penguatkuasaan Akta Kesihatan Mental 2001 bermula pada tarikh yang sama.

Penyusunan Peraturan baru termasuk Garis Panduan

Beberapa Rang Undang-undang dan Peraturan telah digubal dan dimuktamadkan serta dihantar ke (AG) Jabatan Peguam Negara untuk kelulusan:

a) Rang Undang-undang dan Peraturan Profesyen Kesihatan Bersekutu
Rang Undang-undang Profesyen Kesihatan Bersekutu yang akan mengawal selia 24 profesyen kesihatan bersekutu sudah di peringkat akhir penggubalan. Penyediaan peraturan-perturan yang berkaitan masih di peringkat awal.

b) Peraturan Makmal Patologi
Draf Peraturan-Peraturan Makmal Patologi telah dikemukakan kepada Pejabat Penasihat Undang-Undang Kementerian Kesihatan untuk semakan sebelum dikemukakan kepada Pejabat Peguam Negara.

c) Rang Undang-undang Teknik Bantuan Reproduktif
Penggubalan Rang Undang-undang Teknik Bantuan Reproduktif sedang di peringkat akhir dan akan mengambil kira isu-isu berkaitan pengklonan reproduktif manusia.

d) Garis Panduan Estetik untuk Pengamal Perubatan Berdaftar
Pertumbuhan pesat industri estetik di kalangan pengamal perubatan berdaftar telah membawa kepada mesyuarat antara Kementerian Kesihatan dengan pihak berkepentingan pada 10 Disember 2010. Keputusan telah dibuat untuk membangunkan garis panduan Amalan Perubatan Estetik untuk mengawal selia pengamal perubatan berdaftar dan amalan mereka untuk keselamatan pesakit.

Pindaan Undang-undang Sedia Ada

Selain penggubalan undang-undang baru, beberapa Akta dan Peraturan-peraturan yang sedia ada juga telah dikaji semula dan dipinda:

a) Akta Perubatan 1971 (Pindaan)

Draf pindaan kepada Akta Perubatan 1971 telah dimuktamadkan dan dikemukakan kepada Peguam Negara untuk semakan.

b) Akta Tisu Manusia 1974 (Pindaan)

Perbincangan mengenai draf pindaan kepada Akta Tisu Manusia 1974 telah mendedahkan kelemahan Akta ini dalam menangani isu pemindahan organ. Ini seterusnya membawa kepada keputusan untuk menggabungkan semua peruntukan di bawah Akta ini ke dalam rang undang-undang baru mengenai pemindahan organ.

c) Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 dan Peraturan (Pindaan)

Berdasarkan kajian semula Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 dan peraturan-peraturan, Jawatankuasa telah bersetuju untuk menggabungkan semua perkara yang berkaitan dengan pendaftaran dan amalan Pembantu Perubatan yang kini dikenali sebagai Penolong Pengamal Perubatan ke dalam Rang Undang-undang yang baru.

Aktiviti Liberalisasi

a) Jawatankuasa Penyelaras ASEAN bagi Perkhidmatan (CCS) dan Kumpulan Kerja Sektoral Perkhidmatan Jagaan Kesihatan (HSSWG)

Walaupun tiga Peraturan Pengiktirafan Bersama (MRA) mengenai pengamal perubatan, pengamal pergigian dan amalan kejururawatan telah ditandatangani pada bulan Februari 2009, perbincangan mengenai pelaksanaannya masih berlangsung sepanjang tahun 2010 di mana tiga mesyuarat telah diadakan di Filipina, Brunei dan Thailand. Serentak dengan mesyuarat CCS, tiga mesyuarat penjagaan kesihatan HSSWG juga telah dianjurkan.

b) Perjanjian Rangka Kerja Perkhidmatan ASEAN (AFAS)

Penambahbaikan yang berterusan telah dibuat pada tahun 2010 untuk komitmen dalam lapan pakej perkhidmatan hospital swasta di bawah AFAS dari segi halangan ekuiti dan perdagangan luar negeri yang selaras dengan Roadmap Liberalisasi sub sektor Perkhidmatan Jagaan Kesihatan ASEAN untuk hospital dan perkhidmatan perubatan pakar swasta.

c) Perjanjian Perdagangan Bebas: Perjanjian Kerjasama Ekonomi Komprehensif Malaysia-India (MICECA)

Komitmen dari segi halangan ekuiti dan perdagangan asing untuk MICECA telah dikemukakan kepada Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI) pada bulan Oktober 2010 dan akan dirumuskan pada tahun 2011.

d) Perjanjian *Transpacific Partnership* (TPP)

Selain rundingan Perjanjian TPP yang sedang berlangsung, yang merupakan perjanjian perdagangan serantau Asia-Pasifik pada tahun 2010 di antara Amerika Syarikat dan lapan negara lain selain Malaysia, termasuk Australia, Brunei, Chile, New Zealand, Peru, Singapura, dan Vietnam, penyenaraian negatif komitmen dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan juga telah disediakan oleh Unit Globalisasi dan diserahkan kepada MITI pada bulan Oktober.

Latihan Penggubalan

Cawangan Perundangan Perubatan telah mengendalikan bengkel tiga hari mengenai "Dasar-dasar Penggubalan Perundangan" dari 14 hingga 16 Jun, 2010 yang telah dihadiri oleh 40 orang peserta. Bengkel ini dikendalikan oleh penceramah dari Jabatan Peguam yang memberi tumpuan kepada aspek intipati dan teknikal dalam merangka undang-undang, serta penceramah dari Bahagian Penguatkuasaan Farmasi dan Bahagian Perundangan Perubatan yang masing-masing berkongsi pengalaman mereka terhadap penguatkuasaan dan penggubalan undang-undang.

Road Shows

Dalam persediaan untuk penguatkuasaan Akta Kesihatan Mental 2001 dan Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental 2010, lima *road show* telah diadakan pada tahun 2010 untuk mempromosikan Akta dan peraturan-peraturan di kalangan pelbagai pihak.

CAWANGAN MEDIKOLEGAL

Cawangan Medikolegal bertanggungjawab untuk mengendali, menyiasat, menyelaras dan bertindak sebagai pusat rujukan untuk kedua-dua aduan medikolegal dan kes-kes pertikaian perundangan yang dibuat terhadap kemudahan penjagaan kesihatan dan profesional penjagaan kesihatan di bawah Kementerian Kesihatan. Selain daripada itu, bahagian ini juga bekerjasama dengan Institut Kehakiman dan Undang-Undang Latihan (ILKAP) dan agensi-agensi lain yang berkaitan dalam menganjurkan kursus kesedaran medikolegal untuk kakitangan penjagaan kesihatan di Kementerian Kesihatan.

Untuk tahun 2010, sejumlah 12 mesyuarat *Ex Gratia* telah diadakan bagi menyiasat 112 kes berpotensi medikolegal untuk bayaran *Ex Gratia*.

Pengurusan Aduan

Secara umum, aduan yang diterima oleh Cawangan Medikolegal dari tahun 2006 menunjukkan trend yang meningkat, mencecah 1,109 pada tahun 2010. Walau bagaimanapun, peratus perubahan yang rendah untuk kes medikolegal dari tahun 2006 hingga 2008 berbanding dengan tahun 2009 (51.7%) dan 2010 (62.4%) telah disumbangkan oleh pengasingan bagi aduan-aduan yang berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta yang diletakkan di bawah Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta sejak tahun 2009 (Jadual 57).

JADUAL 57
BILANGAN ADUAN YANG DITERIMA DAN PERATUS ADUAN BERPOTENSI MEDIKOLEGAL, 2006 - 2010

Bil.	Tahun	Bilangan Aduan Diterima	Bilangan Aduan Berpotensi Medikolegal	% Aduan Berpotensi Medikolegal
1.	2006	169	28	16.6
2.	2007	205	48	23.4
3.	2008	266	78	29.3
4.	2009	267	138	51.7
5.	2010	202	126	62.4
Jumlah		**1109**	**418**	**37.7**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

Jawatankuasa Siasatan Bebas

Pada tahun 2010, 126 siasatan teknikal telah dilaksanakan melalui Jawatankuasa Siasatan Bebas di mana ahli-ahlinya telah dilantik oleh Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing. Jawatankuasa ini juga bertanggungjawab untuk menyelaraskan mesyuarat bagi kes-kes berpotensi medikolegal dan kes-kes medikolegal yang melibatkan surat tuntutan (Jadual 58).

JADUAL 58
BILANGAN MESYUARAT JAWATANKUASA SIASATAN BEBAS MENGIKUT NEGERI, 2010

Bil.	Negeri	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Julai	Ogos	Sept	Okt	Nov	Dis	Jumlah
1.	Perlis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2.	Kedah	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	7
3.	Pulau Pinang	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	5
4.	Perak	2	0	0	1	2	1	1	4	2	0	3	1	17
5.	Selangor	4	1	3	2	0	2	2	0	2	2	1	2	21
6.	W.P. Putrajaya	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
7.	W.P. K.Lumpur	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6
8.	Negeri Sembilan	0	1	2	1	0	0	0	0	2	2	1	1	10
9.	Melaka	1	1	0	0	1	2	0	2	1	0	2	0	10
10.	Johor	1	1	1	5	1	1	0	0	2	3	4	6	25
11.	Pahang	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
12.	Terengganu	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
13.	Kelantan	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
14.	Sabah	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	2	11
15.	Sarawak	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	Jumlah	**12**	**6**	**9**	**12**	**9**	**7**	**10**	**10**	**13**	**7**	**17**	**14**	**126**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

Perintah Mahkamah dan Pembayaran *Ex Gratia*

Jumlah bayaran pampasan dari tahun 2006 hingga 2010 adalah RM1,2,919,083.12 dengan RM 2,184,406.21 dibayar melalui tawaran *ex gratia* untuk kes-kes berpotensi medikolegal. Terdapat peningkatan yang ketara dalam jumlah pembayaran yang dilakukan pada tahun 2009 dari RM2,848,914.00 kepada RM 6,558,608.12 pada tahun 2010. Ini disebabkan oleh peningkatan dalam pembayaran untuk kes mahkamah selepas arahan dikeluarkan oleh Kerajaan pada tahun 2009 kepada semua mahkamah untuk mempercepatkan penjelasan kes tertunggak. Ini telah mengakibatkan peningkatan jumlah pembayaran untuk kes mahkamah dari RM 2,000,969.00 pada tahun 2009 kepada RM 5,652,242.91 pada tahun 2010 (Jadual 59).

JADUAL 59
PAMPASAN YANG DIBAYAR MELALUI PERINTAH MAHKAMAH DAN BAYARAN DI LUAR MAHKAMAH (*EX GRATIA*), 2006 - 2010

Bil.	Tahun	Bayaran kes-kes Mahkamah (RM)	Bayaran Kes *Ex Gratia* (RM)	Jumlah
1.	2006	1,224,990.00	25,000.00	1,249,990.00
2.	2007	1,084,212.00	0.00	1,084,212.00
3.	2008	772,263.00	405,096.00	1,177,359.00
4.	2009	2,000,969.00	847,945.00	2,848,914.00
5.	2010	5,652,242.91	906,365.21	6,558,608.12
Jumlah		**10,734,676.91**	**2,184,406.21**	**12,919,083.12**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

Latihan dan Kursus Medikolegal

Peningkatan jumlah kes berpotensi medikolegal dan kes-kes medikolegal setiap tahun telah membawa kepada kesedaran mengenai keperluan latihan kesedaran dan kursus medikolegal di kalangan kakitangan Kementerian Kesihatan. Dengan kerjasama Institut Latihan Kehakiman dan Perundangan (ILKAP), tiga kursus medikolegal telah dianjurkan kepada pakar perubatan, pegawai perubatan (klinikal dan pentadbir) dan kakitangan sokongan perubatan pada tahun 2010. Pada akhir tahun 2010, jumlah kumulatif jumlah kakitangan Kementerian Kesihatan yang telah mengambil bahagian dalam kursus-kursus kesedaran medikolegal adalah 470 orang (Jadual 60). Penurunan mendadak dalam bilangan jururawat yang mengambil bahagian pada tahun 2010 berbanding tahun 2009 juga disebabkan oleh inisiatif yang diambil oleh profesyen kejururawatan untuk menganjurkan kursus dan latihan kesedaran medikolegal mereka sendiri dengan fokus kepada pengurusan dan kemahiran kejururawatan.

JADUAL 60
BILANGAN KAKITANGAN YANG TERLIBAT DALAM KURSUS KESEDARAN MEDIKOLEGAL, 2006 - 2010

Bil.	Tahun	Kategori Personel				Jumlah
		Pakar Perubatan	Pegawai Perubatan	Penolong Pegawai Perubatan	Jururawat	
1.	2006	8	52	28	6	94
2.	2007	18	55	27	6	106
3.	2008	10	14	23	39	86
4.	2009	22	21	13	49	105
5.	2010	24	26	21	8	79
Jumlah		**82**	**168**	**112**	**108**	**470**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

KEJURURAWATAN

Bahagian ini telah disusun semula menjadi dua cawangan iaitu Amalan dan Peraturan. Kedua-dua cawangan ini dibahagikan kepada unit-unit seperti berikut:

A. Amalan Kejururawatan
   i. Perkhidmatan Hospital dan Perkhidmatan Kesihatan Awam.
   ii. Penyelidikan dan Kualiti
   iii. Pembangunan Profesional

B. Cawangan Regulatori (terdiri daripada Lembaga Jururawat dan Lembaga Bidan mengikut Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966)

   i. Pendaftaran
   ii. Sijil Amalan Tahunan (APC)
   iii. Sijil Amalan Sementara (TPC).
   iv. Pengekalan Nama
   v. Peperiksaan dan Kurikulum
   vi. Amalan Kejururawatan Swasta

Amalan Kejururawatan

- **Perkhidmatan Hospital dan Kesihatan Awam**

  Sebanyak 25 garis panduan Amalan Kejururawatan merangkumi Oftalmologi, ENT, O&G, Hematologi, Pembedahan Plastik, Nefrologi, Unit Rawatan Rapi (ICU), Onkologi, perioperatif, Urologi, Psikiatri, Perubatan Neuro, Cedera Bakar *(Burns)*, Geriatrik, Jantung, Pembedahan Neuro, CSSU, Ortopedik, Dermatologi, Pembedahan Am, Perubatan Am, Neonatologi, Unit Rawatan Jantung (CCU) dan disiplin Pediatrik telah dibangunkan dan diedarkan kepada semua hospital awam. Ini adalah untuk meningkatkan penyampaian perkhidmatan kejururawatan dengan menangani isu-isu yang berkaitan dengan amalan kejururawatan, etika, kemudahan dan sumber manusia. Pemantauan dan pengawasan ke atas hospital dan kemudahan kesihatan juga dilakukan untuk memastikan bahawa pembekal penjagaan kejururawatan mematuhi dasar dan prosedur, dan Garis Panduan Standard yang dikeluarkan kepada hospital-hospital yang mematuhi Akta Jururawat 1950 dan Akta Kebidanan 1965. Pematuhan terhadap polisi dan prosedur ini amat penting bagi penyediaan perkhidmatan penjagaan kejururawatan kepada pelanggan.

JADUAL 61
SENARAI LAWATAN DAN PENYELIAAN DI HOSPITAL DAN KLINIK KESIHATAN PADA 2010

Bulan	Negeri	Fasiliti Kesihatan	
		Hospital	Klinik Kesihatan
Januari	Negeri Sembilan	Hosp Tuanku Jaafar, Seremban Hosp Tg Najihah, Kuala Pilah	KK Nilai KD Kuala Sawah, Kuala Pilah.
Mac	Sarawak	Hosp Bau Hosp Serian Hosp Umum Sarawak	KK Sg, Bau KK Krokong KK Mentu KK Seangan
April	W.P. Labuan	Hosp Labuan	-
	Sabah	Hosp Lahat Datu Hosp Kunak Hosp Tawau	KK Labuan KK Tambisan Lahat Datu KK Felda Sahabat, Lahat Datu KD Bukit Kalam
Mei	Kedah	Hosp Pakar Kulim Hosp Sultanah Bahyah	KK Taman Selasih, Bdr Baru Kulim KD Suka Menanti, Kota Star
Jun	Pahang	Hosp Cameron Highland Hosp Kuala Lipis Hosp Raub	KK Cameron Highland Pos Orang Asli Kg Layar KD Betau, Kuala Lipis KK Jeruas, Raub KD Gali Hilir Raub
Julai	Johor	Hosp Mersing Hosp Kota Tinggi	KD Kg Sri Pantai Perkampungan Orang Asli Kg Tanah Abang KD Batu 4 KD Tg Serindit Kota Tinggi KD Prasak KD Linting
Ogos	Pahang	Hosp Jerantut Hosp Jengka	KD Feri Jerantut KK Sg Tekam, Jerantut
November	Kedah	Hosp Langkawi	KK Padang Mat Sirat KK Air Hangat KK Kuah KK Kedawang KD Bayas
	Kelantan	Hosp Pasir Putih	KK Wakaf Baru KK Bachok KK Selinsing KKIA Pasir Putih KD Pintu Gerbang
	Terengganu	-	PKD Kuala Terengganu KK Kuala Besut KK Seberang Takir KD Tempias. KD Gong Tok Nasik

Bulan	Negeri	Fasiliti Kesihatan	
		Hospital	Klinik Kesihatan
Disember	Selangor	-	KK Tjg Karang KK Ijok KD Puncak Alam
	Negeri Sembilan	-	PKD Tampin KK Tampin KK Tebung

Nota: PKD = Pejabat Kesihatan Daerah, KK = klinik Kesihatan, KKIA = Klinik Kesihatan Ibu & Anak, KD = Klinik Desa
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

- **Pembangunan Penyelidikan dan Kualiti**

  Pada tahun 2010, Bahagian ini telah menerima pensijilan MS/ISO: 2008-9001 oleh SIRIM (Institut Penyelidikan Piawaian dan Perindustrian Malaysia). Rancangan dan strategi telah dibangunkan untuk meningkatkan perkhidmatan kejururawatan melalui penyelidikan, audit kejururawatan, menyemak dan mengemas kini Garis Panduan Amalan Kejururawatan, menggalakkan kreativiti dan inovasi dalam amalan kejururawatan, dan meningkatkan kecekapan melalui akreditasi.

  Audit Kejururawatan Kebangsaan telah menjalankan audit bagi empat petunjuk utama untuk prosedur hospital iaitu: Pemberian Ubat-ubatan Secara Oral, Pemberian Infusi Intravena, Rawatan Luka Aseptik dan Transfusi Darah dan Komponen Darah. Keakuran standard telah ditetapkan pada 90% atas persetujuan yang dibuat pada mesyuarat Jawatankuasa Audit Kejururawatan Kebangsaan yang diadakan pada 11 Mac, 2010. Langkah-langkah pembetulan telah dilakukan berdasarkan hasil audit. Penjagaan berkualiti diperkukuh dan ditingkatkan melalui Mesyuarat Teknikal dengan Penyelia Jururawat Negeri, dan keputusan audit telah dihantar kepada Pentadbir Kesihatan, Pentadbir Hospital, dan Penyelia Jururawat Negeri dan Hospital. Hospital yang tidak mencapai sasaran akan dipanggil untuk mesyuarat. Pemantauan melalui penyeliaan berjadual dan *ad hoc* akan dilaksanakan secara berterusan. Jadual 62 hingga Jadual 66 menunjukkan keputusan Pematuhan Audit Kejururawatan Kebangsaan mengenai empat indikator yang dijalankan di 16 buah hospital negeri sepanjang tahun 2010.

JADUAL 62
AUDIT PEMBERIAN UBAT SECARA ORAL, 2010

Bil.	Elemen	Jumlah Sampel	Kepatuhan	*Shortfall In Quality (SIQ)*
1	Prestasi Keseluruhan	22,711	88.8%	11.2%
2	Kemahiran Insaniah	22,711	93.6%	6.4%
3	Kemahiran Teknikal	22,711	93.6%	6.4%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 63
AUDIT PEMBERIAN INFUSI INTRAVENA, 2010

Bil.	Elemen	Jumlah Sampel	Kepatuhan	*Shortfall In Quality (SIQ)*
1	Prestasi Keseluruhan	30,837	84.5%	15.5%
2	Kemahiran Insaniah	30,837	94.0%	6.0%
3	Kemahiran Teknikal	30,837	87.8%	12.2%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 64
AUDIT RAWATAN LUKA ASEPTIK, 2010

Bil.	Elemen	Jumlah Sampel	Kepatuhan	*Shortfall In Quality (SIQ)*
1	Prestasi Keseluruhan	15,737	83.0%	17.0%
2	Kemahiran Insaniah	15,737	92.0%	7.8%
3	Kemahiran Teknikal	15,737	89.5%	10.5%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 65
AUDIT TRANSFUSI DARAH DAN KOMPONEN DARAH, 2010

Bil.	Elemen	Jumlah Sampel	Kepatuhan	*Shortfall In Quality (SIQ)*
1	Prestasi Keseluruhan	5,339	92.2%	7.8%
2	Kemahiran Insaniah	5,339	96.1%	4.0%
3	Kemahiran Teknikal	5,339	94.2%	5.9%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 66
AUDIT KEJURURAWATAN (KESIHATAN AWAM), 2010

Bil.	Indikator	Jumlah Sampel	% Kepatuhan
1	*Management of High Risk Mother – Colour Coding*	33,361	75.6
2	*Management of High Risk Mother – Anaemia in Pregnancy*	8,080	47.9
3	*Management of High Risk Mother – Gestational Diabetes*	4,071	55.4
4	*Management of High Risk Mother – Pregnancy Induced Hypertension*	2,510	54.2
5	*Management of High Risk Mother – Heart Case*	274	57.8
6	*Post Natal Home Nursing – Mother*	2,486	77.3
7	*Post Natal Home Nursing – Neonate*	2,491	84.8
8	*Child Immunization*	2,784	85.1
9	*Maintenance of Cold Chain*	2,309	85.8
10	*Child Growth and Development Evaluation*	4,223	82.6
11	*Preparation of Vision Test Among School Children*	1,070	96.3
12	*Performed Vision Test Among School Children*	1,212	94.6
13	*Nursing Leadership and Clinical Governance*	928	68.7
14	*Management of Human Resource Under Primary Health Care*	914	67.0

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

- **Pembangunan Profesional**

  a) Mata Kredit CPD

  Sebagai Bahagian yang menekankan keperluan untuk penambahbaikan pengetahuan dan kemahiran (kecekapan) yang berterusan untuk semua kakitangan kejururawatan, sistem Mata Kredit CPD telah dibangunkan sebagai syarat wajib untuk permohonan Sijil Amalan Tahunan oleh semua jururawat di sektor awam dan swasta. Pada tahun 2010, Sistem Mata Kredit CPD telah ditambah baik di mana semua jururawat dapat memasukkan mata CPD mereka secara atas talian dalam MyCPD. Selaras dengan Pembangunan Profesional, beberapa program latihan, persidangan, seminar dan bengkel telah dianjurkan pada tahun 2010 (Jadual 67). Mata CPD juga telah diberikan kepada semua institusi kejururawatan yang menganjurkan latihan untuk kakitangan kejururawatan dan juga latihan kepada jurulatih *(training of the trainers)*.

JADUAL 67
SENARAI KURSUS, PERSIDANGAN, SEMINAR DAN BENGKEL YANG DIANJURKAN PADA 2010

Bil.	Kursus/Bengkel	Tarikh	Bilangan Peserta
1	Bengkel Pengurusan dan Pelupusan Fail	5 – 6 April	21
2	Bengkel Juru Audit Kejururawatan Kebangsaan 2010	11-14 April	30
3	Kursus Kepimpinan Kejururawatan yang Berkesan	25 -27 April	58
4	Ceramah Pengurusan Tenaga Kerja Asing	28 April	27
5	Kursus Kepimpinan Kejururawatan yang Berkesan	17 – 19 Mei	57
6	Bengkel Pengurusan dan Pelupusan Fail	24 – 25 Mei	20
7	Bengkel Kualiti, Inovatif dan Kreatif	25 Mei	20
8	Kursus Surat-menyurat, Memo, Minit Mesyuarat dan Pengurusan Fail	5 – 6 Julai	28
9	Kursus Hubungan Manusia yang Berkesan di Tempat Kerja	11 – 13 Julai	50
10	Kursus Kepimpinan Kejururawatan yang Berkesan	13 – 14 Julai	70
11	Bengkel ISO	27 – 28 Sept	25
12	Latihan Auditor Jururawat Dari Hospital Swasta	22 Okt	60
13	Kursus Hubungan Manusia yang Berkesan di Tempat Kerja	6 – 10 Okt	56
14	Kursus Surat-menyurat, Memo, Minit Mesyuarat dan Pengurusan Fail	20 – 21 Okt	25
15	Kursus Kepimpinan Kejururawatan yang Berkesan	24 – 26 Okt	60
16	Bengkel Gambaran Keseluruhan Jaminan Kualiti (QA)	25 – 27 Okt	38
17	Penjagaan Bencana	24 – 25 Okt	30
18	Penjagaan Bencana	8 – 10 Nov	84
19	Penjagaan Bencana	22 – 23 Nov	50
20	Penjagaan Bencana	23 – 24 Nov	45
21	Kursus Hubungan Manusia yang Berkesan di Tempat Kerja	14 – 16 Dis	50

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

b) Pembangunan Garis Panduan Amalan Kejururawatan

Sebanyak 25 Garis Panduan Amalan Kejururawatan terdiri daripada pelbagai disiplin telah dibangunkan dan diedarkan ke semua hospital awam. Satu lagi aktiviti unit ini adalah mengadakan promosi untuk meningkatkan aplikasi dalam bidang kejururawatan dari etnik bukan Melayu. Pendekatan yang digunakan termasuklah mengadakan ceramah, penyebaran risalah dan filem dokumentari pendek berkaitan profesyen Kejururawatan.

Cawangan Regulatori

- **Pendaftaran Jururawat**

  Lulusan dari program Kejururawatan dan Kebidanan, Penolong Jururawat dan Jururawat Kesihatan Masyarakat yang berhasrat untuk berkhidmat sebagai jururawat di Malaysia perlu berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia dan Lembaga Bidan Malaysia mengikut Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966. Secara keseluruhan, terdapat sejumlah 69,110 jururawat di seluruh negara, dengan nisbah seorang jururawat kepada 410 penduduk, di mana mereka perlu berdaftar terlebih dahulu sebelum memberikan perkhidmatan. Jadual 68 menunjukkan bilangan jururawat baru berdaftar dari tahun 2008 hingga 2010. Pada tahun 2010, terdapat 43,346 Jururawat *(staff nurse)*, 19,266 Jururawat Masyarakat, 1,606 Penolong Jururawat, dan 406 Bidan Bahagian II di Kementerian Kesihatan. Unit ini juga menyokong transkrip latihan dan pengesahan pendaftaran bagi Jururawat dan Bidan yang ingin melanjutkan pengajian di peringkat lebih tinggi atau mereka yang ingin berkhidmat di luar negara. Jadual 69 menunjukkan bilangan transkrip yang disokong dan disahkan.

JADUAL 68
BILANGAN JURURAWAT BARU BERDAFTAR, 2008 - 2010

Kategori Jururawat	2008	2009	2010
Jururawat *(Staff Nurse)*	5,332	6,995	9,162
Jururawat Masyarakat	1,226	1,176	2,617
Pembantu Jururawat	119	109	103
Jururawat Kesihatan Awam	82	91	167
Jururawat Kesihatan Mental	1	19	26
Bidan Bahagian I	938	884	867
JUMLAH	**7,698**	**9,274**	**12,942**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia dan Lembaga Jururawat, KKM

JADUAL 69
BILANGAN PENDAFTARAN DAN TRANSKRIP YANG DISOKONG DAN DISAHKAN, 2008 - 2010

Aktiviti	2008	2009	2010
Pengekalan Nama	1,792	2,304	3,262
Pengesahan Pendaftaran	280	572	732
Pengesahan Transkrip	460	636	732
JUMLAH	**2,532**	**3,512**	**4,726**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

- **Sijil Amalan Tahunan (APC)**

  Setiap jururawat berdaftar mesti mempunyai APC yang sah untuk menjalankan amalan kejururawatan di Malaysia. Borang permohonan APC boleh dimuat turun dari portal Kementerian Kesihatan. Jadual 70 menunjukkan bilangan APC yang dikeluarkan untuk jururawat di kedua-dua sektor awam dan swasta.

JADUAL 70
BILANGAN SIJIL AMALAN TAHUNAN (APC) YANG DIKELUARKAN KEPADA JURURAWAT DI SEKTOR AWAM DAN SWASTA, 2008 - 2010

Kategori Jururawat	2008		2009		2010	
	Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta
Jururawat Diploma Asas	38,575	15,633	45,478	14,414	56,291	21,118
Jururawat Masyarakat	16,230	406	18,083	500	17,621	167
Pembantu Jururawat	2,289	2,327	1,781	2,488	771	957
Jumlah	**57,094**	**18,366**	**65,342**	**17,402**	**74,683**	**22,242**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

- **Sijil Amalan Sementara (TPC)**

  Lembaga Jururawat meluluskan permohonan dan mengeluarkan Sijil Amalan Sementara (TPC) kepada jururawat asing yang berhasrat untuk menjalankan amalan kejururawatan di Malaysia sama ada bagi tujuan kerja, mengajar atau program sangkutan. Pada tahun 2010, sebanyak 1,037 TPC telah dikeluarkan kepada jururawat asing seperti yang disenaraikan dalam Jadual 71.

JADUAL 71
SENARAI SIJIL AMALAN SEMENTARA (TPC) YANG DIKELUARKAN MENGIKUT NEGARA, 2008 – 2010

NEGARA	2008	2009	2010
India	861	1,012	780
Myanmar	83	91	78
Filipina	100	135	84
Indonesia	40	55	70
Vietnam	3	3	4
Singapura	2	2	1
Pakistan	1	1	1
Bangladesh	1	1	1
Australia	1	1	0
Zimbabwe	2	3	4
United Kingdom	2	1	3
Taiwan	2	2	1
USA	3	3	1
Iran	2	1	0
Ireland	2	2	2
Hong Kong	1	0	0

NEGARA	2008	2009	2010
Germany	0	1	0
Netherlands	0	1	0
Britain	0	2	3
Poland	0	0	1
China	0	0	1
Jepun	0	0	1
Nigeria	0	0	1
JUMLAH	**1,106**	**1,317**	**1,037**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

- **Peperiksaan dan Kurikulum**

  Unit Peperiksaan di bawah Cawangan Regulatori menetapkan syarat-syarat dan prosedur dalam pelaksanaan ujian akhir. Fungsi-fungsi lain termasuk persiapan logistik, menetapkan kalendar peperiksaan, membangun dan menyunting soalan peperiksaan, dan menjalankan peperiksaan sebagai syarat untuk pendaftaran berdasarkan kepada Pejabat Pendaftaran Negara, Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966.

  Keputusan peperiksaan diumumkan dalam masa satu bulan selepas Mesyuarat Jawatankuasa Pendidikan dan Pemeriksaan. Jadual 72 menunjukkan keputusan peperiksaan akhir bagi diploma dan pra-pendaftaran daripada pelbagai institusi, manakala Jadual 73 menunjukkan hasil dari peperiksaan akhir untuk semua kategori jururawat pada tahun 2010.

JADUAL 72
KEPUTUSAN PEPERIKSAAN AKHIR DARI KKM, IPTA DAN IPTS 2010

Institusi	Jumlah Calon		Lulus	Peratus	Komposisi Etnik				
					M	C	I	L	Jumlah
KKM	Mac	34	28	82%	25	0	1	2	28
	Jun	1,573	1,547	98%	1,210	29	40	268	1,547
	Dis	1,214	1,202	99%	1,048	13	31	110	1,202
	Jumlah	**2,821**	**2,777**	**98%**	**2,283**	**42**	**72**	**380**	**2,777**
Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	Mac	3	2	66%	2	0	0	0	2
	Jun	613	591	96%	545	22	3	21	591
	Dis	57	44	77%	44	0	0	0	44
	Jumlah	**673**	**637**	**94%**	**591**	**22**	**3**	**21**	**637**
Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	Mac	989	678	68%	350	10	140	178	678
	Jun	3,635	2,552	70%	1,660	315	257	320	2,552
	Dis	3,611	2,556	70%	1,855	117	369	215	2,556
	Jumlah	**8,235**	**5,786**	**70%**	**3,865**	**442**	**766**	**713**	**5,786**
Jumlah Keseluruhan		**11,729**	**9,200**	**78%**	**6,739**	**506**	**841**	**1,114**	**9,200**

Nota: M = Melayu, C = Cina, I = India, L = Lain-lain
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 73
KEPUTUSAN PEPERIKSAAN AKHIR BAGI SEMUA KATEGORI JURURAWAT, 2010

Kategori Jururawat	Bilangan Calon	Lulus	Peratus
Jururawat Masyarakat (Sijil)	1,532	1,531	99%
Bidan Bahagian I (Sijil)	936	901	96%
Pembantu Jururawat - Sektor Swasta (Sijil)	103	103	100%
Diploma Asas (KKM)	2,821	2,777	98%
Diploma Asas (Sektor Awam, IPTA)	673	637	94%
Diploma Asas (Sektor Swasta)	8,235	5,786	70%
Jumlah	**14,300**	**11,735**	**82%**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

a) Kelulusan dan Akreditasi Program Kejururawatan

Lembaga Jururawat dan Lembaga Bidan menentukan Garis Panduan Profesional bagi Standard dan Kriteria Kelulusan dan Akreditasi Program Kejururawatan yang ditawarkan oleh institusi kejururawatan awam dan swasta tempatan. Lembaga Jururawat dan Lembaga Bidan dengan kerjasama Kementerian Pengajian Tinggi, Agensi Kelayakan Malaysia dan Jabatan Perkhidmatan Awam bertanggungjawab untuk penilaian, kelulusan dan akreditasi semua Program Kejururawatan yang ditawarkan oleh institusi kejururawatan awam dan swasta.

- **Amalan Jururawat Swasta**

Objektif unit ini adalah untuk meningkatkan perkhidmatan kejururawatan dengan memantau dan menjalankan pengawasan di semua kemudahan kesihatan awam dan institusi pengajian tinggi swasta, untuk memastikan pematuhan terhadap Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966, dan melaksanakan tindakan pembetulan yang perlu diambil. Pemantauan dijalankan bersama-sama dengan Agensi Kelayakan Malaysia dan Kementerian Pengajian Tinggi. Aktiviti pengawasan juga dilakukan untuk memastikan Kod Kelakuan Profesional diamalkan oleh semua jururawat. Unit ini juga menjalankan penyelidikan di kemudahan kesihatan mengenai aduan dan ketidakpatuhan kepada Akta Jururawat 1950. Selain daripada itu, ia bekerjasama dengan unit-unit lain di dalam Bahagian Kejururawatan bagi memastikan pematuhan kepada peraturan yang ditetapkan.

Selaras dengan misi untuk menampilkan profesionalisme dan kecemerlangan dalam perkhidmatan, Bahagian Kejururawatan dalam proses mengkaji semula dasar-dasar CPD dan buku log untuk menjadikannya mesra dan mudah diakses oleh pengguna. Bahagian Kejururawatan juga mengemaskini SPJM (Sistem Pengurusan Maklumat Kejururawatan) untuk meningkatkan dan memudahkan pengeluaran APC melalui sistem atas talian. Bahagian ini juga telah menetapkan bahawa mulai dari bulan Julai 2010, semua calon yang mendaftar ke Program Diploma mestilah memenuhi keperluan kemasukan yang ditetapkan, iaitu minimum 5 kredit. Ini dilaksanakan sebagai satu usaha untuk meningkatkan kualiti profesyen kejururawatan.

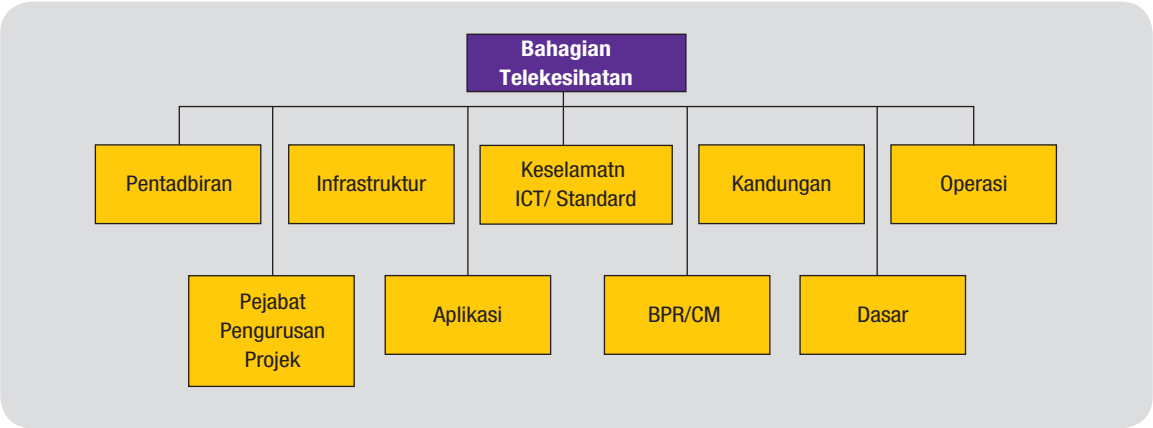
Dalam memenuhi keperluan yang semakin meningkat bagi peningkatan dalam modal insan dari segi pengetahuan, inovasi, dan memupuk minda kelas satu, Bahagian Kejururawatan akan

terus berusaha dalam menangani isu-isu kejururawatan yang mendatang secara membina dan produktif dengan menanamkan nilai-nilai positif dan terus bekerjasama dengan agensi pusat, Kementerian Pengajian Tinggi, institusi pengajian tinggi awam dan swasta, dan agensi-agensi lain yang berkaitan.

TELEKESIHATAN

Bahagian Telekesihatan bertanggungjawab untuk membantu dalam perancangan, pelaksanaan dan pemantauan inisiatif Kesihatan ICT di Kementerian Kesihatan. Terdapat lapan unit di bawah Bahagian Telekesihatan seperti yang ditunjukkan pada Rajah 13.

RAJAH 13
CARTA ORGANISASI BAHAGIAN TELEKESIHATAN



Sumber: Bahagian Telekesihatan, KKM

Pejabat Pengurusan Projek (PMO)

Unit PMO telah ditubuhkan pada tahun 2009 untuk menyediakan perkhidmatan sokongan yang komprehensif dalam pengurusan projek Kesihatan-IT. Hal ini dicapai dengan memberikan bantuan untuk meningkatkan taraf kualiti projek Kesihatan-IT ke arah kecemerlangan, menyediakan dokumentasi dan rujukan dalam metodologi pengurusan projek yang diguna pakai oleh Bahagian Telekesihatan; dan memastikan kakitangan di Bahagian ini adalah kakitangan yang terlatih, berkebolehan, cekap, berkemahiran dan berpengetahuan untuk memberikan perkhidmatan pengurusan projek Kesihatan-IT merangkumi aspek IT dan teknikal.

Unit PMO memainkan peranan aktif dalam menyediakan garis panduan dalam perancangan dan pelaksanaan Kesihatan-IT kepada pengurus di projek Bahagian Telekesihatan, membangun dan melaksanakan metodologi pengurusan projek yang selaras dengan Kesihatan-IT dan merujuk kepada piawaian yang diterima pakai oleh Bahagian. Unit ini juga membantu dalam kajian semula dokumen dan pengurusan kewangan semua Projek Telekesihatan, menyediakan dokumen rujukan bagi projek-projek di bawah Bahagian dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy,* serta menjalankan program latihan dalam metodologi pengurusan projek Kesihatan-IT yang digunakan oleh Bahagian.

Bahagian ini juga bertindak sebagai Sekretariat untuk Projek Pelan Strategik Teknologi Maklumat (PSTM) 2011-2015 yang bermula pada 13 Ogos 2010 dan tamat pada 28 Februari 2011. Untuk tujuan ini, satu Bengkel Kajian Ringkasan Awal PSTM 2011-2015 telah diadakan pada 19 hingga 21 November 2010.

Infrastruktur

Unit ini bertanggungjawab dalam persediaan perancangan dan infrastruktur untuk projek bahagian, dan juga bertanggungjawab dalam memastikan infrastruktur yang disediakan telah digunakan oleh setiap projek dan sistem.

Aplikasi

Unit ini bertanggungjawab dalam perancangan dan pembangunan sistem aplikasi bagi projek-projek bahagian, dan juga untuk memastikan sistem dapat diintegrasikan dengan sistem aplikasi yang lain berdasarkan keperluan.

Keselamatan ICT / Standard

Unit ini bertanggungjawab untuk membangun dan memastikan pematuhan terhadap dasar dan kawalan keselamatan bagi semua projek telekesihatan yang berkaitan, dan bertanggungjawab untuk pengoperasian dan penyelenggaraan sistem yang telah dilaksanakan. Ia juga bertanggungjawab bagi pelaksanaan standard informatik kesihatan yang diperlukan. Untuk tujuan ini, Bahagian ini bekerja sama dengan Pusat Informatik Kesihatan, yang bertanggungjawab bagi tadbir urus semua standard informatik kesihatan pada semua sistem Kesihatan-IT yang dibangunkan. Bahagian ini telah terlibat dalam pelbagai aktiviti pada tahun 2010, antaranya:

a) Audit Privasi dan Kerahsiaan sistem HIS/CIS di kemudahan penjagaan kesihatan Kementerian Kesihatan di Lembah Klang pada 3 hingga 16 Disember 2010
b) Ahli Pasukan bagi Sesi Pengujian dan Penerimaan Sistem Maklumat Hospital HISPRO (Projek HIS) di Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Hospital Sultanah Nur Zahirah dan Hospital Bintulu.
c) Kod untuk Klasifikasi fail di Bahagian Telekesihatan (Pra-syarat untuk Kementerian bagi keberhasilan pelaksanaan Sistem Pengurusan Rekod Elektronik (ERMS)
    i. Membangunkan fail klasifikasi pelaksanaan ERMS yang lengkap dan komprehensif
    ii. Penghantaran laporan bengkel pada 21 Mac 2011.
    iii. Mengadakan CME kepada kakitangan Bahagian pada 8 April 2011
    iv. Mewujudkan fail klasifikasi pada 8 April 2011
d) Menyediakan Manual Prosedur Kerja dan Fail Meja bagi Bahagian Telekesihatan.
e) Projek Dasar Kawalan Akses Pengguna
    i. Bengkel “Dasar Kawalan Akses Pengguna HIS/CIS” untuk kemudahan penjagaan kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia telah dijalankan pada 4 hingga 6 Oktober 2010
    ii. Satu sesi perbincangan untuk mengatasi isu privasi, kerahsiaan dan keselamatan data pesakit dalam HIS di Hospital Putrajaya telah diadakan pada 2 November 2010.

Dasar

Unit Dasar telah ditubuhkan pada tahun 2008 untuk bertindak sebagai domain sokongan di Bahagian Telekesihatan untuk membangun, mengkaji semula dan memantau pelaksanaan dasar-dasar bagi memastikan kejayaan projek-projek telekesihatan yang berkaitan. Hal ini dilakukan dengan (1) menyediakan dasar dan garis panduan bagi semua unit dan projek, (2) mengkaji semula, mengemaskini dan memantapkan lagi dasar dan garis panduan kebangsaan bagi Bahagian, serta (3) menyedia, mengurus, melaksana dan memantau pelaksanaan projek-projek dan projek-projek di bawah naungan unit yang terlibat.

Satu kaji selidik penerimaan dan tahap keyakinan masyarakat mengenai perkongsian maklumat pesakit dalam kemudahan penjagaan kesihatan telah dijalankan pada 18 hingga 22 Januari 2010. Satu

sesi Audit Keselamatan ICT telah diadakan di Hospital Putrajaya, Klinik Kesihatan Putrajaya, Hospital Tuanku Ja'afar, Klinik Kesihatan Tebrau, dan Klinik Pergigian Kuala Kubu Bharu pada 20 hingga 29 Januari 2010. Satu bengkel Privasi, Kerahsiaan dan Keselamatan Data Pesakit telah diadakan pada 25 Mei 2010, melibatkan kemudahan penjagaan kesihatan yang sama. Perbincangan dan lawatan susulan hasil daripada maklum balas berkaitan penambahbaikan pada privasi, kerahsiaan dan keselamatan data pesakit diadakan pada 9 hingga 12 Julai 2010 di tiga kemudahan, iaitu Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Hospital Putrajaya dan Klinik Kesihatan Putrajaya. Satu Bengkel Penilaian dan Pengemaskinian Dasar Telekesihatan Kebangsaan telah diadakan pada 2 hingga 4 Ogos 2011 di Avillion Hotel, Melaka.

Business Process Reengineering (BPR)/Change Management (CM)

Unit BPR/CM bertanggungjawab untuk memberi nasihat dan perundingan yang berkaitan dengan Pengurusan Perubahan *(Change Management)* dalam projek-projek telekesihatan berkaitan, merancang dan memberikan bantuan dalam melaksanakan aktiviti-aktiviti Pengurusan Perubahan, dan menyediakan perkhidmatan teleperundingan (TC). Objektif utama perkhidmatan TC adalah untuk memperluas khidmat penjagaan perubatan peringkat pakar ke klinik kesihatan dan pusat-pusat kesihatan yang jauh dan terpencil melalui pautan tele-konsultasi antara hospital *secondary/tertiary* dengan kemudahan penjagaan primer, dan seterusnya meningkatkan hasil kesihatan. Lokasi-lokasi Perkhidmatan TC di Malaysia adalah seperti yang disenaraikan dalam Jadual 74 dan Jadual 75. Maklumat lanjut mengenai Perkhidmatan TC boleh didapati di *http://www.tc.moh.gov.my*.

Satu Bengkel Program Pengurusan Perubahan untuk penyediaan kemudahan - Projek MyHIX, telah diadakan di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya pada 5 hingga 6 dan 9 hingga 10 Ogos 2010. Mesyuarat untuk Mengemaskini Prosedur Operasi Standard (SOP) bagi Perkhidmatan teleperundingan (TeleKardiologi, Tele Dermatologi, TeleNeurosurgeri dan Tele Radiologi) di Malaysia telah diadakan pada 16 Disember 2010. Dalam mesyuarat ini, Modul Umum dimasukkan sebagai tambahan kepada modul yang sedia ada.

JADUAL 74
LOKASI PERKHIDMATAN TELEPERUNDINGAN DI MALAYSIA (IBU PEJABAT)

Bil.	Fasiliti	Lokasi	Keterangan
1.	Pusat Data KKM	MyLOCA	Peralatan di Pusat Data
2.	Bahagian Telekesihatan, KKM	Aras 2, Blok E1, Parcel E, Presint 1, Putrajaya	Stesen kerja untuk Rangkaian Pusat Operasi (Pemantauan)

Sumber: Bahagian Telekesihatan, KKM

Operasi dan Kandungan

Unit ini bertanggungjawab membantu dalam pengendalian semua projek dan aktiviti di Bahagian ini, untuk mengukuhkan dan memperkasakan kandungan (maklumat) dan penyampaian projek-projek kesihatan-IT dan aktiviti di Bahagian, merancang dan menjalankan aktiviti-aktiviti promosi kesihatan yang berkaitan dengan projek-projek kesihatan-IT dan aktiviti di Bahagian ini, dan untuk menyediakan dan menerbitkan bahan-bahan dan dokumen yang berkaitan kepada Bahagian Promosi Kesihatan. Unit ini juga bertanggungjawab untuk memantau dan menguruskan portal MyHEALTH, yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesihatan dan informasi kepada orang awam melalui akses internet *(www.myhealth.gov.my)*.

JADUAL 75
LOKASI PERKHIDMATAN TELEPERUNDINGAN DI MALAYSIA (HOSPITAL)

Bil.	Hospital	Pembedahan Neuro		Radiologi		Kardiologi		Dermatologi		Bilangan Stesen Kerja			Lokasi
										Receiver			
		Receiver	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	Pembedahan Neuro & Radiologi	Cardiologi & Dermatologi	Sender	
PERLIS													
1.	Hospital Tuanku Fauziah		√				√					2	Klinik Kardiologi (S) ED (S)
KEDAH													
2.	Hospital Sultanah Bahiyah		√				√					2	Klinik Kardiologi (S) ED (S)
3.	Hospital Langkawi		√									1	ED (S)
4.	Hospital Sultan Abdul Halim		√									1	ED (S)
PULAU PINANG													
5.	Hospital Pulau Pinang	√				√				1	1		Klinik Kardiologi (R) Klinik Neurologi (R)
6.	Hospital Seberang Jaya		√									1	ED (S)
PERAK													
7.	Hospital Grik				√							1	Jabatan Radiologi (S)
8.	Hospital Ipoh			√						1			Jabatan Radiologi (R)
9.	Hospital Taiping						√					1	Klinik Kardiologi (S)
SELANGOR													
10.	Hospital Sungai Buloh	√								1			Klinik Neurologi (R)
11.	Hospital Tengku Ampuan Rahimah		√									1	ED (S)
12.	Hospital Ampang		√									1	ED (S)
13.	Hospital Selayang		√									1	ED (S)
14.	Hospital Serdang		√									1	ED (S)
NEGERI SEMBILAN													
15.	Hospital Tuanku Jaafar		√									1	ED (S)

Bil.	Hospital	Pembedahan Neuro		Radiologi		Kardiologi		Dermatologi		Bilangan Stesen Kerja			Lokasi
										Receiver			
		Receiver	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	Pembedahan Neuro & Radiologi	Cardiologi & Dermatologi	Sender	
MELAKA													
16.	Hospital Melaka		√									1	ED (S)
JOHOR													
17.	Hospital Batu Pahat		√									1	ED (S)
18.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah		√									1	ED (S)
19.	Hospital Sultanah Aminah	√								1			Klinik Neurologi (R)
20.	Hospital Kluang		√									1	ED (S)
PAHANG													
21.	Hospital Sultan Hj Ahmad Shah		√									1	ED (S)
22.	Hospital Tengku Ampuan Afzan		√									1	ED (S)
KELANTAN													
23.	Hospital Raja Perempuan Zainab II			√						1			Jabatan Radiologi (R)
24.	Hospital Gua Musang				√							1	Jabatan Radiologi (S)
SABAH													
25.	Hospital Beluran				√				√			2	Jabatan Radiologi (S) Klinik Dermatologi (S)
26.	Hospital Duchess of Kent		√	√			√			1		2	Jabatan Radiologi (R) Klinik Kardiologi (S) Jabatan Kecemasan (S)
27.	Hospital Kudat				√				√			2	Jabatan Radiologi (S) Klinik Dermatologi (S)
28.	Hospital Queen Elizabeth	√		√		√				2	1		Klinik Kardiologi (R) Klinik Neurologi (R) Jabatan Radiologi (R)
29	Hospital Ranau				√				√			2	Jabatan Radiologi (S) Klinik Dermatologi (S)

Bil.	Hospital	Pembedahan Neuro		Radiologi		Kardiologi		Dermatologi		Bilangan Stesen Kerja			Lokasi
										Receiver			
		Receiver	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	*Receiver*	*Sender*	Pembedahan Neuro & Radiologi	Cardiologi & Dermatologi	Sender	
30.	Hospital Keningau		√						√			2	Jabatan Kecemasan (S) Klinik Dermatologi (S)
31.	Hospital Tawau		√				√		√			3	Jabatan Kecemasan (S) Klinik Kardiologi Klinik Dermatologi (S)
SARAWAK													
32.	Hospital Bintulu		√		√							2	Jabatan Radiologi (S) Jabatan Kecemasan (S)
33.	Hospital Kapit				√							1	Jabatan Radiologi (S)
34.	Hospital Mukah				√							1	Jabatan Radiologi (S)
35.	Hospital Miri		√	√						1		1	Jabatan Radiologi (R) Jabatan Kecemasan (S)
36.	Hospital Saratok				√							1	Jabatan Radiologi (S)
37.	Hospital Marudi				√							1	Jabatan Radiologi (S)
38.	Hospital Limbang				√							1	Jabatan Radiologi (S)
39.	Hospital Kanowit				√							1	Jabatan Radiologi (S)
40.	Hospital Sibu		√	√						1		1	Jabatan Radiologi (R) Jabatan Kecemasan (S)
41.	Hospital Umum Sarawak	√								1			Klinik Neurologi (R)
WILAYAH PERSEKUTUAN													
42.	Hospital Putrajaya		√									1	Klinik Neurologi (S)
43.	Hospital Kuala Lumpur	√						√		1	1		Klinik Neurologi (R) Klinik Dermatologi (R)
JUMLAH		**6**	**23**	**6**	**12**	**2**	**5**	**1**	**5**	**12**	**3**	**45**	

Nota:
(S)= Stesyen Penghantaran, (R)= Stesyen Penerima
Dengan menggunakan DICOM Viewer Equipment di hospital melalui proses integrasi di fasiliti yang dinyatakan di bawah:
1. Hospital Sungai Buloh – Neurosurgery Receiver

Sumber: Bahagian Telekesihatan, KKM

Pentadbiran

Unit ini bertanggungjawab untuk menguruskan pentadbiran am, perkhidmatan pentadbiran untuk kakitangan, pengurusan kewangan dan pengendalian aset Bahagian. Bahagian Telekesihatan juga diberi tugas untuk menguruskan Perkhidmatan Klinik Dalaman *(inhouse)* bagi Program Perubatan, yang bertujuan untuk memberikan perkhidmatan kesihatan kepada penjawat awam di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia.

Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)

- **Perkhidmatan CPD Atas Talian**

  Perkhidmatan CPD atas talian adalah program yang dirancang untuk membantu pelbagai kategori kakitangan Kementerian Kesihatan untuk mempunyai peluang yang sama dan akses ke pelbagai aktiviti dan bahan-bahan rujukan CPD yang terkini. Perkhidmatan CPD atas talian terdiri daripada Pemantauan Pembangunan Profesional Berterusan (MyCPD) dan Perpustakaan Maya.

- **MyCPD**

  Sistem MyCPD telah beroperasi sejak Februari 2008. Pada mulanya, hanya 3 kategori kakitangan Kementerian Kesihatan (Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi) yang perlu merekodkan semua aktiviti CPD mereka melalui sistem atas talian ini. Sejak 2010, MyCPD telah diperluaskan kepada 6 kategori yang lain; Jurutera, pegawai penyelidik, Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan, Tutor, dan Personel Kesihatan Bersekutu. Sehingga 31 Disember 2010, terdapat seramai 98,007 kakitangan Kementerian Kesihatan yang berdaftar di MyCPD (Jadual 76).

JADUAL 76
BILANGAN PENYEDIA KESIHATAN YANG BERDAFTAR DENGAN SISTEM MyCPD SEHINGGA 31 DISEMBER 2010

Kategori Skim Perkhidmatan	Bilangan Jawatan yang Diisi	Bilangan Berdaftar dengan MyCPD	Peratus
Pegawai Perubatan	19,307	14,497	75.09
Pegawai Pergigian	1,721	1,882	109.36
Pegawai Farmasi	4,598	4,035	87.76
Jururawat	65,702	64,712	98.49
Penolong Pegawai Perubatan	9,093	8,010	88.09
Jurutera	195	111	56.92
Penyelidik dan Pembantu Penyelidik	149	198	132.86
Tutor	941	972	103.29
Personnel Kesihatan Bersekutu	2,706	3,590	132.67

Sumber: Bahagian Telekesihatan, KKM

Fungsi MyCPD adalah sebagai buku catatan secara atas talian yang membolehkan kakitangan Kementerian Kesihatan untuk merancang, merekod dan mengesan aktiviti CPD mereka. Mata kredit CPD telah digunakan sebagai alat pembangunan kompetensi penilaian untuk anggota Kementerian Kesihatan. Ia menggantikan kedua-dua komponen umum dan khusus bagi Penilaian Tahap Kecekapan

(PTK). Oleh itu, MyCPD berkemungkinan dapat menyediakan satu mekanisme yang komprehensif untuk menilai kecekapan anggota Kementerian Kesihatan dengan lebih tepat dan objektif.

Pelaksanaan MyCPD adalah di bawah bidang kuasa Bahagian Perkembangan Perubatan sejak 1 Jun 2009 dan disokong oleh Bahagian Pembangunan Kompetensi untuk penilaian PTK-CPD. Bermula tahun 2011, permohonan dan pembaharuan APC kepada penyedia penjagaan kesihatan akan berdasarkan kepada mata kredit CPD. Ini diaktifkan secara integrasi antara MyCPD dan APC yang akan dilakukan secara berperingkat bermula dengan Pegawai Pergigian. Ia kemudiannya akan diperluaskan kepada pembekal penjagaan kesihatan di sektor swasta.

CABARAN DAN HALA TUJU

Dengan kemajuan pesat dalam teknologi perubatan dan maklumat, dan pelanggan yang semakin canggih, Program Perubatan dijangka menghadapi cabaran yang lebih besar untuk bergerak ke hadapan. Peningkatan yang luar biasa dalam keluasan dan kedalaman pengetahuan perubatan telah menyebabkan peningkatan permintaan untuk kepakaran dan sub-kepakaran dalam hampir setiap bidang perubatan, dan permintaan ini bukan sahaja dari kalangan pengamal perubatan itu sendiri tetapi juga daripada pesakit yang mengharapkan tahap penjagaan yang lebih tinggi dan lebih dekat dengan rumah.

Disebabkan permintaan yang semakin tinggi ini, Program Perubatan semakin bergelut dengan masalah untuk memastikan bekalan yang mencukupi seperti kakitangan perubatan yang berkemahiran tinggi daripada institusi-institusi pengajian tinggi dan hospital pembelajaran; pengambilan kakitangan ini yang tepat pada masanya serta penempatan mereka di hospital-hospital termasuk kakitangan sokongan yang diperlukan; memastikan dan mengekalkan gabungan kemahiran yang sepatutnya di hospital-hospital; pembangunan perkhidmatan yang bersesuaian dan sewajarnya iaitu menyediakan infrastruktur yang diperlukan, peralatan, pembiayaan, dasar, proses, standard dan garis panduan untuk perkhidmatan pakar/sub-kepakaran untuk berfungsi secara optimum; mengekalkan kakitangan yang berkemahiran ini di sektor awam daripada tarikan oleh sektor swasta; dan akhirnya memastikan pembangunan profesional berterusan supaya kakitangan yang berkemahiran tinggi sentiasa kompeten dan relevan selari dengan peredaran masa.

Oleh itu, terdapat keperluan untuk perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan dan penilaian yang berterusan bukan sahaja di kalangan semua cawangan dan bahagian dalam Program Perubatan, tetapi juga merangkumi Program lain di Kementerian Kesihatan. Selain itu, perkhidmatan perubatan bersepadu akan memerlukan polisi integrasi yang jelas bukan sahaja di kalangan berbagai peringkat penjagaan kesihatan tetapi juga di kalangan pelbagai sektor dalam sistem penjagaan kesihatan. Oleh itu, dasar organisasi dan perkhidmatan yang sedia ada perlu dikaji semula dari semasa ke semasa untuk memastikan kelancaran rawatan perubatan dan untuk mengatasi halangan-halangan dalam penyediaan perkhidmatan perubatan kepada penduduk.

KESIMPULAN

Program Perubatan berusaha untuk menyediakan perkhidmatan yang berkualiti tinggi dan rawatan perubatan yang lebih baik melalui pembangunan perkhidmatan perubatan serta sumber manusia dan peraturan amalan perubatan. Dalam menangani keperluan yang semakin meningkat bagi peningkatan dalam modal insan dari segi pengetahuan, inovasi, dan memupuk minda Kelas Satu, program ini akan meneruskan usaha dalam menangani isu-isu yang mendatang secara membina dan produktif.

5

Penyelidikan dan Sokongan Teknikal

PENGENALAN

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST), yang ditubuhkan sejak tahun 1991, mempunyai empat Bahagian yang menjalankan empat aktiviti utama; Perancangan & Pembangunan Kesihatan; Perkhidmatan Kejuruteraan; Perubatan Tradisional dan Komplementari, dan Penyelidikan. Pada tahun 2007, Bahagian baru telah diwujudkan, iaitu Bahagian Peranti Perubatan, yang merupakan pecahan dari Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan. Penubuhan Bahagian ini adalah untuk mengukuhkan lagi pelaksanaan aktiviti di bawah Program P&ST. Aktiviti-aktiviti di bawah P&ST adalah bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan teknikal dan sokongan kepada Program lain dalam Kementerian Kesihatan (KKM). Program kini terdiri daripada Bahagian-Bahagian berikut; Perancangan & Pembangunan, Perkhidmatan Kejuruteraan, Tradisional & Komplementari, Peranti Perubatan dan Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH).

Bahagian Perancangan & Pembangunan memberi tumpuan kepada beberapa aktiviti penting seperti penggubalan Pelan Transformasi Sektor Kesihatan, peningkatan kualiti data dalam Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS) dan melaksanakan projek-projek pembangunan yang dirancang dalam Rancangan Malaysia Kesembilan (RMK-9). Bahagian ini juga membangunkan satu rangka kerja untuk penilaian RMK-9 ke arah penyediaan Rancangan Malaysia Ke-10 (RMK-10).

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan bermula sebagai Unit Kejuruteraan dan Kesihatan Alam Sekitar di bawah Bahagian Kesihatan pada tahun 1968. Ia terdiri daripada Unit Kejuruteraan Kesihatan Awam dan Unit Perlindungan Sinaran. Ia telah dinaikkan taraf menjadi Bahagian pada tahun 1981 dan pada masa Bahagian ini terdiri daripada tiga cawangan yang berbeza, iaitu, Cawangan Kawalselia, Cawangan Perkhidmatan dan Cawangan Perancangan. Bahagian kini mempunyai sebuah pasukan pelbagai disiplin jurutera dan ahli sains. Aktiviti terasnya termasuk Kejuruteraan Kesihatan Awam, Kemudahan Kesihatan Kejuruteraan dan Perlindungan Sinaran dan Keselamatan.

Berperanan sebagai pengawalselia industri peralatan perubatan di Malaysia, Bahagian Peranti Perubatan mempunyai dua objektif utama iaitu untuk melindungi kesihatan awam dari segi keselamatan, dan untuk memastikan bahawa teknologi baru tersedia untuk digunakan ke atas pesakit dalam masa yang tepat, dan pada masa yang sama memudahkan perdagangan dalam industri peranti perubatan. Satu rangka kerja kawalselia yang komprehensif sedang dibangunkan yang terdiri daripada pelbagai aktiviti untuk mengawalselia industri peranti perubatan. Rang Undang-undang Alat Perubatan sedang digubal untuk menyediakan sokongan undang-undang untuk program kawalan dan kini dalam fasa akhir sebelum dibentangkan di Parlimen.

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari (BPT&K) telah diwartakan di bawah Program Penyelidikan & Sokongan Teknikal pada bulan Februari 2004. Mulai Disember 2004, Bahagian ini telah dibahagikan kepada tiga Seksyen - Pentadbiran & Kewangan; Dasar & Pembangunan; dan Amalan, Pendaftaran dan Seksyen Latihan. Pada tahun 2007, Bahagian ini diperluaskan dengan pembentukan Unit Penyelidikan, dan Seksyen Inspektorat & Penguatkuasaan bagi menyelaras aktiviti-aktiviti pengawasan dalam amalan perubatan tradisional dan komplementari. BPT&K memberi tumpuan kepada aktiviti mengawalselia dan pendaftaran perkhidmatan dan premis Perubatan Tradisional & Komplimentari bagi memastikan penyediaan perkhimatan Perubatan Tradisional & Komplimentari bagi rakyat Malaysia adalah selamat dan berkesan.

Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) yang terdiri daripada Institut Penyelidikan Perubatan (IPP), Institut Kesihatan Umum (IKU), Rangkaian Pusat Penyelidikan Klinikal (PPK), Institut Pengurusan Kesihatan (IPK); Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) dan Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK) meneruskan aktiviti mereka dalam penyelidikan, latihan, perundingan dan perkhidmatan diagnostik dalam menyokong Program-program yang dilaksanakan oleh KKM. Setiap institusi terus menumpukan perhatian dalam penyelidikan bagi menangani Bidang Keutamaan Penyelidikan

Kesihatan RMK-9 serta bidang penyelidikan teras setiap institut, yang seterusnya mengukuhkan lagi fungsi sebagai Pusat Kecemerlangan untuk penyelidikan kesihatan.

Urusetia NIH terus menyediakan pengurusan dan sokongan penyelidikan bagi semua Institut di bawah NIH. Dalam mengukuhkan proses pengurusan penyelidikan, NIH telah membangunkan satu sistem web portal yang dikenali sebagai Daftar Penyelidikan Perubatan Kebangsaan (NMRR) bagi tujuan pendaftaran, penyerahan, dan kelulusan bagi penyelidikan yang ingin dijalankan. Sebuah prototaip telah diuji dengan jayanya dan sistem akan terus dibangunkan bagi meliputi semua aspek dan prosedur penyelidikan.

Institut Penyelidikan Perubatan (IPP) merupakan cabang penyelidikan KKM dengan fungsi utama untuk mengenalpasti, memberi penerangan, mengawal dan mencegah penyakit dan isu-isu kesihatan yang lazim di negara ini. Misi IPP adalah untuk memperbaiki tahap kesihatan melalui 1) menjalankan penyelidikan bioperubatan yang berkualiti untuk menangani isu kesihatan kebangsaan berdasarkan keutamaan, 2) menyediakan perkhidmatan diagnostik khusus, dan 3) membina keupayaan negara melalui pemindahan teknologi dan perkhidmatan perundingan.

Institut Kesihatan Umum (IKU) telah ditubuhkan pada 1 Julai 1966, dan merupakan institusi kesihatan utama di Malaysia. Fungsi IKU meliputi penyelidikan kesihatan, latihan dan khidmat perundingan kepada agensi-agensi di dalam dan luar IKU. IKU juga terlibat dalam penyelidikan kesihatan awam yang menyumbang kepada peningkatan dalam pengurusan dan penyediaan perkhidmatan kesihatan awam. Antara projek utama yang telah dijalankan adalah Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan I (1986), II (1996) dan III (2006), Kajian Gangguan Telinga dan Pendengaran Kebangsaan, Kajian Premis Makanan (2008-2009) dan Kajian Gangguan Kekurangan Iodin Kebangsaan 2008. Matlamat penyelidikan kesihatan awam adalah untuk meningkatkan kualiti hidup penduduk. Ia menunjukkan pendekatan penduduk mengikut peringkat dengan manfaat kepada masyarakat secara keseluruhan. IKU sebagai salah satu nstitut penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) memberi tumpuan dalam penyelidikan kesihatan awam. Selaras dengan penstrukturan semula sistem penjagaan kesihatan ke aras 1Care 1Malaysia, IKU akan memperkukuhkan keupayaan penyelidikan dan akan terus memberi sokongan kepada Kementerian Kesihatan bagi perancangan penjagaan kesihatan negara.

Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC) terdiri daripada enam unit penyelidikan, iaitu Unit Epidemiologi Klinikal (CEU), Unit Pendaftaran Pesakit (PRU), Unit Perangkaan Penjagaan Kesihatan (HSU), Unit Percubaan Klinikal (CTU), *One Stop Center*, dan Unit Pengurusan Penyelidikan. Bagi mencapai misi "untuk meningkatkan tahap kesihatan pesakit melalui penyelidikan klinikal yang beretika dan berkualiti", CRC telah membantu pegawai-pegawai klinikal kerajaan dalam mewujudkan protokol penyelidikan, perancangan projek penyelidikan, pengurusan projek dan penerbitan. CRC juga menganjurkan klinik perundingan penyelidikan dan latihan-latihan yang berkaitan penyelidikan seperti amalan klinikal yang baik (GCP), etika penyelidikan dan metodologi penyelidikan. Sejak penubuhannya, CRC telah mempunyai 17 cawangan di semua hospital awam utama di seluruh Malaysia.

Idea untuk menubuhkan Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) telah diwujudkan semasa Rancangan Malaysia ke-6 (1991-1995). Pembinaan bangunan institusi ini bermula pada tahun 1997 dan ia mula beroperasi pada akhir tahun 2000. IPK telah dibangunkan untuk menjadi Pusat Kecemerlangan dalam pengurusan kesihatan, khususnya untuk meningkatkan keupayaan pengurusan dalam KKM. Fungsi utama IPK adalah penyelidikan, latihan dan khidmat perundingan dalam pengurusan kesihatan. Ia juga menyediakan khidmat nasihat mengenai pengurusan kesihatan di sektor awam. IPK telah dianugerahkan pensijilan MS ISO 9001: 2008 akreditasi UKAS (UK) dan Cofrac (Perancis) pada Oktober 2005 untuk meningkatkan kedudukannya sebagai pusat kecemerlangan dalam bidang penyelidikan. Oleh itu, peranan IPK adalah untuk membangunkan sistem pengurusan penyelidikan kesihatan yang kukuh dan berkesan, membangunkan program latihan pengurusan kesihatan

yang bersesuaian mengikut keadaan semasa, mengukuhkan ahli fakulti dalam bidang metodologi penyelidikan dan latihan, untuk membangunkan Perpustakaan Rujukan yang komprehensif untuk pengurusan kesihatan dan bidang yang berkaitan dengan NIH, untuk memupuk rangkaian hubungan dan perkongsian pintar di antara individu, institusi dan organisasi di sektor awam dan swasta untuk kerjasama yang lebih besar, dan membina kapasiti dalam memberi input, maklumbalas, pandangan dan cadangan kepada KKM dalam perancangan strategik dan penilaian perancangan kesihatan.

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) telah dilantik sebagai Pusat Kerjasama WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan pada tahun 1988. Ia kemudian dinaiktaraf menjadi sebuah Pusat Kerjasama WHO bagi Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Peningkatan Kualiti dari Januari 2001 sehingga sekarang. Bidang umum penyelidikan oleh IPSK termasuk penyelidikan dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan, hasil kesihatan, peningkatan kualiti, polisi kesihatan, dan ekonomi kesihatan dan pembiayaan.

Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK) telah mewujudkan kerjasama penyelidikan yang memberi manfaat kepada institusi dalam dan luar Kementerian Kesihatan Malaysia. IPTK telah memperluaskan keupayaan dan fungsinya yang kini termasuk perkhidmatan penyelidikan, latihan, khidmat nasihat dan perundingan dalam bidang tingkah laku kesihatan. Ini secara langsung menyediakan perkhidmatan promosi kesihatan yang berkesan dan dapat memenuhi keperluan kumpulan sasaran tertentu.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN KESIHATAN

Dasar dan Perancangan Kesihatan

Proses Penilaian RMK-9 telah dijalankan untuk memastikan cadangan untuk penambahbaikan diambil kira dalam penggubalan Pelan Kesihatan Malaysia Kesepuluh. Penilaian menggunakan kaedah triangulasi yang merangkumi semakan semula dokumen kesihatan, perbincangan kumpulan, bengkel dan soal selidik. Pegawai dari Kementerian Kesihatan dan Jabatan Kesihatan Negeri, pengarah hospital dan pegawai-pegawai kesihatan daerah telah terlibat dalam proses penilaian ini. Borang soal selidik telah diedarkan hanya kepada sektor swasta. Secara amnya, lebih 700 petunjuk kesihatan telah dikenal pasti dan dianalisa.

Beberapa cadangan untuk RMK-10 termasuk peningkatan penggunaan sumber dengan optimum contohnya peningkatan integrasi awam-swasta, ekuiti bagi mereka yang memerlukan dan penambahbaikan dalam sistem pengurusan maklumat kesihatan. Peranan kesihatan awam perlu dipertingkatkan terutamanya dalam memerangi penyakit tidak berjangkit seperti diabetes dan darah tinggi.

- *Formulasi RMK-10*

Persidangan RMK-10 telah diadakan di Hotel Holiday Villa, Subang pada 2 hingga 4 Februari 2010. Persidangan ini telah dirasmikan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan, Dato 'Sri Liow Tiong Lai. Para peserta terdiri daripada pegawai dan wakil-wakil daripada Kementerian Kesihatan dan lain-lain agensi awam, sektor swasta dan organisasi bukan kerajaan.

Tiga Bidang Utama Keberhasilan (KRA) telah dikenal pasti untuk RMK-10 yang akan dilaksanakan dalam tempoh 2011-2015. Tiga KRA tersebut adalah:

KRA 1 : Transformasi sektor kesihatan ke arah sistem kesihatan yang efisien dan berkesan untuk memastikan akses yang universal terhadap penjagaan kesihatan.

KRA 2 : Kesedaran terhadap kesihatan dan gaya hidup sihat
KRA 3 : Memperkasakan individu dan komuniti agar bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri

Transformasi sektor kesihatan akan melibatkan rancangan untuk menyusun semula sistem penyampaian penjagaan kesihatan yang akan memperlihatkan sistem awam diperkukuhkan dan integrasi yang lebih baik antara sektor penjagaan kesihatan awam dan swasta untuk meningkatkan akses dan meningkatkan liputan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Pelan ini juga bertujuan meningkatkan peranan pengawasan dan tadbir urus Kementerian Kesihatan. Satu mekanisme pembiayaan kesihatan yang mampu dibiayai, saksama dan mampan akan dicadangkan untuk memudahkan penyusunan semula sistem penyampaian. Keseluruhan pelan transformasi ini dikenali sebagai *1Care for 1Malaysia*. Di samping itu, beberapa projek pembangunan fizikal akan dilakukan untuk membina kemudahan baru seperti hospital dan klinik-klinik kesihatan serta menaik taraf kemudahan yang sedia ada berdasakan keperluan.

Dengan peningkatan pendapatan individu, gaya hidup rakyat semakin berubah kerana mereka kini lebih terdedah kepada penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup dan keadaan kesihatan. Penekanan akan diberikan untuk menggalak dan menyokong masyarakat agar mengubah gaya hidup yang tidak sihat. Kempen Cara Hidup Sihat dan program pengubahsuaian tingkah laku bagi kumpulan sasaran yang berisiko tinggi dan penduduk umum akan dipergiatkan menggunakan pendekatan yang berkesan, sesuai, inovatif dan mesra pengguna. Sokongan dan peralatan bersesuaian akan diberikan kepada individu dan masyarakat untuk membantu mereka agar lebih bertanggungjawab terhadap kesihatan mereka sendiri. Persekitaran yang lebih kondusif akan diwujudkan bagi membolehkan mereka menilai kesihatan diri sendiri dan memilih kaedah pencegahan atau penjagaan diri bersesuaian dengan keperluan mereka dengan bantuan pembekal penjagaan kesihatan.

Perancangan dan Pembangunan Fasiliti Kesihatan

Dalam RMK-9, sejumlah RM 10.176 bilion peruntukan pembangunan telah diluluskan untuk KKM bagi membiayai 1,644 projek pembangunan. Walau bagaimanapun, dalam Kajian Separuh Penggal, jumlah yang diperuntukkan kepada KKM telah dikurangkan kepada RM 10.016 bilion, mendorong KKM untuk mengurangkan bilangan projek pembangunan yang akan dilaksanakan kepada 1,073 projek. Peruntukan tersebut terus dikaji semula pada tahun 2009 dengan pengenalan Pakej Rangsangan Ekonomi Kedua (PRE2) pada 10 Mac 2009 (KKM menerima RM 565.962 juta) dan peruntukan tambahan sebanyak RM 134.274 juta untuk *Variation of Price (VOP)* untuk menyokong peningkatan kos bahan binaan dan petrol. Secara keseluruhannya, jumlah peruntukan KKM yang telah disemak untuk tempoh RMK-9 ialah RM 10.720 bilion (Jadual 1).

JADUAL 1
PERUNTUKAN PROJEK DAN PEMBANGUNAN FASILITI KESIHATAN PADA RMK-9

Butiran Projek	Fasiliti	Bil. Projek	Peruntukan (RM '000)	%	Perbelanjaan (RM '000)	%
001	Latihan	23	1,237,018	11.54%	1,211,411	97.93%
002	Kesihatan Awam	386	1,809,282	16.88%	1,627,911	89.98%
003	Naiktaraf Fasiliti Kesihatan	166	2,302,150	21.48%	2,209,239	95.96%
004	Hospital Baru	31	1,853,468	17.29%	1,824,086	98.41%
005	Penyelidikan dan Pembangunan	2	178,000	1.66%	174,748	98.17%
006	Naiktaraf dan Selenggara	5	508,500	4.74%	507,433	99.79%
007	Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah	1	366,000	3.41%	360,709	98.55%
008	ICT	15	634,980	5.92%	587,532	92.53%
009	Kediaman/Fasilti Staf	95	483,206	4.51%	420,574	87.04%
010	Kenaikan Pangkat	1	16,400	0.15%	16,331	99.58%
011	Peralatan & Kenderaan	342	1,330,917	12.42%	1,316,256	98.90%
Jumlah		**1,067**	**10,719,921**	**100%**	**10,256,241**	**95.67%**

Sumber: Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

JADUAL 2
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUNAN BAGI PROJEK FASILITI KESIHATAN, 2010

Butiran Projek	Fasiliti	Peruntukan (RM '000)	%	Perbelanjaan (RM '000)	%
001	Latihan	354,877	9.9%	354,456	99.88%
002	Kesihatan Awam	586,031	16.35%	582,075	99.33%
003	Naiktaraf Fasiliti Kesihatan	778,967	21.73%	777,097	99.76%
004	Hospital Baru	682,228	19.05%	681,982	99.96%
005	Penyelidikan dan Pembangunan	29,025	0.81%	28,961	99.78%
006	Naiktaraf dan Selenggara	157,536	4.4%	157,009	99.67%
007	Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah	56,811	1.59%	56,703	99.81%
008	ICT	163,253	4.55%	163,293	100.02%
009	Kediaman/Fasilti Staf	175,048	4.88%	174,941	99.94%
010	Kenaikan Pangkat	1,368	0.04%	1,368	100.00%
011	Peralatan & Kenderaan	599,119	16.72%	591,382	98.71%
Jumlah		**3,584,264**	**100%**	**3,569,269**	**99.58%**

Sumber: Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

Perbelanjaan keseluruhan projek bagi RMK-9 (dari 1 Januari 2006 hingga 31 Disember 2010) adalah RM 10.256 bilion, iaitu 95.67% daripada jumlah peruntukan bagi RMK-9 (Jadual 1). KKM telah memperuntukkan sejumlah RM 3.584 bilion untuk tahun 2010, iaitu 33.46% daripada jumlah peruntukan RMKe-9. Jumlah perbelanjaan bagi tahun 2010 ialah RM 3.569 bilion, yang merupakan 99.58% daripada jumlah peruntukan pada tahun tersebut (Jadual 2).

Walaupun tahun 2010 merupakan tahun terakhir RMK-9, aktiviti pembinaan projek-projek pembangunan utama masih berada pada fasa intensif, termasuk projek-projek yang pada awalnya dijadualkan siap pada akhir RMK-9. Pelbagai faktor menyumbang kepada kemajuan yang tidak menggalakkan bagi projek-projek tersebut, yang antaranya berkait dengan faktor-faktor teknikal seperti masalah *decanting*, penjajaran antara kos dan skop projek, isu-isu pematuhan terhadap keperluan baru daripada pihak berkuasa tempatan dan badan berkanun, sehinggalah isu-isu kontraktor seperti kurang pengalaman dalam pembinaan bangunan kesihatan, kewangan yang tidak kukuh dan kurangnya koordinasi antara perunding dalam menyelesaikan isu-isu teknikal dan sebagainya.

Walau bagaimanapun, semua projek utama telah berada di fasa pembinaan yang merangkumi Pusat Jagaan Ambulatori (ACC) Hospital Kuala Lumpur dan Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kota Bharu, Kelantan), menaik taraf blok Perkhidmatan Pusat Hospital Taiping, fasa pertama Kompleks Obstetrik untuk Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang, Selangor), Kompleks Wanita dan Kanak-kanak untuk Hospital Tuanku Jaafar (Seremban) dan Hospital Sultanah Nur Zahirah (Kuala Terengganu, Terengganu), dan Blok Menara baru Hospital Queen Elizabeth, Sabah. Rundingan dan reka bentuk Institut Kanser Negara (IKN) telah dilakukan. Pembinaan IKN akan dilaksanakan pada tahun 2010 dan dijangka siap pada tahun 2013. Dengan pembinaan IKN, pembinaan pusat kanser di Sabah (tambahan kepada Hospital Wanita dan Kanak-kanak Likas) yang pada mulanya dijadualkan siap pada awal tahun 2011, telah ditangguhkan dengan pelanjutan tarikh siap pada Disember 2011. Bagi pembangunan klinik kesihatan, sebahagian besar projek telah mencapai fasa pembinaan. Beberapa klinik telah siap termasuklah Klinik Jenis 2 yang direka secara individu oleh perunding seperti KK Senawang dan KK Seremban di Negeri Sembilan, KK Air Itam di Pulau Pinang dan KK Buntong di Ipoh. Walau bagaimanapun, kebanyakan klinik kesihatan adalah Klinik Jenis 3 yang menggunakan Pelan Standard yang direka oleh Jabatan Kerja Raya (JKR) dan pembinaan tersebut dijadualkan siap pada tahun 2011. Kelewatan dalam pelaksanaan adalah sebahagiannya disebabkan oleh keperluan untuk menukar reka bentuk struktur untuk disesuaikan dengan kaedah pembinaan Sistem Binaan Berindustri (IBS) yang merupakan dasar baru yang diperkenalkan dan dikuatkuasakan oleh kerajaan untuk pembinaan projek-projek kerajaan. Kemajuan reka bentuk pelan standard yang baru untuk 6 jenis Klinik Kesihatan yang dibangunkan bersama-sama Jabatan Kerja Raya telah siap dibina pada tahun 2010 dan sedia untuk dibentangkan kepada Seksyen Standard dan Kos, Unit Perancang Ekonomi untuk mendapatkan kelulusan konsep dan anggaran kos sebelum secara rasminya dilancarkan untuk pelaksanaan projek-projek RMK-10.

Memandangkan banyak projek besar hanya akan dapat disiapkan dalam RMK-10, sejumlah besar peruntukan RMK-10 akan digunakan untuk membiayai pembinaan projek-projek tersebut. Oleh itu, adalah dijangkakan peluang KKM untuk mencadangkan lebih banyak projek baru berdasarkan program pembangunan perkhidmatan yang akan dilaksanakan dalam RMK-10 agak terhad.

Dari segi aktiviti pembangunan profesional, beberapa seminar dan bengkel telah dianjurkan dengan kerjasama Jabatan Kerja Raya dan pihak Universiti. Antaranya adalah bengkel tiga hari untuk membangunkan format soal selidik Penghunian Post Penilaian (POE) yang menyeluruh untuk bangunan-bangunan kesihatan, dan sebuah seminar satu hari berkenaan Reka bentuk Hospital oleh Profesor Dr Alan Delani, seorang arkitek/perancang perubatan terkenal dari Sweden.

Malaysia National Health Accounts (MNHA)

Pada tahun 2010 kepentingan Akaun Kesihatan Kebangsaan (NHA) data telah ditonjolkan melalui penggunaan data perbelanjaan MNHA sebagai salah satu bukti untuk menyokong kewangan bukan-mampan sistem kesihatan di negara ini. Pada masa ini, Kementerian Kesihatan sedang melaksanakan pembangunan rangka tindakan *1Care for 1Malaysia* yang melibatkan kedua-dua penjagaan penyampaian kesihatan serta reformasi kewangan untuk sektor kesihatan, yang memerlukan kedua-dua data perbelanjaan terperinci dan boleh dipercayai bagi menyokong perubahan dasar. Oleh itu, sebagai respons kepada keperluan data perbelanjaan yang mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan tepat oleh pelbagai pihak berkepentingan dalam kesihatan, Unit MNHA menjalankan semakan terperinci ke atas rekod data perbelanjaan tahun-tahun sebelumnya iaitu bagi tempoh 1997 hingga 2008. Sistem dwi-pelaporan perbelanjaan kesihatan di bawah MNHA dan Sistem Akaun Kesihatan rangka kerja (SHA) telah dibangunkan. Kerja-kerja semakan ini adalah untuk meningkatkan piawaian dalam pengumpulan data dan analisis bagi membolehkan trend perbelanjaan bagi tempoh yang sama dikaji dan dibandingkan. Pada masa yang sama, pendekatan analisis yang sama telah digunakan dalam pengeluaran data perbelanjaan kesihatan tahun 2009. Di samping itu, terdapat juga keperluan untuk mengasingkan data perbelanjaan KKM dan perbelanjaan *out-of-poket* (OOP) yang masing-masing mewakili sumber pembiayaan terbesar dalam sektor awam dan swasta. Ini mendorong kepada pembentukan sub-akaun KKM dan sub-akaun OOP.

Semakan data MNHA dan pembentukan dua sub-akaun baru telah dijalankan dengan khidmat nasihat perunding antarabangsa di bawah Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Walau bagaimanapun, disebabkan pertambahan skop kerja dengan sumber dan kepakaran yang terhad dalam Unit MNHA, tarikh sasaran bagi tahun 2010 telah dilanjutkan. Tarikh sasaran baru bagi tiga kerja utama, iaitu, semakan data MNHA bagi tahun 1997 hingga 2008 dan 2009, sub-akaun KKM dan sub-akaun OOP telah dilanjutkan ke tahun 2011.

Selain daripada penyediaan data MNHA untuk kegunaan penggubal polisi dan pihak berkepentingan dalam kesihatan, Malaysia juga mengambil bahagian dalam aktiviti NHA antarabangsa di peringkat serantau dan global. Sebagai ahli yang aktif, Malaysia telah mengambil bahagian dalam penyertaan dan pembentangan di *6th Technical Workshop and Regional National Health Accounts Meeting of NHA Experts in Asia-Pacific Region involving Asia Pacific National Health Accounts Network (APNHAN), WHO, Organization of Economic Cooperation and Development* (OECD) dan OECD-Korea. Pada awal tahun 2010, Unit MNHA telah berkongsi pengalaman dalam pembangunan institusi NHA di peringkat serantau menerusi lawatan sambil belajar oleh pasukan NHA Indonesia. Pada akhir tahun 2010, Malaysia juga telah dijemput ke mesyuarat perundingan yang dianjurkan oleh Bank Dunia mengenai Pelan Tindakan Strategik Global (GSAP). Dalam pertemuan ini, Malaysia adalah salah satu daripada empat negara yang terpilih untuk berkongsi dengan 35 negara lain mengenai kejayaan pembangunan institusi NHA. Terdapat kerjasama berterusan dalam bidang ini yang melibatkan Bank Dunia. MNHA terus memberikan nilai tambah dalam pembentukan keputusan dasar kewangan di peringkat kebangsaan, serantau dan antarabangsa.

National Health Financing (NHF)

Pada tahun 2010, fungsi utama Unit *National Health Financing (NHF)* adalah mengendalikan semua aktiviti berkaitan dengan penyediaan *1Care untuk 1Malaysia* (1Care), dokumen susulan kepada YAB Perdana Menteri dan Majlis Ekonomi, termasuk penyediaan Blueprint untuk 1Care.

Selepas pembentangan dan persetujuan dokumen susulan *1Care untuk 1Malaysia* oleh Majlis Ekonomi, aktiviti utama NHF untuk tahun 2010 berkait dengan merancang, menerajui, menyelaras dan memantau pembangunan pelan tindakan *(blueprint)* untuk 1Care daripada sebanyak 10 kumpulan kerja teknikal yang dibentuk. NHF bekerjasama dengan pelbagai agensi kerajaan seperti Bank Negara Malaysia, Unit Perancang Ekonomi dan Unit Pengurusan Prestasi dan Perlaksanaan (PEMANDU) di

Jabatan Perdana Menteri, dalam usaha yang berkaitan dengan 1Care dan *Subsidy Rationalisation Lab.* NHF juga membentuk jalinan kerjasama dengan agensi-agensi antarabangsa seperti Program Pembangunan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNDP), Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Bank Dunia untuk perancangan transformasi sektor kesihatan. Ini adalah untuk menyokong keperluan pembangunan kapasiti dan penyelidikan bagi penggubalan dasar berasaskan bukti *(evidence-based)*. Daripada lapan bidang penyelidikan yang telah dikenal pasti, satu bidang telah lengkap, iaitu kajian semula undang-undang dan peraturan-peraturan yang berkaitan, manakala enam bidang lagi telah dicadangkan untuk pembiayaan separa oleh UNDP. Ini termasuk pemetaan kemudahan dan perkhidmatan kesihatan dan profil komuniti; persepsi masyarakat terhadap perkhidmatan kesihatan; kos perkhidmatan penjagaan kesihatan; kajian semula aliran dana dan mekanisme pembiayaan penjagaan kesihatan; dan analisis ekuiti dan permintaan penjagaan kesihatan di Malaysia.

Pada masa yang sama, NHF terlibat dalam usaha hebahan 1Care melalui 86 pembentangan dan dialog dengan pelbagai pihak berkepentingan *(stakeholders)*. Hebahan pelan transformasi di persada kebangsaan dan antarabangsa ini diwar-warkan melalui penyediaan ucapan-ucapan YB Menteri dan para pegawai kanan lain, artikel dalam akhbar dan penerbitan-penerbitan lain. Walaupun peruntukan untuk khidmat pakar perunding bagi persediaan transformasi sistem kesihatan hanya boleh disediakan pada tahun 2011, NHF mengadakan perbincangan dengan Bank Dunia, WHO, *McKinsey & Co, Johns Hopkins University, Boston Consulting Group dan Harvard School of Public Health* sebagai salah satu usaha menerokai pilihan khidmat pakar perunding.

Dua kejayaan utama telah dicapai pada tahun 2010. Pada 22 Mac 2010, laporan susulan bagi 1Care telah dibentangkan kepada YAB Perdana Menteri dan Majlis Ekonomi, meliputi tiga kajian yang diperlukan termasuk pendekatan secara berperingkat kepada sistem transformasi kesihatan 1Care. Permohonan KKM untuk melengkapkan pembangunan pelan tindakan *1Care* atau *1Care Blueprint* dalam masa dua tahun telah dipersetujui. NHF dan pihak PEMANDU bersama-sama wakil dari Bahagian Perkhidmatan Farmasi dan Bahagian Kewangan membangunkan pelbagai strategi, syarat, ketetapan dan pelaksanaan garis masa untuk memperbaiki sasaran subsidi kesihatan kerajaan bagi mereka yang tidak mampu membayar penjagaan kesihatan di kemudahan kerajaan, dan untuk memperbaiki perlindungan risiko kewangan di samping membolehkan penyimpanan hasil dalam KKM bagi meningkatkan kualiti penjagaan kesihatan dan kemudahan untuk semua. Kesemua saranan ini, yang telah diluluskan oleh pengurusan tertinggi KKM, kemudiannya dikaji semula dan telah diluluskan oleh YAB Perdana Menteri, Menteri-menteri Kabinet dan pegawai-pegawai kanan kerajaan Bahagian Kewangan pada 8 April 2010. Bahagian Kewangan, KKM kini sedang mengkaji proses pelaksanaan bagi inisiatif rasionalisasi subsidi yang telah diluluskan.

NHF terus mengorak langkah dan bekerjasama dengan Unit Pelan Dasar dan Kesihatan (PDPK) untuk membangunkan pelan tindakan untuk 1Care, dengan memberi tumpuan dalam bidang pembaharuan pembiayaan kesihatan. Oleh kerana perkara ini melibatkan semua peringkat sistem kesihatan, NHF juga akan bekerjasama dengan 10 Kumpulan Kerja Teknikal (TWG) yang telah ditubuhkan. NHF akan secara aktif mendapatkan pakar dan perunding berpengalaman yang boleh membantu dalam menangani isu-isu penyampaian perkhidmatan yang kompleks, organisasi dan reformasi kewangan dalam sistem kesihatan. Untuk tujuan ini juga, NHF akan terus membina keupayaan di kalangan *stakeholders*, pegawai-pegawai KKM, ahli TWG dan lain-lain untuk memastikan pembangunan rangka tindakan berasaskan bukti dan dasar-dasar berkaitan dengan Malaysia.

Output NHF bagi tahun 2010 mempunyai kesan yang sangat penting dan genting kepada sistem kesihatan di Malaysia. Ia mendapat sokongan yang padu daripada pemimpin Kerajaan dan kerajaan pusat agensi kerana ianya adalah selaras dengan dasar kerajaan untuk menjadikan Malaysia sebuah negara yang mempunyai ekonomi berpendapatan tinggi menjelang 2020 melalui Program Transformasi Kerajaan dan Program Transformasi Ekonomi.

Informatik Kesihatan

Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi (IDS) telah ditubuhkan pada tahun 1981, menggantikan Rekod Perubatan Unit Statistik dan Kesihatan, dan Unit Penyelidikan Operasi. Selepas itu, pada tahun 2007, Pusat Informatik Kesihatan (PIK) telah ditubuhkan di bawah RMK-9 bagi menggantikan unit IDS, sebagai sebuah entiti untuk menguruskan Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS) kebangsaan. PIK bertanggungjawab untuk membangunkan sistem maklumat kesihatan yang bersepadu dan seragam selaras dengan kemajuan teknologi maklumat, untuk menjadi gudang data kesihatan negara.

Pada tahun 2010, Jawatankuasa *International Statistical Classification of Disease (ICD)* Malaysia telah ditubuhkan untuk menyelia standard ICD di Malaysia. Tahun 2010 juga merupakan tahun permulaan untuk pensijilan kebangsaan koder ICD10 anjuran PIK, manakala bengkel pengesahan pengekodan ICD10 telah diadakan buat kali kedua, dengan penambahbaikan ke atas kaedah pengesahan kod ICD10 berdasarkan diagnosis discaj hospital yang direkodkan dalam Sistem Maklumat Rawatan Pesakit (SMRP) dan PPT2. Aktiviti ini dilakukan sebagai sebahagian daripada proses pemantauan dan penilaian kualiti kemasukan data ke dalam HIMS.

E-Reporting HIMS diperkukuhkan dan diperbaiki pada tahun 2010. PIK terus menghasilkan beberapa laporan dan penerbitan tahunan seperti Laporan Tahunan KKM, Fakta Kesihatan, Petunjuk bagi Pemantauan dan Penilaian Strategi untuk Kesihatan untuk Semua, dan laporan-laporan berdasarkan subsistem. Pada akhir tahun 2010, PIK bekerjasama dengan Bahagian Pengurusan Maklumat dan Perpustakaan KKM ke arah penerbitan secara atas talian.

Tumpuan juga diberikan kepada pembangunan Standard Informatik Kesihatan, dan PIK telah mengambil bahagian dalam Mesyuarat Tahunan WHO ISO/TC 215. ISO/TC 215 merupakan Pertubuhan Antarabangsa bagi Jawatankuasa Teknikal Standardisasi berkenaan informatik kesihatan, yang menekankan keserasian dan interoperabiliti antara sistem-sistem bebas. PIK juga merupakan urusetia bagi Seminar dan Bengkel "Penandaarasan dan Interoperabiliti Sistem Maklumat Hospital" *(Benchmarking and Interoperability of Hospital Information System)* yang diadakan buat pertama kalinya. Seminar dan bengkel yang telah diadakan di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC) itu membincangkan pelbagai perkara yang berkaitan dengan data *interoperability* dan standard seperti HL7 dan SNOMED-CT. Penceramah tempatan dan pakar antarabangsa telah dijemput untuk berkongsi kepakaran mereka dalam acara ini.

IMEJ 1
SEMINAR DAN BENGKEL *"BENCHMARKING AND INTEROPERABILITY OF HOSPITAL INFORMATION SYSTEM, 2010"*



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN

Implementasi Projek

Di bawah RMK-9, Perkhidmatan Kejuruteraan telah memainkan peranan utama dalam pelaksanaan beberapa projek; pembinaan hospital/klinik baru, penggantian hospital/klinik, pengubahsuaian hospital dan penaiktarafan/penggantian sistem kejuruteraan. Antara projek yang diuruskan adalah pembinaan Hospital Kuala Lipis, Hospital Permai dan Hospital Kluang yang baru, yang dijangka siap pada tahun 2011 dengan anggaran kos berjumlah RM 1 bilion. Sebanyak 130 projek telah dirancang untuk menaik taraf bangunan hospital dan kemudahan kesihatan sedia ada dengan peruntukan berjumlah RM 1.5 bilion. Di samping itu, sebanyak 86 projek untuk membina dan/atau menggantikan klinik (KD2G) telah siap pada tahun 2010 dan sebanyak 49 projek baru untuk KD2G akan dilaksanakan dalam RMK-10.

Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH)

PSH terdiri daripada lima perkhidmatan, iaitu, Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Kemudahan (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Bioperubatan (BEMS), Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan Perkhidmatan Linen & Dobi (JTB). PSH telah diswastakan di hospital dan institusi-institusi KKM sejak 1 Januari 1997.

Perkhidmatan Sokongan Klinik

Pada 1 Julai 2010, Bahagian Kejuruteraan telah melaksanakan projek rintis yang melibatkan 10 buah Klinik Kesihatan di Pahang. Projek ini melibatkan Penyelenggaraan Pencegahan Dirancang (PPM) dan Penyelenggaraan Pembetulan (PT) bagi perkhidmatan sokongan dan peralatan di klinik-klinik tersebut untuk tempoh satu tahun. Penggunaan khidmat dari pihak luar bagi Perkhidmatan Sokongan Klinik memberikan kesan yang positif terhadap perkhidmatan penjagaan kesihatan di semua kemudahan kesihatan yang terlibat dan memberi jaminan kepada kualiti rawatan kepada pesakit dan kepuasan pelanggan.

Program Bekalan Air Luar Bandar

Program ini merangkumi prinsip teknologi ringkas yang menekankan kepada reka bentuk, pembinaan, dan penyelenggaraan yang ringkas. Keperluan sistem ini adalah menyediakan bekalan air yang mencukupi untuk memenuhi keperluan kebersihan kesihatan asas pada kos yang minimum. Jenis-jenis sistem yang dipasang di seluruh kawasan luar bandar di Malaysia adalah sistem suapan graviti, telaga sanitari, telaga sanitari yang dihubungkan ke rumah, dan sistem pengumpulan air hujan.

Pembangunan program bekalan air luar bandar dalam program bekalan air dan kebersihan alam sekitar luar bandar telah dirancang berdasarkan Rancangan Lima Tahun Malaysia. Sejumlah 2,417 sistem dari pelbagai jenis sistem telah dipasang pada tahun 2010. Sistem-sistem ini memberikan perkhidmatan kepada 6,388 buah rumah. Status keseluruhan liputan bekalan air luar bandar adalah kira-kira 95.79% yang mewakili 1,711,474 rumah luar bandar.

Program Tandas Sanitari

Tandas sanitari akan dibina untuk setiap isi rumah di kawasan luar bandar. Kaedah yang paling berkesan dan murah bagi pelupusan bahan buangan di kawasan luar bandar adalah melalui tandas curah. Kepadatan penduduk, keadaan tanah, tabiat dan budaya, kedalaman aras air dan ketersediaan air untuk mengepam mangkuk tandas adalah kriteria yang dititikberatkan untuk sistem beroperasi dengan baik. Sistem ini menghilangkan bau, lalat dan secara umumnya menyediakan persekitaran yang lebih estetik.

Pembinaan tandas sanitari menyediakan cara untuk memulakan usaha bagi mendidik rakyat luar bandar terhadap penggunaan kaedah pelupusan bahan buangan yang lebih selesa dan bersih. Pada

tahun 2010, KKM telah membina sejumlah 2,788 tandas curah. Liputan tandas sempurna pada akhir tahun 2010 ialah 97.67% yang mewakili 1,745,112 rumah di kawasan luar bandar.

Program Pembuangan Air Limbah dan Sisa Pepejal

Pada peringkat awal program BAKAS, pemasangan sistem pembuangan air limbah dan sisa pepejal telah diberi keutamaan yang lebih rendah kerana keperluan yang lebih mendesak untuk bekalan air dan tandas sanitari. Oleh kerana liputan bekalan air dan tandas yang bersih telah mencapai hampir 100%, pemasangan sistem pembuangan air limbah dan sisa pepejal kini telah diberi keutamaan yang lebih tinggi. Pada tahun 2010, sejumlah 1,367 sistem pelupusan air limbah dan 1,326 sistem pelupusan sisa pepejal telah dibina dan jumlah ini masing-masing mewakili liputan isi rumah 65.49% (1,170,127) dan 70.92% (1,267,125).

***National Drinking Water Quality Surveillance Programme* (NDWQSP)**

Objektif utama NDWQSP adalah untuk meningkatkan taraf kesihatan dengan memastikan keselamatan dan kebolehterimaan air minuman yang disediakan kepada orang ramai mematuhi standard yang ditetapkan, seterusnya mengurangkan kejadian penyakit bawaan air atau keracunan yang berkaitan dengan kualiti bekalan air awam yang rendah melalui pengawasan yang berkesan. Program ini memastikan personel kesihatan awam dan mereka yang terlibat diberitahu dengan kadar segera sekiranya kualiti air minuman merosot. Ini membolehkan mereka mengambil langkah-langkah pencegahan atau pemulihan sebelum berlakunya sebarang wabak utama penyakit atau keracunan.

Bagi meningkatkan lagi keberkesanan program, Program Jaminan Kualiti (QAP) bagi NDWQSP telah dilancarkan pada bulan Disember 1992 dan dilaksanakan oleh semua negeri di Malaysia pada Januari 1993. Sejak tahun 2004, standard QAP telah ditetapkan berdasarkan kepada lima petunjuk prestasi; kadar pelanggaran iaitu untuk sisa klorin, *E-coli*, gabungan sisa klorin dan *E-coli*, kekeruhan dan kandungan aluminium.

Program Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar

Program PEKA melibatkan aktiviti-aktiviti seperti Penilaian Kesan Kesihatan Alam Sekitar (EHIA), kumbahan, pengurusan sisa pepejal, dan kualiti udara dalaman. Program ini telah dibangunkan bagi memastikan aspek kesihatan alam sekitar yang berkaitan dengan kumbahan, pengurusan sisa pepejal, dan kualiti udara dalaman dipantau. Semua projek baru yang memerlukan Penilaian Impak Alam Sekitar (EIA) dijalankan juga perlu menyertakan kajian-kajian mengenai kesan kepada kesihatan awam melalui EHIA sejak ia diperkenalkan pada tahun 1997.

Pada tahun 2010, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan meneruskan pembangunan Pelan Tindakan Kesihatan Alam Sekitar Kebangsaan (NEHAP) untuk menangani isu-isu kesihatan alam sekitar yang utama di negara ini. Pada tahun ini, NEHAP telah diperkenalkan di Sabah dan Sarawak mengambilkira perbezaan kecil dari aspek pentadbiran antara Kerajaan Pusat dan Kerajaan Sabah dan Sarawak.

Ini juga akan memastikan bahawa isu-isu kesihatan alam sekitar di Sabah dan Sarawak termasuk dalam pembangunan NEHAP. Dokumen-dokumen NEHAP berada diperingkat akhir penyediaan sebelum diserahkan kepada pengurusan tertinggi Kementerian Kesihatan untuk kelulusan.

Perlesenan di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom, Akta 304

Sebanyak 930 lesen telah dikeluarkan kepada sektor swasta bagi tempoh Januari hingga Disember 2010. Jumlah tersebut terdiri daripada 99 lesen baru dan 831 lesen yang diperbaharui. Sejumlah 3,221 premis yang terdiri daripada 786 lokasi kerajaan berdaftar dan 2,345 pusat swasta. Terdapat sejumlah 5,830 radas penyinaran dalam sektor kerajaan dan swasta.

Pemantauan dan Penguatkuasaan di bawah Akta 304

Aktiviti ini termasuk lawatan berkala, pemantauan kepatuhan keperluan QAP dan penguatkuasaan aktiviti pelesenan. Aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan di semua hospital/klinik kerajaan dan swasta dengan kemudahan sinaran mengion untuk memastikan pematuhan yang maksima terhadap Akta 304. Sebanyak 624 premis telah diperiksa pada tahun 2010, dengan 501 (80.3%) premis mematuhi peraturan-peraturan keselamatan, manakala 123 (19.7%) premis tidak mematuhi sepenuhnya keperluan pelesenan. Sebanyak 96 surat amaran telah dikeluarkan dan 27 buah mesin x-ray telah dikunci dalam premis yang tidak mematuhi sepenuhnya syarat-syarat pelesenan.

Program Jaminan Kualiti (QAP) dan Khidmat Nasihat Fizik Perubatan

Perkhidmatan ini direka untuk semua hospital dan klinik Kementerian Kesihatan yang menggunakan sinaran mengion untuk tujuan perubatan. Ia bertujuan untuk memastikan bahawa imej-imej diagnostik yang dihasilkan berkualiti tinggi dan dapat memberikan maklumat diagnostik secara konsisten pada kos yang paling rendah, dan pendedahan kepada radiasi yang paling rendah kepada pesakit. Aktiviti saringan dan penilaian, pemeriksaan dan pemantauan, serta pengawasan juga dilakukan bagi memastikan bahawa hospital-hospital Kementerian Kesihatan mematuhi keperluan peraturan di bawah Akta 304.

Pembangunan Kod dan Standard

Aktiviti yang dijalankan termasuk:

i. Menjalankan kajian yang berkaitan dengan keselamatan penggunaan sinaran mengion dan tidak-mengion
ii. Merancang dan membangunkan manual/garis panduan/nota panduan untuk penggunaan yang selamat bagi aktiviti sinaran mengion dan sinaran tak mengion. Ini termasuk:
iii. Mengambil bahagian dalam Jawatankuasa untuk mengkaji Peraturan Perlindungan (Perlesenan) Sinaran 1986. Aktiviti ini masih dalam perbincangan awal jawatankuasa di bawah Lembaga Pelesenan Tenaga Atom (AELB).
iv. Mengambil bahagian dalam jawatankuasa untuk mengkaji draf Peraturan Perlindungan Sinaran (Penggunaan Sinaran dalam Perubatan, Pergigian dan Veterinari). Aktiviti ini masih dalam perbincangan awal jawatankuasa.
v. Menjadi ahli Jawatankuasa Penasihat Antarabangsa *(International Advisory Committee, IAC)* untuk Projek *International Electromagnetic Fields (EMF)* yang dibangunkan oleh WHO. Laporan bagi Malaysia (2010) telah disediakan dan dikemukakan kepada WHO.

Khidmat Nasihat Teknikal

Bahagian bertanggungjawab untuk menilai keadaan hospital dan klinik kesihatan serta mengenal pasti keperluan dalam Rancangan Malaysia Lima Tahun bagi menaik taraf, membaik pulih dan penggantian sistem dan kemudahan kejuruteraan. Bahagian juga membantu dalam perolehan baru dan/atau penggantian peralatan perubatan. Bahagian ini juga membangun dan menetapkan dasar, garis panduan, undang-undang dan standard berhubung dengan bidang kejuruteraan kesihatan, kejuruteraan kemudahan kesihatan, fizik perubatan dan kesihatan serta keselamatan radiasi, dan perkhidmatan sokongan hospital dan klinik.

KAWALAN PERANTI PERUBATAN

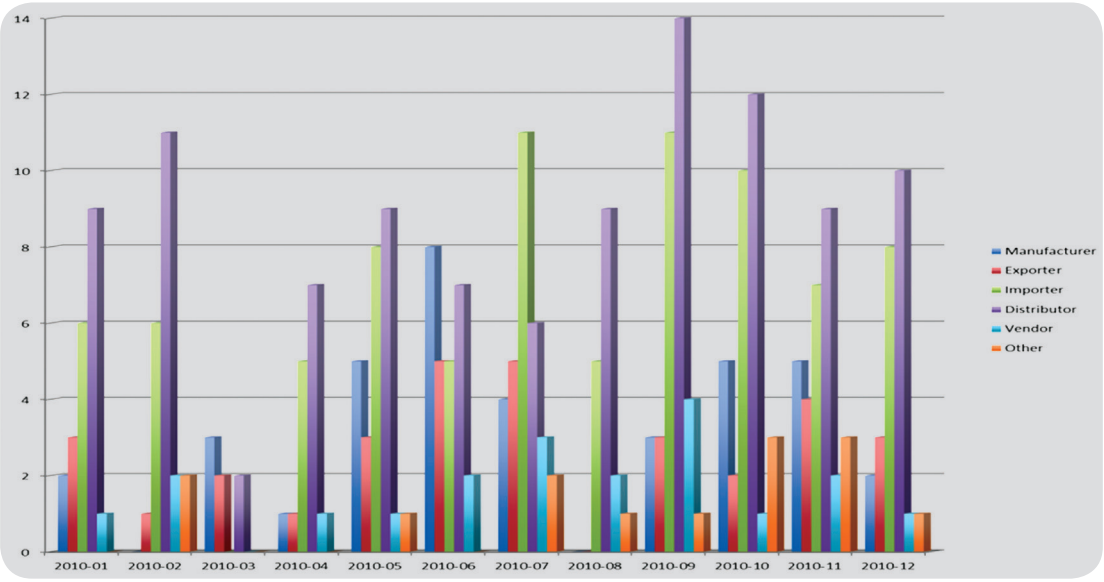
Dengan peranan mengawal selia industri peralatan perubatan di Malaysia, Bahagian Kawalan Peranti Perubatan mempunyai dua objektif penting iaitu melindungi kesihatan awam daripada segi keselamatan dan memastikan bahawa teknologi baru dapat diperolehi bagi penggunaan pesakit mengikut waktu yang diperlukan, dan pada masa sama dapat membantu meningkatkan pertumbuhan industri peranti perubatan. Satu rangka kerja kawalan regulatori yang komprehensif sedang dibentuk

yang merangkumi pelbagai aktiviti untuk mengawal selia industri peranti perubatan. Rang Undang-Undang Peralatan Perubatan telah dideraf untuk memberi sokongan perundangan bagi kawalan program dan kini sedang dimuktamadkan sebelum dibentangkan di Parlimen pada Jun 2011.

Pendaftaran pertubuhan yang berkaitan dengan peralatan perubatan (MeDVER) merupakan tahap yang paling asas dalam aktiviti kawalan regulatori peralatan perubatan dalam pasaran. Pendaftaran ini dilaksanakan untuk mengenalpasti peralatan, pihak-pihak yang bertanggungjawab serta membantu dalam sebarang aktiviti kawalan regulatori. MeDVER merupakan skim pendaftaran sukarela untuk pertubuhan yang berkaitan dengan peralatan perubatan di Malaysia. Sistem pendaftaran adalah web-based dan pendaftaran boleh dilakukan secara atas talian *(online)*. Hanya maklumat yang relevan mengenai penubuhan dan peranti yang diperlukan untuk skim ini.

Pelaksanaan MeDVER merupakan langkah pertama dan peristiwa penting dalam pembangunan dan pelaksanaan peraturan peranti perubatan di Malaysia. Ia sebagai persediaan sebelum penguatkuasaan peraturan peralatan perubatan yang sepenuhnya dilaksanakan di Malaysia. Skim ini telah dilancarkan pada 12 Januari 2006. Pada akhir tahun 2010, sebanyak 1,160 pertubuhan yang berkaitan dengan peranti perubatan telah mengambil bahagian dalam skim ini. Pecahan pertubuhan berdaftar adalah seperti di Rajah 1. Dianggarkan sejumlah 60,000 peralatan perubatan telah disenaraikan dalam MeDVER. Jadual 3 menunjukkan bilangan pertubuhan yang berdaftar mengikut bulan pada tahun 2010.

RAJAH 1
PERTUBUHAN YANG BERDAFTAR DENGAN MeDVER MENGIKUT JENIS PERTUBUHAN, 2010



Sumber:Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

JADUAL 3
BILANGAN PERTUBUHAN YANG BERDAFTAR MENGIKUT BULAN, 2010

Bulan	Pengilang	Pengeksport	Pengimport	Pengedar	Vendor	Lain-lain
Januari	2	3	6	9	1	0
Februari	0	1	6	11	2	2
Mac	3	2	0	2	0	0
April	1	1	5	7	1	0
Mei	5	3	8	9	1	1
Jun	8	5	5	7	2	0
Julai	4	5	11	6	3	2
Ogos	0	0	5	9	2	1
September	3	3	11	14	4	1
Oktober	5	2	10	12	1	3
November	5	4	7	9	2	3
Disember	2	3	8	10	1	1

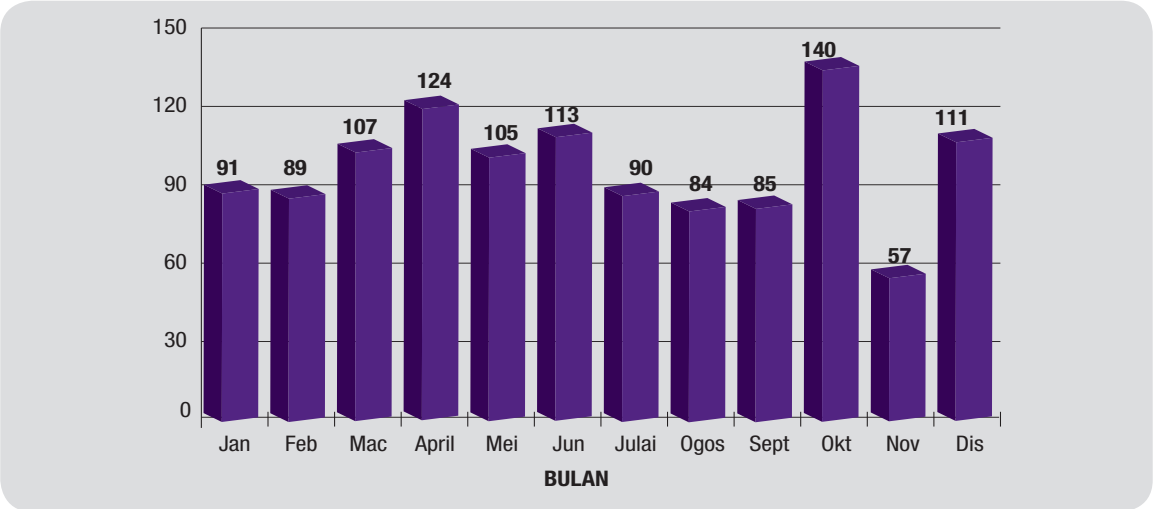
Sumber:Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Bantuan Industri

Industri peranti perubatan telah dikenalpasti sebagai suatu bidang yang boleh menjana pertumbuhan ekonomi dan telah diberi keutamaan yang tinggi dalam Pelan Induk Industrian Ke-3 *(Third Industrial Master Plan, IMP3)*. Bahagian Kawalan Peranti Perubatan terlibat secara aktif dalam aktiviti pelaksanaan untuk mencapai matlamat yang telah ditetapkan untuk IMP3.

Salah satu aktiviti yang dilaksanakan oleh Bahagian Kawalan Peranti Perubatan adalah pengeluaran sijil pembuatan dan jualan bebas *(Certificate of Free-Sales, CFS)*. Aktiviti ini bertujuan untuk membantu industri tempatan untuk mengeksport produk peralatan perubatan kepada negara lain yang memerlukan sijil berkenaan. Pada tahun 2010, sejumlah 1,169 CFS telah dikeluarkan kepada pengusaha kilang tempatan yang mengeksport produk ke negara berkenaan (Rajah 2). Jadual 4 menunjukkan jumlah CFS yang dikeluarkan setiap bulan pada tahun 2010.

RAJAH 2
BILANGAN SIJIL JUALAN BEBAS (CFS) YANG DIKELUARKAN, 2010



Sumber:Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

JADUAL 4
BILANGAN SIJIL JUALAN BEBAS (CFS) YANG DIKELUARKAN MENGIKUT BULAN, 2010

Bulan	Jumlah
Januari	91
Februari	89
Mac	107
April	124
Mei	105
Jun	113
Julai	90
Ogos	84
September	85
Oktober	140
November	57
Disember	111
Jumlah	**1169**

Sumber:Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Pengawasan Selepas Pasaran

Pengawaran Selepas Pasaran *(post-market surveillance)* telah diperkenalkan untuk memantau keselamatan dan prestasi peranti perubatan di pasaran. Aktiviti pengawasan dan kewaspadaan terutamanya dilakukan melalui pemantauan peranti perubatan laman web pihak berkuasa yang kompeten dari Amerika Syarikat, Kanada, United Kingdom, Australia, Hong Kong dan Singapura yang menerbit dan menyediakan maklumat keselamatan seperti tindakan berjaga-jaga, penarikan balik dan tindakan pembetulan keselamatan lapangan pada produk peranti perubatan yang dikeluarkan dan dijual di negara-negara tersebut. Aktiviti kewaspadaan biasanya dibuat berdasarkan laporan oleh pengeluar atau aduan daripada pengguna terhadap peranti perubatan yang bermasalah atau insiden yang tidak diingini berlaku semasa penggunaan peranti perubatan tersebut.

Lawatan Audit ke Fasiliti Pembuatan

Salah satu aktiviti yang penting yang dijalankan oleh Bahagian Kawalan Peranti Perubatan adalah lawatan audit ke fasiliti pembuatan multinasional dan tempatan. Tujuan aktiviti ini adalah untuk memastikan pengilang peranti perubatan mematuhi piawaian keselamatan dan prestasi produk mereka. Audit juga dijalankan untuk memastikan pematuhan berterusan dan mengenalpasti isu dan corak aliran bagi mengenal pasti bidang keutamaan bagi pasaran peralatan perubatan. Aktiviti audit yang dijalankan adalah berdasarkan standard ISO 13485:2003, *Certificate of Free Sale (CFS) requirements* dan *MoH Adoption Scheme.*

Audit yang dijalankan meliputi syarikat pengeluar multinasional dan pengeluar tempatan yang menghasilkan pelbagai produk dan peralatan merangkumi produk berasaskan getah terutamanya sarung tangan pemeriksaan dan pembedahan, kateter dan kondom. Produk-produk lain termasuklah peralatan pembedahan seperti jahitan, produk IVD dan produk ortopedik. Pada tahun 2010, Bahagian ini telah melawat sejumlah 10 syarikat pengeluar multinasional dan tempatan.

Hubungan Antarabangsa

KKM telah mengambil bahagian dalam pelbagai organisasi antarabangsa termasuk Kumpulan Kerja Produk Peranti Perubatan ASEAN (MDPWG) dan Pasukan Kerja Harmonisasi Asia (AHWP). Kedua-dua organisasi ini sedang berusaha ke arah pengharmonian peraturan peranti perubatan di setiap wilayah. Malaysia telah diberi tanggungjawab mempengerusikan MDPWG ASEAN untuk kali kedua. Kedua-dua pasukan kerja ini sedang bekerjasama untuk membangunkan Arahan Peranti Perubatan ASEAN yang dijangka dimuktamadkan dalam mesyuarat pada tahun 2012. Satu templat umum untuk kelulusan peralatan perubatan yang dikenali sebagai *common submission dossier template* (CSDT) sedang dibangunkan. Singapura merupakan negara pertama yang melaksanakan CSDT bagi kelulusan produk di negara mereka. Kedua-dua organisasi juga telah melaksanakan rangka kerja bagi sistem amaran selepas pasaran untuk peranti perubatan yang rosak dan tidak selamat.

PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI (PT&K)

Penubuhan Unit PT&K di Hospital Integrasi

Pada tahun 2010, Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari telah menubuhkan Unit PT&K di dua hospital kerajaan (Hospital Intergrasi), iaitu di Hospital Port Dickson, Negeri Sembilan dan Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah. Unit ini menguruskan kes-kes sakit kronik dan pesakit *post stroke*.

IMEJ 2
HOSPITAL DENGAN UNIT PT&K PADATAHUN 2010



Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah



Hospital Port Dickson, Negeri Sembilan

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

Persidangan Antarabangsa mengenai Sistem Perubatan Tradisional India: Perubatan Ayurveda - Hala Tuju

Persidangan ini telah diadakan pada 2 Mac 2010 di Hotel One World, Petaling Jaya, Selangor. Acara telah dirasmikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), Y.Bhg. Dato' Dr. Hassan bin Abdul Rahman, bagi pihak Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Persidangan ini merupakan usahasama antara Bahagian PT&K, Persatuan Perubatan Tradisional India Malaysia (MATIM) dan Jabatan AYUSH dari Kementerian Kesihatan dan Kebajikan Keluarga, India.

Seramai 175 peserta dari dalam dan luar negara mengambil bahagian dalam persidangan ini. Selain itu, seramai lapan penceramah yang diiktiraf di peringkat antarabangsa, iaitu dari India, Britain dan Malaysia telah menyampaikan ceramah mengenai pelbagai topik berkaitan perubatan Ayurveda, Siddha dan Unani. Penceramah dari Malaysia adalah Dr. Ramli bin Abd Ghani, Pengarah PT&K. Daripada lima gerai pameran yang terdapat dalam acara tersebut, Bahagian PT&K mengambil satu ruang pameran untuk mempromosikan aktiviti PT&K.

IMEJ 3
PERSIDANGAN ANTARABANGSA MENGENAI SISTEM PERUBATAN TRADISIONAL INDIA: PERUBATAN AYURVEDA



Pendaftaran peserta



Promosi e-Pengamal



Tetamu Kehormat Persidangan (Duta dari India ke Malaysia bersama Y. Bhg Dato' Dr Hassan, Dato' M. Rajen and Dr. Ramli Abd. Ghani)



Peserta Persidangan

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

Seminar Perubatan Islam dan Perubatan Tradisional Melayu

Seminar yang telah diadakan pada 31 Julai 2010 di Hotel Brisdale, Kuala Lumpur dengan tema "Pemurnian Amalan Pengubatan Islam dan Perubatan Tradisional Melayu", bertujuan memberi pendedahan berhubung konsep serta berkongsi maklumat yang berkaitan dengan perubatan Islam dan perubatan tradisional Melayu. Seminar tersebut telah dirasmikan oleh Dato' Dr. Maimunah A. Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) dan telah dihadiri oleh 175 peserta merangkumi pengamal dan bukan pengamal perubatan. Sebanyak sepuluh tajuk dan dua kertas kerja telah dibentangkan semasa seminar ini. Berdasarkan maklumbalas peserta, seminar yang telah diadakan merupakan satu kejayaan yang besar dan terdapat banyak permintaan untuk seminar yang sama diteruskan pada masa akan datang.

IMEJ 4
SEMINAR PERUBATAN ISLAM DAN PERUBATAN TRADISIONAL MELAYU



Perasmian oleh Timbalan Ketua Pegarah Kesihatan, Dato' Dr. Maimunah A. Hamid



Sesi soal jawab

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

Persidangan Antarabangsa Mengenai Akupunktur: Akupunktur ... Rawatan Tanpa Dadah

Persidangan itu telah diadakan pada 3 dan 4 April di Hotel Grand Seasons, Kuala Lumpur dengan kerjasama ahli akupuntur dari Australia dan Singapura. Persidangan ini telah dirasmikan oleh Y.Bhg. Dato' Dr. Maimunah A. Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), dan telah dihadiri oleh 143 peserta. Jumlah peserta telah melebihi sasaran awal sebanyak 43%. Selain peserta tempatan, peserta dari Australia, New Zealand, China, Singapura, Taiwan dan Hong Kong juga telah mengambil bahagian dalam persidangan itu. Semua badan pengamal PT&K Malaysia juga menunjukkan sokongan mereka dengan mengambil bahagian dalam persidangan ini.

Objektif persidangan ini adalah untuk berkongsi maklumat terkini mengenai amalan akupuntur dan urutan Melayu, saling bertukar teknologi terkini mengenai amalan akupuntur, mewujudkan rangkaian dan kerjasama, serta membincangkan dengan lebih lanjut isu-isu mengenai penyelidikan dalam akupuntur. Ceramah telah disampaikan oleh penceramah tempatan, antarabangsa dan Bahagian PT&K. Terdapat 14 kertas kerja mengenai topik-topik dengan spektrum yang lebih meluas merangkumi amalan akupuntur, termasuk amalan terkini seperti akupuntur laser dalam penjagaan bersalin. Selain daripada ceramah, sesi bengkel juga diadakan bagi lima bidang yang terpilih. Maklumbalas daripada para peserta amat menggalakkan dan berharap lebih banyak persidangan sebegini diadakan pada masa akan datang.

IMEJ 5
PERSIDANGAN ANTARABANGSA MENGENAI AKUPUNKTUR: AKUPUNKTUR ... RAWATAN TANPA DADAH



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

Lawatan Kerja Menteri Kesihatan, Republik Rakyat China

Tuan Terutama Dr. Chen Zhu, Menteri Kesihatan, Republik Rakyat China bersama delegasinya telah mengadakan lawatan kerja ke Malaysia pada 15 hingga 20 Julai 2010. Beliau telah melawat Unit PT&K di Hospital Putrajaya.

IMEJ 6
LAWATAN KERJA OLEH MENTERI KESIHATAN, REPUBLIK RAKYAT CHINA



Lawatan Dr. Chen Zhu ke Unit PT&K di Hospital Putrajaya. Penerangan oleh Dato' Dr. Hisham, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

INSTITUT KESIHATAN KEBANGSAAN *(NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH)*

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR)

Pada tahun 2010, anggota IMR telah terlibat dalam 83 projek. Institut ini telah menerbitkan 103 kertas kerja saintifik dan 8 laporan. Laporan yang disediakan secara umumnya adalah untuk memenuhi permintaan khusus yang dibuat oleh pelbagai jabatan dan agensi kerajaan. Selain itu, anggota IMR juga terlibat dalam 191 pembentangan dalam seminar anjuran tempatan dan antarabangsa.

- **Pusat Penyelidikan Alergi dan Imunologi (AIRC)**

  Pada tahun 2010, AIRC telah disusun semula menjadi 4 unit, iaitu Unit Alergi, Unit Autoimun, Unit Immunogenetik dan Unit Imunodefisiensi Primer. Unit Alergi terus memberi tumpuan kepada pendekatan proteomik untuk mengenal pasti alergen utama dalam makanan. Unit Autoimun sedang meneroka peranan autoantibodi dalam kehilangan janin, penyakit *celiac* dan sindrom *paraneoplastic*. Kajian berterusan juga dijalankan untuk menentukan interaksi gen-persekitaran dalam artritis rheumatoid. Unit ini menyelaras QAP Kebangsaan bagi *Antinuclear Antibody Testing* (ANA). Unit Imunodefisiensi Primer meneruskan penyelidikan berkaitan keabnormalan genetik yang dikaitkan dengan penyakit granuloma kronik *(chronic granulomatous disease)*, gangguan fungsi genetik neutrophil dan kecacatan sel B dalam penyakit imunodefisiensi primer. Unit Imunogenetik terlibat dalam penyelidikan mengenai hubungan HLA dengan anemia aplastik dan dalam menentukan kekerapan alel HLA di kalangan penduduk tempatan. Satu kajian bersama mengenai peranan parameter imun dalam patogenesis demam denggi dan demam denggi yang serius juga telah dimulakan.

- **Pusat Penyelidikan Kanser (CaRC)**

  Unit Hematologi menjalankan kajian menggunakan teknik *Array Comparative Genomic Hybridization (aCGH)* untuk mengenal pasti ketidaknormalan kromosom pada pesakit sindromik yang tidak diketahui puncanya. Teknologi ini menawarkan ahli genetik klinikal satu kaedah baru yang lebih berkuasa untuk penyaringan genom dan memberikan implikasi penting dalam kaunseling genetik dan kualiti penjagaan kesihatan pada masa akan datang.
  Unit Patologi Molekul CaRC terus menjalankan kajian mengenai kanser dan genetik, dengan penekanan khusus kepada *nasopharyngeal carcinoma* (NPC) yang merupakan kanser utama di Malaysia. Unit ini mengkaji peranan beberapa gen daripada *Virus Epstein-Barr* pada sel-sel *nasopharyngeal carcinoma.* Dalam kajian yang lain, sebatian logam didapati berkesan dalam membunuh sel-sel kanser secara selektif apabila dibandingkan dengan sel bukan kanser. Unit ini juga menjalankan kajian awal untuk mengenal pasti sel stem yang mempunyai ciri-ciri seperti NPC. Unit ini juga terlibat dalam penubuhan bank biospesimen untuk mengumpul spesimen untuk penyelidikan.

  Unit Stomatologi terus menjalankan penyelidikan kliniko-patologi untuk penyakit *congenital epulis,* iaitu ketumbuhan tisu lembut pada mulut bayi yang baru lahir yang agak jarang ditemui dan penyelidikan kliniko-patologi berkaitan *neurilemmomas (Schwannomas)* di kawasan orofacial.

- **Pusat Penyelidikan Kardiovaskular, Diabetes dan Pemakanan (CDNRC)**

  Aktiviti penyelidikan utama di Unit Kardiovaskular dan Diabetes Melitus adalah berkaitan kencing manis dan produk semulajadi dengan penekanan dalam sebatian yang memberi kesan kepada sistem endokrin. Penyelidikan terkini yang sedang dijalankan adalah Penyelidikan Sindrom Metabolik di Malaysia; kajian mengenai *Labisia pumila var alata*; LPva, ekstrak Kacip Fatimah dengan kesan fitoestrogenik, dan *Biomarkers* untuk Nefropati Diabetes di kalangan pesakit Melayu dengan *Diabetes Mellitus Type II*.

Unit Pemakanan memberi tumpuan kepada penyelidikan dalam bidang makanan fungsi dan analisis kimia makanan. Penyelidikan yang sedang dijalankan pada masa ini adalah berkaitan dengan khasiat pemakanan sarang burung di Malaysia dan kesannya terhadap sel-sel penting tertentu dalam badan. Penyelidikan-penyelidikan lain yang berkaitan dengan keselamatan makanan pula adalah kajian penggunaan pembersih komersil terhadap mikroflora yang berasal dari kacang hijau dan pucuk; penentuan tahap amina biogenik dan pencemaran mikrob dalam makanan berasaskan ikan tempatan; dan mengenal pasti amalan pengilangan terbaik untuk mengurangkan tahap amina biogenik dan analisis plumbum, kadmium, kuprum dan zink dalam sampel sayur-sayuran dan buah-buahan menggunakan teknik polarografi. Oleh kerana tumpuan Unit kini adalah kepada penyelidikan, ujian diagnostik rutin seperti ujian vitamin A dan vitamin E dalam makanan, ujian sampel serum dan ujian proksimat tidak lagi ditawarkan kepada orang awam dan di hospital-hospital. Semua ujian khusus yang dilakukan adalah untuk tujuan penyelidikan sahaja.

- **Pusat Penyelidikan Kesihatan Alam Sekitar (EHRC)**

  Aktiviti penyelidikan EHRC meliputi dua bidang utama; (1) penilaian risiko kesihatan yang berkaitan dengan isu-isu pencemaran air dan udara serta keselamatan dan kualiti makanan; dan (2) isu-isu kesihatan pekerjaan. Projek-projek yang menerima geran Kementerian Kesihatan di bawah RMK-9 adalah: Penilaian risiko kualitatif mikrob air minuman, penilaian bekalan air swasta, kualiti air rekreasi pantai, penilaian risiko sisa racun perosak terpilih dalam makanan, pemodelan pencemaran udara menggunakan teknologi *remote sensing*, kajian alam sekitar dan kuantifikasi pencemaran karsinogenik, faktor-faktor risiko alam sekitar dan reproduktif terhadap kanser payudara dan kanser pangkal rahim, dan hubungan kecacatan kongenital kepada alam sekitar.

  Unit Kesihatan Pekerjaan pula menjalankan tiga kajian utama: (1) risiko jangkitan tibi di kalangan pekerja hospital kerajaan di Lembah Klang, (2) prevalen silikosis di kalangan pekerja kuari di Semenanjung Malaysia, dan (3) kualiti persekitaran dalaman yang merangkumi parameter fizikal, kimia dan keselesaan persekitaran kerja termasuk persepsi pekerja penjagaan kesihatan ke atas persekitaran dalaman hospital kerajaan di Malaysia, yang dijalankan dengan kolaborasi Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan.

  EHRC meneruskan peranannya dalam menyokong IMR sebagai ahli Jawatankuasa Kebangsaan Teknologi Hijau dan Perubahan Iklim. Ia juga menyumbang dalam penyediaan dokumen draf Pelan Tindakan Kebangsaan Kesihatan Persekitaran (NEHAP) yang akan dibentangkan di Parlimen pada tahun 2011. EHRC juga merupakan sekretariat bagi Jawatankuasa Penasihat Kebangsaan Kesihatan Persekitaran dan telah menganjurkan Forum Kesihatan Alam Sekitar Tahunan yang bertemakan “Kualiti Persekitaran Dalaman” melibatkan 180 peserta daripada agensi kerajaan, Majlis tempatan dan universiti. Pusat ini terus mengekalkan Pensijilan Sistem Pengurusan Alam Sekitar MS ISO 14001: 2004 sejak tahun 2003. EHRC memainkan peranan sebagai penilai untuk Penilaian Risiko Kesihatan Kimia untuk semua makmal di IMR.

- **Pusat Penyelidikan Perubatan Herba (HMRC)**

  Unit Maklumat terus menjalankan peranannya dalam menyelaras dan menguruskan ‘Pusat Maklumat Perubatan Bersepadu Global (GlobinMed) untuk membentangkan bahan-bahan yang berasaskan bukti *(evidence-based)* daripada rakan kongsi tempatan dan antarabangsa, dan anggota Pasukan Pengurusan Kandungan GlobinMed. Unit Maklumat dengan kerjasama universiti, institusi penyelidikan dan agensi kerajaan juga terlibat dalam dokumentasi maklumat Monograf Herba Malaysia yang memberi tumpuan kepada potensi terapeutik spesies tumbuhan-tumbuhan ubatan.

Unit Fitokimia menyediakan analisis fitokimia dalam penyelidikan herba yang memberi tumpuan kepada penyediaan ekstrak herba ke arah pembangunan ubat anti malaria dan anti kanser.

- **Pusat Penyelidikan Penyakit Berjangkit (IDRC)**

Penyelidikan dalam Unit Acarologi memberi tumpuan kepada 3 bidang utama: penggunaan PCR untuk mengesan patogen dalam akari, penubuhan PCR berasaskan cerakin pengenalpastian pemakanan darah *(blood meal identification assay)*, dan kawalan perosak akari terhadap kepentingan awam. Unit ini terus menilai pelbagai produk kawalan perosak komersial yang akan digunakan untuk mengawal hama yang menyebabkan alahan pada manusia.

Unit Bakteriologi terus menyediakan perkhidmatan diagnostik kepada hospital kerajaan dan swasta di Malaysia. Ini termasuk pengenalan untuk bakteria dan kulat, TB-PCR, melioidosis dan serologi Chlamydia dan diagnosis makmal untuk leptospirosis. Unit ini adalah pusat rujukan untuk pengesahan rintangan antibiotik dan juga membantu dalam penyiasatan wabak bawaan makanan dan jangkitan *nosocomial* dengan teknik cap jari DNA. Unit ini juga merupakan Pusat Rujukan Kebangsaan bagi *Salmonella serotyping*, dan ujian *microagglutination* (MAT) bagi leptospirosis. Kajian yang dijalankan oleh Unit ini tertumpu kepada penyakit tropika seperti batuk kering, brucellosis, leptospirosis, melioidosis dan pertusis menggunakan teknik molekul.

Unit Entomologi Perubatan menjalankan penilaian yang pertama di dunia bagi pensterilan strain RIDL Ae.aegypti secara genetik di bawah keadaan separuh lapangan, kemudahan perumahan lapangan penuh, dan ujian lapangan terhad bagi pelepasan nyamuk jantan menggunakan teknik RIDL-SIT. Walau bagaimanapun, untuk menggunakan teknologi tersebut bagi mengawal denggi pada masa akan datang, salah satu pra-syarat yang diperlukan adalah keupayaan untuk menghasilkan nyamuk yang diubah secara genetik dalam jumlah yang besar di dalam makmal sebelum nyamuk tersebut dibebaskan. Untuk berbuat demikian, kajian ke atas sejarah hayat parameter nyamuk transgenik perlu dilakukan, dan kerentanan nyamuk tersebut terhadap denggi dan virus chikungunya perlu dikaji. Penyelidikan berterusan terhadap *pheromones Aedes* telah mengasingkan 23 sebatian yang seakan *pheromone* dari *Aedes aegypti*, 8 sebatian telah dikumpulkan ke dalam sebatian berfaedah tinggi, dan 2 sebatian daripada kumpulan ini ialah sebatian baru. Kajian-kajian lain termasuklah kajian mengenai peranti perangkap IMR-autocidal, *vertical dispersal* untuk *Aedes (Stegomyia)* spp., rintangan Permethrin dalam *Aedes aegypti,* dan jaring serangga Olyset®. Dalam konteks entomologi forensik untuk mengukuhkan lagi amalan pertikaian perundangan entomologi, satu kajian awal kepelbagaian forensik serangga di bangunan tinggi telah dikaji. Selain entomologi forensik, implikasi serangan ulat dalam industri juga telah dikaji yang mana telah mencambahkan idea tentang industri forensik dalam bidang sains forensik.

Unit Parasitologi memberi penekanan kepada bidang penyelidikan dan perkhidmatan diagnostik terutamanya yang berkaitan dengan malaria, leishmania, toksoplasmosis, dan parasit usus. Pada masa ini, penilaian sedang dilakukan terhadap penggunaan dan keberkesanan bagi kaedah ujian berikut: *immunoassay* komersial untuk mengesan *extra-intestinal amoebiasis; immunoassay* komersial untuk diagnosis toksoplasmosis dan PCR multipleks untuk malaria.

Unit Virologi memberi tumpuan kepada penyelidikan yang berkaitan dengan virus perubatan yang penting di Malaysia, bertujuan untuk menentukan epidemiologi virus dan pembangunan teknologi baru untuk menangani diagnosis virus-virus ini yang semakin pesat. Pada tahun 2010, Unit ini terlibat secara aktif dalam penyiasatan beberapa wabak di Malaysia termasuk denggi, penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD) dan Influenza A (H1N1) pandemik. Unit ini juga terus memantau rintangan oseltamivir dan mutasi genetik virus H1N1 pandemik. Pada tahun 2010, makmal *Japanese Encephalitis* Kebangsaan telah menerima akreditasi penuh dari WHO.

Bagi program HIV *sero-surveillance*, Unit ini terus berkhidmat sebagai Makmal Rujukan AIDS Kebangsaan (NARL) untuk menjalankan kajian ke atas kes-kes serologi yang rumit atau tidak dapat diselesaikan. Unit juga menjalankan program pengawasan *serotype* virus denggi yang beredar, Nipah, JE, influenza dan tangan, kaki dan penyakit mulut (HFMD) bagi Kementerian Kesihatan. *Serotype* denggi beredar yang dominan bagi tahun 2010 masih lagi Denggi 3, manakala bagi influenza, *strain A/California/7 virus/2009* dan strain B/Brisbane/60/2008 masing-masing merupakan strain utama bagi influenza A dan B .

- **Pusat Diagnostik Khas (SDC)**

Pada tahun 2010, Unit Biokimia telah ditubuhkan dan sebanyak lima lagi ujian genetik biokimia telah dinilai. Ujian tersebut termasuklah saringan cerakin enzim multipleks menggunakan *Tandem Mass Spectrometry* pada tompokan darah kering yang mampu menyaring lima penyakit penyimpanan *lysosomal* secara serentak. Kekurangan enzim dalam *Mucopolysaccharidosis Type II* kini boleh dicerakin dalam makmal SDC. *Urinary carnitine* kini ditawarkan untuk mendiagnosis pesakit dengan kecacatan pengambilan *carnitine*. Diagnosis gangguan asid sialik akan dilakukan di Malaysia selepas penentuan asid sialik dalam air kencing bebas dan bebas ditentukan.

Pelbagai penambahbaikan kaedah telah dilaksanakan untuk menggantikan kaedah yang lama. Penambahbaikan ke atas kaedah untuk saringan *mucopolysaccharidosis* serta kaedah baru kromatografi untuk analisis asid *5-Aminolevulinic* air kencing telah selesai. Analisis kualitatif asid organik air kencing boleh digantikan dengan analisis kuantitatif apabila Unit ini telah melengkapkan julat rujukan normal bacaan asid organik bagi penduduk tempatan.

Unit Diagnostik Molekul dan Protein menunjukkan peningkatan yang ketara, iaitu 81% dalam beban kerja diagnostik molekul pada tahun 2010. Faktor yang menyumbang kepada peningkatan ini ialah pembangunan dan pengenalan beberapa ujian diagnostik molekul baru untuk masalah genetik termasuk *Inborn Error in Metabolism (IEM)* di Malaysia. Ujian ini adalah analisis mutasi bagi MMAA, MMAB dan gen MUT untuk *Methylmalonic Aciduria disorder*, gen GCDH untuk *Glutaric Aciduria Type 1 disorder*, gen UBE3A untuk sindrom Angelman, gen SUOX dalam kekurangan *Sulfite Oxidase*, gen Jag1 untuk sindrom Alagille dan gen GLDC untuk *Non-Ketotic Hyperglycinemia (NKH*). Pengenalan *long-range PCR* membolehkan penghapusan besar dalam gen CPEO yang dikaitkan dengan gangguan mitokondria dapat dikesan. Satu teknologi yang agak baru, iaitu *Multiple Length Probe Amplification (MLPA)* juga telah diperkenalkan sebagai ujian saringan molekul untuk mengesan penghapusan dan pertindihan gen dalam penyakit seperti sindrom *Alagille, Spinal Muscular Atrophy* (SMA) dan *Ornithine Transcarbamylase deficiency* (OTC).

- **Pusat Penyelidikan Sumber Perubatan (MRRC)**

MRRC terdiri daripada 8 unit, iaitu Bioteknologi, Muzium Bioperubatan, Epidemiologi & Biostatistik, Teknologi Maklumat, Sumber Haiwan Makmal, Mikroskopi Elektron, Perpustakaan & Sumber Maklumat dan Fotografi & Audio Visual Perubatan.

Selain daripada menyediakan bantuan untuk penyelidikan di IMR dan Kementerian Kesihatan, pusat itu juga terlibat dalam beberapa projek penyelidikan, termasuk kajian mengenai epidemiologi dan faktor-faktor risiko jangkitan Chikungunya (CHIKV) di negeri Kelantan, ciri-ciri klinikal *artritis rheumatoid* (RA) di Malaysia serta perbezaan ciri-ciri tersebut yang berhubung kait dengan *anti-cyclic citrullinated peptide expression* dan analisis survival pesakit kanser payudara dan kanser serviks.

Unit Kesihatan (OSH) Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan meneruskan peranannya dalam menjalankan aktiviti-aktiviti di tempat kerja dengan tujuan untuk melindungi dan menggalakkan keselamatan pekerja, kesihatan dan kesejahteraan, serta memperbaiki persekitaran kerja.

Fungsi Unit ini merangkumi pengurusan risiko kesihatan di tempat kerja, pengurusan kesihatan pekerja, mengambil bahagian dalam tindak balas kecemasan dan pengurusan bencana serta menyediakan perkhidmatan klinikal.

- **Perkhidmatan Diagnostik**

  Sebagai makmal rujukan untuk Kementerian Kesihatan, IMR terus menyedia dan meningkatkan ujian makmal klinikal. IMR menawarkan ujian diagnostik khusus dan rujukan, dan ujian-ujian yang tidak dilakukan di makmal-makmal lain. Pada tahun 2010, IMR menjalankan 206 ujian berbeza yang dijalankan oleh 14 unit/makmal yang berbeza. Terdapat 19 ujian baru yang diperkenalkan dalam bidang penyakit autoimun, immunodefisiensi primer, diagnosis bagi penyakit brucellosis manusia dan penyakit genetik. Selaras dengan polisi IMR, Unit Diabetes Mellitus dan Kardiovaskular menawarkan ujian-ujian yang khusus seperti *Thyroglobulin, Dehydroepiendrosterone Sulphate (DHEAS), Sr Testosteron,* hormon pertumbuhan, *insulin like growth factor (IGF-1)*, 17-OH *progesteron (17 -OHP)* dan *Intact Parathyroid Hormone (iPTH)*. Sejumlah 283,576 ujian telah dijalankan pada tahun 2010 berbanding 339,934 pada tahun 2009. Penurunan dalam bilangan ujian yang dijalankan pada tahun 2010 adalah disebabkan oleh penurunan kes-kes H1N1 sejak wabak tersebut reda pada tahun 2009 dan jumlah kes berkurang pada tahun 2010.

- **Perkhidmatan Rundingan**

  IMR menyediakan khidmat nasihat dan rundingan kepada KKM, agensi kerajaan lain, serta pertubuhan antarabangsa. Kebanyakan unit di Institut ini juga pernah berkhidmat sebagai pusat rujukan kepada makmal-makmal KKM di seluruh negara. Pada tahun 2010, seramai 73 anggota IMR menyediakan perkhidmatan rundingan di peringkat kebangsaan, manakala 12 anggota memberikan perkhidmatan rundingan di peringkat serantau dan antarabangsa.

- **Program Latihan Saintifik dan Teknikal**

  Aktiviti latihan yang dijalankan oleh IMR terdiri daripada kursus tetap yang ditawarkan setiap tahun termasuk program latihan secara *ad-hoc* dan program sangkutan kepada pelbagai unit untuk latihan industri. Kursus-kursus tetap tersebut termasuk kursus SEAMEO-TROPMED pascasiswazah, iaitu kursus Diploma Parasitologi dan Entomologi Gunaan dan kursus Diploma Mikrobiologi Perubatan. Walau bagaimanapun, kursus Diploma Mikrobiologi Perubatan tidak ditawarkan pada tahun 2010.

  Program-program *ad hoc* menyediakan peluang latihan untuk 82 ahli sains, doktor perubatan dan anggota bersekutu dari jabatan-jabatan lain dan institusi tempatan dan asing. Seramai 216 mahasiswa dari institusi pengajian tinggi tempatan menerima latihan melalui program sangkutan di pelbagai unit dalam IMR. Institut juga telah mengadakan 46 bengkel latihan, 11 seminar dan 32 kursus sepanjang tahun 2010.

- **Persidangan dan Pembangunan Anggota**

  Pada tahun 2010, seramai 110 anggota IMR telah menghadiri 85 persidangan/mesyuarat saintifik, manakala 597 anggota telah mengikuti 418 kusus/bengkel jangka pendek untuk mempertingkatkan pengetahuan dan kemahiran. Seramai 21 anggota telah menjalani latihan luar negara di bawah Skim Latihan Dalam Pekhidmatan (LDP) dan 583 orang telah menghadiri 286 latihan di dalam negara. Selain itu, seramai 13 pegawai menyambung pengajian peringkat ijazah Sarjana manakala 22 lagi sedang menjalani pengajian PhD.

Institut Kesihatan Umum (IKU)

Matlamat penyelidikan kesihatan awam adalah untuk meningkatkan kualiti hidup penduduk. Peningkatan terhadap kualiti hidup rakyat menandakan bahawa pendekatan yang diambil bagi

pelbagai lapisan penduduk berkecenderungan memberikan manfaat kepada masyarakat secara keseluruhan. IKU yang merupakan salah satu daripada institut penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Kebangsaan, memberi tumpuan dalam penyelidikan kesihatan awam. Sebagai sebuah institut penyelidikan yang memberi tumpuan kepada kesihatan masyarakat/penduduk, fokus IKU adalah untuk menyokong Kementerian Kesihatan dalam menyediakan penjagaan kesihatan yang optimum kepada penduduk Malaysia berdasarkan dua peringkat:

i. Peringkat perancangan: data dan maklumat bagi perancangan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan peruntukan sumber.
ii. Peringkat pelaksanaan: data dan maklumat bagi pemantauan dan penilaian perkhidmatan yang disediakan

Kesemua maklumat tersebut akan dikumpulkan melalui penyelidikan utama, terutamanya melalui kajian seluruh negara, dan penyelidkan/maklumat sekunder.

- **Bidang baru**

  IKU sedang berusaha untuk menjadi Pusat Penyelidikan Kajian Epidemiologi bagi KKM. Visi Pusat ini adalah untuk menjadi peneraju dalam penyelidikan kajian epidemiologi, dan juga pusat rujukan bagi penyelidikan kajian. Sementara itu, misi Pusat pula adalah untuk memberi maklumat mengenai kesihatan penduduk kepada pihak-pihak berkepentingan dan penggubal dasar dalam menyediakan polisi berasaskan bukti *(evidence-based)* melalui:

  i. Memimpin penyelidikan kajian epidemiologi kebangsaan
  ii. Memberi latihan yang berkaitan dengan penyelidikan kajian epidemiologi
  iii. Menjadi pusat rujukan untuk penyelidikan kajian epidemiologi
  iv. Mewujudkan perkongsian pintar dan kerjsama dengan organisasi nasional dan antarabangsa

- **Kemajuan Penyelidikan yang Diunjurkan**

  a) Penyelidikan/Kajian berasakan Penduduk

  i. Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan *(NHMS)* 2011-2014
  ii. *MoH Health Facility Survey: When GIS Really Works* (untuk pembangunan projek GIS-lapisan pertama, dengan kerjasama Pusat Informatik Kesihatan)
  iii. *Second Malaysia Burden of Disease and Injury Study*

  b) Penyelidikan Mengikut Bidang

  i. *Systematic Review: Bacillus Calmette-Guerin (BCG) revaccination and protection against Tuberculosis 2010-2011.*
  ii. Status Kesihatan Pelatih Khidmat Negara di Malaysia, 2010.
  iii. Kolaborasi Projek Penyelidikan dengan PKD Muar, 2010
  iv. Kajian Tinjauan untuk Menilai Pelaksanaan Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan (SHC) dan Persepsi Ahli SHC dalam Akta Kemudahan Penjagaan Kesihatan di Kementerian Kesihatan Malaysia
  v. Status Kesan Tingkahlaku Neuro di kalangan kakitangan Kementerian Kesihatan yang Terdedah kepada Bahan kimia neurotoksik di Makmal Patologi Hospital di Negeri Perak
  vi. Kajian di kalangan Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran Terhadap Penguatkuasaan Undang-undang Kesihatan Awam
  vii. Penilaian ke atas Penilaian Pemberitahuan Rakan, Pengesanan Kenalan dan Penyimpanan Kes bagi Pesakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Positif di daerah Bentong
  viii. Menentukan Kecekapan Microskopis Makmal Patologi dalam Pengesanan Tuberkulosis

Pulmonari di Fasiliti Penjagaan Kesihatan Primer Terpilih

ix. Kemurungan, Keresahan dan Tekanan pada Pesakit Diabetes Melitus Jenis II di Kalangan Pesakit yang Menghadiri Fasiliti Kesihatan Primer di Lembah Klang
x. Tingkahlaku Merokok di Kalangan Pelatih Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (AEHO)
xi. Epidemiologi Kematian yang Tidak Disengajakan di Malaysia, 2008
xii. Kajian mengenai Pengetahuan, Sikap dan Amalan HIV/STI di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah di Malaysia
xiii. *Trend Campak* (1993-2008)
xiv. Kesan Amaran Kesihatan Bergambar pada Pakej Rokok Terhadap Kelakuan dan Persepsi Perokok
xv. Perbandingan pertumbuhan kanak-kanak menggunakan piawaian WHO 2006 dan rujukan NCHS 1977 dengan penilaian klinikal di Perak dan Pahang
xvi. Banci Premis Makanan 2010 (Zon Timur)
xvii. Penilaian Program KENDIRI untuk pengusaha makanan di negeri Pahang
xviii. Status Pemakanan dan Amalan Pemakanan Pesakit Kanser Payudara Sebelum dan Selepas Rawatan Kemoterapi di Hospital Kerajaan Terpilih - Fasa pertama

- **Aktiviti Khidmat Nasihat**

a) Penerbitan Kajian dan Penyelidikan Saintifik - Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar
b) Perunding WHO/UN: Laporan *Millenium Development Goals* 4 & 5, 2010
c) Penyemakan Kurikulum Sarjana Pemakanan Masyarakat Universiti Kebangsaan Malaysia oleh Rusidah Selamat
d) Ahli Program Kerjasama FAO/Kerajaan: Memperkukuhkan Kapasiti Penilaian Risiko ASEAN: Data Penggunaan Makanan, Projek FAO-Antarabangsa Institut Sains Hayat (ILSI) oleh Rusidah Selamat
e) Membangunkan Terapi Pemakanan Perubatan (MNT) bagi kanak-kanak yang mempunyai masalah dalam perkembangan (FTT) oleh Noriati Ujang
f) *Canada Asia Regional Emerging Infectious Disease (CAREID)* – memberikan khidmat nasihat teknikal berkenaan Komunikasi Risiko semasa wabak bagi Cambodia dan Laos (melalui video dan tele-konferens)
g) Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu – Pengurusan Wabak (daripada pengurusan wabak kepada penulisan laporan)

- **Latihan dan Kursus yang Dianjurkan 2010**

a) Kursus berkaitan penyelidikan dan Biostatistik

i. Kaedah Penyelidikan Bahagian II - Penulisan untuk Laporan
ii. Kursus Biostatistik
iii. Kaedah Penyelidikan dalam Dietetik & Perkhidmatan Makanan
iv. Kaedah Penyelidikan dalam Pemakanan
v. Kaedah Penyelidikan Bahagian II - Pengurusan Data
vi. Asas Pengurusan Data Menggunakan SPSS
vii. Analisis Data Menggunakan SPSS *(Intermediate)*
viii. Analisis Data Menggunakan Stata
ix. *Microsoft Access 2007*
x. Analisis Data Menggunakan SPSS (Lanjutan)
xi. Analisis Data Menggunakan Rekabentuk Persampelan Kompleks
xii. Penilaian Sistem Surveilan dan Penulisan Saintifik

b) Kursus Kesihatan Awam

i. Latihan untuk Pelatih (TOT): Penglibatan Remaja Menggunakan Rangka Kerja HEADSS
ii. Bengkel Kebangsaan Jantina & Hak berkaitan Kesihatan Ibu dan Reproduktif
iii. Kursus Lanjutan Epidemiologi dan pembentangan untuk Penyiasatan Wabak
iv. Latihan ICD10 untuk Profesional Sains Kesihatan
v. Kursus Pengurusan Denggi dan Malaria
vi. Pengurusan Tuberkulosis untuk Pasukan Tuberkulosis Negeri dan Zon Daerah Timur
vii. Kursus Pengurusan HIV/AIDS
viii. Latihan Pengurusan STI
ix. Bengkel Pembangunan Penyelidikan Kes Wabak
x. Penulisan Projek Major dan Manuskrip untuk Penerbitan
xi. Latihan Penyalahgunaan Bahan Terlarang
xii. Latihan kepada Kakitangan Primer berkaitan Kesihatan Mental Remaja dan Kanak-kanak
xiii. Latihan Panel Penilai Kebangsaan untuk Hospital 'Rakan Bayi'
xiv. Pemantauan Pemasaran Kod Etika ke atas Pemakanan Bayi dan Produk Berkaitan
xv. Toksikologi Makanan
xvi. Tekanan, Sakit Pinggang dan Ergonomik di Tempat Kerja
xvii. Bengkel Kesihatan Reproduktif
xviii. Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (OSHA) 1994
xix. Penilaian Risiko di Tempat Kerja

- **Penyebaran Maklumat**

a) Laporan Teknikal

i. Kajian Kesahihan Alat Saringan Kesihatan Remaja
ii. Kajian Kelainan Telinga dan Pendengaran Kebangsaan
iii. Laporan Teknikal Ketua Pengarah Kesihatan – Kajian Kelainan Telinga dan Pendengaran Kebangsaan
iv. Kajian Kepuasan Bekerja bagi anggota di Institut Penyelidikan
v. Tekanan Kerja di kalangan Pekerja di Institut Penyelidikan
vi. Laporan Teknikal H1N1 (2009-2010)
vii. Membangunkan kepakaran bagi Epidemiologi Gunaan, Laporan Teknikal Ketua Pengarah Kesihatan 2008-2009
viii. Laporan Penilaian Survelan ILI

b) Penerbitan

i. *Wan Nazaimoon WM & Rusidah S. Malaysia Need Wider Coverage With Iodized Salt. International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) Newsletter Volume 35 Number 1 February 2010. Switzerland.*
ii. *Rusidah S, Wan Nazaimoon WM, Ahmad Ali Z, Norsyamlina CAR, Suhaila AG, Tahir A. Iodine Deficiency Status and Iodised Salt Consumption in Malaysia: Findings from A National Iodine Deficiency Disorders Survey. In press. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.*
iii. *M Fadhli, Marina M, Norlen M, A Sani Mohamed, M Razif, Mazita A, Ilhamah O & Azlan I. Obstructive Sleep Apnoea among Express Bus Drivers in Malaysia: Important Indicators for Screening. Volume 11, Issue 6, 2010, Page 594-599 Traffic Injury Prevention.*
iv. *NT Amplavanar, K Gurpreet, M S Salmiah & N Odhayakumar. Prevalence of Cardiovascular Disease Risk Factors among Attendees of the Batu 9, Cheras Health Centre, Selangor, Malaysia. Volume 65, No 3, September 2010. Med J Malaysia.*
v. *Poh BK, Safiah MY, Tahir A, Siti Haslinda MD, Siti Norazlin N, Norimah AK, Wan Manan*

WM, Mirnalini K, Zalilah MS, Azmi MY & Fatimah S. Physical Activity Pattern and Energy Expenditure of Malaysian Adults: Findings from the Malaysian Adult Nutrition Survey (MANS). Volume 16, Issue 1, 2010, Page 13 – 37. Mal J Nutr.

vi. *Fatimah S, Siti Saadiah HN, Tahir A, Hussain Iman MI & Ahmad Faudzi Y. Breastfeeding in Malaysia : Results of the Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III) 2006. Volume 16, Issue 2, 2010, Page 195 – 206. Mal J Nutr.*

vii. *Goh PP, Omar MA & Yusoff AF. Diabetic Eye Screening In Malaysia: Findings from The National Health and Morbidity Survey 2006. Volume 51, Issue 8, 2010, Page 631 – 634. Singapore Med J.*

viii. *GR Letchuman, WM Wan Nazaimoon, WB Wan Mohamad, LR Chandran, GH Tee, H Jamaiyah, MR Isa, H Zanariah, I Fatanah & Y Ahmad Faudzi. Prevalence of Diabetes in the Malaysia National Health Morbidity Survey III 2006. Volume 65, No 3, September 2010, Page 173 – 179. Med J Malaysia.*

ix. *Rosidah SS, Roslinah A, Mohd Idris O, Mohd Azahadi O, Haliza AM, Leela S, Rahmah MA, Hamidon BB, Rohana J, Evi Diana O, Roslan Johari MG and Magesiwaran MH. Pre-Hospital Delay and Its Associated Factors among Stroke Patients in Klang Valley. Volume 8, No 1, 2010. Page 59 – 66. Journal of Health Management, IHM.*

x. *Roslan Johari MG, Azahadi O, Ang KT & Evi Diana O. Meeting Patient Expectation at Dental Clinic in Peninsular Malaysia. Volume 8, No 1, 2010. Page 23 – 33. Journal of Health Management, IHM.*

xi. *Nordin S, Maimunah AH, Tahir A. Health Research Systems in Malaysia – Challenges and the Way Forward. World Health Organization.*

xii. *Y Fadhli, MB Marina, M Norlen, MY Razif, O Ilhamah, A Mazita & A Sani. Prevalence of Obstructive Sleep Apnoea among Commercial Bus Drivers In Malaysia. BMJ Journal.*

xiii. *Norlen M, Mohamad Fadhli MY, Ilhamah O, Noradrenalina I, Wahida AB & Noor Faradila P. Short-Term and Long-Term Effects of The Enhance Enforcement Programmes on Seatbelt Wearing among Front Occupants in Malaysia. Volume 16, No 2, 2010. Page 47 – 56. Journal of Community Health.*

xiv. *WM Wan Nazaimoon & S Rusidah. Malaysia Needs Wider Coverage With Iodized Salt. Volume 35, No 1 February 2010. IDD Newsletter.*

c) Pembentangan

i. *Noor Ani A, Nik Rubiah AR, Nurakmar AR, Jasvindar K, Fuad H. Sexual Behaviour of the Adolescents (Poster)* dibentangkan di *13th NIH Scientific Meeting Incorp 4th NCCR 2010* pada 2-4 Jun 2010, Kuala Lumpur.

ii. *Jasvindar K, Noor Ani A, Fuad H. Maternal Mortality Ratio: A Trend Analysis. (Poster)* dibentangkan di *13th NIH Scientific Meeting Incorp 4th NCCR 2010* pada 2-4 Jun 2010, Kuala Lumpur.

iii. *Fuad H, Nurul AM, Noor Ani A, Jasvindar K. Health Screening among Staff of Institutes, 2009. (Poster)* dibentangkan di *13th NIH Scientific Meeting Incorp 4th NCCR 2010* pada 2-4 Jun 2010, Kuala Lumpur.

iv. *K Gurpreet, Arifin S & Apriandi P. Incidence and Predicators of Acute Diarrhoeal Disease in Malaysia – A Population Based Study. (Oral Presentation)* dibentangkan di *42nd APACPH Conference* pada 24 – 27 November 2010, Bali, Indonesia.

v. *GH Tee, K Kurpreet, Amal NM, R Paramesarvathy. Health Seeking Behaviour among Malaysians with Acute Diarrhea Disease. (Oral Presentation)* dibentangkan di *42nd APACPH Conference* pada 24 – 27 November 2010, Bali, Indonesia.

vi. *Fadhli Y, Norlen M, Ilhamah O, Adi O & Latfi H. Development of Emergency Response Model For Ambulance Services. (Poster)* dibentangkan di *13th NIH Scientific Meeting Incorp 4th NCCR 2010* pada 2-4 Jun 2010, Kuala Lumpur.

vii. *Rusidah S, Puspawati M, Rafidah Y, Ahmad Ali Z & Suhaila A G. Iodine deficiency*

status in Sabah after 10 years implementation of universal salt iodization. (Poster) dibentangkan di *26th Scientific Conference of Nutrition Society of Malaysia*, pada 24-25 Mac 2011, Kuala Lumpur.

Rangkaian Pusat Penyelidikan Klinikal (PPK)

PPK telah beroperasi sejak Ogos 2000 dan berfungsi sebagai cabang penyelidikan klinikal bagi Kementerian Kesihatan. Pada tahun 2010, PPK mempunyai 20 cawangan yang terletak di hospital-hospital major KKM, dengan Ibu pejabat di Hospital Kuala Lumpur (HKL). Sebelum 1 Oktober 2010, Dr. Goh Pik Pin telah menanggung jawatan Pengarah di PPK. Beliau kemudiannya dilantik secara rasmi sebagai Pengarah PPK pada 1 Oktober 2010, menggantikan Dr. Lim Teck Onn. Peralihan kepimpinan telah diumumkan secara rasmi oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Y. Bhg. Tan Sri Dato 'Seri Dr Hj. Mohd. Ismail Merican.

Visi PPK adalah untuk menjadi sebuah organisasi penyelidikan klinikal yang terkemuka di Asia. Sebagai sebuah organisasi penyelidikan dalam sistem penjagaan kesihatan awam KKM, serta institusi penyelidikan kerajaan, PPK mempunyai dual misi. Sebagai sebahagian daripada KKM, PPK mempunyai misi kesihatan awam yang luas: "Untuk meningkatkan kesihatan pesakit melalui penyelidikan klinikal beretika dan berkualiti". Sebagai Institut Penyelidikan Kerajaan (GRI), PPK juga berkongsi tanggungjawab terhadap misi kritikal kebangsaan Malaysia, iaitu untuk menjadi sebuah negara maju menjelang tahun 2020. PPK bertanggungjawab menyumbang kepada pembangunan kontrak penyelidikan dari sumber luar (*outsourcing*) untuk menjadikan Malaysia sebagai tapak ujian klinikal terkemuka di Asia, seperti yang dibayangkan dalam Pelan Induk Perindustrian Ketiga Malaysia 2006-2020 (IMP3). Perkara ini merupakan misi kontrak penyelidikan yang menyumbang kepada kekayaan negara.

Pusat Penyelidikan Klinikal Kebangsaan (NCRC) menerajui pembangunan penyelidikan klinikal di Kementerian Kesihatan melalui penubuhan Pusat Penyelidikan Klinikal Hospital (HCRC), menyediakan sokongan teknikal kepada rangkaian HCRC dan mempromosi serta menyokong pengendalian *Investigator Initiated Research* di kalangan kakitangan KKM. NCRC juga menjalankan Penyelidikan Tajaan Industri di kemudahan KKM dan mewujudkan kerjasama dengan organisasi penyelidikan tempatan, serantau dan antarabangsa. NCRC juga mewujudkan dan mengekalkan pangkalan data klinikal untuk KKM.

Hospital CRC (HCRC) menyokong dan membantu aktiviti penyelidikan di hospital-hospital dengan menyediakan pangkalan data para klinikal yang berminat dalam penyelidikan dan untuk menyimpan dan mengesan rekod-rekod Penyelidikan Tajaan Industri (ISR) atau *Investigator Initiated Research* (IIR) dan penerbitan berkaitan penyelidikan. HCRC juga memberikan sokongan teknikal dari segi analisis statistik, pentadbiran seperti menyediakan pembantu penyelidik dan penyelaras kajian, kemudahan IT seperti perisian statistik, dan lain-lain termasuk tempat kerja. HCRC juga membantu dalam pendaftaran protokol penyelidikan dalam NMRR (*National Medical Research Register*) dan permohonan geran untuk penyelidikan, mengambil bahagian dalam kajian klinikal dan penyelidikan lain yang dijalankan atau diselaraskan oleh CRC Kebangsaan serta menggalakkan penyelidikan melalui pembangunan kapasiti. Antaranya termasuklah mengendalikan kursus seperti Amalan Klinikal Baik (GCP), Amalan Penyelidikan Baik (GRP), metodologi penyelidikan dan biostatistik, Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) secara *in-house* serta klinik penyelidikan yang menyediakan perundingan terperinci mengenai metodologi penyelidikan, reka bentuk kajian, protokol dan analisis statistik. HCRC juga menyediakan program mentor untuk ahli klinikal dan lain-lain profesional perubatan yang berminat dalam penyelidikan.

- **Aktiviti**

Kelab Jurnal dan program Pendidikan Perubatan Berterusan *(Continuous Medical Education, CME)* menyediakan peluang bagi perkongsian dan pembelajaran berkualiti bertujuan mempertingkatkan kompetensi, pencapaian dan ketersediaan, dan mempertingkatkan ketahanan dan kecekapan amalan kakitangan dengan memberikan peluang pembelajaran yang terkini, memperkayakan pembangunan dan pendidikan profesional yang berterusan bagi mempertingkatkan kemahiran penyelidikan. Sepanjang tahun 2010, NCRC telah mengadakan sebanyak 7 ceramah pagi untuk Kelab Jurnal dan 21 ceramah CME yang dihadiri oleh 326 peserta. Tempoh ceramah adalah antara 1 hingga 2 jam. Tiada peruntukan kewangan untuk aktiviti ini. Aktiviti ceramah pendek ini mendapat maklumbalas positif daripada peserta dan ianya diteruskan sehingga kini. PPK juga menganjurkan pelbagai sesi latihan seperti di Jadual 5.

Pencapaian PPK pada tahun 2010:

a) Kertas kajian pilihan editor dari *British Journal of Ophthalmology March 2010*
b) Anugerah Troutman dari *Cornea J. of Cornea and External Disease July 2010*
c) Selesai Fasa 1 MOA dengan Pengurusan Penyelidikan Klinikal Veeda (CRM)
d) Petunjuk Prestasi Utama (KPI) telah dicapai: 65 kertas jurnal dan 16 laporan telah diterbitkan dan 166 abstrak telah dibentangkan
e) Sebanyak 15 projek penyelidikan telah selesai (Jadual 6), manakala 33 projek penyelidikan masih berjalan (Jadual 7)

CRC telah diberi kepercayaan sebagai pemangkin kepada *Healthcare National Key Economic Area (NKEA) Entry Point Project 2 (EPP2), CRM*. EPP2 bertujuan menggalak dan menyelaraskan projek-projek ISR. Petunjuk prestasi utama (KPI) untuk EPP2 yang perlu dicapai adalah 1,000 projek untuk ISR menjelang tahun 2020. PPK sedang berusaha ke arah menjadikan Malaysia sebagai pusat sehenti yang dikenali untuk penyelidikan kontrak.

JADUAL 5
LATIHAN (SEMINARS, BENGKEL, MESYUARAT SAINTIFIK, PERSIDANGAN DAN PROMOSI) ANJURAN PPK, 2010

Bil.	Tarikh	Tempat	Acara	Penceramah/Penganjur	Bilangan peserta	Sumber peruntukan
1.	Sepanjang 2010	Seluruh Malaysia	*Good Clinical Practices (13 bengkel GCP)*	CRC / BiotechCorp / ACRPM Sdn Bhd / Crest Evendz Sdn Bhd	616	Peruntukan latihan
2.	20 April 2010	Hospital Kuala Lumpur (HKL)	Pelancaran Nilai-Nilai Budaya Korporat	Pengarah HKL dan PPK	100	Peruntukan latihan
3.	2 Mac 2010 - 4 April 2010	The Royale Chulan, Kuala Lumpur	*13th NIH Scientic Meeting / 4th National Conference for Research 2010 - Advancing Medical Research: The Next Stage*	PPK dengan kerjasama NIH / ACRPM Sdn Bhd	200	Peruntukan latihan
4.	7 June 2010	Pejabat Pakar Hospital Selayang	*Learner's Autonomy - Understanding the Roles' Learner Autonomy Plays in the Lifelong Learning and Research Experiences of Physicians and Other Healthcare Professionals*	Prof. Gary Confessore	20	Peruntukan latihan
5.	16 Julai 2010	Auditorium, Hospital Selayang	Hari Penyelidikan Selangor	PPK, Hospital Selayang	284	Peruntukan latihan
6.	6-8 Oktober 2010	The Melia Hotel, Kuala Lumpur	Bengkel Penyelidikan dan Metodologi Asas	NCRC	70	Peruntukan latihan
7.	22-26 November 2010	The Magellan Sutera Harbour, Kota Kinabalu, Sabah	*Clinical Trial Magnifier (CTM) 2010 Conference*	Clinical Trial Centre, University of Hong Kong / Clinical Trial Magnifier / ACRPM Sdn Bhd	63	Peruntukan latihan
JUMLAH					**1,353**	

Sumber: PPK, KKM

JADUAL 6
PROJEK PENYELIDIKAN YANG TELAH SELESAI, 2010

Bil.	Tajuk Penyelidikan	Penyelidik Utama	Tempoh		Agensi Pembiaya
			Dari	Hingga	
1.	*Validation Anthropometry Validity & Reliability of Measurement for NHMS III*	Dr Jamaiyah Haniff	2006	2010	MoH
2.	*Validation of the Adolescent Coping Scale (ACS)*	Dr Fauzi Ismail	2007	2010	MoH
3.	*Validation of the Family Environmental Scale (FES)*	Dr Ramli	2007	2010	MoH
4.	*Effectiveness of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in HIV patients in Hosp. Sg Buloh*	Professor Awang Bulgiba Awang Mahmud	2008	2010	UM
5.	*A Phase II, randomized controlled trial of Foscan®-mediated Photodynamic Therapy in patients with Recurrent or Persistent Nasopharyngeal Carcinoma*	Dr Yap Yoke Yeow	2008	2010	MoH
6.	*Paediatric H1N1 Study*	Dr Hussain Imam Hj Muhammad Ismail	2009	2010	MoH
7.	*Pneumoccocal Study*	Dr Tan Kah Kee	2009	2010	MoH
8.	*Spinal Cord Injury- An Epidemiology Study in HKL, Malaysia*	Dr Hajah Asiah Ibrahim	2009	2010	IIR
9.	*Cancer survival in Malaysia*	Dr Gerard Lim Chye	2009	2010	MoH
10.	*Weight and body fat changes in relation to glucose control before and 3 months after diabetes camp in children with Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus*	Dr. Muhammad Yazid	2010	2010	UM
11.	*Incidence rate for colorectal cancer in Kedah & Perlis*	Dr Ramli	2010	2010	MoH
12.	*Erytroderma: A Retrospective study of 124 patients with special emphasis on prognosis*	Dr Peter	2010	2010	MoH
13.	*Glycaemic control, frequency of self-monitoring blood glucose and diabetes knowledge in type1 diabetes children before and after attending diabetes camp pneumoccocal study*	Dr. Muhammad Yazid	2010	2010	UM
14.	*Laser endoureterotomy for ureteric stricture (8 years experience in a singular center)*	Dr Han	2010	2010	MoH
15.	*Outcome of Gastric Cancer in Hospital Sultanah Aminah, johor Bahru (HSAJB)*	Dr Vigia	2010	2010	MoH

Nota: UM = Universiti Malaya
Sumber: PPK, KKM

JADUAL 7
PROJEK PENYELIDIKAN YANG MASIH BERTERUSAN PADA 2010

Bil.	Tajuk Projek	Penyelidik Utama	Tempoh		Agensi pembiaya
			Dari	Hingga	
1	*National Renal Registry (NRR): Malaysian Dialysis & Transplant Registry*	Dr Lim Yam Ngo	1996	Berterusan	MSN
2	*National Trauma Database (NTrD) / Road Injury Surveillance*	Dr Jamaiyah Haniff / Dr. Sabariah Faizah Jamaluddin	2003	Berterusan	MIROS
3	*National Neonatal Registry*	Dr Irene Cheah	2003	Berterusan	Persatuan Perinatal Malaysia
4	*National Transplant Registry*	Dr Lela Yasmin Mansor	2004	Berterusan	Malaysian Society of Transplant
5	*National Liver Registry*	Dr Tan Soek Siam	2004	Berterusan	KKM
6	*National Suicide Registry Malaysia (NSRM)*	Dr. Norhayati Ali	2005	Berterusan	IHBR
7	*National Cardiovascular Disease Database (NCVD): Acute Coronary Syndrome (ACS) / Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*	Prof Dr Sim Kui Hian	2006	Berterusan	National Heart Association Malaysia
8	*Validation of the Children Depression Inventory (CDI)*	Dr Fauzi Ismail	2007	Berterusan	KKM
9	*Validation of the Diabetes Quality of Life (DQoL)*	Dr Fauzi Ismail	2007	Berterusan	KKM
10	*Validation of the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*	Dr Fauzi Ismail	2007	Berterusan	KKM
11	*Validation of the Berlin Questionnaires (Berlin OSA)*	Dr Ashaari	2007	Berterusan	KKM
12	*The Summary Diabetes Self-Sare Activities*	Dr. Muhammad Yazid	2007	Berterusan	UM
13	*Diabetes Quality of Life*	Dr. Muhammad Yazid	2007	Berterusan	UM
14	*National Eye Database*	Dr Goh Pik Pin	2007	Berterusan	ISR
15	*National Dermatology Registry: Psoriasis Registry*	Dr Chang Chong Chor	2007	Berterusan	Leo Pharma Sdn Bhd
16	*National Cancer Patient Registry (NCPR): Oncology*	Dr Gerard Lim Chin Chye	2007	Berterusan	ISR
17	*NCPR : Colorectal Cancer*	Dato' Muhammad Radzi	2007	Berterusan	Cotra Enterprise Sdn Bhd
18	*Audit of Diabetes Clinical Management*	Dr Jamaiyah Haniff	2007	Berterusan	Malaysian Endocrine and Metabolic Society
19	*National Rheumatoid Arthritis Registry (NIAR)*	Dr Azmillah Rosman	2008	Berterusan	ISR

Bil.	Tajuk Projek	Penyelidik Utama	Tempoh		Agensi pembiaya
			Dari	Hingga	
20	*Economic Evaluation : Cost effectiveness of Living Related and Cadaveric Renal Transplantation in Ministry of Health Hospitals*	Dr Sunita Bavanandan	2009	Berterusan	KKM
21	*Malaysian Registry of Renal Biopsy*	Dato' Dr. Wan Sha'ariah Md Yusuf	2009	Berterusan	MSN
22	*Road Traffic Injury Prevention Study (R-TRIPS)*	Hizal Hanis Bin Hashim	2010	Berterusan	KKM
23	*Community-based Cardiovascular Risk Factors Intervention Strategies (CORFIS)*	Dr Goh Pik Pin	2010	Berterusan	KKM
24	*Clinical Research Situational Analysis (CRSA)*	Dr Jamaiyah Haniff	2010	Berterusan	KKM
25	*Cancer Survival*	Dr Gerard Lim Chin Chye	2010	Berterusan	KKM
26	*Clinical features and outcome of acute liver failure associated with dengue infection*	Dr Tan Sok Siam	2010	Berterusan	KKM
27	*Value of shock Index in prognosticating the short term outcome of survival for patients presenting with severe sepsis and septicaemic shock in an Emergency Department*	Dr Shah Jahan	2010	Berterusan	KKM
28	*Choledochal Cyst – A 10-year Experience in Hospital Selayang*	Dr Valen	2010	Berterusan	KKM
29	*Death certification*	Tassha Hilda	2010	Berterusan	KKM
30	*National Health Statistics Initiative (NHSI). A family of healthcare survey to strengthen the statistical capacity to support evidence-based healthcare policymaking and research in Malaysia.* *1. National Medicine Use Survey (NMUS)* *2. National Medical Device Survey (NMDS)* *3.National Healthcare Establishment and Human Workforce Survey* *4.National Medical Care Survey*	Datuk Dr Noor Hisham Abdullah / Dr. Sheamini Sivasampu	2010	Berterusan	KKM
31	*Transplantation of cultivated corneal epithelial sheet in patients with ocular surface disease.*	Dr. Thiageswari Umapathy	2010	Berterusan	KKM
32	*National Stem Cell Therapy Patient Registry: A Patient Registry / Clinical Database To Evaluate The Health Outcomes of Patients Undergoing Stem Cell Therapy in Malaysia.*	Dr. Sarojini Svanandam / Dr. Loke Seng Cheong	2010	Berterusan	KKM
33	*Strategic Alliance for the Development of Diagnostic Biomarker Panels for Hepatitis and Liver Cancer.*	Dr. Haniza Omar	2010	Berterusan	KKM

Nota:

- *MSN = Malaysian Society of Nephrology*
- *ISR = Industry-sponsored Research*
- *MIROS = Malaysian Institute of Road Safety Research*
- *UM = University Malaya*

Sumber: PPK, KKM

Institut Pengurusan kesihatan (IPK)

- **Latihan**

Latihan adalah aktiviti utama IPK. IPK menjalankan latihan dalam perkhidmatan untuk semua peringkat kakitangan pengurusan kesihatan sama ada dari klinik, hospital, daerah dan Jabatan Kesihatan Negeri, dan Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia. Di samping itu, IPK juga bekerjasama dengan agensi-agensi kerajaan dan antarabangsa dalam mengendalikan kursus untuk peserta dari Malaysia luar negara. Antara kursus yang dijalankan ialah:

a) Latihan Kepimpinan Eksekutif

i. Gaya Kepimpinan Berkesan dalam Penjagaan Kesihatan: Mewujudkan Kepimpinan Masa Depan
ii. Perancangan Penggantian Strategik untuk Memastikan Kecemerlangan Perkhidmatan Tanpa Gangguan
iii. *Leading in Turbulent Times*
iv. *Six Thinking Hats*

b) Latihan Pengurusan

i. Pengurusan untuk Ketua-ketua Jabatan (Klinikal)
ii. Pengiktirafan Untuk Pengarah Hospital/ Pegawai Kesihatan Daerah/Pegawai Kesihatan Pergigian
iii. Latihan Pengurusan Peringkat Pertengahan untuk Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan dan Kesihatan Profesional Bersekutu
iv. Penyeliaan Berkesan
v. Program Penilaian Prestasi

c) Latihan Kolaborasi dan Antarabangsa

i. Program Pengurusan dan Perisikan Epidemiologi (MTCP-EIMP) di bawah Program Kerjasama Teknikal Malaysia, terdiri daripada para peserta daripada Negara-negara Membangun di seluruh dunia. Program ini juga melibatkan Bahagian-bahagian dalam Kementerian Kesihatan, iaitu Bahagian Kawalan Penyakit, IMR dan IKU. MTCP telah dilancarkan pada tahun 2007 dengan program latihan pertama disertai oleh 15 negara.
ii. Pemindahan Latihan Teknologi (TTT) di bawah Latihan Kerjasama Asia untuk Malaria telah dibangunkan untuk melatih kakitangan penjagaan kesihatan dalam menguruskan malaria di rantau ASEAN. Ia dianjurkan oleh *ASIAN Collaborative Training (ACT) Malaria Foundation Incorporated* dan disokong oleh WHO.

Sebanyak 71 kursus telah dijalankan pada tahun 2010 dengan penglibatan lebih daripada 2,500 peserta yang terdiri daripada kakitangan penjagaan kesihatan dari semua peringkat pengurusan dan anggota dari semua fasiliti di Kementerian Kesihatan.

IMEJ 7
LATIHAN KOLABORASI DAN ANTARABANGSA, 2010



Program ACT Malaria TTT, 28 Mac hingga 25 April 2010
19 peserta daripada 9 negara



4th MTCP-EIMP Training Program, 1 hingga 30 Jun 2010
23 peserta daripada 20 negara



MTCP-Harm Reduction Program (HRP), 1 hingga 15 Oktober 2010
15 peserta daripada 11 negara

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

- **Penyelidikan**

  IPK menjalankan kajian mengenai Kecekapan, Keberkesanan, Kualiti dan Kepimpinan dalam pengurusan kesihatan, dengan kerjasama profesional kesihatan lain di KKM dan dari universiti tempatan. IPK telah menerbitkan lima buah buku (Jadual 8) di mana sembilan artikel telah diterbitkan dalam Journal Pengurusan Kesihatan dan Jurnal-jurnal yang lain pada tahun 2010 (Jadual 9), manakala lima poster telah dibentangkan di Persidangan Kebangsaan ke-4 untuk Klinikal (NCCR)/Mesyuarat Saintifik NIH kali ke-13 pada bulan Jun 2010 (Jadual 10).

JADUAL 8
PENERBITAN BUKU-BUKU OLEH INSTITUT PENGURUSAN KESIHATAN, 2010

Bil.	Tajuk
1.	Buku Kerja : Menangani Sifat Marah
2.	Kajian Pengurusan Pesakit Luar bagi pesakit yang menghidap *Diabetes Melitus Type II* di Hospital Kementerian Kesihatan dan Pusat Kesihatan: Satu Kajian Perbandingan antara tahun 2005 & 2008
3.	*Trainer's Guide for Action Research (Revised Edition 2010)*
4.	Buku Panduan Kumpulan Inovatif dan Kreatif
5.	*Trainee's Guide for Action Research (Revised Edition 2010)*

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 9
PENERBITAN JURNAL PENGURUSAN KESIHATAN, 2010

Bil.	Tajuk	Jurnal
1.	*Role of Primary Care Providers in Dengue Prevention And Control in the Community*	*Malaysian Medical Journal, Vol.65(1): Mar 2010; 58-62*
2.	*The SCIDOTS Project: Impact of An Integrated Tobacco Cessation Intervention in Tuberculosis Care on Treatment Outcomes and Quality of Life*	*Malaysia J Public Health DOI 10.1007/ s10389-009-0302-5*
3.	*Feasibility Study on Population Based Colorectal Cancer Screening in Malaysia*	*Buletin NCCR*
4.	*The Practice of Corporate Culture Values in the Ministry of Health*	*Journal of Health Management Vol 7: 2/2009*
5.	*Qualities Junior Doctors Look For in Their Role Models*	*Journal of Health Management Vol 7: 2/2009*
6.	*The Level of Satisfaction at Outpatients Clinic in Ministry of Health Hospitals in Peninsular Malaysia*	*Journal of Health Management Vol 7: 2/2009*
7.	Sejauh Manakah Pengamalan Nilai-Nilai Murni Di Kalangan Anggota KKM?	*Journal of Health Management Vol 8: 1/2010*
8.	*Meeting Patient Expectation at Dental Clinic in Peninsular Malaysia*	*Journal of Health Management Vol 8: 1/2010*
9.	*Pre-Hospital Delay and Its Associated Factors Among Stroke Patients in Klang Valley*	*Journal of Health Management Vol 8: 1/2010*

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 10
PEMBENTANGAN POSTER SEMASA *4TH NATIONAL CONFERENCE FOR CLINICAL RESEARCH / 13TH NIH SCIENTIFIC MEETING*, KUALA LUMPUR 2 HINGGA 4 JUN 2010

Bil.	Tajuk
1.	Tahap Kepuasan Pesakit di Hospital Swasta
2.	Penggunaan Perkhidmatan Pakar di Malaysia
3.	Persepsi Kakitangan Hospital berkenaan Penggunaan ICT di Hospital Awam
4.	Kelewatan Pra-Hospital dan Faktor yang berkaitan di kalangan Pesakit Strok di Lembah Klang
5.	*The SCIDOTS Project: Impact of An Integrated Tobacco Cessation Intervention in Tuberculosis Care on Treatment Outcomes and Quality of Life in Malaysia*

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

- **Khidmat Rundingan**

  Antara khidmat rundingan yang diberikan oleh IPK adalah:

  a) Penyelidikan Tindakan
  b) Kajian Pelaksanaan SERVQUAL (Kualiti Perkhidmatan)
  c) Pembangunan kemahiran dalam penyediaan perkhidmatan kesihatan
  d) Projek Inovasi dan Kreativiti (Projek Kumpulan Inovatif dan Kreatif, KIK)

  IPK telah memberi khidmat nasihat kepada 38 organisasi dalam Kementerian Kesihatan mengenai isu-isu pengurusan kesihatan. IPK telah memperluaskan khidmat nasihat kepada institusi dalam dan luar KKM berikutan aktiviti-aktiviti kerjasama dengan 351 agensi. Selain itu, IPK merupakan *focul point* bagi Pusat Kerjasama UNICEF sehingga 2010.

- **Lawatan**

  IPK menerima dua delegasi antarabangsa, iaitu dari Brunei pada 4 Februari 2010 dan Indonesia pada 27 Disember 2010.

IMEJ 8
DELEGASI ANTARABANGSA KE IPK, 2010



Delegasi dari Kementerian Kesihatan, Brunei



Delegasi dari Kementerian Kesihatan, Indonesia

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK)

- **Penyelidikan**

a) Meningkatkan Projek Keselamatan Pesakit

Projek tiga tahun ini telah dimulakan pada tahun 2008. Aktiviti-aktiviti penyelidikan yang dijalankan ini bagi menyediakan bukti-bukti untuk penggubalan dasar adalah:

i. Keselamatan Perubatan - Proses Keselamatan Pengubatan di Fasiliti Kementerian Kesihatan Terpilih.
Kajian ini adalah untuk mengkaji magnitud, jenis dan tahap kesilapan ubat di kemudahan KKM dipilih melalui kajian semula rekod perubatan. Ia adalah di peringkat akhir penulisan laporan.

ii. Budaya - Satu Kajian Budaya Keselamatan di kalangan Pesakit Pembedahan Elektif yang dimasukkan ke Hospital KKM Terpilih.
Objektif kajian adalah untuk menilai persepsi budaya keselamatan pesakit di kalangan pesakit pembedahan elektif. Kajian ini baru sahaja selesai.

iii. Keselamatan Darah - Tahap Keselamatan Darah dalam Ujian Pra-pemindahan darah bagi Bank Darah Hospital Kerajaan 2007-2009.
Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kesilapan, dan untuk mereka bentuk, melaksana dan menilai intervensi yang dilakukan untuk mengurangkan kesilapan dalam proses pemindahan darah. Kajian ini di peringkat penulisan laporan.

iv. Keselamatan Makmal - Nilai Kritikal dalam Keputusan Makmal, Dasar dan Prosedur di Hospital KKM Terpilih.
Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti ujian makmal yang akan dimasukkan ke dalam senarai nilai kritikal dan keputusannya untuk tujuan notifikasi segera. Ia juga untuk menggariskan prosedur dan proses bagi notifikasi ini. Ia adalah di peringkat penulisan laporan.

v. Keselamatan Pergigian - Meningkatkan Keselamatan dalam *Setting* Kesihatan Pergigian.
Ini adalah untuk mengenalpasti prosedur pensterilan dan kos yang terlibat dalam capaian pasukan pergigian. Kajian ini telah selesai.

vi. Kemasukan pesakit ke hospital akibat jatuh (*fall*):

a. Kejadian Jatuh di kalangan pesakit warga tua di Hospital KKM Terpilih.
Ia adalah untuk mengenal pasti jenis, nisbah, tahap dan faktor-faktor penyumbang kejadian jatuh di kalangan pesakit warga tua. Ia adalah di peringkat penulisan laporan.

b. Audit Keselamatan Kerusi roda yang digunakan di Hospital KKM Terpilih.
Ini merupakan audit keselamatan kerusi roda yang digunakan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan terpilih. Ia adalah di peringkat penulisan laporan.

Senarai aktiviti penyelidikan (penyelidikan baru dan penyelidikan tahun sebelumnya) di bawah EVIPNet yang dijalankan oleh Institut adalah seperti berikut:

i. *Utilization & Modeling of Health Demand Analysis for Health Sector Reform.*
ii. *System change in process of notification of Critical Laboratory Value for improving patient care in Hospital Kuala Lumpur.*
iii. *Reducing Shortfalls in the Management of Babies with Severe Neonatal Jaundice*

(SNNJ) admitted to the Paediatric Department of Hospital Kulim.

iv. *Cost analysis of Delivering Outpatient Services in Public Hospitals.*
v. *Evaluation of implementation of 1Malaysia Clinic (1MC).*
vi. *Development of a competency matrix for health researchers.*
vii. *Costing of Ministry of Health Primary Care Services (COMPRICASE).*
viii. *Costing of MoH Putrajaya Health Clinic (COMPHEC).*
ix. *Evaluation of the MoH Quality Assurance Programme.*
x. *Evaluation of Private Sector Involvement in Delivery of Primary Care Services.*

Selain projek-projek penyelidikan yang dinyatakan di atas, IPSK juga menjalankan usaha sama bagi projek-projek penyelidikan seperti berikut:

i. Analisis Kos dalam penyampaian perkhidmatan pesakit luar di hospital awam
ii. Analisis aturan kewangan dan perbelanjaan dalam kesihatan di Malaysia
iii. Penilaian Klinik 1Malaysia
iv. Penggunaan semula alat dialisis untuk rawatan hemodialisis

- **Latihan**

Secara keseluruhan, IPSK telah menjalankan 21 kursus latihan pada tahun 2010. Latihan telah dijalankan dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan penyelidikan seperti kajian sistematik, kaedah penyelidikan, statistik, dan peningkatan kualiti.

Dari aspek pembangunan anggota, IPSK telah menghantar lima pegawai ke kursus-kursus luar negara dalam bidang kajian sistematik, penyelidikan kualitatif dan proses pemantauan serta penilaian. Selain itu, sebanyak 72 kursus termasuk persidangan dalam negara telah dihadiri oleh pegawai-pegawai di IPSK, merangkumi bidang statistik, peningkatan kualiti, kemahiran insaniah, pencarian dan ulasan bahan bacaan sastera, pengurusan projek, dan analisis data.

IPSK telah menerima beberapa kunjungan/lawatan daripada:

a) Empat delegasi dari Jabatan Dasar dan Perancangan, Kementerian Kesihatan, Brunei Darussalam pada 11 Februari 2010;
b) *Dr. Corrine Martine Monique Capuano*, WHO Malaysia pada 18 Februari 2010;
c) Mantan Pengarah Institut Kesihatan Awam, Iceland yang kini bertugas di Universiti Monash di Kuala Lumpur pada 27 April 2010;
d) Empat pelawat dari Pusat Kesihatan Teknologi Gunaan dan Epidemiologi Klinikal, Institut Penyelidikan dan Pembangunan Kesihatan Kebangsaan Indonesia, melawat IPSK pada 27 Disember 2010. Objektif lawatan adalah untuk mempelajari bagaimana memajukan penyelidikan klinikal dan epidemiologi klinikal.

- **Khidmat rundingan**

Dalam mengukuhkan kecekapan kakitangan teknikal IPSK dalam menyediakan ulasan sistematik, empat kursus telah dijalankan oleh pakar-pakar berikut:

a) Prof. Jacqueline Ho, Penang Medical College
b) Prof. Dr. Daniel D Reidpath, Monash University, Malaysia
c) Dr. Lai Nai Ming, Monash University, Malaysia

Kakitangan teknikal IPSK juga telah menyediakan lebih daripada 20 sokongan teknikal kepada Jabatan Kesihatan Negeri, Hospital, Pejabat Kesihatan Daerah dan juga pelajar universiti pasca siswazah.

Pengarah IPSK juga dijemput untuk memberikan dua khidmat perundingan di luar negara seperti

berikut:

a) Khidmat perundingan Pelaksanaan Peningkatan Kualiti yang Dirancang kepada Kementerian Kesihatan, Negara Brunei Darussalam, 14-22 Jun 2010
b) Bantuan Teknikal Antarabangsa mengenai Penggunaan dan Latihan WHO (QA/QI) Modul Pengukuran dan Pengurusan Kualiti Penjagaan Kesihatan bagi Projek Pembangunan Kesihatan Luar Bandar China di Nanjing, Provinsi Jiangsu China, 8-12 November 2010

- **Pembentangan dan Penerbitan**

  Walaupun penyelidikan, latihan dan khidmat perundingan merupakan aktiviti teras IPSK, output utama bagi aktiviti-aktiviti di IPSK adalah pembentangan dan penerbitan. Pada tahun 2010, IPSK telah mengadakan 51 pembentangan di pelbagai forum kebangsaan dan antarabangsa. Institut ini juga telah menghasilkan 27 penerbitan dalam bentuk artikel jurnal, laporan teknikal, dan abstrak jurnal.

  Dalam usaha berterusan untuk memantapkan pertukaran pengetahuan, IPSK menyediakan sorotan penting kajian-kajian yang dijalankan untuk kegunaan para penggubal dasar dan pihak berkepentingan (*stakeholder*). Pada tahun 2010, sebanyak 25 sorotan penting penyelidikan telah dihasilkan untuk diagihkan kepada penggubal dasar dan pihak yang berkepentingan.

Institut Penyelidikan Tingkah Laku (IPTL)

Aktiviti yang dianjurkan oleh IPTK pada tahun 2010 adalah seperti yang disenaraikan dalam Jadual 11. Sebagai salah satu institut penyelidikan di bawah Sekretariat Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH), output IPTK diukur melalui penghasilan penerbitan dan pembentangan. Terdapat lima kertas kerja saintifik dan tujuh laporan penyelidikan oleh IPTK telah diterbitkan pada tahun 2010. IPTK juga telah terlibat dalam lapan pembentangan pada tahun yang sama.

JADUAL 11
AKTIVITI YANG DIANJURKAN OLEH IPTK PADA TAHUN 2010

Bil.	Tajuk Kursus	Tarikh	Tempat	Peserta	Objektif
1.	Perancangan Promosi Kesihatan: Pendekatan Pemetaan Intervensi	21-24 Jun 2010	Hotel Empress, Sepang	22 peserta terdiri daripada Pegawai Pendidikan Kesihatan seluruh Malaysia	1. Memberi penerangan berkenaan rasional pendekatan sistematik dalam merancang program intervensi kesihatan 2. Memberikan penjelasan mengenai pendekatan ekologi dalam promosi kesihatan 3. Membincangkan konsep-koncep pemetaan 4. Memberi penerangan 6 langkah "Pemetaan Intervensi"
2.	Perubahan Tingkah Laku: Menggunakan Teori kepada Amalan	8-11 Disember 2010	Institut Alam Sekitar Malaysia (EiMAS), UKM Bangi	18 peserta terdiri daripada Pegawai Pendidikan Kesihatan seluruh Malaysia	1. Membincangkan kepentingan teori-teori tahap perubahan tingkah laku dalam promosi kesihatan 2. Menerangkan teori-teori tahap perubahan tingkah laku bagi individu, kumpulan dan penduduk 3. Menggunakan teori tahap perubahan tingkah laku untuk promosi kesihatan
3.	*Risk Communication*	21-24 Julai 2010	Hotel Le Paris, Port Dickson.	14 peserta terdiri daripada Pegawai Pendidikan Kesihatan seluruh Malaysia	1. Mengenalpasti situasi krisis 2. Untuk menerangkan konsep dan proses *risk communication.* 3. Untuk mengamalkan prinsip-prinsip dalam menangani situasi sebelum, semasa dan selepas krisis 4. Untuk menjalankan analisis situasi dan persepsi risiko awam, serta menilai keberkesanan mesej *risk communication* 5. Untuk merangka pelan tindakan *risk communication.*
4.	Membantu Perubahan Masyarakat (Pengerahan Komuniti)	9-12 November 2010	Hotel Empress, Sepang	17 peserta terdiri daripada Pegawai Pendidikan Kesihatan seluruh Malaysia	1. Memberi pendedahan kepada peserta mengenai teknik dan teori terkini dalam pengerahan komuniti 2. Berkongsi pengalaman dengan komuniti yang berjaya dalam mengawal denggi 3. Memberi peluang kepada peserta melakukan diagnosis komuniti secara *hands on*

Sumber: Institut Penyelidikan Tingkah Laku (IPTL), KKM

- **Penerbitan**

a) Kertas Kajian Saintifik; Diterbitkan

i. *Norimah A.K., Hwong C.S., Liew W.C., Ruzita A.T., Siti Sa'adiah H.N. & Ismail M.N. 2009. The Understanding of Five Key Messages of the Newly Proposed Malaysian Dietary Guidelines (MDG) Among Adults in Kuala Lumpur. Malaysian Journal of Nutrition.*

ii. *Fatimah S., Siti Sa'adiah H.N., Tahir A., Hussein Imam M.I. & Ahmad Faudzi Y. 2009. Breastfeeding in Malaysia: Results of the Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III, 2006). Malaysian Journal of Nutrition.*

iii. *Mohammad Zabri J., Sulaiman C.R., Zawaha I., Edawaty U. & Siti Sa'adiah H.N. 2010. Corporate Culture in Ministry of Health Malaysia: The Inside Perspective of Two FGD's in Klang Valley. IHBR. Journal of Health Management.*

iv. *Dayang Rusnah Wati Z., Kaswandi M.A., Mohammad Zabri J. & Wong Y.Y. 2010. Application of Precede and Health Belief Model Constructs In Pre-Intervention Study of Self-Monitoring of Blood Glucose in Hospital Melaka. IHBR. Journal of Health Management.*

v. *Norazilah M.R., Ismarulyusda I. & Mohammad Zabri J. 2010.* Pengujian Kognitif Terhadap Instrumen Kajian Tingkahlaku Kesihatan Berisiko Kebangsaan. *Journal of Health Management (Vol. 9).*

b) Laporan Penyelidikan; diluluskan dan diterbitkan

i. *A Study on Social, Economic and Emotional Impacts and Level of Stigma of Both Treated and Untreated Childhood Psychiatric Disorders on Patient and Their Family.*

ii. Pre-testing of Main Key Messages for the National Dietary Guideline 2010.

iii. Public Perception on Influenza A H1N1 (Phase I).

iv. Public Perception on Influenza A H1N1 (Phase II).

v. Food Poisoning Risk Factors in Kelantan School Canteens 2007.

vi. Foreign Domestic Workers in Malaysia: Exploring the Intersection of Gender, Migration and Health. (Collaboration with University of Ottawa, University of Singapore and University Malaya).

vii. Determinants of Health amongst Diabetes Mellitus Patients in Bandar Tun Razak Health Clinic, Kuala Lumpur.

- **Pembentangan**

a) Pergigian

i. *Cognitive Testing on National Youth Behaviour Risk Factor Surveillance System Research Instrument; by Norazilah Roslan* di Persidangan Saintifik Kebangsaan

ii. High Risk Health Behaviour among National Service Trainees; by Hjh Zawaha Hj Idris di Persidangan Saintifik Kebangsaan

iii. Diagnosis of Safety Climate in the Petrochemical Industry of Malaysia; by Dr. Ahmad Shahrul Nizam Isha di Persidangan Saintifik Kebangsaan

iv. Exploring the Psychosocial Aspect and Worker Well being in Malaysian Petrochemical Industries; by Dr. Ahmad Shahrul Nizam Isha di Australian-Malaysian Research Colloquim.

b) Poster

i. *Association of Socio-Demographic Factors, Family History and Diabetic Profile with Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Patients at a Health Clinic in Kuala Lumpur; by Hasimah Ismail, Prof. Muhamad Hanafiah, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, Dr. Tahir Aris, Dr. Salmiah & Dr. Huda* di Persidangan Saintifik Kebangsaan

ii. *An Evaluation of the Improved Food Premise Assessment; by Hjh Zawaha Hj Idris & Norrafizah Jaafar* di Persidangan Saintifik Kebangsaan
iii. *Risk Behavior in Food Consumption Pattern and Physical Activity among Adults in Kuala Lumpur; by Hjh Zawaha Hj Idris at the 25th Nutrition Society National Scientific Conference*
iv. *Kajian Intervensi Pendidikan Kesihatan Terkawal dalam Pengesahan Awal Tibi di Rumah Panjang Nanga Teluas, Lubok Antu, Sarawak; by Hjh Zawaha Hj Idris* di Hari Penyelidikan Negeri Sarawak 2010

HALA TUJU

Di bawah RMKe-10, Bahagian Perancangan dan Pembangunan akan memberi tumpuan kepada aktiviti-aktiviti untuk merealisasikan konsep *1Care for 1Malaysia* dan membangunkan pelan tindakan pelaksanaan. Perancangan dan pembangunan fasiliti akan dilakukan secara aktif memandangkan tahun 2010 merupakan permulaan RMKe-10. Usaha juga akan dipergiat untuk meningkatkan lagi kualiti data di Pusat Informatik Kesihatan dan *Malaysia National Health Accounts* bagi memenuhi piawaian global. Pembangunan kapasiti adalah penting di semua peringkat dalam usaha untuk memenuhi dan menangani cabaran-cabaran dalam sistem kesihatan, juga sebagai usaha bersepadu untuk menjadi sebuah negara berpendapatan tinggi.

Memandangkan perkhidmatan dan penyediaan penjagaan kesihatan yang semakin berkembang kepada pesakit dan orang awam, dan dalam melindungi kesihatan awam, peranan jurutera dan saintis di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan telah menjadi semakin penting dalam membantu pasukan perubatan merealisasikan visi Kementerian Kesihatan. Komitmen jangka panjang diperlukan untuk melatih kakitangan secara berterusan dalam meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kecekapan mereka. Satu sistem pemprosesan serta penyampaian maklumat dan perkhidmatan yang cepat, cekap dan berkesan adalah sangat diperlukan. Oleh itu, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan perlu mengoptimumkan penggunaan infrastruktur, peralatan dan teknologi yang sedia ada dalam proses kerja hariannya.

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) akan terus mengenal pasti dan melaksanakan inisiatif strategik dan jalinan kerjasama yang akan mengukuhkan aktiviti teras IMR bagi memenuhi aspirasi dan keperluan Kementerian Kesihatan dan pihak berkepentingan. Hubungan yang sedia ada dengan agensi-agensi pembiaya, ahli-ahli akademik termasuk organisasi dalam negara dan antarabangsa perlu diperkukuhkan, manakala jalinan kerjasama dan rangkaian baru akan terus diterokai dan dimantapkan. IMR akan mempertingkatkan usaha untuk mewujudkan kemudahan dan melatih lebih ramai penyelidik dalam teknologi penyiasatan yang terkini seperti *next generation sequencing, pendekatan array-based, bioinformatics* dan lain-lain bagi meningkatkan kemahiran penyelidikan dan kecekapan untuk terus relevan dan berdaya saing.

Sebagai rakan kongsi dan peneraju dalam pelaksanaan *National Entry Point Project* mengenai produk herba nilai tinggi, IMR komited untuk mencapai pematuhan Amalan Makmal Baik *(Good Laboratory Practice)* bagi membolehkan ujian toksikologi pra-klinikal yang lebih menyeluruh ke atas produk herba, yang juga merupakan pra-syarat bagi ujian klinikal tersebut dapat dijalankan. Di samping itu, dengan kepakaran dan pengalaman dalam perubatan herba, IMR bersedia untuk memainkan peranan penting dalam usaha negara untuk pembangunan monograf tumbuhan herba Malaysia. Sementara itu, IMR juga akan terus menyumbang secara aktif kepada pembangunan kapasiti negara melalui program pemindahan teknologi, latihan dan perundingan.

Bercita-cita untuk menjadi sebuah pusat kecemerlangan dalam penyelidikan klinikal, Pusat Penyelidikan Klinikal (PPK) akan mengadakan Persidangan Kebangsaan bagi Penyelidikan Klinikal

sebagai acara tahunan, menganjurkan lebih banyak bengkel penulisan perubatan, membantu pegawai perubatan untuk menjadikan slaid pembentangan/abstrak/poster yang dibentangkan dalam mesyuarat saintifik kepada manuskrip untuk diterbitkan dalam *peer-reviewed journals*. Aktiviti ini akan meningkatkan bilangan penerbitan *peer-reviewed journals*. Dalam respons berkaitan tumpuan KKM terhadap penyakit tidak berjangkit (NCD), PPK akan menjalankan kajian ke atas pengurusan NCD dalam penjagaan kesihatan primer dan menguji konsep one-care (perkongsian awam-swasta).

Dalam pelaksanaan RMKe-10, Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) akan menyelaraskan fungsi-fungsinya dengan agenda kesihatan negara, iaitu 1Care dan penyelidikan negara mengikut keutamaan, menyumbang ke arah pembangunan negara dan pembinaan kapasiti dalam pengurusan kepimpinan dan kesihatan bagi KKM selari dengan transformasi sektor kesihatan negara. Jalinan kerjasama yang rapat akan diwujudkan dengan rakan kongsi tempatan, serantau dan antarabangsa untuk meletakkan IPK sebagai Pusat terpilih untuk latihan pengurusan kesihatan dan penyelidikan di rantau ini dan di dunia.

Institut Kesihatan Umum (IKU) akan menjadi pusat rujukan untuk penyelidikan kajian epidemiologi di Malaysia. Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan akan menjadi satu kajian yang berterusan dengan kitaran 4-tahun dan pengumpulan data serta laporan tahunan. Kajian ini akan melihat kepada arah aliran masalah kesihatan tertentu dengan penambahan topik-topik mengikut keutamaan. Kajian Beban Penyakit juga akan menjadi satu kajian berterusan dengan penghasilan laporan tahunan. IKU akan terus memberikan latihan dalam kaedah penyelidikan dan analisis statistik. Institut ini juga akan menyediakan khidmat perundingan dalam kedua-dua bidang tersebut dan lain-lain bidang yang diperlukan oleh kakitangannya. Institut Kesihatan Umum, sebagai pusat penyelidikan kajian epidemiologi, akan memberi tumpuan dalam kajian berasaskan penduduk di samping menyediakan latihan dan khidmat perundingan dalam metodologi penyelidikan dan analisis statistik.

Institut Penyelidikan Tingkah Laku (IPTL) berazam untuk menjadi sebuah institusi terkemuka dalam bidang penyelidikan tingkah laku kesihatan, promosi kesihatan, *risk-communication* dan komunikasi kesihatan. Ini adalah untuk memastikan bahawa institut ini meningkatkan kapasitinya dengan mengukuhkan bahagian yang baru ditubuhkan, dan juga mengambil kakitangan yang lebih mahir. Di samping itu, institut ini juga merancang untuk bekerjasama dengan pelbagai agensi dan organisasi dalam menjalankan penyelidikan, dan mendapatkan khidmat perundingan daripada WHO serta agensi Promosi Kesihatan dari negara-negara maju untuk membantu dalam menjalankan operasinya. Usaha-usaha ini juga telah memenuhi cabaran KKM untuk membentuk perkongsian pintar dengan agensi-agensi lain di luar Kementerian Kesihatan.

Pusat Penyelidikan Klinikal akan terus menjalin dan mengukuhkan perkongsian dan kerjasama sedia ada dengan organisasi tempatan dan antarabangsa untuk mengukuhkan peranan dan fungsinya sebagai Pusat Kerjasama WHO bagi Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Peningkatan Kualiti. Perancangan masa depan PPK adalah:

i. Untuk mendapatkan pembiayaan tambahan untuk projek-projek penyelidikan
ii. Untuk mendidik penggubal dasar untuk meningkatkan penggunaan hasil penyelidikan
iii. Untuk mengukuhkan dokumentasi dalam penggunaan hasil dan produk penyelidikan dengan memperkenalkan mekanisme pengesanan permintaan
iv. Bagi meningkatkan penggunaan hasil penyelidikan dengan mengenal pasti platform dan perkongsian penyelidikan di pelbagai mesyuarat teknikal di Kementerian Kesihatan
v. Untuk meneruskan khidmat perundingan dalam bidang HSR dan QA/QI di peringkat antarabangsa khususnya di *Western Pacific Region*

KESIMPULAN

Program Penyelidikan & SokonganTeknikal akan terus menyokong semua program dan aktiviti dalam Kementerian Kesihatan dan juga sektor-sektor lain untuk mencapai yang terbaik dalam segala usaha berkaitan kesihatan. Program ini memainkan peranan penting dalam memastikan aktiviti KKM menjurus ke arah mencapai matlamat negara.

Aktiviti penyelidikan akan terus menyokong program-program lain dan memberikan bukti bagi penggubalan dasar dan menambah baik perkhidmatan kesihatan awam dan sistem penyampaian kesihatan.

6 Kesihatan Pergigian

PENGENALAN

Matlamat Program Kesihatan Pergigian adalah untuk memastikan penduduk Malaysia menikmati kualiti hidup melalui kesihatan pergigian yang optimum. Bagi mencapai matlamat ini, perkhidmatan kami amat komited untuk meningkatkan status kesihatan pergigian penduduk melalui penyampaian pencegahan, promotif, kuratif dan pemulihan perkhidmatan pergigian dengan penekanan khas diberikan kepada kumpulan keutamaan. Untuk menunaikan komitmennya, Program Kesihatan Pergigian telah memperhebatkan usaha, memaksimumkan produktiviti semua sumber - fizikal, kewangan, teknologi maklumat dan sumber manusia dalam mengejar kualiti dan penjagaan kesihatan oral yang lebih selamat untuk semua.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pembangunan Professional

Bahagian Kesihatan Pergigian (BKP) telah mencapai kemajuan penting ke arah mencapai dan mengekalkan bekalan optimum penyedia penjagaan kesihatan pergigian yang cekap. Pelbagai inisiatif juga telah dicadangkan untuk meningkatkan laluan kerjaya mereka ke arah kepuasan kerja yang lebih baik. Ini termasuk inisiatif pengambilan dan pengekalan untuk mengukuhkan dan menstabilkan tenaga kerja serta program pendidikan dan latihan agar profesional kesihatan pergigian lebih bersedia untuk amalan.

- **Pengiktirafan Kelayakan Kesihatan Pergigian Pasca Siswazah**

  i. Pada tahun 2010, 63 pegawai telah diwartakan di bawah Perintah Am F27(a) dan F27(b). Proses pewartaan ini kemudiannya dihentikan akibat keperluan pentadbiran. Susulan daripada isu tersebut, dua kertas cadangan telah dikemukakan kepada Ketua Pengarah Kesihatan untuk kelulusan bagi meneruskan proses pewartaan:

  a. Permohonan Kelonggaran Syarat Pewartaan sebagai Pakar Pergigian Kesihatan Awam di KKM (dibentangkan pada Jawatankuasa Perubatan Khas pada 23 Julai 2010)
  b. Permohonan Pewartaan Sebagai Pakar Pergigian Kesihatan Awam di Kementerian Kesihatan Malaysia Menggunakan Mekanisma Sendiri (dibentangkan pada Jawatankuasa Perubatan Khas pada 20 November 2010)

  ii. Draf “Garis Panduan Pewartaan Pakar Kesihatan Awam Pergigian di KKM” juga telah disediakan

- **Latihan Pasca Ijazah/Post-basic**

  Sebanyak 53 biasiswa telah ditawarkan kepada pegawai pergigian untuk program latihan pasca ijazah. Bagi auksiliari pergigian, 23 jururawat pergigian menamatkan latihan post-basik mereka dalam Pergigian Pediatrik di Pusat Pergigian Kanak-kanak dan Kolej Latihan Pergigian Malaysia di Pulau Pinang. Di samping itu, perbincangan mengenai program ijazah untuk jururawat pergigian dan ahli teknologi pergigian sedang berjalan.

Laluan Kerjaya dan Skim Peningkatan Perkhidmatan

Usaha-usaha telah diambil ke arah memperbaiki laluan kerjaya auksiliari pergigian. Kertas-kertas cadangan yang telah disediakan termasuk:

i. Penambahbaikan Skim Pembantu Pembedahan Pergigian – untuk menaiktaraf Skim Perkhidmatan Pembantu Pembedahan Pergigian
ii. Skim Bersepadu Juruteknologi Pergigian – untuk menaiktaraf Skim Perkhidmatan Ahli Teknologi Pergigian

iii. Kelonggaran Syarat Lantikan Sebagai Pengajar di Kolej Latihan Pergigian Malaysia – untuk mempermudah lantikan auksiliari pergigian dengan pelbagai ijazah sebagai tutor di Kolej Latihan Pergigian Malaysia.

- **Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)**

  Bagi memudahkan peluang latihan dalam perkhidmatan dalam dan luar negara, peruntukan di bawah Rancangan Malaysia ke-9 telah membolehkan kedua-dua Pegawai Pergigian dan Auksiliari telah mengambil bahagian dalam pelbagai kursus, seminar dan program latihan (Jadual 1).

JADUAL 1
LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN BAGI PEGAWAI PERGIGIAN DAN AUKSILIARI, 2010

Latihan Dalam Perkhidmatan	Jumlah Kursus	Jumlah Kakitangan yang terlibat	Perbelanjaan (RM)
Tempatan	306	12,433	1,825,000
Luar Negara	15	32	1,175,000

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Pembangunan Fasiliti

Menjelang akhir tahun 2010, lima daripada enam projek pergigian yang diluluskan di bawah Rancangan Malaysia Ke-9 untuk tahun 2010 telah siap dibina. Projek-projek ini melibatkan perolehan klinik pergigian bergerak di Kedah (2 unit), Terengganu (2 unit) dan Sarawak (4 unit). Walau bagaimanapun, satu projek klinik pergigian bergerak untuk Kelantan telah dibatalkan kerana pembekal tidak dapat menyiapkannya dalam tempoh masa yang diberikan.

Kajian semula *Brief of Requirement* (BOR) dan norma-norma bagi fasiliti baru dan yang sedia ada telah dilakukan. Ini termasuk Pusat Pakar Kesihatan Pergigian Bukan Berasaskan Hospital yang telah dirancang untuk *rolling plan* pertama Rancangan Malaysia Ke-10 . Senarai standard kelengkapan untuk kemudahan pergigian di klinik kesihatan dan hospital juga telah dikaji semula untuk ke-10 MP dan ini termasuk pasukan pergigian bergerak sekolah, pasukan pergigian bergerak prasekolah dan klinik pergigian sekolah.

Di samping itu, pemetaan fasiliti telah dikaji semula untuk mengambil kira pengagihan makmal pergigian dan juga klinik-klinik dengan pegawai-pegawai pergigian tetap dan pelawat. Pemetaan klinik pergigian lawatan dan klinik pergigian sepenuh masa adalah untuk mempertimbangkan kemungkinan menaiktaraf klinik pergigian lawatan ke klinik pergigian dengan pegawai pergigian tetap. Penggunaan peralatan pergigian di fasiliti pergigian juga dipantau untuk memastikan pematuhan kepada spesifikasi yang dibangunkan oleh Jawatankuasa Spesifikasi BKP, KKM

Promosi Kesihatan Pergigian

- **Aktiviti Promosi Kesihatan**

  Usaha-usaha telah diteruskan bagi memperkasakan orang ramai tentang pentingnya kesihatan pergigian dalam menikmati kualiti kesihatan yang lebih baik. Bahagian Kesihatan Pergigian telah menyertai Kempen Gaya Hidup Sihat dan mengambil bahagian dalam *Smart Kids* 2010, pameran pendidikan dengan kerjasama Bahagian Pendidikan Kesihatan KKM di Pusat Dagangan Dunia Putra Kuala Lumpur. Gerai pameran telah ditempatkan di acara-acara berikut:

  i. *17th MDA/FDI Scientific Conference & Trade Exhibition di Pusat Konvensyen Sunway,* 16-17 Januari 2010
  ii. Kempen Kurangkan Pengambilan Gula Peringkat Institut Pengajian Tinggi di Universiti Putra Malaysia (UPM), 6 Februari 2010
  iii. Hari Kesihatan Pekerja di Ibu Pejabat KKM, 8-9 Februari 2010
  iv. *1Malaysia Oral Health Awareness* di Tropicana City Mall, 28 Februari 2010
  v. Kempen Kurang Guna Gula, dianjurkan KKM di Jaya Jusco Metro Prima, Kepong, 21 Mac 2010
  vi. Seminar *One is Enough, Less is Better* di Auditorium Parcel E, 13 Mei 2010
  vii. *Malaysia Professional Connect* di Pusat Pelancongan Malaysia (MATC), Kuala Lumpur, 15-16 Mei 2010
  viii. Persidangan Sainifik FDI/MDA dan 67th MDA AGM & Trade Exhibition di KLCC, 12-13 Jun 2010
  ix. Pendidikan Kesihatan Pergigian, derma, serta pemeriksaan dan rawatan gigi di Rumah Kebajikan Ti-Ratana, 10 Jun 2010
  x. Bulan Pengguna Kebangsaan 2010 di Auditorium Jabatan Perkhidmatan Awam, Putrajaya
  xi. Promosi Kesihatan Pergigian dan Mulut di Jabatan Perdana Menteri, Putrajaya pada 14-15 Disember 2010.

- **Pembangunan dan Penyebaran Maklumat Kesihatan Pergigian**

  Tiga ceramah media berkenaan topik-topik Kesihatan Pergigian telah dirancang bersama dengan Bahagian Pendidikan Kesihatan KKM. Beberapa bahan promosi kesihatan juga telah dihasilkan, yang merangkumi 6 poster promosi kesihatan pergigian, 9 pameran *pop-up* dan 8 kain rentang *roll-up*, yang kemudiannya dihasilkan dan diedarkan ke negeri-negeri. Di samping itu, tiga belas unit gerai pemeriksaan kesihatan telah ditauliahkan dan 12 daripadanya telah diberikan kepada Perlis, Kedah, Penang, Perak, Selangor, WPKL, Negeri Sembilan, Melaka, Johor, Pahang, Terengganu dan Kelantan.

- **Latihan**

  Sesi latihan telah diadakan untuk meningkatkan pembinaan kapasiti di kalangan pekerja. Terdapat dua seminar berkenaan Penyertaan Masyarakat dalam Promosi Kesihatan Pergigian untuk pegawai pergigian dijalankan pada tahun 2010. Selain itu, dua kursus Pemberhentian Tembakau juga telah dilaksanakan.

- **Pemantauan dan Penilaian Aktiviti Promosi Kesihatan Pergigian**

  Pegawai pergigian dan jururawat pergigian di negara ini telah menjalankan sebanyak 614,716 aktiviti promosi kesihatan pergigian pada tahun 2010 (Jadual 2). Kebanyakan aktiviti menunjukkan output yang meningkat terutamanya rundingan kesihatan pergigian, aktiviti *roleplay*, latihan berus gigi dan juga pameran dan kempen.

JADUAL 2
AKTIVITI PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN, 2006-2010

Jenis Aktiviti	2006	2007	2008	2009	2010
Latihan Memberus Gigi	183,131	188,286	196,412	206,221	237,910
Ceramah Kesihatan Pergigian	174,373	178,597	202,654	238,548	282,135
Latihan Dalam Perkhidmatan	683	344	525	497	473
Role Play	35,917	41,240	28,338	33,769	36,023
Persembahan Boneka	2,658	1,954	2,770	3,036	3,507
Pameran/Kempen	2,389	2,323	2,683	2,754	3,370
Program TV/Radio (Media Massa)	497	148	122	44	53
Khidmat Masyarakat	598	884	579	1,789	658
Lain-lain	10,129	10,109	16,728	30,448	50,587
Jumlah	**410,375**	**423,885**	**450,811**	**517,106**	**614,716**

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Selain daripada ini, aktiviti-aktiviti lain yang dipantau ialah:

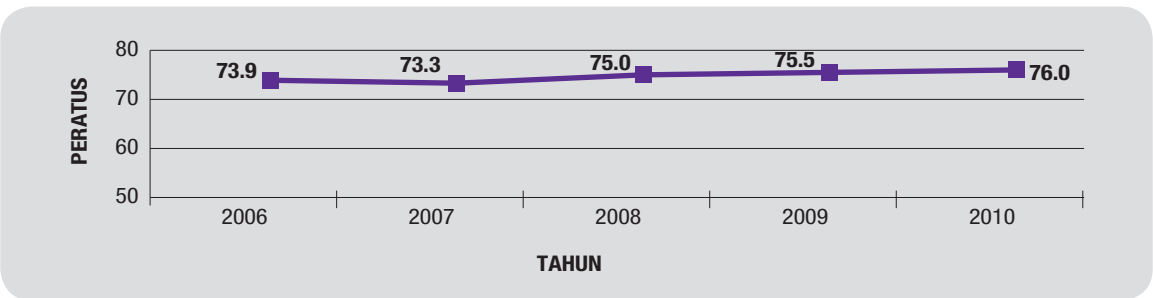
- Seminar Kesihatan Pergigian untuk Guru Prasekolah
- Aktiviti Pemberhentian Tembakau
- Program Kesihatan Pergigian untuk guru-guru pelatih

Penjagaan Kesihatan Pergigian Masyarakat

- **Program Pemfluoridaan Air**

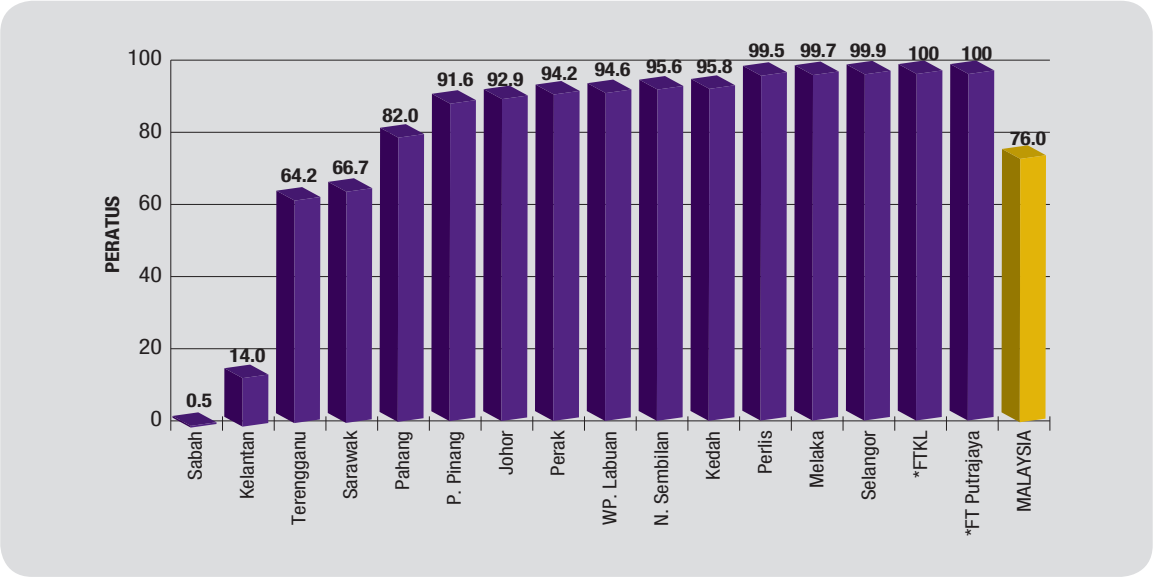
  Pemfluoridaan bekalan air awam adalah cara yang selamat, berkesan, ekonomi, praktikal dan saksama secara sosial untuk pencegahan dan kawalan kerosakan gigi. Anggaran penduduk yang menerima air berfluorida meningkat daripada 75.5% pada tahun 2009 kepada 76.0% pada tahun 2010 (Rajah 1). Berbanding tahun 2009, semua negeri telah mengekalkan liputan penduduk yang menerima air berfluorida kecuali Terengganu, Sarawak dan Pahang (Rajah 2).

RAJAH 1
LIPUTAN PENDUDUK UNTUK PROGRAM PEMFLUORIDAAN AIR, 2006-2010



Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

RAJAH 2
PENDUDUK MENERIMA AIR BERFLUORIDA MENGIKUT NEGERI, 2010



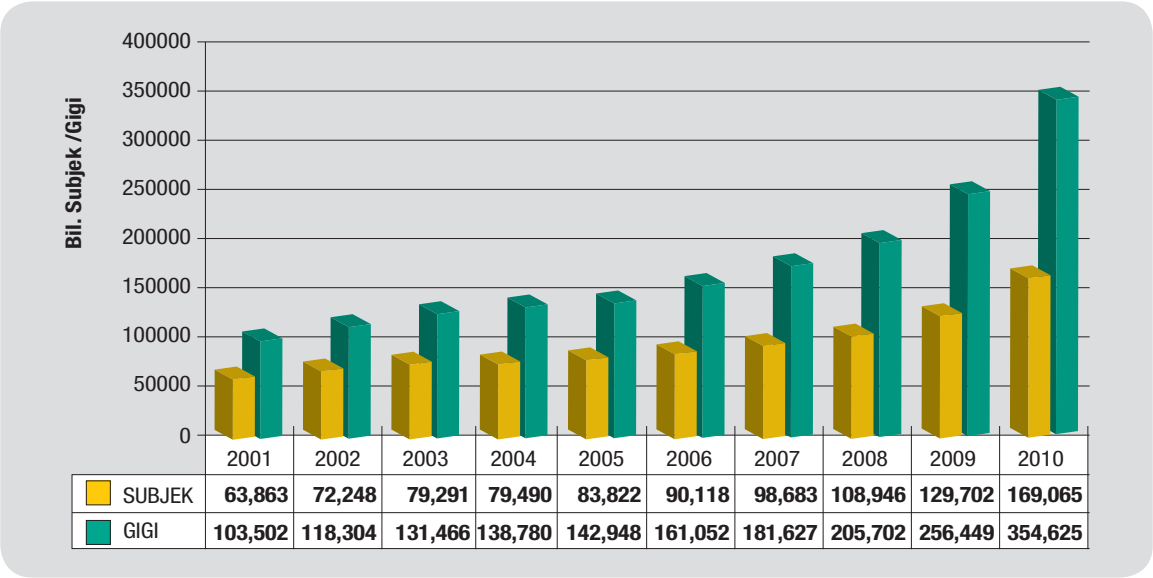
Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Di Sabah, program pemfluoridaan yang pada mulanya bermula pada tahun 1985 telah diabaikan kerana tidak mendapat sokongan daripada kerajaan negeri. Kelulusan untuk mengaktifkan semula program ini, bagaimanapun, telah diterima daripada Jawatankuasa Kabinet Negeri pada 6 Oktober 2010. Di bawah *Rolling Plan* Pertama Rancangan Malaysia Ke-10, sebanyak RM 7.5 juta telah diluluskan untuk program pemfluoridaan air yang mana RM 2.5 juta telah diperuntukkan untuk Sabah.

- **Program Pengapan Fisur Berasaskan Sekolah**

  Berbeza dengan pemfluoridaan air yang diterapkan di peringkat penduduk, pengedap pit-dan-fisur digunakan untuk pencegahan karies secara individu pada populasi yang berisiko. Secara umumnya, program ini telah terbukti berkesan dalam mencegah kerosakan gigi. Terdapat tren meningkat bagi subjek dan gigi yang dirawat dengan pengapan fisur dari tahun 2001 hingga 2010 (Rajah 3). Pada tahun 2010, kira-kira 93% daripada kanak-kanak sekolah yang memerlukan pengapan fisur telah dirawat bawah program ini, yang bersamaan dengan 90.7% kedap gigi yang diindikasikan untuk pengapan fisur.

RAJAH 3
JUMLAH SUBJEK/GIGI YANG MENERIMA PENGAPAN FISUR, 2001-2010



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SUBJEK	**63,863**	**72,248**	**79,291**	**79,490**	**83,822**	**90,118**	**98,683**	**108,946**	**129,702**	**169,065**
GIGI	**103,502**	**118,304**	**131,466**	**138,780**	**142,948**	**161,052**	**181,627**	**205,702**	**256,449**	**354,625**

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

- **Pencegahan Primer dan Program Pengesanan Awal Kanser dan Pra-kanser Mulut**

  Kanser mulut masih merupakan masalah kesihatan utama di Malaysia. Bahagian terus menekankan terhadap pencegahan primer dan pengesanan awal. Kerjasama berterusan dengan pemimpin masyarakat, pihak berkuasa ladang pertanian, dan agensi-agensi berkaitan adalah penting bagi program Pencegahan Primer & Pengesanan Awal Pra-Kanser & Kanser Mulut.

  Pada tahun 2010, sejumlah 259 kampung/estet yang dikenalpasti berisiko tinggi telah dilawati dan 5,813 penduduk yang berumur lebih 20 tahun telah disaring untuk lesi pada mulut di bawah program ini. Sebanyak 13,438 peserta juga menerima pendidikan kesihatan pergigian (Jadual 3).

JADUAL 3
PROGRAM SARINGAN DAN PENCEGAHAN KANSER DAN PRA-KANSER MULUT, 2010

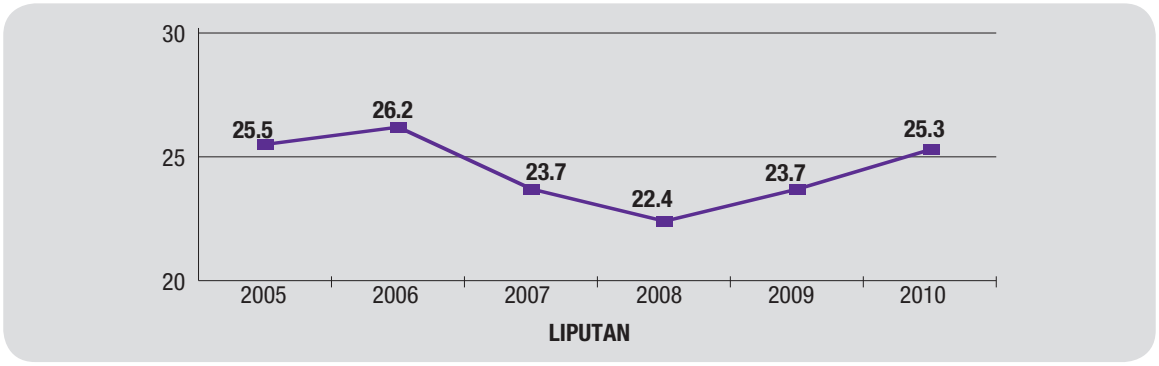
Bil. Estet / kampung dilawat		Bil. pesakit disaring	Bil.pameran dilaksanakan	Ceramah Kesihatan Pergigian	
Baru	Ulangan			Bil. ceramah diberikan	Jumlah peserta
185	74	5,813	362	1064	13,438

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer

Penjagaan kesihatan pergigian primer memainkan peranan utama dalam mencapai dan mengekalkan kesihatan pergigian yang optimum untuk masyarakat. Ia bertindak sebagai titik pertama khidmat perundingan serta penyediaan skop penjagaan kesihatan pergigian yang paling luas untuk masyarakat. Pada tahun 2010, terdapat peningkatan keseluruhan dalam penggunaan penjagaan kesihatan pergigian primer kepada 25.3% berbanding dengan 24.1% pada tahun 2009 (Rajah 4).

RAJAH 4
PERATUS PENDUDUK MENDAPAT PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2005-2010



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 5
PENGGUNAAN PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER MENGIKUT KATEGORI, 2006-2010



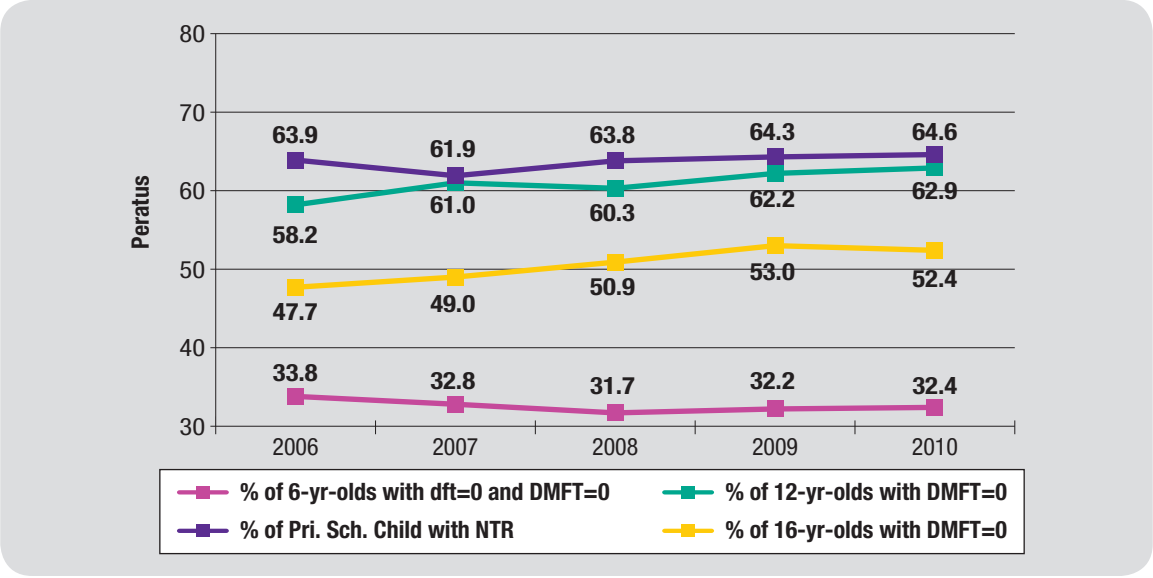
	2006	2007	2008	2009	2010
Toddler[1]	0.9	1.3	1.4	2.4	3.4
Pre School[2]	45.7	46.3	48.6	64.3	81.9
Primary School[2]	99.0	95.9	96.5	97.3	98.0
Secondary School[2]	70.3	72	67.5	75.6	80.5
Antenatal[2]	16.4	19.7	23.1	25.5	29.1
Adult[2]	5.9	5.6	5.4	5.3	6.2
Elderly[2]	0.0	5.2	3.4	5.7	6.1

Sumber: [1]Bahagian Kesihatan Pergigian dan [2]Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan kesihatan pergigian primer, teras perkhidmatan kesihatan pergigian, disediakan kepada penduduk melalui program berstruktur bagi kumpulan sasaran yang telah dikenalpasti seperti kanak-kanak di bawah 5 tahun, kanak-kanak prasekolah, kanak-kanak sekolah, kanak-kanak dengan keperluan istimewa, ibu-ibu antenatal, orang dewasa dan warga tua. Rajah 5 menunjukkan penggunaan penjagaan kesihatan pergigian primer oleh pelbagai kumpulan sasaran. Rajah tersebut menunjukkan tren meningkat dalam peratusan prasekolah, kanak-kanak sekolah rendah dan menengah, manakala liputan kanak-kanak di bawah 5 tahun didapati agak rendah memandangkan program berstruktur untuk kumpulan sasaran ini baru bermula pada 2008.

Petunjuk impak digunakan untuk memantau status kesihatan pergigian kanak-kanak sekolah, berusia 6 tahun, 12 tahun dan 16 tahun (Rajah 6). Peratusan kanak-kanak tanpa karies di kalangan 6, 12 dan 16 tahun tidak banyak berubah sejak beberapa tahun terakhir; sedikit penurunan dicatatkan dalam skor min DMFT untuk kanak-kanak berumur 16 tahun.

RAJAH 6
PETUNJUK IMPAK BAGI PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH, 2005-2010



Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian Pakar

- **Perkhidmatan Pakar Pergigian**

  Kepakaran Pakar Pergigian Klinikal yang terdapat di KKM adalah Pembedahan Mulut, Ortodontik, Pergigian Pediatrik, Periodontik, Patologi dan Perubatan Mulut, Pergigian Restoratif dan Pergigian Forensik. Bagi melengkapkan penyampaian perkhidmatan oleh pakar-pakar pergigian klinikal, Pegawai-pegawai Kesihatan Pergigian Awam turut menyediakan perkhidmatan pakar kepada masyarakat terutamanya melalui penyediaan penjagaan klinikal pencegahan dan pengurusan program penjagaan kesihatan pergigian. Pada tahun 2010, bilangan pakar pergigian klinikal di KKM telah meningkat kepada 163 (Jadual 4) dan bilangan Pegawai Kesihatan Awam Pergigian kekal pada 129.

JADUAL 4
PAKAR PERGIGIAN DI KKM BERDASARKAN KEPAKARAN, 2004-2010

Kepakaran \ Tahun	Bilangan Pakar						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pembedahan Mulut	34	34	36	42	45	48	52
Ortodontik	31	28	26	31	30	33	37
Pergigian Pediatrik	13	16	20	21	23	25	28
Periodontik	10	12	17	19	18	19	21
Patologi & Perubatan Mulut	5	4	6	6	6	8	9
Pergigian Restoratif	2	3	9	10	15	15	16
Pergigian Forensik	95	97	114	129	137	148	163
Jumlah Pakar Klinikal	0	0	0	0	0	1	1
Kesihatan Pergigian Awam	124	120	118	118	123	129	129

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Pembangunan Pusat-pusat Pengurusan Keadaan Pergigian Khas merupakan aktiviti berterusan. Ini termasuk latihan, perolehan peralatan, bahan, kakitangan dan pengubahsuaian pusat-pusat yang telah dikenalpasti. Perancangan bagi dua Pusat Pakar Bukan Berasaskan Hospital yang pertama telah bermula pada tahun 2009 dan diteruskan pada tahun 2010. Perancangan bagi Pusat di Alor Setar telah dilaksanakan pada tahun 2010 dan pembangunan akan bermula pada tahun 2011. Pusat di Seremban telah mula beroperasi pada tahun 2010 dan penaiktarafan infrastruktur akan dilaksanakan pada tahun 2011.

- **Pembangunan Garis Panduan Amalan Klinikal (CPG)**

  CPG berikut telah dikaji semula pada tahun 2010:
  i. *Management of Severe Early Childhood Caries*
  ii. *Management of Avulsed Permanent Anterior Teeth in Children* telah dibentangkan dan diluluskan Majlis CPG pada 4 November 2010
  iii. *Antibiotic Prophylaxis for Oral Surgical Wound Infections* akan diteruskan pada tahun 2011 berikutna selesainya laporan kajian penyelidikan sistem kesihatan.
  iv. *Management of Chronic Periodontitis* dan *Management of Periodontal Abscess* telah dimulakan pada tahun 2010 dan akan diteruskan pada tahun 2011.

  Topik baru untuk CPG pada tahun 2010 termasuk:
  i. *Management of Hypodontia*
  ii. *Management of Perio-Endo Lesions*

- **Latihan Dalam Perkhidmatan**

  Bagi mengemaskini pengetahuan secara berterusan, peningkatan kemahiran perlu seiring dengan perkembangan semasa dalam bidang masing-masing, Pakar-pakar Pergigian KKM telah dihantar untuk latihan tambahan. Sejumlah 25 pakar pergigian telah dihantar untuk pelbagai kursus dalam dan luar negara (Jadual 5) pada tahun 2010.

JADUAL 5
LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN UNTUK PAKAR PERGIGIAN, 2007-2010

Tahun	Pembedahan Mulut	Patologi & Perubatan Mulut	Ortodontik	Pergigian Pediatrik	Periodontik	Pergigian Restoratif	Kesihatan Pergigian Awam	Jumlah
2007	5	0	2	3	2	0	-	12
2008	6	1	2	1	1	0	-	11
2009	5	0	2	5	2	1	-	15
2010	6	1	5	5	3	0	5	25

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Epidemiologi dan Penyelidikan Kesihatan Pergigian

Pelbagai projek di peringkat kebangsaan dan program telah dilaksanakan sepanjang tahun. Beberapa projek penyelidikan baru telah dimulakan pada tahun 2010, sementara projek yang belum selesai pada tahun 2009 telah diteruskan.

- **Projek Penyelidikan Peringkat Kebangsaaan**

  i. *National Health and Morbidity Survey 2006 (NHMS III)*

  - *Household out-of-pocket expenditure* – Artikel jurnal telah disiapkan dan kelulusan untuk penerbitan di Jurnal Komuniti Kesihatan Pergigian yang dinilai oleh rakan sejawat di peringkat antarabangsa telah diperolehi

  ii. *Young Adults Survey*

  - Kajian *Oral Health Knowledge, Perception and Behaviour between Trainees and Employed Young Adults in Federal Territory Kuala Lumpur* telah disiapkan
  - Kajian *Oral Health Utilisation between Trainees and Employed Young Adults in Federal Territory Kuala Lumpur* telah disiapkan

  iii. Projek Kerjasama dengan Program Orang Asli di bawah Jabatan Hal Ehwal Orang Asli (JHEOA)

  - Analisa maklumat dan penulisan laporan pada tahun 2010

  iv. *National Healthcare Financing Mechanism (NHFM)*

  - Penulisan laporan telah dimulakan pada tahun 2010 dan akan diteruskan pada tahun 2011

  v. Projek Keselamatan Pesakit (dengan Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, IPSK)

  - BKP, dengan kerjasama IPSK, telah membincangkan projek ini sejak 2008 dan laporan telah disiapkan pada tahun 2010

  vi. Projek Kerjasama *An Evaluation of the Referral of Diabetic Patients to the Dental Clinic*

  - Protokol kajian telah dimuktamadkan dan dikemukakan untuk kelulusan etik pada akhir tahun 2010 untuk memulakan kajian

vii. *National Health and Morbidity Study 2011-2014*

- BKP berkerjasama dengan Institut Kesihatan Umum (IKU) untuk kajian ini, dan pembangunan borang soal selidik akan diteruskan pada tahun 2011

viii. *2nd National Burden of Disease Study*

- Kajian ini, yang diketuai Institut Kesihatan Umum, dimulakan pada tahun 2010 dan akan diteruskan pada tahun 2011 dengan keutamaan untuk melengkapkan laporan mortaliti diikuti laporan morbiditi.

- **Projek Penyelidikan Peringkat Program**

i. *National Oral Health Survey of Preschool Children (NOHPS)* 2005

- Analisa maklumat berkenaan Pengetahuan, Presepsi dan Tingkah Laku Guru/Penolong Tadika telah dilaksanakan pada tahun 2009, dengan penyediaan draf laporan yang dilaksanakan pada tahun 2010.

ii. *National Oral Health Survey of School Children (NOHSS)* 2007

- Laporan akhir untuk kategori umur 6 tahun telah disiapkan pada tahun 2009, sementara kedua-dua laporan kategori umur 12 dan 16 tahun telah disiapkan pada tahun 2010

iii. *National Oral Health Survey of Adults (NOHSA)* 2010

- Persiapan untuk NOHSA 2010 bermula pada suku tahun terakhir 2008 dan diteruskan pada tahun 2009 dan 2010.

iv. Kajian *High Incidence of Caries in* Kelantan

- Borang soal selidik dan fail pemasukan maklumat telah dimuktamadkan dan pengumpulan maklumat telah diselesaikan pada Julai 2010.

v. Kajian *Dental Practitioners' Perception on the Utilisation of Dental Therapists in Private Dental Practice in Malaysia*

- Pengumpulan data telah disiapkan pada Oktober 2010. Pemasukan maklumat, pembersihan maklumat dan analisa akan diteruskan pada tahun 2011

vi. Kajian *WHO Hand Hygiene Moment* 1 di Klinik Pergigian Cahaya Suria

- Kajian ini, dengan fokus pada protokol kebersihan tangan disiapkan pada Mei 2010

vii. *An Analysis of Training Needs of Personnel* di Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

- Laporan kajian ini disiapkan pada April 2010 dan hasil temuan telah dibentangkan kepada kakitangan Bahagian

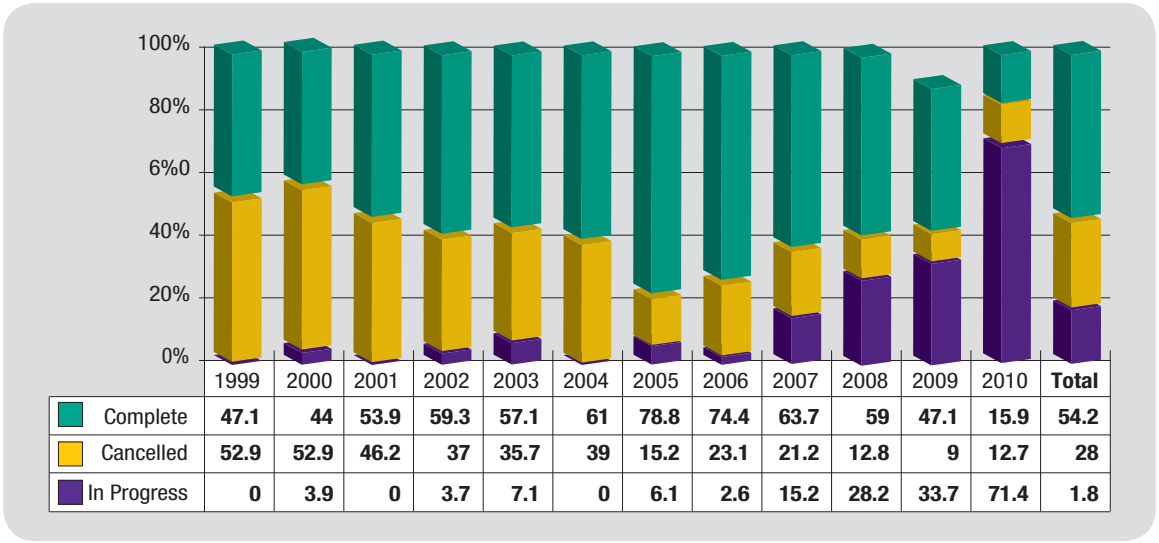
- **Penyelidikan Sistem Kesihatan (PSK) untuk Kesihatan Pergigian**

Dalam usaha memupuk budaya penyelidikan dalam organisasi, aktiviti bidang PSK berikut telah dilaksanakan dalam tahun 2010:

a) Pemantauan Projek-projek Penyelidikan Sistem Kesihatan (PSK)

Pemantauan Projek-projek PSK yang dikendalikan oleh setiap negeri dimulakan pada tahun 1999 dan diteruskan pada tahun 2010 (Rajah 7).

RAJAH 7
STATUS PROJEK PENYELIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN, 1999-2010



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Complete	**47.1**	**44**	**53.9**	**59.3**	**57.1**	**61**	**78.8**	**74.4**	**63.7**	**59**	**47.1**	**15.9**	**54.2**
Cancelled	**52.9**	**52.9**	**46.2**	**37**	**35.7**	**39**	**15.2**	**23.1**	**21.2**	**12.8**	**9**	**12.7**	**28**
In Progress	**0**	**3.9**	**0**	**3.7**	**7.1**	**0**	**6.1**	**2.6**	**15.2**	**28.2**	**33.7**	**71.4**	**1.8**

**Nota: Angka yang disemak semula*
Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

b) Pembangunan Sumber Manusia

Aktiviti-aktiviti latihan berikut telah menyumbang ke arah pembangunan kapasiti untuk penyelidikan kesihatan pergigian pada tahun 2010:

i. *Getting Research into Policy and Practise (GRIPP) Course* di Hotel Avillion Legacy, Melaka pada 17-21 Mei 2010.
ii. *Basic Statistics Course* di Universiti Sains Malaysia (USM), Kelantan pada 2-5 Ogos 2010
iii. *6th National Workshop on Scientific Writing (NWSW) 2010 and Post Workshop: Endnote* anjuran USM, Kelantan pada 11-13 Oktober 2010
iv. *Use of Fluorosis Index: Standardisation and Calibration* pada 22-30 September 2010 di Thailand

Teknologi Maklumat (ICT) Penjagaan Kesihatan Pergigian

- **Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian Klinikal (OHCIS)**

Projek yang mula beroperasi secara langsung pada bulan Januari 2008 ini dengan 99% pelaksanaan sistem keseluruhan dicapai pada akhir Disember 2009. Pada tahun 2010, aktiviti-aktiviti integasi seperti kajian keperluan, pemasangan dan pengujian telah dirancang. Ini termasuk:

i. OHCIS dan TPC melalui enjin integrasi MyHIX telah diuji pada 23 Mac 2010
ii. OHCIS dengan Surat Jaminan Elektronik (e-GL), contoh: enjin integrasi kerajaan Sistem Maklumat Pengurusan Sumber Manusia (HRMIS) yang dimulakan pada Mei 2010 dan Ujian Penerimaan Pengguna (UAT) telah dilakukan pada 16 Jun 2010
iii. Integrasi OHCIS dengan eKL telah disiapkan pada akhir tahun 2009 dan diteruskan dengan pelaksanaan pada 2010

Sesi latihan berterusan telah dilaksanakan untuk kakitangan Bahagian Kesihatan Pergigian dan Bahagian Pengurusan Maklumat yang terpilih. Disebabkan kontrak projek berakhir pada tahun 2010, pemantauan dilaksanakan dengan ketat untuk memastikan kesempurnaan semua aktiviti

dan serahan. Projek ini akan berada di bawah tempoh jaminan selama satu tahun hingga akhir tahun 2011.

- **Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS)**

  Projek Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS) oleh Majlis Pergigian Malaysia yang dibangunkan pada tahun 2009 telah diuji pada 1 Mac 2010 selepas reka bentuk antara muka sistem dan pembangunan Fasa I modul iaitu modul-modul pendaftaran, Sijil Amalan Tahunan (APC), dan Surat Kelakuan Baik (LOGs) disiapkan. Migrasi maklumat dari sistem *standalone* yang lama dan latihan pengguna akhir terpilih juga telah dijalankan.

  Sistem ini melalui tempoh percubaan dengan pembetulan *bug* dan penstabilan sistem. Penjanaan laporan Fasa II telah dimulakan dan hasil akhir dijangka keluar pada tahun 2011. Fasa 3 DPIMS iaitu pembangunan Modul Sijil Amalan Sementara bermula apabila kajian keperluan pengguna selesai pada tahun 2010.

- **Laman Sesawang Bahagian Kesihatan Pergigian**

  Laman sesawang BKP (http://ohd.moh.gov.my) telah dinaiktaraf dan ditambahbaik pada Mei 2010. Laman sesawang dikemaskini dua kali seminggu. Pautan ke laman-laman sesawang Majlis Pergigian Malaysia dan Persatuan Pergigian Malaysia telah ditambahkan. Sebahagian besar pelawat adalah daripada Malaysia (72%) diikuti Australia, New Zealand, United Kingdom, Amerika Syarikat, Russia dan Thailand.

- **Latihan ICT**

  Sesi latihan aplikasi ICT berterusan telah dilaksanakan untuk 70 kakitangan BKP seperti berikut:

  i. *Intermediate Microsoft Power Point 2007* pada 17-19 Ogos 2010
  ii. *Intermediate Microsoft Excel 2007* pada 20-22 Oktober 2010
  iii. *Basic Microsoft Access 2007* pada 14-16 Disember 2010

Program Jaminan Kualiti (QAP)

Program Jaminan Kualiti (QAP) bagi perkhidmatan pergigian KKM berusaha untuk mencapai, mengekalkan dan meningkatkan kualiti perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian bagi memastikan manfaat optimum diberikan kepada pesakit, keluarga dan masyarakat. Bagi tahun 2010, terdapat lima Pendekatan Petunjuk Kebangsaan (NIA) untuk menilai prestasi perkhidmatan kesihatan pergigian dalam pengukuran prestasi program primer dan penjagaan komuniti.

- **Pendekatan Petunjuk Kebangsaan (NIA)**

  Pencapaian 80% telah dicatatkan untuk 4 daripada 5 Petunjuk NIA yang mencapai sasaran. Sebahagian besar negeri-negeri telah menunjukkan prestasi yang lebih baik pada tahun 2010 berbanding 2009.

JADUAL 6
PETUNJUK-PETUNJUK NIA, 2010

Petunjuk	Standard		Pencapaian
	2009	2010	
Percentage of primary schoolchildren maintaining orally fit status	≥55%	≥65%	64.9%
Percentage of secondary schoolchildren maintaining orally fit status	≥70%	≥80%	77.2%
Percentage of 16-year-olds free from gingivitis	≥85%	≥95%	95.7%
Percentage of non-conformance to fluoride level <0.4ppm at reticulation points	≤25%	Tiada perubahan	19.6%
Percentage of non-conformance to fluoride level >0.6ppm at reticulation points	≤7%	Tiada perubahan	2.5%

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

- **Pendekatan Khas Daerah (DSA)**

  Petunjuk-petunjuk DSA dibangunkan berdasarkan keperluan di peringkat negeri dan daerah. Pemantauan prestasi untuk perkhidmatan antenatal merupakan petunjuk yang digunapakai oleh semua negeri kecuali Johor dan Sarawak. Petunjuk-petunjuk DSA lain yang biasa digunakan adalah berkaitan perkhidmatan kesihatan pergigian untuk murid-murid pra-sekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah.

  Selain itu, petunjuk-petunjuk DSA yang khas untuk negeri-negeri tertentu adalah:

  i. Peratus kanak-kanak keperluan khas yang dirawat (Perlis)
  ii. Peratus kes kecederaan jarum suntikan yang dilaporkan (Selangor)
  iii. Peratus liputan tadika swasta (Johor)
  iv. Peratus bahan kedap fisur yang diberikan kanak-kanak sekolah rendah (Pulau Pinang, Johor)
  v. Peratus kehilangan gigi kekal akibat karies (Sarawak).
  vi. Peratus x-ray yang dibuat semula dan kanak-kanak yang menerima varnis fluorida (Terengganu)

- **MS ISO 9001: 2000**

  Sehingga 2010, sebanyak 15 negara telah bertukar kepada versi baru MS ISO 9001:2008. Sebanyak empat belas negeri (kecuali Sarawak) telah menggunapakai persijilan berbilang tapak di seluruh negeri; persijilan unik dari atas ke bawah (peringkat negeri) dan dari bawah ke atas (peringkat klinik). Bagi sistem ISO interaktif pula, sebanyak tujuh pusat telah menggunakan perisian interaktif ini.

  Beberapa negeri lain juga telah memperluaskan skop untuk menyertakan lebih banyak fasiliti. Kedah mempunyai daerah baru menjadi 11 daerah. Semua negeri dengan sijil berbilang tapak mencapai liputan 100% daerah (97 daerah) dan 87.3% klinik. Sarawak (dengan 11 daerah/ bahagian) adalah satu-satunya negeri yang masih berpegang pada pendekatan asal persijilan daerah. Di seluruh negara, sebanyak 475 klinik pergigian (85.7%) daripada 554 klinik pergigian mendapat persijilan ISO.

- **Lain-lain Aktiviti Penambahbaikan Kualiti**

  i. Inovasi

  Kakitangan kesihatan pergigian di seluruh negara adalah aktif dalam membangunkan projek-projek inovasi. Sejumlah 51 projek inovasi telah dibangunkan pada tahun 2010. Beberapa projek ini telah menerima anugerah di peringkat negeri, zon dan kebangsaan. Tiga projek inovasi pergigian turut serta dalam Anugerah Inovasi Kebangsaan KKM, 2010,

  a) Kotak Penstoran Serbaguna (KPS) – Klinik Pergigian, Putrajaya
  b) *Eureka Safety Bin* – Klinik Pergigian Pakar, Hospital Umum Sarawak
  c) Pameran Kesihatan Pergigian Berkumpulan – Pejabat Timbalan Pengarah (Pergigian), Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

  Projek *Eureka Safety Bin* dari Klinik Pergigian Pakar, Hospital Umum Sarawak telah memenangi tempat ketiga (kategori teknikal) di Anugerah Inovasi Kebangsaan KKM, 2010.

  ii. Petunjuk Prestasi Utama (KPI)

  Jumlah KPI yang dipantau kekal pada 19 pada tahun 2010. Walaupun terdapat tiga KPI yang tidak mencapai sasaran, ia masih memperoleh lebih dari 90% daripada sasaran untuk tahun 2010 (Jadual 7). Ketiga-tiga KPI tersebut adalah berkaitan:

  a) Peratus klinik pergigian dengan pensijilan MS ISO (85.7%, sasaran 90%);
  b) Indeks kepuasan pelanggan (67.7%, sasaran 70%) dan
  c) Peratus kes kecemasan pergigian yang mendapat rawatan segera (96.8%, sasaran 100%)

JADUAL 7
PETUNJUK PRESTASI UTAMA, PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN, KKM, 2010

KPI		Sasaran	Pencapaian	
		2010	2009	2010
1.	*Percentage of population utilising MoH oral healthcare facilities*	25%	24.1%	24.9%
	• *No. of new patients*		6,814,453	7,021,909
	• *Total attendances*		9,624,646	10,008,627
2.	*Percentage of primary schools treated under incremental dental care*	98%	98.2%	98.3%
3.	*Percentage of primary schoolchildren treated under incremental dental care*	95%	97.3%	98.0%
4.	*Percentage of primary schoolchildren rendered orally-fit*	95%	94.3%	95.2%
5.	*Percentage of secondary schools treated under incremental dental care*	85%	84.0%	88.0%
6.	*Percentage of secondary school children treated under incremental dental care*	75%	75.6%	80.5%
7.	*Percentage of secondary school children rendered orally-fit*	70%	69.6%	74.7%
8.	*Percentage of 6-year-old school children with caries-free dentition*	30%	32.2%	32.4%

KPI		Sasaran	Pencapaian	
		2010	2009	2010
9.	*Percentage of 12-year-old school children with caries-free permanent dentition*	60%	62.2%	62.9%
10.	*Percentage of 16-year- old school children with caries-free permanent dentition*	50%	53.0%	52.4%
11.	*Percentage of population receiving fluoridated public water supply*	75%	75.5%	76.0%
12.	*Percentage of outpatients treated within 30 minutes by dental officer*	≥55%	73.3%	75.7%
13.	*Percentage of appointments treated within 30 minutes by dental officer*	≥60%	80.7%	84.0%
14.	*Percentage of clinics with wait list for dentures exceeding 3 months*	≤50%	23%	16.8%
15.	*Percentage of customers satisfied with services received*	90%	95.1%	95.04%
16.	*Percentage and number of dental clinics with MS ISO certification*	90%	88.3%	85.7%
17.	*Percentage of PTJ (state and OHD) achieving performance rating of ≥90%*	90%	93.8%	93.8%
18.	*Percentage of satisfied responses from employees (monitored locally)*	70%	70.4%	67.7%
19.	*Percentage of emergency dental cases given prompt treatment*	100%	-	96.8%

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Amalan Pergigian Profesional

- **Undang-undang dan Peraturan**

  Pindaan Akta Pergigian 1971 telah disiapkan dan dibentangkan ke Majlis Pergigian Malaysia. Pindaan kepada Peraturan Pergigian sedang dilaksanakan. Pindaaan ke Jadual ke-13 dalam Akta Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (PHFSA '98) bermula pada tahun 2010 dan akan diteruskan pada tahun 2011. Mesyuarat bagi semakan semula jadual fi pergigian telah diselaraskan oleh BKP.

- **Pendaftaran Klinik Pergigian Swasta**

  Pada tahun 2010, sebanyak 68 permohonan pendaftaran klinik pergigian swasta telah diterima. Daripada jumlah ini, 65 telah diperiksa dan 63 klinik telah diluluskan untuk pendaftaran. Usaha-usaha sedang dijalankan untuk memastikan agar 5 klinik selebihnya memenuhi peraturan untuk membolehkan pendaftaran. Sejak pelaksanaan PHFSA '98 pada tahun 2006, sejumlah 1,600 klinik pergigian swasta telah didaftarkan. Walau bagaimanapun, ada beberapa klinik yang telah berhenti beroperasi dan telah menarik balik pendaftaran. Oleh itu, jumlah klinik yang beroperasi di setiap negeri tidak selalu sama dengan bilangan klinik yang telah didaftarkan.

- **Globalisasi dan Liberalisasi Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian**

  Bahagian Kesihatan Pergigian telah membangunkan tawaran yang lebih baik untuk *8th Package of Commitments under the ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS) for dental services, with foreign equity of not more than 70%*. Sebuah *Roadmap/Action Plan for the Liberalisation*

of Health Services (Specialised Dental Services) in Malaysia juga telah dibangunkan pada tahun 2010. Di samping itu, *Review of Domestic Regulations* yang relevan untuk liberalisasi Perkhidmatan Pergigian telah dijalankan pada tahun 2010.

Bahagian ini juga membangunkan sebuah tawaran liberalisasi tentang *Involvement of Dental Services in the Malaysia-India Comprehensive Economic and Co-operation Agreement (MICECA)* terutamanya untuk Pakar Pergigian di Institutsi Pengajian Tinggi.

Terdapat juga pembabitan berterusan dalam perundingan pelaksanaan strategik *Mutual Recognition Arrangements (MRA) on Dental Practitioners* di bawah AFAS. Bahagian Kesihatan Pergigian juga mengambil bahagian dalam mesyuarat *ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners* (AJCCD) dan mesyuarat *Healthcare Services Sectoral Working Group* (HSSWG). Penyertaan juga dilakukan pada *Free Flow of Skilled Labour Study di bawah ASEAN Australia Development Cooperation Program Phase II* (AADCP II).

- **Akreditasi Program Sarjana Muda Pergigian**

Verifikasi dan validasi untuk pelbagai peringkat akreditasi termasuk kelulusan program pergigian baru dan pemantauan kemajuan program pergigian dijalankan secara berterusan pada tahun 2010. Lawatan pengawasan pemantauan akreditasi pertama telah dilaksanakan untuk institusi berikut:

i. Universiti Perubatan Antarabangsa (IMU) – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian, pada 8-9 Mac 2010
ii. Kolej Antarabangsa Winfield (WIC) – program Sijil Pembantu Pembedahan Pergigian, paa 30 Ogos 2010
iii. Melaka-Manipal Medical College (MMMC) – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian, pada 8-11 Disember 2010 (kampus Manipal) dan 20-21 Disember 2010 (kampus Melaka)

Lawatan pengawasan pemantauan akreditasi kedua telah dilaksanakan untuk:

i. Universiti Teknologi Mara (UiTM) – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian, pada 3 Februari 2010
ii. Universiti Sains Islam Malaysia (USIM) – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian, pada 15-16 November 2010

Semua program telah dibenarkan untuk meneruskan program susulan lawatan pengawasan. Lawatan penilaian juga telah dilaksanakan untuk mempertimbangkan permohonan untuk menambahkan jumlah pengambilan pelajar untuk program Diploma Teknologi Pergigian yang diajukan oleh Kolej Universiti MAHSA (KUMAHSA) pada 18 Januari dan 1-2 September 2010. Walau bagaimanapun, permohonan menambahkan pengambilan tersebut tidak diluluskan.

Berikut adalah program pergigian baru yang diluluskan untuk akreditasi pada tahun 2010:

i. Kolej Universiti SEGi (KUSEGi) – program Sijil Pembantu Pembedahan Perubatan telah dinilai pada 24-25 Februari 2010 dan 21 September 2010. Akreditasi yang diberikan adalah untuk 3 tahun bermula pada 23 Mac 2010.
ii. University AIMST (AIMST) – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian telah dinilai pad 27-28 April 2010. Akreditasi yang diberikan adalah untuk 3 tahun bermula pada 13 Ogos 2010.
iii. Kolej Universiti MAHSA (KUMAHSA) – program Diploma Teknologi Perubatan telah dinilai pada 1-2 September 2010 dan 27 September 2010. Akreditasi yang diberikan

adalah untuk 3 tahun bermula pada 1 November 2010.

iv. Program 2+3 kerjasama antara Kolej Pergigian Antarabangsa Pulau Pinang (PIDC) dan *Vinayaka Mission University (VMU)* – program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian telah dinilai pada 6-8 Ogos 2010. Akreditasi yang diberikan adalah untuk 3 tahun bermula pada 1 November 2010.

v. Universiti Technologi Mara (UiTM) – program Sarjana Muda Pembedahan Perubatan telah dinilai pada 6-8 Oktober 2010. Akreditasi yang diberikan adalah untuk 3 tahun bermula pada 1 November 2010.

HALATUJU

Dengan keadaan ekonomi kurang memberansangkan yang terus dihadapi oleh negara, adalah penting untuk berjimat cermat dan menjadi lebih inovatif dalam mengoptimalkan sumber yang terhad dan berusaha untuk mencapai keputusan, manfaat dan hasil yang terbaik.

- **Pembangunan Dasar**

  Dalam persiapan untuk penstrukturan semula Sistem Kesihatan Malaysia, *1Care for 1Malaysia*, Bahagian telah mengenalpasti dan mencadangkan pakej manfaat yang bersesuaian untuk perkhidmatan kesihatan pergigian. Selain ini, mekanisme kawalan aliran maklumat yang bersesuaian haruslah dibangunkan untuk menyelaraskan proses rujukan daripada penjagaan primer ke penjagaan sekunder. Di samping itu, Bahagian juga perlu melaksanakan susulan dengan konsolidasi organisasi Program Kesihatan Pergigian di peringkat Kementerian dan juga negeri.

- **Pembangunan Sumber Manusia**

  Telah dikenalpasti bahawa sasaran kadar pegawai pergigian terhadap penduduk 1: 4000 akan dicapai pada tahun 2016. Walaupun angka yang disasarkan dapat dicapai, kualiti pendidikan telah menimbulkan kebimbangan, terutamanya akibat banyaknya pembukaan sekolah pergigian akhir-akhir ini; 8 sekolah baru telah dibuka dalam tempoh 2005 hingga 2009. Ketika ini, terdapat masalah ketara pada kapasiti latihan dalam sekolah-sekolah pergigian yang baru ditubuhkan ini, dan oleh itu keadaan ini menyebabkan penggantungan sementara mana-mana pembukaan sekolah-sekolah pergigian baru bagi memberi tumpuan untuk membangunkan kekuatan akademik mereka.

  Masalah pengagihan pegawai pergigian sedia ada juga perlu diselesaikan, kerana kadar ketika ini adalah 1: 2,203 di WPKL berbanding 1:19.597 di Sabah. Maka, usaha perlu ditumpukan untuk mengkaji semula pengagihan sumber manusia sedia ada dan memastikan pengagihan pegawai dan pakar pergigian yang lebih saksama bagi memastikan peluang yang universal dalam mendapatkan penjagaan kesihatan pergigian.

- **Promosi Kesihatan Pergigian**

  Terdapat keperluan untuk membina kapasiti bagi mengurangkan jurang pengetahuan dan amalan bagi menambahbaik kesihatan pergigian dan juga untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesihatan pergigian. Penekanan perlu diberikan kepada konsolidasi usaha untuk menangani isu karies yang sangat tinggi di kalangan kanak-kanak kecil dan pra-sekolah. Di samping itu, kanser mulut juga merupakan isu baru yang membimbangkan; sebahagian besar dikesan pada peringkat akhir. Terdapat juga keperluan untuk mengukuhkan aktiviti promosi kesihatan pergigian di kawasan-kawasan yang disasarkan, sebagai contoh, pemberhentian tembakau, penggunaan fluorida dan lawatan pencegahan.

- **Penambahbaikan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian dan Inisiatif Kualiti**

  Terdapat keperluan untuk mengukuhkan kapasiti institusi dan pelaksanaan dalam penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian primer, pakar dan komuniti yang berkualiti dan selamat. Tumpuan perlu diberikan pada amalan berasaskan bukti bagi memastikan hasil yang bersesuaian. Seiring dengan ini, garis panduan amalan klinikal yang bersesuaian perlu dibangunkan untuk mengurangkan variasi pada amalan. Pada masa yang sama, garis panduan sedia ada perlu dikemaskini secara berkala dengan menyertakan bukti semasa. Sempena menghampiri akhir daripada RMK-9, adalah juga tepat pada masanya untuk kajian semula pada standard dan norma pada fasiliti kesihatan pergigian dilaksanakan sebagai persiapan untuk Rancangan Kesihatan Malaysia Ke-10 yang akan tiba.

- **Teknologi Komunikasi Maklumat (ICT)**

  Terdapat keperluan untuk meneruskan penambahbaikan sistem penyampaian elektronik seiring dengan Pelan Strategik ICT (ISP) KKM dengan memberikan input dan sokongan projek-projek e-kerajaan dan projek-projek ICT KKM. Usaha-usaha perlu disalurkan ke pengoperasian, pelaksanaan dan pengukuhan Sistem Maklumat Klinikal Kesihatan Pergigian (OHCIS), Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS) dan eKL-KKM. Ini termasuk menambahbaik infrastruktur ICT di fasiliti kesihatan pergigian, meningkatkan pengetahuan IT di kalangan kakitangan kesihatan pergigian dan juga memperluas skop OHCIS dalam persiapan untuk Rancangan Malaysia Ke-10.

- **Penyelidikan**

  Penyelidikan perlu diperkukuh bagi mempermudah penggunaannya pada penambahbaikan status kesihatan pergigian berasaskan bukti dan untuk meningkatkan sistem penyampaian penjagaan kesihatan pergigian. Oleh itu, tumpuan perlu diberikan untuk mengenalpasti keperluan penyelidikan kesihatan pergigian bagi membantu penggubalan dasar, justifikasi program dan pengukuhan aktiviti-aktiviti kesihatan pergigian semasa. Penyelidikan juga perlu disasarkan untuk menangani cabaran-cabaran yang dihadapi dalam penyampaian penjagaan kesihatan pergigian. Penyebaran temuan penyelidikan perlu diberikan kepentingan yang sama. Temuan penyelidikan juga perlu diterjemahkan ke dalam dasar dan amalan.

- **Amalan Pergigian**

  Bahagian perlu meneruskan tekad dalam memastikan pergigian diamalkan dalam standard tertinggi yang mampu dicapai. Ini termasuk penyelarasan dan pengukuhan proses akreditasi institusi pengajian tinggi untuk profesional dan auksiliari pergigian. Terdapat juga keperluan untuk menyelaraskan prosedur bagi pentauliahan profesional pergigian dan juga pewartaan pakar pergigian. Selain itu, terdapat juga keperluan untuk memperkukuh penguatkuasaan di bawah Akta Pergigian 1971 serta Akta Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998.

KESIMPULAN

Program Kesihatan Pergigian terus memastikan penyediaan penjagaan kesihatan pergigian yang berkualiti tinggi dan selamat oleh tenaga kerja yang kompeten melalui perancangan berterusan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian bukan sahaja melalui integrasi dalam program tetapi juga melalui kerjasama antara sektor dengan program-program lain.

Farmasi 7

PENGENALAN

Program Farmasi di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah agensi utama yang memastikan ubat-ubatan berkualiti untuk negara. Program ini bertanggungjawab dalam memastikan semua produk farmaseutikal dan kesihatan di pasaran adalah berkualiti, selamat, berkesan dan dikawal mengikut perundangan yang relevan dan digunakan secara rasional. Program ini terdiri daripada empat aktiviti utama;

I. Pengurusan Farmasi

Bertanggungjawab memastikan pelan strategik dan dasar perkhidmatan farmasi dilaksanakan dengan sewajarnya, memastikan pengagihan sumber manusia yang berkesan, memastikan latihan yang relevan dan berterusan dijalankan, memastikan amalan sistem kualiti di semua peringkat perkhidmatan, dan memastikan perkara-perkara pentadbiran dan kewangan mengikut peraturan dan garis panduan.

II. Farmasi Regulatori (Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, BPFK)

Memastikan kualiti, keberkesanan dan keselamatan produk farmaseutikal serta kualiti dan keselamatan produk tradisional dan kosmetik yang dipasarkan di negara ini.

III. Penguatkuasaan Farmasi

Memainkan peranan penting untuk memastikan bahawa produk farmaseutikal, tradisional, dan kosmetik yang terdapat di pasaran adalah tulen serta sah dari aspek pendaftaran dan pemberitahuan. Ia juga bertindak untuk memastikan bahawa pembekalan dan pemasaran, pengiklanan produk (termasuk perkhidmatan perubatan) serta penggunaannya mematuhi peruntukan undang-undang sedia ada.

IV. Amalan dan Perkembangan Farmasi

Bertanggungjawab untuk memastikan terapi dadah optimal dan menyediakan penjagaan farmaseutikal yang komprehensif dengan memastikan pemilihan, perolehan, pengedaran farmaseutikal yang cekap dan menggalakkan penggunaan ubat yang rasional dan kos-efektif melalui perkhidmatan farmasi klinikal dan profesional yang sentiasa dikemaskini dan berkesan, selaras dengan perkembangan global semasa.

SUMBER PROGRAM

Sumber manusia untuk Program Farmasi, KKM mengikut kategori dan aktiviti ditunjukkan dalam Jadual 1 dan Jadual 2.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

I. PENGURUSAN FARMASI

Latihan dan Aktiviti Pembangunan Profesional Berterusan

- **Peruntukan**

  Pada tahun 2010, Program Farmasi diperuntukkan sebanyak RM 3,000,000.00 untuk aktiviti Latihan Dalam Perkhidmatan di bawah Rancangan Malaysia Ke-9. Pengagihan peruntukan pembangunan kepada negeri dan institusi adalah seperti di Jadual 3.

JADUAL 1
SUMBER MANUSIA FARMASI, 2010

Kategori / Aktiviti	Gred	Bilangan Jawatan	Bilangan Jawatan Diisi
Pengarah Kanan	JUSA A	1	1
Farmasi Regulatori (BPFK)	JUSA C	1	1
	U54	9	9
	U52	17	8
	U48	37	21
	U44	23	23
	U41	153	46
	U41/U44/U52/U54*	115	33
Amalan dan Perkembangan Farmasi	JUSA C	1	1 **
	U54	26	25
	U52	108	51
	U48	191	186
	U44	390	354
	U41	3459	2659
	U41/U44/U52/U54*	1417	600
Penguatkuasaan Farmasi	JUSA B	1	1 #
	U54	9	9
	U52	16	4
	U48	60	34
	U44	63	61
	U41	362	236
	U41/U44/U52/U54*	104	87
Pengurusan Farmasi	U54	13	13
	U52	3	1
	U48	2	2
	U44	2	2
	U41	13	13
	U41/U44/U52/U54*	71	9
Jumlah		**4960**	**3759**

*Nota: * Jawatan Flexi diisi oleh Pegawai Farmasi Gred U44/ U48/ U52 / U54 melalui kenaikan pangkat laluan kerjaya*
*** Jawatan diisi oleh Pegawai Framasi Gred JUSA B (KUP) : Pengarah Amalan Pembangunan Farmasi*
 # Jawatan diisi oleh Pegawai Farmasi Gred JUSA C (KUP):Pengarah Penguatkuasaan Farmasi
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 2
SUMBER MANUSIA PENOLONG PEGAWAI FARMASI, 2010

Kategori / Aktiviti	Gred	Bilangan Jawatan	Bilangan Jawatan Diisi
Farmasi Regulatori (BPFK)	U36	2	2
	U32	8	8
	U29	70	69
Amalan dan Perkembangan Farmasi	U40	12	9
	U38	37	30
	U36	111	84
	U32	441	372
	U29	2781	2707
Penguatkuasaan Farmasi	U36	3	3
	U32	10	7
	U29	9	7
Jumlah		**3484**	**3298**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 3
PENGAGIHAN PERUNTUKAN UNTUK LATIHAN, 2010

Pengagihan	Peruntukan (RM)
Latihan Dalam Negara	
• Bahagian Perkhidmatan Farmasi (Ibu Pejabat)	1,144,106.00
• Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan/ Bahagian Perkhidmatan Farmasi Negeri/ Hospital Kuala Lumpur	856,000.00
Latihan Luar Negara	999,894.00
Jumlah	**3,000,000.00**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Latihan**

  i. Latihan dalam Negara

  Sebanyak 500 kursus, persidangan dan bengkel telah dijalankan oleh Program Farmasi pada tahun 2010.

  ii. Latihan Luar Negara

  Pada tahun 2010, sebanyak 19 kursus yang melibatkan 28 ahli farmasi yang dihantar ke luar negara untuk menghadiri kursus, bengkel dan lawatan sambil belajar. Antara negara-negara yang terlibat untuk tujuan latihan adalah Amerika Syarikat, Australia, Belgium, Finland, Perancis, Belanda, New Zealand, Singapura, Switzerland dan Thailand.

  iii. Perbelanjaan

  Perbelanjaan sebenar untuk menganjurkan kursus, persidangan dan bengkel pada tahun 2010 adalah RM 1,874,872.60 atau 93.74% daripada jumlah peruntukan latihan (Jadual 4).

JADUAL 4
PERBELANJAAN LATIHAN DALAM DAN LUAR NEGARA, 2010

Latihan	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Prestasi Perbelanjaan (%)
Latihan Dalam Negara	2,000,106.00	1,874,872.60	93.74
Latihan Luar Negara	999,894.00	732,961.77	73.30
Jumlah	**3,000,000.00**	**2,607,834.37**	**86.93**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Aktiviti Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)**

  Pencapaian CPD bagi Program Farmasi seperti di Jadual 5.

Dasar Ubat Nasional (DUNAS)

- **Pemantauan Indicator DUNAS**

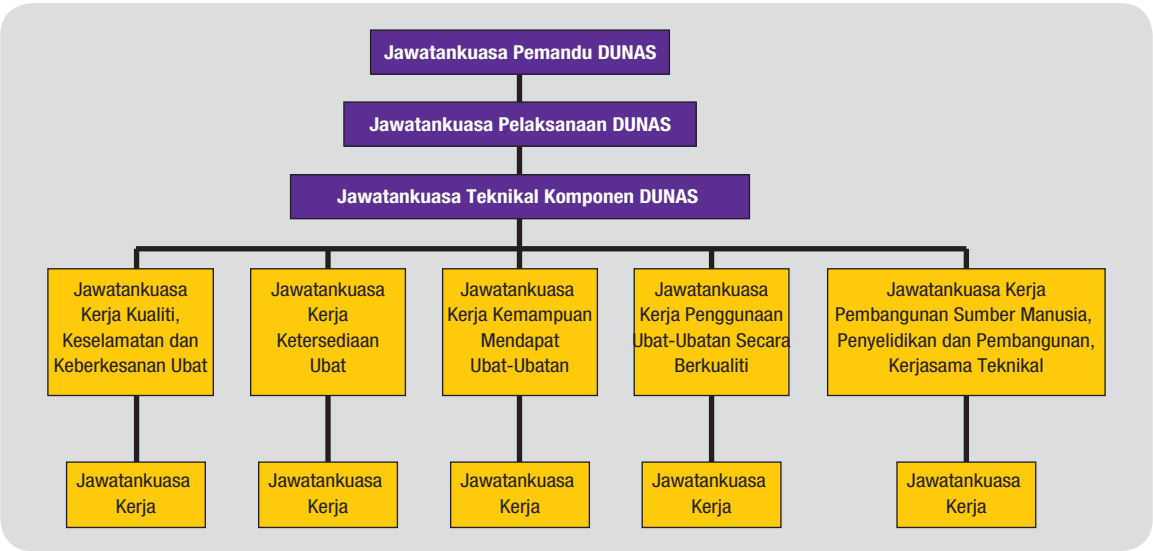
  i. Indikator baru DUNAS

  Sebanyak 26 indikator baru yang merupakan indikator spesifik negara telah dikenal pasti semasa Bengkel Kajian Separuh Penggal DUNAS (Julai 2009) dan manual praktis telah dihasilkan. Petunjuk baru ini telah dipilih berdasarkan keutamaan dan dirancang untuk dipantau mulai tahun 2011.

  ii. Indikator *World Health Organization (WHO)*

  23 indikator latar belakang, 42 indikator struktur, 16 indikator proses dan 3 indikator hasil telah dipantau.

RAJAH 1
JAWATANKUASA TEKNIKAL KOMPONEN DUNAS



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 5
PENCAPAIAN CPD PROGRAM FARMASI, 2010

Negeri/Institusi	Bilangan Pegawai Farmasi	Bilangan Penolong Pegawai Farmasi	Bilangan Mencapai Mata Minima		Peratus Mencapai Mata Minima	
			Pegawai Farmasi	Penolong Pegawai Farmasi	Pegawai Farmasi (40 mata)	Penolong Pegawai Farmasi (30 mata)
Bahagian Perkhidmatan Farmasi (Ibu Pejabat)	110	6	110	6	100.0%	100.0%
Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (NPCB)	151	73	145	68	96.03%	93.15%
Hospital Kuala Lumpur	140	119	129	64	92.14%	53.78%
Perlis	63	40	63	23	100.00%	57.50%
Kedah	246	208	227	121	92.28%	58.17%
Pulau Pinang	180	147	166	95	92.22%	64.63%
Perak	279	320	279	207	100.00%	64.69%
Selangor	370	304	360	178	97.30%	58.55%
Negeri Sembilan	118	124	118	88	100.00%	70.97%
Melaka	95	98	95	56	100.00%	57.14%
Johor	194	296	193	198	99.48%	66.89%
Pahang	150	224	150	166	100.00%	74.11%
Terengganu	100	166	100	136	100.00%	81.93%
Kelantan	164	180	164	122	100.00%	67.78%
W.P. Kuala Lumpur & Putrajaya	120	65	120	44	100.00%	67.69%
W.P. Labuan	18	12	18	12	100.00%	100.00%
Sabah	263	436	253	205	96.20%	47.02%
Sarawak	238	376	237	213	99.58%	56.65%

Nota: Ahli farmasi baru (PRP dan FRP) yang belum genap setahun berkhidmat menjelang akhir 2010 tidak dimasukkan dalam statistik di atas.
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pelaksanaan Objektif dan Pelan Tindakan DUNAS**

  Lima Jawatankuasa Teknikal Komponen DUNAS dan jawatankuasa-jawatankuasa kerja di bawah setiap komponen telah ditubuhkan untuk memastikan pelaksanaan objektif dan pelan tindakan DUNAS. Rajah 1 menunjukkan semua jawatankuasa yang ditubuhkan untuk melancarkan pelaksanaan DUNAS.

- **Kesedaran mengenai Dasar Ubat Nasional Malaysia (DUNAS)**

  Pada tahun 2010, Unit DUNAS telah menganjurkan 3 kursus mengenai Dasar Ubat Nasional Malaysia (DUNAS) bagi Zon Tengah dan Zon Timur di Semenanjung Malaysia dan Malaysia Timur (Sabah, Sarawak dan Labuan). Kursus-kursus bertujuan untuk memberi kesedaran berkaitan DUNAS, melatih peserta untuk menyebarkan maklumat mengenai DUNAS serta meningkatkan komitmen penyedia penjagaan kesihatan ke arah kejayaan DUNAS.

IMEJ 1
KURSUS DUNAS



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Innovasi

- **Aktiviti**

  Unit Inovasi merupakan satu unit baru di bawah Seksyen Dasar yang berfungsi untuk menyelaras dan memantau semua aktiviti yang berkaitan peningkatan kualiti termasuk *Quality Assurance Programme* (QAP)/ *National Indicator Approach* (NIA), *Key Performance Indicators* (KPIs), Sistem *Star Rating* (SSR) dan lain-lain inisiatif kualiti di Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM.

- **Penglibatan lain**

  Bahagian Perkhidmatan Farmasi terlibat dalam pameran inovasi sempena Festival Malaysia Inovatif 2010 yang dianjurkan oleh Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi (MOSTI) yang berlangsung pada 24 hingga 26 November 2010 di Kompleks Sukan Nasional Bukit Jalil. Festival yang telah dirasmikan oleh Perdana Menteri, Y.A.B Dato' Sri Mohd Najib Tun Razak ini turut disertai oleh pelbagai Kementerian, Badan-badan Bukan Kerajaan dan pihak swasta.

Sejajar dengan tema “Meraikan Kreativiti”, Bahagian Perkhidmatan Farmasi telah membuat pameran Inovasi berkaitan perkhidmatan SMS & Ambil, Farmasi Pandu Lalu dan Ubat Melalui Pos (UMP) 1Malaysia. Penyertaan di dalam festival ini telah memberi ruang kepada Bahagian Perkhidmatan Farmasi untuk mempromosikan perkhidmatan tambah nilai ini kepada orang awam.

IMEJ 2
PAMERAN INOVASI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

II. FARMASI REGULATORI (BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL KEBANGSAAN)

Jaminan Kualiti, Keberkesanan dan Keselamatan Farmaseutikal

- **Pendaftaran Produk**

  Sejak pendaftaran ubat dilaksanakan, jumlah kumulatif sebanyak 70,819 permohonan untuk pendaftaran produk telah diterima (Jadual 6). Daripada jumlah tersebut, 43,814 produk telah didaftarkan oleh Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD) sehingga Disember 2010 (Jadual 7).

JADUAL 6
BILANGAN PERMOHONAN PENDAFTARAN PRODUK YANG DITERIMA (1985 - 2010)

Tahun	Produk Preskripsi	Produk Bukan Preskripsi	Produk Tradisional	Produk Veterinar ^	Kosmetik*
1985-1990	9,166	5,935	-	-	-
1991	481	305	-	-	42
1992	150	60	3,973	-	145
1993	376	111	7,059	-	51
1994	400	168	4,080	-	31
1995	440	239	288	-	58
1996	617	671	415	-	130
1997	532	635	668	-	123
1998	587	606	938	-	277
1999	796	789	1,347	-	610
2000	427	444	1,523	-	262
2001	578	487	1,154	-	150
2002	509	448	1,603	-	214
2003	263	266	1,471	-	26,177
2004	529	720	2,220	-	30,630
2005	703	645	1,807	-	28,632
2006	465	630	1,526	-	24,558
2007	555	560	1,325	-	25,534
2008	604	483	1,120	570	-
2009	492	381	902	1,924	-
2010	402	268	671	312	-
Jumlah	**19,072**	**14,851**	**34,090**	**2,806**	**-**

Nota: *^ Permohonan pendaftaran produk veterinar hanya diterima mulai Ogos 2007*
** Notifikasi untuk produk kosmetik bermula pada Januari 2008*
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

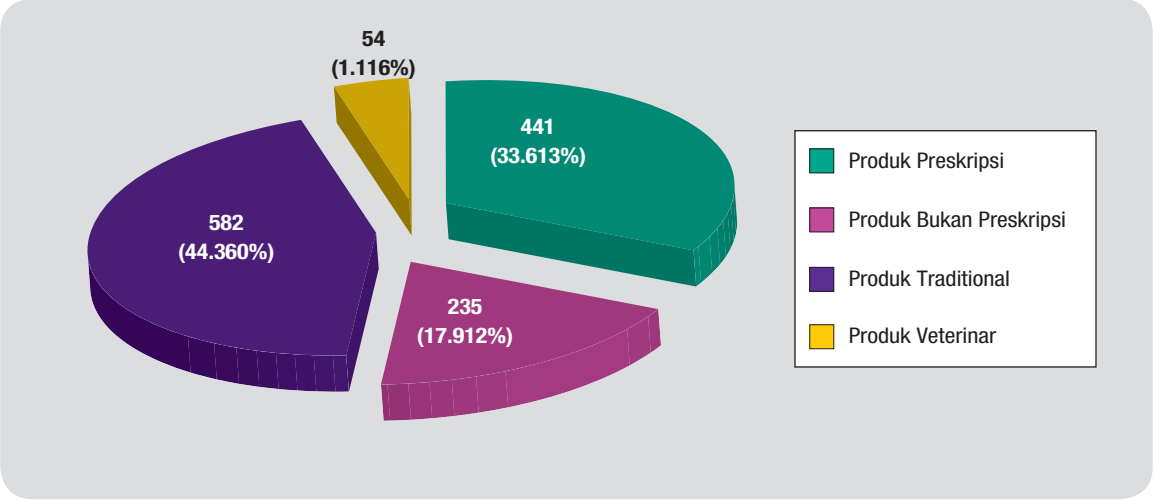
JADUAL 7
BILANGAN KUMULATIF PRODUK YANG DIDAFTARKAN (2005 - 2010)

Tahun	Produk Preskripsi	Produk Bukan Preskripsi	Produk Tradisional	Produk Veterinar ^	Jumlah
2005	10,823	7,989	15,129	-	33,941
2006	11,356	8,685	16,858	-	36,899
2007	11,805	9,098	18,200	-	39,103
2008	12,214	9,370	19,153	-	40,737
2009	12,626	9,683	20,193	-	42,502
2010	13,067	9,918	20,775	54	43,814

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Sejumlah 1,312 produk telah didaftarkan pada tahun 2010. Jumlah produk preskripsi, produk bukan preskripsi, produk tradisional dan produk veterinar yang didaftarkan oleh PBKD adalah masing-masing sebanyak 441 (33.6%), 235 (17.9%), 582 (44.4%) dan 54 (4.1%) (Rajah 2).

RAJAH 2
BILANGAN PRODUK YANG DIDAFTARKAN OLEH PBKD, 2010

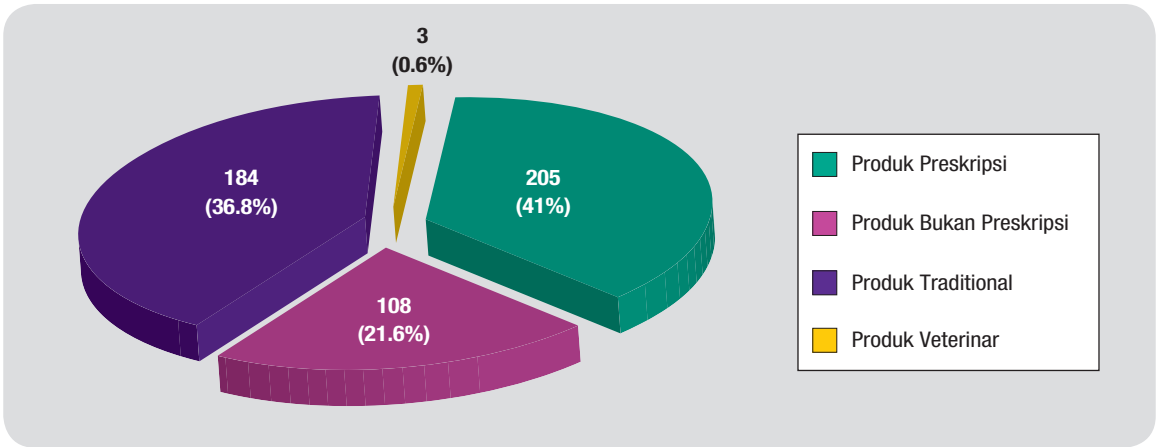


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pada tahun 2010, sejumlah 500 permohonan pendaftaran produk telah ditolak oleh PBKD atas pelbagai sebab, iaitu 205 (41%) produk preskripsi, 108 (21.6%) produk bukan preskripsi, 184 (36.8%) produk tradisional dan 3 (0.6%) produk veterinar (Rajah 3).

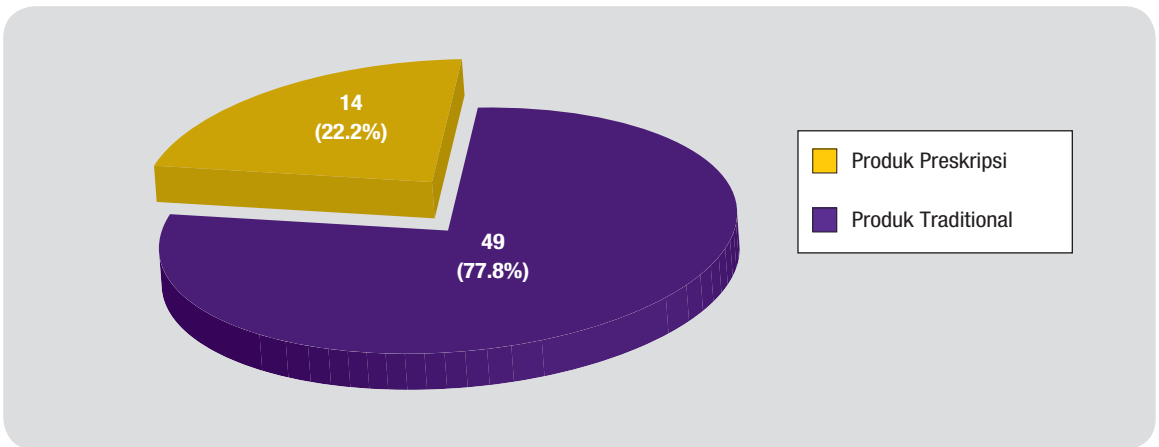
Sementara itu, PBKD telah membatalkan pendaftaran untuk 63 produk pada tahun 2010 yang melibatkan 14 (22.2%) produk preskripsi dan 49 (77.8%) produk tradisional. Ini adalah disebabkan oleh pembatalan kontrak pengilang dan isu campurpalsu (Rajah 4). Selain itu, PBKD juga telah menggantung pendaftaran untuk 14 produk atas sebab-sebab tertentu.

RAJAH 3
BILANGAN PERMOHONAN PENDAFTARAN PRODUK YANG DITOLAK OLEH PBKD, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 4
BILANGAN PENDAFTARAN PRODUK YANG DIBATALKAN OLEH PBKD, 2010

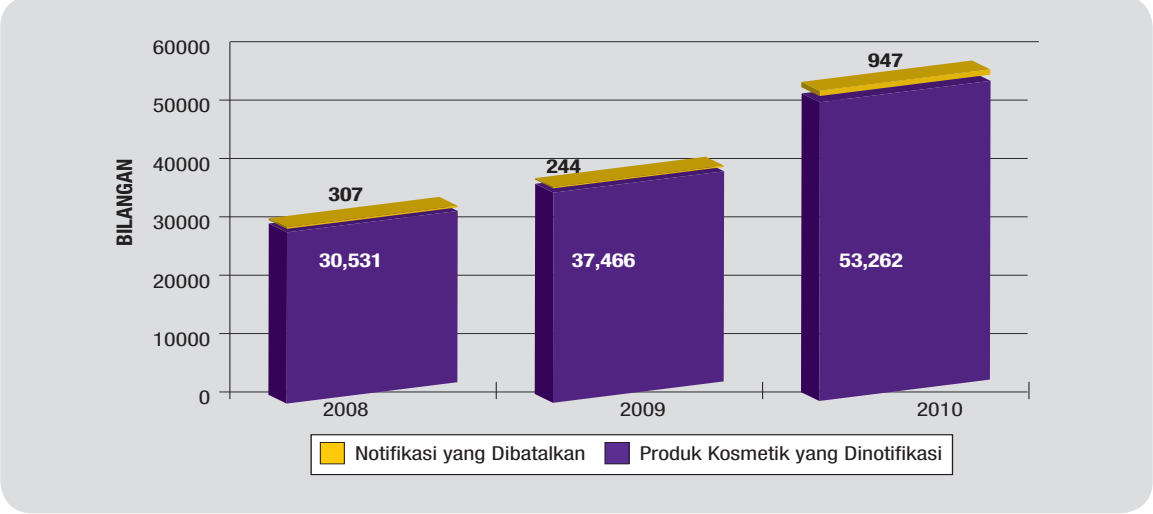


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Notifikasi Produk Kosmetik**

  Susulan daripada skim harmonisasi kosmetik, Malaysia telah melaksanakan prosedur notifikasi untuk produk kosmetik selaras dengan *ASEAN Cosmetic Directive* (ACD) mulai Januari 2008. Pada tahun 2010, sejumlah 53,262 produk kosmetik telah dinotifikasi dengan BPFK, iaitu peningkatan sebanyak 42.2% berbanding tahun 2009 (Rajah 5). Selepas penyaringan formulasi dan maklumat produk, 947 notifikasi telah dibatalkan.

RAJAH 5
BILANGAN PRODUK KOSMETIK YANG DINOTIFIKASI, 2008 - 2010



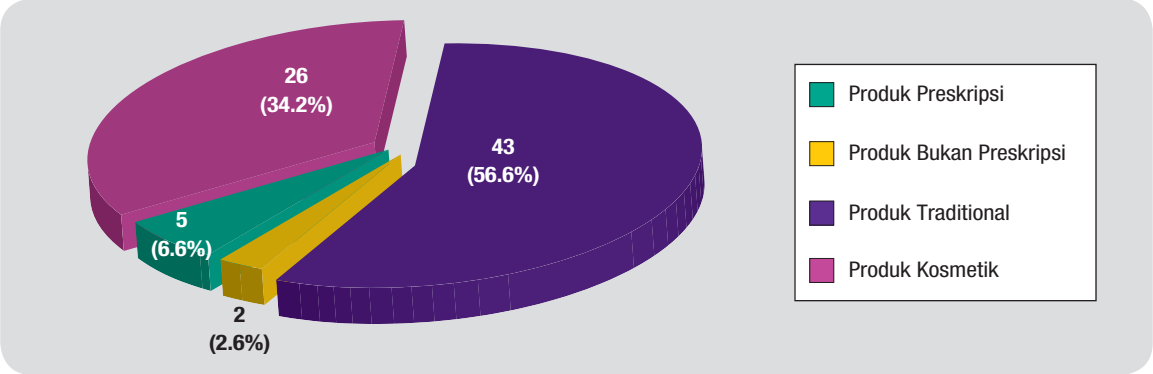
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pasca Pendaftaran Produk**

  Bagi memastikan produk berdaftar di pasaran tempatan mengekalkan pematuhan terhadap keselamatan, keberkesanan dan kualiti produk, pengawasan produk berdaftar di pasaran dijalankan sebagai sebahagian daripada proses regulatori. Di bawah Program Pengawasan Mutu Keluaran Berdaftar, sejumlah 2,897 sampel produk berdaftar telah diambil pada tahun 2010.

  Berdasarkan keputusan pengujian makmal untuk sampel produk yang diambil, 76 kelompok produk dikenakan tindakan Panggil Balik Tahap III (dalam masa 30 hari) disebabkan oleh masalah kualiti. Tindakan panggilbalik tersebut melibatkan 5 (6.6%) produk preskripsi, 2 (2.6%) produk bukan preksripsi, 43 (56.6%) produk tradisional dan 26 (34.2%) produk kosmetik (Rajah 6). Notifikasi 12 kosmetik telah dibatalkan kerana sampel yang diuji didapati dicampurpalsu dengan bahan racun berjadual.

RAJAH 6
BILANGAN (PERATUS) PRODUK YANG DIKENAKAN TINDAKAN PANGGIL BALIK TAHAP III, 2010



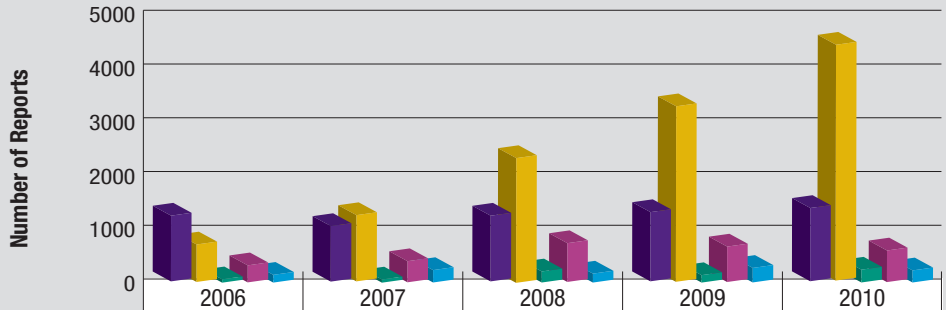
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Sejumlah 1,316 label dan sisip bungkusan juga telah disemak di bawah program ini. Surat amaran telah dikeluarkan untuk 267 produk yang didapati tidak mematuhi keperluan pelabelan yang telah ditetapkan.

BPFK turut menjalankan siasatan ke atas 751 aduan produk yang diterima dari golongan profesional kesihatan dan orang awam. Tindakan punitif seperti panggil balik telah diarahkan untuk dikenakan ke atas sesetengah produk berkenaan.

Jumlah laporan kesan advers ubat (ADR) yang diterima telah menunjukkan peningkatan setiap tahun. Ini berkemungkinan hasil dari promosi pelaporan ADR melalui bengkel dan ceramah yang dijalankan dari masa ke semasa. Pada tahun 2010, sebanyak 7,079 laporan ADR telah diterima oleh Program Pemonitoran Kesan Advers Ubat Malaysia. Ini merupakan peningkatan sebanyak 21% berbanding tahun 2009. Dari jumlah itu, sejumlah 6,278 laporan telah dihantar ke Pusat Pemonitoran ADR WHO di Uppsala, Sweden. Analisa daripada laporan ADR yang diterima menunjukkan bahawa majoriti (84.5%) daripada laporan-laporan tersebut adalah daripada pegawai farmasi dan pegawai perubatan yang berkhidmat di sektor kerajaan (Rajah 7).

RAJAH 7
BILANGAN LAPORAN KESAN ADVERS UBAT (ADR) BERDASARKAN KATEGORI PELAPOR, 2006 - 2010



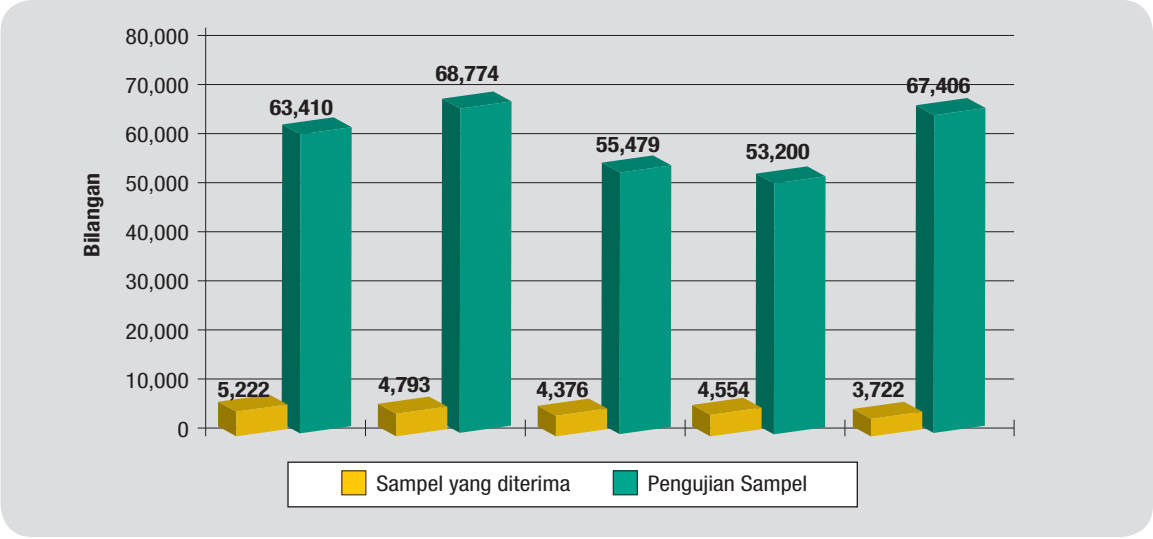
	2006	2007	2008	2009	2010
Doktor Sektor Kerajaan	1,273	1,075	1,272	1,340	1,418
Lain-lain (Pegawai Farmasi Sektor Kerajaan, dll)	726	1,283	2,416	3,399	4,567
Pegawai & Pakar Perubatan Swasta	64	61	214	144	248
Pihak Syarikat	330	409	751	686	612
Universiti	150	240	173	281	234

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kawalan Kualiti**

  Dalam aspek kawalan kualiti, sejumlah 67,406 ujian telah dijalankan ke atas 3,722 sampel yang diterima, di mana 748 (20.1%) adalah sampel pendaftaran, 2,190 (58.8%) sampel surveilans, 116 (3.1%) sampel aduan produk dan 660 (17.7%) sampel dari aktiviti penguatkuasaan (Rajah 8).

RAJAH 8
STATISTIK PENGUJIAN SAMPEL, 2006 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 3
PENGUJIAN SAMPEL DI MAKMAL KAWALAN KUALITI

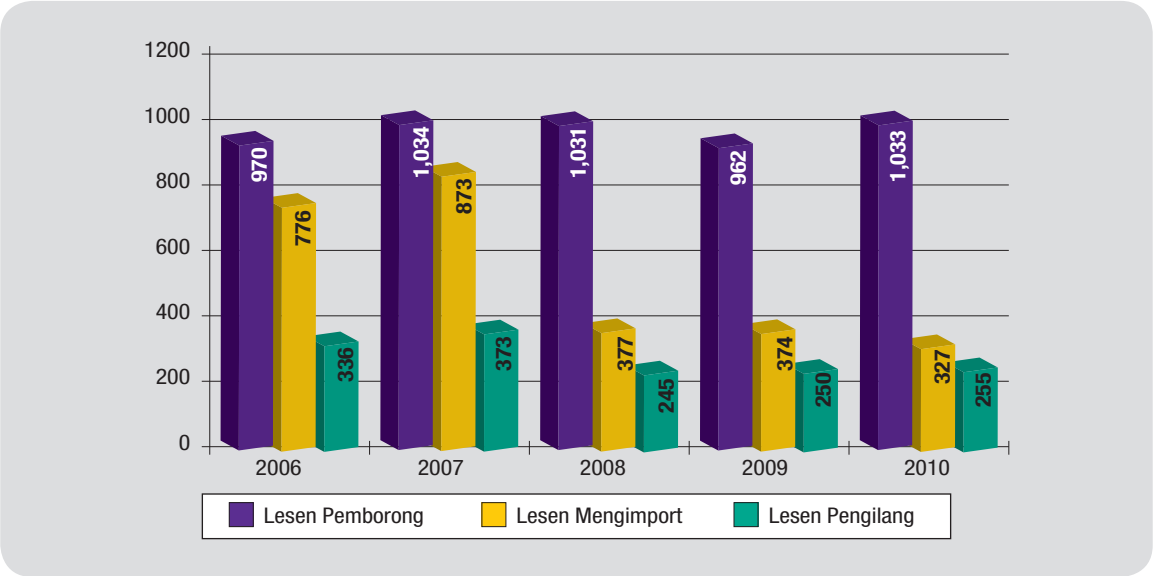


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pematuhan dan Perlesenan**

  Pada tahun 2010, sebanyak 255 lesen pengilang telah dikeluarkan di mana 68 (26.7%) daripadanya adalah untuk pengilang produk farmaseutikal dan 187 (73.3%) untuk pengilang tradisional. Selain itu, 327 lesen pengimport telah dikeluarkan. Bagi lesen pemborong pula, sejumlah 1,033 lesen telah dikeluarkan termasuk lesen pemborong untuk produk yang mengandungi racun berjadual dan lesen pemborong untuk produk bukan racun, ubat tradisional dan kosmetik (Rajah 9).

RAJAH 9
STATISTIK LESEN-LESEN YANG DIKELUARKAN, 2006 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Penglibatan Antarabangsa

BPFK terus memainkan peranan yang aktif dalam usaha harmonisasi melalui penglibatan dalam *ASEAN Consultative Committee for Standards and Quality (ACCSQ), Pharmaceutical Product Working Group (PPWG), Traditional Medicines and Health Supplements Product Working Group (TMHS PWG*) dan *ASEAN Cosmetic Committee (ACC)*. Selain itu, BPFK turut terlibat dalam aktiviti-aktiviti *Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S)* seperti persidangan dan mesyuarat. Sebagai Pusat Kolaborasi WHO dalam pengawalan regulatori farmaseutikal, BPFK juga dijemput untuk mengambil bahagian dalam bengkel WHO/*Korea Food and Drug Administration (KFDA) Workshop on Implementing WHO Guidelines* pada Ogos 2010 dan kursus latihan *WHO Health Sciences Authority (HSA) Basic Pharmacovigilance* pada Jun 2010.

Lawatan dan Latihan Kepada Pelawat Luar Negara

Pada tahun 2010, BPFK telah menerima sebanyak 23 pelawat dari luar negara, antaranya dari Singapura, Maldives, India, Taiwan, Hong Kong, Ireland, Botswana, Tanzania dan Nigeria. Latihan yang disediakan telah diatur secara spesifik untuk memenuhi keperluan pelawat dalam bidang yang ingin dipelajari seperti aspek kawalan kualiti, pendaftaran produk, amalan perkilangan baik, pelesenan atau aktiviti farmakovigilans dan surveilans.

III. PENGUATKUASAAN FARMASI

Risikan, Operasi dan Audit

- **Risikan dan Operasi**

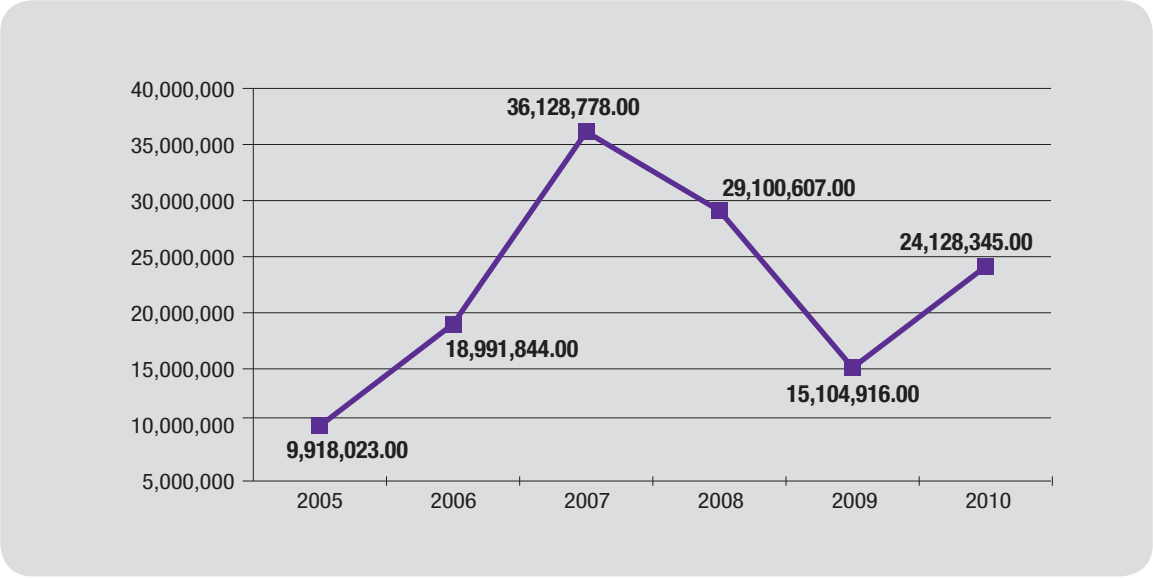
  Serbuan dilaksanakan bagi mengekang pengedaran, pengilangan dan pemilikan produk tidak berdaftar, produk dicampur bahan terkawal, produk palsu serta penyalahgunaan dan penyelewengan bahan-bahan psikotropik oleh klinik dan farmasi. Seksyen ini dibantu oleh seksyen-seksyen lain di Bahagian Penguatkuasaan Farmasi ibu pejabat dan semua Cawangan

Penguatkuasaan Farmasi (CPF) negeri serta agensi penguatkuasa lain dalam melaksanakan misi tersebut. Serbuan dijalankan secara berterusan sepanjang tahun di seluruh negara.

Maklumat yang dikumpulkan oleh Pegawai Penguatkuasaan Farmasi melalui aktiviti risikan atau aduan akan dianalisa dan hasilnya disebarkan ke semua CPF negeri bagi tindakan selanjutnya. Tindakan bersepadu ini telah membawa kepada serbuan yang berjaya. Antara produk yang dirampas adalah produk tidak berdaftar, produk yang dicampur dengan bahan terkawal (mengandungi steroid, agen pelansing dan peransang seks), bahan psikotropik dan kosmetik.

Merujuk kepada Rajah 10, terdapat penurunan dalam nilai rampasan dari tahun 2007 hingga 2009, dan meningkat semula pada tahun 2010. Peningkatan ini berlaku kerana terdapat rampasan produk berasaskan makanan yang dicampurkan dengan bahan terkawal.

RAJAH 10
NILAI RAMPASAN (RM), 2005 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Jadual 8 menunjukkan jumlah rampasan bagi tahun 2010 mengikut negeri yang dibuat melalui serbuan, pemeriksaan premis dan pemeriksaan di pintu masuk. Perincian nilai rampasan ditunjukkan di Rajah 11.

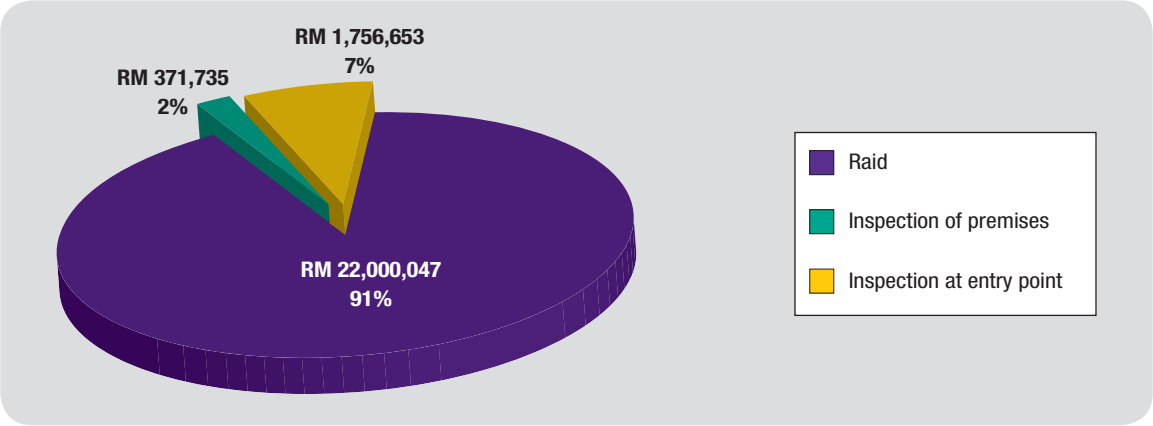
Daripada nilai rampasan sebanyak RM 22,000,047.00 yang dilakukan melalui serbuan pada tahun 2010, sebanyak RM 15,941,748.55 (72.27%) adalah melalui 26 serbuan bersepadu yang dijalankan oleh Seksyen Risikan dan Operasi Ibu Pejabat.

JADUAL 8
JUMLAH RAMPASAN MENGIKUT NEGERI, 2010

Negeri	Produk Berdaftar		Produk Tidak Berdaftar		Bahan Lain		Jumlah	
	Bil. Item	Jumlah (RM)	Bil. Item	Jumlah (RM)	Bil. Item	Jumlah (RM)	Bil. Item	Jumlah (RM)
Ibu Pejabat	0	0	0	0	0	0	0	0
Johor	196	190,161	3,850	1,212,768	12	162,291	4,058	1,565,220
Kedah	1,349	87,871	260	288,204	0	0	1,609	376,075
Kelantan	282	38,781	1,340	1,025,798	0	0	1,622	1,064,579
Melaka	62	107,561	779	438,999	0	0	841	546,560
N. Sembilan	47	77,466	488	98,510	0	0	535	175,976
Pahang	24	16,456	939	125,372	0	0	963	141,828
Perak	234	133,155	1,276	569,520	15	2,776	1,525	705,451
Perlis	394	45,142	301	113,204	3	88	698	158,434
Pulau Pinang	127	83,174	2,064	1,056,016	1	800	2,192	1,139,990
Sabah	245	47,514	6,444	854,732	0	0	6,689	902,246
Sarawak	581	109,655	1,629	774,476	8	332	2,218	884,463
Selangor	885	1,178,828	3,651	9,799,273	6	3,320	4,542	10,981,421
Terengganu	99	62,130	963	184,525	0	0	1,062	246,655
WP KL	120	169,334	675	4,964,855	0	0	795	5,134,189
WP Labuan	227	38,891	193	63,058	1	3,309	421	105,258
Jumlah	**4,872**	**2,386,119**	**24,852**	**21,569,310**	**46**	**172,916**	**29,770**	**24,128,345**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 11
PECAHAN NILAI RAMPASAN MENGIKUT SERBUAN, PEMERIKSAAN PREMIS DAN PEMERIKSAAN DI PINTU MASUK BAGI TAHUN 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Audit dan Pematuhan**

  Seksyen Audit Dan Pematuhan baru sahaja ditubuhkan pada hujung tahun 2010 dan diletakkan di bawah cawangan ini. Sebelum itu, seksyen ini berperanan sebagai unit pemeriksaan dan audit di bawah Cawangan Pelesenan. Sejajar dengan hasrat untuk meningkatkan prestasi dan pemantauan terhadap bahan terkawal serta bahan psikotropik, maka seksyen ini telah diberi nafas baru dengan tugas yang lebih spesifik.

  Aktiviti audit biasanya akan disertai oleh semua CPF negeri dengan tujuan untuk meningkatkan keberkesanan di samping untuk menonjolkan imej Bahagian Perkhidmatan Farmasi. Dalam masa yang sama, seksyen ini juga berperanan sebagai pemantau. Sekiranya terdapat petanda berlakunya peningkatan penggunaan atau jualan bagi sesuatu bahan terkawal atau psikotropik, maka seksyen ini akan memberi arahan kepada CPF negeri yang terlibat untuk membuat audit terhadap sesuatu klinik ataupun premis berkenaan. Kemungkinan pemesongan dan penyalahgunaan boleh terjadi sekiranya kuota penggunaan tidak dipantau atau diaudit secara berterusan.

  Dalam tahun 2010, satu kajian audit berkaitan penggunaan bahan terkawal di klinik perubatan swasta berdaftar dan premis farmasi berlesen telah dijalankan. Kajian ini melibatkan 154 buah klinik dan 115 buah premis farmasi di seluruh negara (Jadual 9). Dalam kajian tersebut tumpuan diberikan terhadap bahan terkawal seperti *Dextromethorphan, Pseudephedrine* dan *Ephedrine*. Pada amnya terdapat rekod penggunaan yang berlebihan dari rekod pembelian bagi sebahagian klinik tersebut.

  Seksyen ini juga berkesempatan membuat audit di beberapa buah klinik di Perak pada tahun lalu, di sekitar Sitiawan, Pantai Remis dan Teluk Intan. Aktiviti ini merupakan permulaan bagi audit klinik yang seterusnya dipanjangkan ke tahun berikutnya, bertujuan mengurangkan penyalahgunaan bahan psikotropik oleh pengamal perubatan.

  Lebih banyak aktiviti pengauditan akan dijalankan bagi mengurangkan pemesongan dan penyalahgunaan bahan terkawal dan psikotropik oleh pengamal perubatan. Selain dari itu, penekanan juga akan diberikan terhadap usaha membasmi pemesongan bahan prekursor seperti *Pseudoephedrine* dan *Ephedrine*.

Seksyen ini juga bertanggungjawab untuk memberi kesedaran dan membetulkan keadaan dengan memberi nasihat sekiranya terdapat kesilapan kecil yang dilakukan oleh pengamal perubatan yang melibatkan penyimpanan, perekodan dan penggunaan bahan terkawal dan bahan psikotropik. Walau bagaimanapun, sekiranya perkara itu didapati menyalahi perundangan dan perlu di bawa ke muka pengadilan, pendakwaan akan dilakukan. Pada umumnya, kebanyakan pengamal perubatan mempunyai sistem perekodan bahan psikotropik yang kurang memuaskan. Kes yang berat dan kerap berulang akan dipanjangkan untuk diambil tindakan sekiranya didapati melanggar akta dan peraturan yang dikuatkuasakan. Tindakan sebegini diambil demi menjaga imej, taraf dan integriti Bahagian Perkhidmatan Farmasi khasnya dan Kementerian Kesihatan amnya.

JADUAL 9
BILANGAN PREMIS TERLIBAT DALAM KAJIAN AUDIT BERKAITAN PENGGUNAAN BAHAN TERKAWAL DI KLINIK DAN FARMASI MENGIKUT, NEGERI 2010

Negeri	Klinik	Farmasi	Jumlah
Johor	15	7	22
Kedah	8	10	18
Kelantan	18	12	30
Melaka	27	7	34
N. Sembilan	10	17	27
P. Pinang	7	10	17
Pahang	21	8	29
Perak	9	13	22
Perlis	2	8	10
Sabah	14	4	18
Sarawak	9	9	18
Selangor	4	7	11
Terengganu	2	1	3
WP Kuala Lumpur	9	8	17
WP Labuan	3	1	4
JUMLAH	**154**	**115**	**269**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

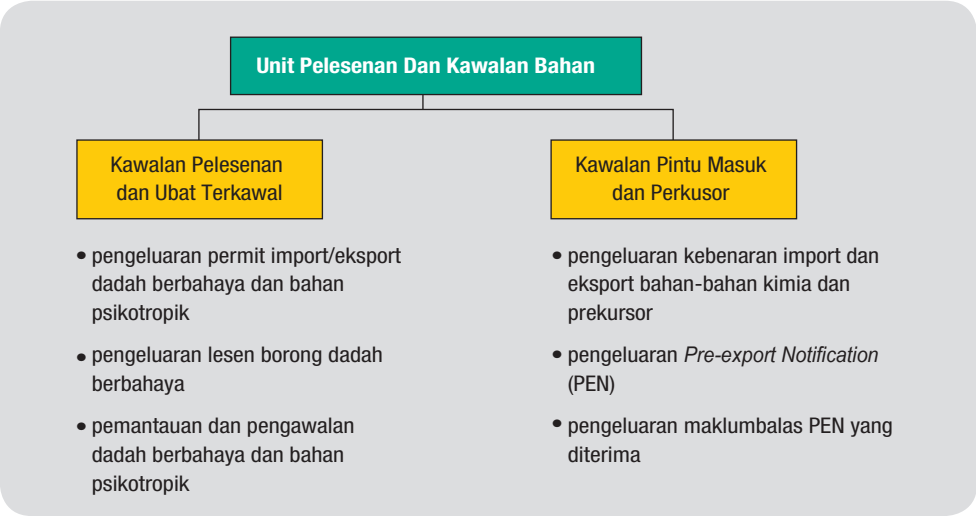
Pelesenan dan Kawalan Bahan

Aktiviti pelesenan utama Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF) adalah pengeluaran kebenaran import dan eksport dadah berbahaya, bahan-bahan psikotropik dan bahan kimia prekursor selaras dengan keperluan perundangan negara dan konvensyen antarabangsa. Tugas ini pada keseluruhannya dijalankan oleh Cawangan Pelesenan dan Kawalan Bahan. Fungsi utama cawangan boleh dirumuskan seperti dalam Rajah 12.

- **Pelesenan**

  Kebanyakan lesen yang dikeluarkan adalah menurut Akta Racun 1952 dan sebilangan besar daripadanya oleh Cawangan Penguatkuasaan Negeri masing-masing. Jenis dan bilangan lesen/ permit yang dikeluarkan oleh negeri di sepanjang tahun 2008 hingga 2010 disenaraikan dalam Jadual 10, manakala pecahan bilangan lesen mengikut negeri bagi tahun 2010 adalah seperti di Jadual 11.

RAJAH 12
FUNGSI UTAMA UNIT PELESENAN DAN KAWALAN BAHAN



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 10
BILANGAN LESEN DAN PERMIT YANG DIKELUARKAN, 2008 - 2010

Lesen dan Permit	2008	2009	2010
Lesen Racun Jenis A	3,055	3,000	3,187
Lesen Racun Jenis B	1,554	1,484	1,668
Lesen Racun Jenis D	8	7	9
Lesen Racun Jenis E	18	28	30
Permit NaOH	1,937	1,931	1,987
Jumlah	**6,572**	**6,450**	**6,881**
Bilangan Premis Farmasi (Runcit, Runcit & Borong, Borong)	**2,026**	**2,170**	**2,178**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 11
PENGELUARAN LESEN DAN PERMIT MENGIKUT NEGERI, 2010

Negeri	Lesen Racun Jenis A	Lesen Racun Jenis B	Lesen Racun Jenis D	Lesen Racun Jenis E	Permit NaOH
Perlis	19	6	1	0	5
Kedah	154	106	6	0	51
P. Pinang	344	232	1	1	204
Perak	212	92	0	6	141
Selangor	949	438	0	8	450
WP KL	466	78	0	0	42
N. Sembilan	94	60	0	0	107
Melaka	93	68	0	0	88
Johor	228	234	0	11	424
Pahang	67	56	1	0	140
Terengganu	28	34	0	0	48
Kelantan	86	20	0	0	19
Sabah	213	97	0	0	107
Sarawak	226	126	0	4	151
WP Labuan	8	21	0	0	10
Jumlah	**3,187**	**1,668**	**9**	**30**	**1,987**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kawalan Narkotik & Psikotropik**

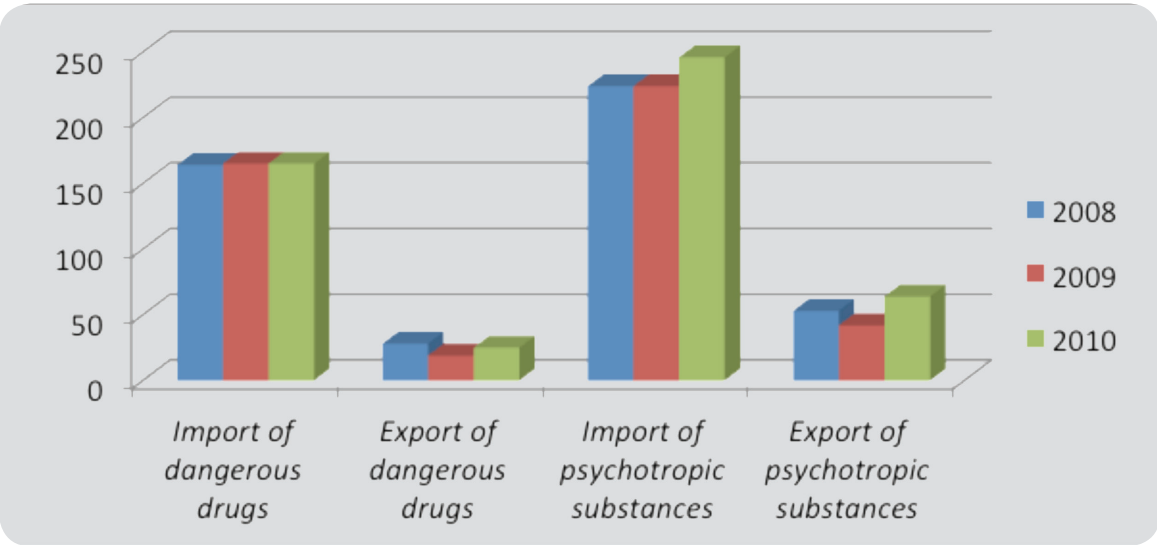
  BPF, KKM merupakan pihak berkuasa yang mengawal pengimportan dan pengeksportan dadah narkotik dan bahan psikotropik di bawah *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* dan *Convention on Psychotropic Substances of 1971*. Bahan bahan ini dikawal di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952 dan Akta Racun 1952.

  Bahagian Penguatkuasaan Farmasi ibu pejabat juga bertanggungjawab dalam melaporkan maklumat berkaitan rampasan, pengimportan dan penggunaan dadah narkotik dan bahan psikotropik kepada *International Narcotics Control Board (INCB) United Nation*. Bilangan kebenaran import dan eksport dadah narkotik dan bahan psikotropik adalah seperti di Rajah 13.

- **Kawalan di Pintu Masuk**

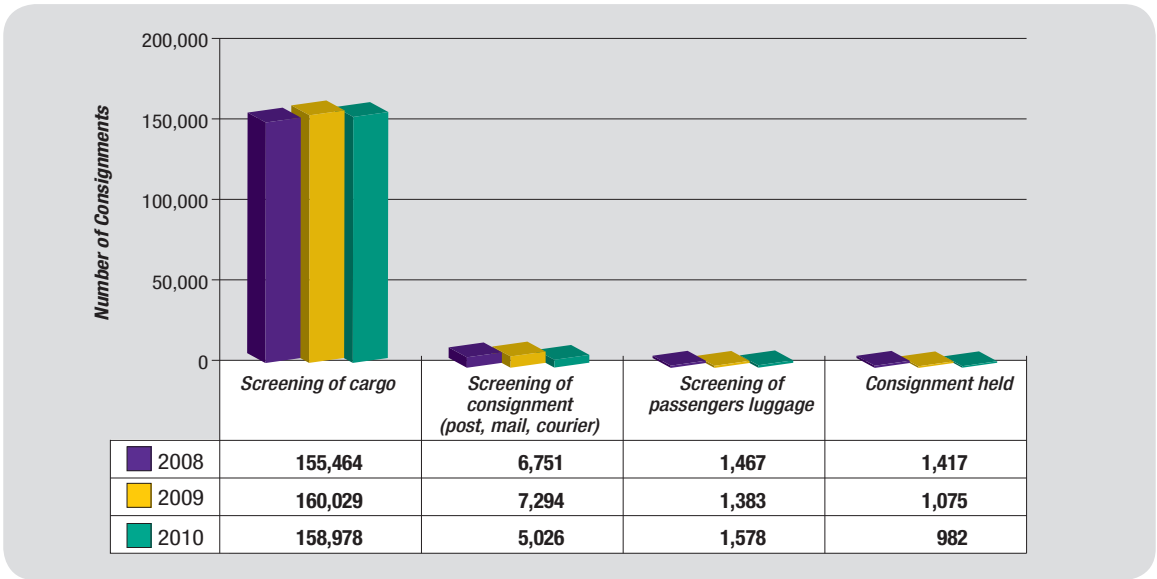
  Cawangan Penguatkuasaan Negeri bertanggungjawab menjalankan aktiviti penyaringan produk farmaseutikal, kosmetik, produk veterinar, bahan kimia industri dan prekursor di pintu-pintu masuk utama di seluruh negara (Rajah 14). Aktiviti ini diselaras dan dipantau dengan rapi oleh BPF, KKM.

RAJAH 13
BILANGAN KEBENARAN IMPORT DAN EKSPORT DADAH NARKOTIK DAN BAHAN PSIKOTROPIK, 2008 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 14
AKTIVITI PENYARINGAN DI PINTU-PINTU MASUK UTAMA, 2008 - 2010



	Screening of cargo	Screening of consignment (post, mail, courier)	Screening of passengers luggage	Consignment held
2008	155,464	6,751	1,467	1,417
2009	160,029	7,294	1,383	1,075
2010	158,978	5,026	1,578	982

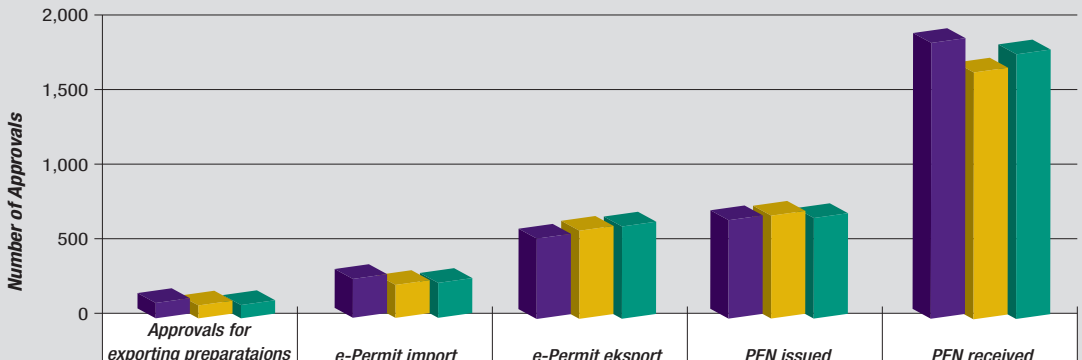
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kawalan Import dan Eksport Prekursor**

  BPF merupakan pihak berkuasa wibawa dalam prekursor di bawah Artikel 12, *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs And Psychotropic Substances 1988*. Kebanyakan bahan kimia prekursor selain daripada dijadual sebagai racun juga disenaraikan dalam Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) dan Perintah Kastam (Larangan Mengenai Eksport) 2008. Sejajar dengan keperluan antarabangsa, sistem pengeluaran *Pre-Export Notification (PEN)* kepada pihak berkuasa negara pengimport diamalkan, di mana bahan-bahan kimia ini hanya akan dieksport jika tiada bantahan daripada negara pengimport (kelulusan dalam bentuk pengakuan). PEN merupakan sistem laman web atas talian yang disediakan oleh INCB. Buat masa ini, Malaysia turut menerima PEN dari negara pengeksport yang berhasrat mengeksport prekursor ke Malaysia. PEN yang diterima akan disaring kesahihannya dan kelulusan diberi secara atas talian.

  Penguatkuasaan Farmasi BPF, KKM juga bertanggungjawab dalam mengeluarkan permit kelulusan (AP) untuk mengimport dan mengeksport melalui sistem e-permit yang disediakan oleh Jabatan Kastam agar mematuhi Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) dan Perintah Kastam (Larangan Mengenai Eksport). Bilangan kelulusan bagi prekursor dan bahan kimia terkawal yang memerlukan AP untuk tahun 2008 sehingga 2010 adalah seperti di Rajah 15.

RAJAH 15
BILANGAN KELULUSAN BAGI PREKURSOR DAN BAHAN KIMIA TERKAWAL YANG MEMERLUKAN AP, 2008 - 2010



	Approvals for exporting preparataions containing precursors	e-Permit import	e-Permit eksport	PEN issued	PEN received
2008	107	271	561	687	1,925
2009	90	230	615	718	1,723
2010	93	244	644	702	1,847

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kawalan Pemesongan Keluaran Berdaftar *Pesudoephedrine***

  BPF, KKM telah melaksanakan beberapa langkah untuk mengatasi masalah pemesongan produk-produk farmaseutikal mengandungi *pseudoephedrine* dan *ephedrine* ke pasaran haram yang menghasilkan dadah jenis ATS terutama *methamphetamine*. Langkah-langkah yang dilaksanakan adalah seperti berikut:

  i. Menghadkan kuantiti yang boleh dibekalkan kepada klinik dan farmasi swasta untuk tujuan rawatan perubatan sehingga tahap maksimum 480 gram setiap bulan/satu premis.
  ii. Mengawal produk *pseudoephedrine* dan *ephedrine* di bawah Perintah Larangan Kastam
  iii. Menghadkan kepada 3 pemborong *pseudoephedrine* dan *ephedrine* setiap satu di Semenanjung, Sabah, dan Sarawak
  iv. Mengenakan syarat perekodan lebih ketat bagi penjualan dan bekalan produk berkenaan

Perundangan

- **Pencapaian Pendakwaan**

  Sepanjang tahun 2010, sejumlah 951 kes telah selesai didakwa dengan jumlah kutipan denda sebanyak RM2,173,090. Pecahan kes pendakwaan mengikut akta yang dikuatkuasakan berbanding negeri adalah seperti di Jadual 12.

JADUAL 12
PENDAKWAAN (SELESAI) BERDASARKAN AKTA DAN NEGERI BAGI TAHUN 2010

Bil.	Negeri	Akta Racun 1952	Akta Racun 1952 (Bahan Psikotropik)	Akta Jualan Dadah 1952	Akta Ubat (Iklan & Jualan) 1956	Jumlah kes & peratusan	Jumlah kutipan denda (RM)	Peratus kutipan denda
1.	Perlis	5	3	22	0	30 (3.15)	71,950	3.31
2.	Kedah	16	3	17	0	36 (3.78)	61,900	2.84
3.	Pulau Pinang	18	2	26	2	48 (5.05)	91,100	4.19
4.	Perak	16	7	34	1	58 (6.10)	101,850	4.68
5.	Selangor	42	11	30	9	92 (9.67)	376,720	17.33
6.	WP Kuala Lumpur	55	13	42	10	120 (12.62)	278,550	12.81
7.	Negeri Sembilan	26	2	18	0	46 (4.84)	58,350	2.68
8.	Melaka	9	0	14	2	25 (2.63)	87,720	4.03
9.	Johor	41	8	54	6	109 (11.46)	143,750	6.62
10.	Pahang	21	0	11	3	35 (3.68)	48,450	2.23
11.	Terenganu	8	11	10	0	29 (3.05)	91,900	4.23
12.	Kelantan	16	2	34	3	55 (5.78)	128,250	5.90
13.	Sarawak	40	0	48	0	88 (9.25)	330,000	15.18
14.	Sabah	52	1	93	6	152 (15.99)	263,400	12.12
15.	WP Labuan	2	1	3	0	6 (0.64)	18,500	0.85

Bil.	Negeri	Akta Racun 1952	Akta Racun 1952 (Bahan Psikotropik)	Akta Jualan Dadah 1952	Akta Ubat (Iklan & Jualan) 1956	Jumlah kes & peratusan	Jumlah kutipan denda (RM)	Peratus kutipan denda
16.	BPF, KKM	1	19	0	2	22 (2.31)	21,700	1.00
Jumlah		**368**	**83**	**456**	**44**	**951**	**2,173,090**	
Jumlah kutipan denda (RM) & (%)		**456,370 (21.00)**	**169,200 (7.79)**	**1,506,270 (69.31)**	**41,250 (1.90)**			

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kutipan denda bagi kesalahan di bawah Akta Jualan Dadah 1952 memberikan kutipan tertinggi iaitu sejumlah RM1,506,270 (69.31%) diikuti kesalahan di bawah Akta Racun 1952 iaitu sejumlah RM456,370 (21.00%). Jumlah kutipan denda yang tinggi di bawah Akta Jualan Dadah 1952 adalah disebabkan penalti tinggi yang dikenakan di bawah Seksyen 12(1) iaitu denda RM25,000 bagi individu dan di bawah Seksyen 12(2) iaitu denda RM50,000 bagi badan korporat. Tambahan pula jumlah kes yang selesai didakwa di bawah Akta ini adalah yang tertinggi iaitu sejumlah 456 kes berbanding dengan kes selesai di bawah Akta Racun 1952 sebanyak 368 kes.

Kekurangan kutipan denda di bawah Akta Ubat (Iklan dan Jualan) 1956 adalah disebabkan kurangnya kes yang dibawa ke mahkamah untuk pendakwaan dan denda maksimum atas kesalahan adalah rendah iaitu RM3,000. Kutipan denda mengikut negeri pula menunjukkan kutipan bagi Selangor adalah tertinggi iaitu RM376,720 (17.33%) dan diikuti Sarawak dengan jumlah RM330,000 (15.18%). Kuala Lumpur juga menunjukkan kutipan denda yang tinggi sepanjang tahun 2010 dengan jumlah RM278,550 (12.81%). Secara keseluruhan terdapat peningkatan jumlah kutipan denda bagi tahun 2010 berbanding 2009. Dalam tahun 2009 jumlah kutipan denda adalah RM1,419,950.

- **Penggubalan/Penerbitan**
  Bagi memastikan undang-undang yang dikuatkuasakan kekal releven dengan kehendak semasa, beberapa pindaan telah dibuat. Pada tahun 2010, draf-draf berikut telah dihantar untuk semakan oleh Jabatan Peguam Negara melalui Penasihat Undang-Undang KKM:

  i. Dua draf pindaan berkaitan Senarai Racun, Akta Racun 1952
  ii. Pindaan berkaitan Jadual Kedua, Akta Racun 1952
  iii. Dua draf berkaitan pindaan kepada Jadual Pertama, Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951
  iv. Pindaan kepada Peraturan-Peraturan Racun berkaitan pemberian kuasa kepada orang tertentu untuk mengeluarkan preskripsi racun bagi tujuan rawatan perubatan

  Draf-draf di atas melibatkan pindaan ke atas 5 peraturan dan 53 perkara di dalam Jadual. Berikutan pindaan-pindaan yang telah dibuat, sebanyak 5 Warta Kerajaan telah berjaya diterbitkan dalam tahun 2010.

  Bagi menguatkuasakan undang-undang farmasi dengan lebih berkesan, pegawai-pegawai baru telah dilantik dan diberi kuasa di bawah Akta berkaitan. Sepanjang tahun 2010, dokumen-dokumen berikut telah dikeluarkan:

  i. 81 Kad Penguatkuasa Farmasi
  ii. 72 Surat Kuasa sebagai Pegawai yang Diberikuasa yang dikeluarkan oleh Menteri Kesihatan di bawah Akta Ubat (Iklan & Penjualan) 1956

iii. 81 Surat Kuasa sebagai Pegawai Penguatkuasa Dadah yang dikeluarkan oleh Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi di bawah Akta Racun 1952
iv. 72 Surat Kuasa Mendakwa yang dikeluarkan oleh Timbalan Pendakwaraya di bawah seksyen 377(b) Kanun Tatacara Jenayah
v. 11 Kad kuasa untuk memeriksa kad pengenalan yang dikeluarkan oleh Jabatan Pendaftaran Negara

- **Pengecualian Ubat Tidak Berdaftar**

Untuk tujuan mengimport ubat tidak berdaftar bagi rawatan penyakit yang mengancam nyawa, sebanyak 978 pengecualian telah diberi kepada hospital kerajaan dan 1,192 pengecualian diberi kepada hospital swasta. Pengecualian ubat tidak berdaftar turut diberikan untuk tujuan mengimport, membungkus dan mengeksport semula ubat-ubatan dan sebanyak 141 kebenaran telah dikeluarkan.

- **Lembaga Racun**

Lembaga Racun sebagai badan penasihat diberi kuasa untuk mengkaji pengkelasan ubat/bahan kimia dan seterusnya memberikan nasihat kepada Menteri Kesihatan seperti yang termaktub di dalam Akta Racun 1952. Lembaga Racun dalam mesyuaratnya yang ke-70 yang diadakan pada 22 Jun 2010 dan mesyuarat ke-71 pada 30 November 2010 telah membuat keputusan berikut:

i. Pengkelasan Racun
Lembaga telah bersetuju dengan pengkelasan dua puluh enam (26) bahan kimia baru seperti di dalam Jadual 13.

JADUAL 13
PENGKELASAN BAHAN KIMIA BARU

Bil.	Nama Bahan Kimia	Kumpulan
1.	*4-Hydroxy-3-nitrophenylarsonic Acid (Roxarsone)*	C
2.	*Praziquantel*	C
3.	*Febantel*	C
4.	*Closantel sodium*	B
5.	*Morantel Tartrate*	B
6.	*Saxagliptin*	B
7.	*Udenafil*	B
8.	*Pazopanib hydrochloride*	B
9.	*Liraglutide*	B
10.	*Carbadox*	A
11.	*Dimetridazole*	A
12.	*Ipronidazole*	A
13.	*Olaquindox*	A
14.	*Ronidazole*	A
15.	*Teicoplanin*	A
16.	*Hydrogen Bromide*	Part II
17.	*Piperazine*	Part II
18.	*Tocilizumab*	B

No.	Nama Bahan Kimia	Kumpulan
19.	*Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta*	B
20.	*Ustekinumab*	B
21.	*Sevelamer Carbonate*	B
22.	*Sugammadex*	B
23.	*Corifollitropin Alfa*	B
24.	*Asenapine*	B
25.	*Dronedarone*	B
26.	*Azaperone*	B

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

ii. Pindaan Ke Atas Pengkelasan Racun Sedia Ada

a. *Phosphorus Yellow* or White dipinda kepada *Phosphorus*.
b. Kafein di dalam produk yang didaftarkan di bawah Peraturan-Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984 dikecualikan dari kawalan sebagai Racun.
c. Racun yang tidak dibenarkan untuk *food-producing animals.*

Lembaga telah bersetuju untuk mengkelaskan semula enam (6) Racun seperti dalam Jadual 14 di bawah:

JADUAL 14
PENGKELASAN SEMULA RACUN

Nama	Bahagian I				Bahagian II	Pengecualian
	Kumpula A	Kumpula B	Kumpula C	Kumpula D		
Colchicine	Semua persediaan kecuali Kumpulan C		Semua produk didaftarkan di bawah Akta Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984			
Chloroform	Persediaan Veterinar untuk menghasilkan haiwan makanan		Kekuatan sebanyak 10% dan lebih kecuali Kumpulan A			Kekuatan di bawah 10% kecuali Kumpulan A
Chlorpromazine	Persediaan veterinar untuk menghasilkan haiwan makanan	Semua persediaan kecuali Kumpulan A				
Dapsone and other substances structurally derived therefrom; their salts	Persediaan veterinar untuk menghasilkan haiwan makanan	Semua persediaan kecuali Kumpulan A				

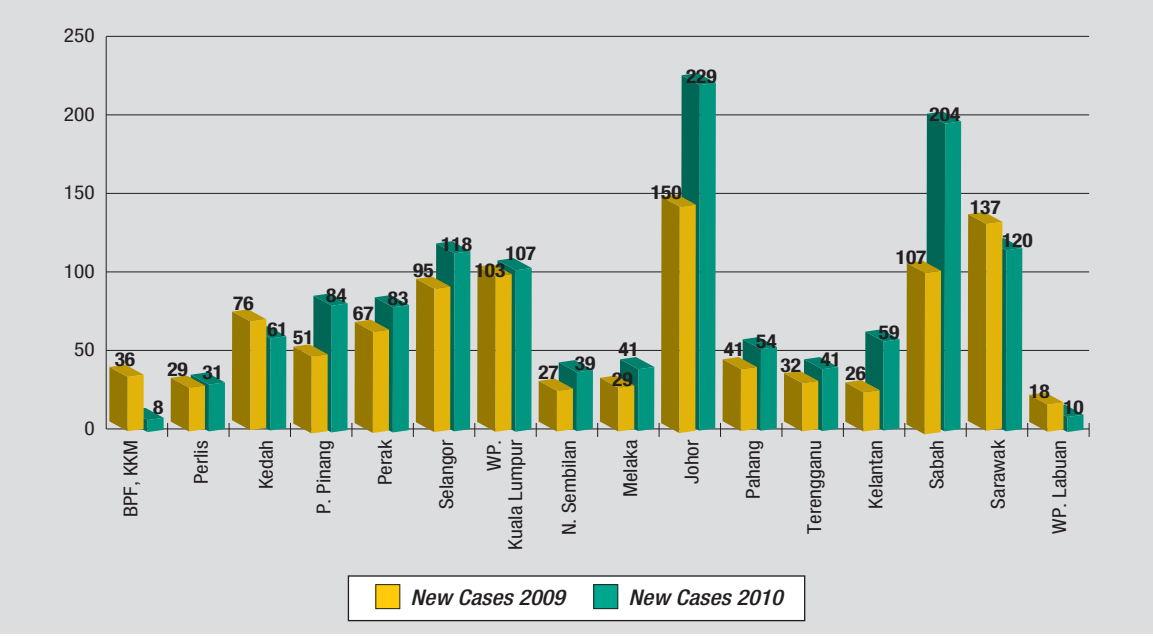
Nama	Bahagian I				Bahagian II	Pengecualian
	Kumpula A	Kumpula B	Kumpula C	Kumpula D		
Metronidazole	Persediaan veterinar untuk menghasilkan haiwan makanan	Semua persediaan kecuali Kumpulan A				
Vancomycin	Semua persediaan melainkan Kumpulan B dan Kumpulan D	Semua produk didaftarkan di bawah Akta Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984		Persediaan untuk kegunaan makmal		

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pencapaian Penyiasatan**

  Siasatan dijalankan ke atas semua kes yang didapati melanggar akta-akta yang dikuatkuasakan oleh Bahagian Penguatkuasa Farmasi. Akta-akta tersebut adalah Akta Racun 1952, Akta Jualan Dadah 1952, Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956, Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 dan Akta Dadah Berbahaya 1952. Setiap Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri menjalankan siasatan ke atas kes-kes yang melanggar akta-akta tersebut di negeri masing-masing. Pada tahun 2010, sebanyak 795 kes yang disiasat berbanding dengan 908 kes dalam tahun 2009. Sebanyak 1,289 kes baru yang diterima pada tahun 2010 berbanding 1,020 kes baru pada tahun 2009 (Rajah 16).

RAJAH 16
PERBANDINGAN ANTARA KES BARU SIASATAN MENGIKUT NEGERI, 2009 DAN 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pengiklanan dan Inovasi

- **Lembaga Iklan Ubat**

  Pengiklanan merupakan satu sumber maklumat yang penting untuk produk ubat dan perkhidmatan perubatan; namun disebabkan ia dapat memberikan kesan yang ketara kepada kesihatan, ia seharusnya tidak dianggap sebagai komoditi biasa. Adalah penting bahawa pengiklanan dilaksanakan dengan bertanggungjawab dan mengikut undang undang yang berkenaan.

  Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 memperuntukkan kawalan ke atas pengiklanan ubat, alat, penyembuh dan perkhidmatan kesihatan. Terdapat peruntukan dalam Akta tersebut untuk penubuhan Lembaga Iklan Ubat (LIU) yang bertanggungjawab dalam pengawalan iklan-iklan tersebut.

  Statistik permohonan kelulusan iklan dari LIU pada tahun 2010 adalah seperti di Jadual 15 manakala perbandingan untuk tahun 2008 hingga 2010 adalah seperti di Jadual 16.

JADUAL 15
PERMOHONAN KELULUSAN IKLAN, 2010

Iklan	Permohonan Diterima	Kelulusan *'Fast Track'*	Kelulusan Biasa	Tidak Lulus	Tidak Perlu Kelulusan	Yuran Dikutip (RM)
Produk	1,228	1,049	53	25	39	122,800
Perkhidmatan Perubatan	374	278	38	18	18	37,400
Jumlah	**1,602**	**1,327**	**91**	**43**	**57**	**160,200**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 16
KELULUSAN PERMOHONAN IKLAN, 2008 - 2010

Perkara / Tahun	2008	2009	2010
Bilangan Permohonan yang Diterima	1,607	1,951	1,602
Jumlah Bilangan Kelulusan	1,374	1,712	1,418
Jumlah Bilangan Kelulusan secara *'Fast Track'*	1,103 (80.30%)	1,499 (87.60%)	1,327 (93.60%)
Jumlah Yuran Dikutip (RM)	RM 160,700	RM 195,100	RM 160,200

Nota: Jumlah permohonan yang diproses tidak sama dengan jumlah permohonan yang diterima kerana terdapat permohonan yang ditangguhkan dan tertutup secara automatik jika maklum balas tidak diterima selepas tarikh penangguhan diberikan.

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pemantauan Iklan**

Pemantauan iklan melibatkan aktiviti pengawalseliaan semua iklan yang disiarkan di dalam media massa termasuk media cetak dan media elektronik seperti akhbar, majalah, radio dan televisyen. Tidak ketinggalan, pemantauan turut dibuat ke atas iklan- iklan yang disiarkan dalam medium seperti internet serta bahan-bahan promosi seperti risalah, poster, *bunting* dan lain-lain lagi. Di samping itu juga, setiap aduan yang diterima berkaitan penyiaran iklan yang disyaki melanggar Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 akan diambil tindakan lanjut.

Pemantauan yang dibuat adalah untuk memastikan iklan produk dan perkhidmatan yang disiarkan telah mendapat kelulusan daripada Lembaga Iklan Ubat (LIU) serta tidak melanggar mana-mana garis panduan dan polisi yang telah ditetapkan. Semakan turut dibuat bagi memastikan iklan yang disiarkan mengikut format yang telah diluluskan dan mematuhi etika pengiklanan bagi menggalakkan persaingan secara sihat. Tindakan akan diambil bagi iklan yang dikesan melanggar peraturan berkaitan seperti mengeluarkan surat amaran atau merujuk kepada agensi lain yang berkaitan. Tindakan undang-undang juga akan diambil terhadap pengiklan tegar yang melakukan kesalahan berulang kali. Sepanjang tahun 2010, tindakan yang telah diambil berdasarkan pemantauan iklan yang dibuat adalah seperti dalam Jadual 17.

JADUAL 17
TINDAKAN IKLAN, 2010

	Peringatan/ Amaran	Tindakan Undang-undang (BPF, KKM & CPF Negeri)	Rujuk Agensi Lain (BKKM, SKMM, KDN dll)	Tindakan Risikan / Operasi	Jumlah
Jumlah	**171**	**102**	**117**	**21**	**411**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Surat amaran dikeluarkan sama ada kepada pengiklan atau penerbit iklan, iaitu pihak media yang digunakan sebagai medium penyiar iklan yang mengeluarkan iklan yang tidak diluluskan oleh LIU. Jadual 18 menunjukkan pecahan penerima surat amaran.

JADUAL 18
PENGELUARAN SURAT AMARAN, 2010

Penerima Surat Amaran	Bilangan Surat Amaran yang Dikeluarkan
Penerbit Iklan	17
Pengiklan	154
Jumlah	**171**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Menyedari penggunaan modus operandi baru seperti menggunakan medium internet untuk membuat transaksi penjualan ubatan secara haram dan menyiarkan iklan tampal secara tidak sah, BPF turut menjalankan pemantauan dan mendapatkan kerjasama daripada Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia (SKMM) untuk menyekat laman web yang menyalahi undang-undang terutama bagi laman web yang berpangkalan di luar negara. Jadual 19 menunjukkan tindakan pemantauan iklan bagi medium laman web dan iklan tampal.

Untuk menggalakkan *'self regulation'* serta memberi pendidikan kepada pengiklan dan penerbit iklan terutamanya, pendekatan *'outreach'* melalui sesi dialog dan perbincangan sentiasa diadakan dari semasa ke semasa. Sepanjang tahun 2010, sebanyak 21 sesi dialog telah dihadiri dan diadakan bersama pelbagai pihak termasuk syarikat-syarikat pengiklan produk, pihak media (media cetak dan elektronik), persatuan industri dan agensi kerajaan lain yang turut berperanan dalam pengawalan iklan. Kesedaran daripada semua pihak yang terlibat adalah penting supaya setiap iklan yang disiarkan adalah sahih, mengikut fakta dan tidak mengelirukan pengguna.

JADUAL 19
PEMANTAUAN DAN TINDAKAN TERHADAP IKLAN DI LAMAN WEB DAN IKLAN TAMPAL DI JALAN RAYA TAHUN 2010

	Amaran	Tindakan undang-undang di bawah MASA 1956	Risikan	Rujuk SKMM	Jumlah
Laman Web	18	5	2	14	39
Iklan Tampal Yang Dilarang	-	-	-	9	9

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Inovasi**

  Unit Inovasi bertanggungjawab untuk mengumpul dan menganalisa statistik daripada semua Cawangan Penguatkuasaan Farmasi negeri. Ia juga memantau data atau informasi berkaitan dengan Indikator *Quality Assurance Programme (QAP)*, Petunjuk Prestasi Utama (KPI) and Dasar Ubat Nasional (DUNAS) untuk Bahagian Penguatkuasaan bagi meningkatkan perkhidmatan yang diberikan oleh Bahagian ini.

JADUAL 20
PENCAPAIAN QAP PENGUATKUASAAN FARMASI, 2008 - 2010

Bil.	Indikator QAP	Standard	Pencapaian 2008	Pencapaian 2009	Pencapaian 2010
1.	Memberi maklumbalas aduan dalam tempoh 2 minggu	90%	99.0% (482/487)	97.0% (580/598)	97.0% (679/700)
2.	Risikan pra-operasi lengkap dalam tempoh 2 bulan	95%	96.0% (432/450)	94.4% (456/483)	98.8% (557/564)
3.	Kejayaan mengumpul bahan bukti relevan semasa serbuan	100%	99.7% (733/735)	99.6% (826/829)	100% (1,102/1,102)
4.	Melengkapkan kertas siasatan dalam tempoh 4 bulan	80%	71.0% (298/419)	77.7% (300/386)	72.1% (597/828)
5.	Pemeriksaan susulan yang dijalankan berbanding jumlah pemeriksaan susulan dicadangkan	90%	99.0% (418/423)	99.6% (776/779)	95.7% (941/983)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 21
PETUNJUK PRESTASI UTAMA PENGUATKUASAAN FARMASI, 2009 - 2010

Bil.	KPI	Standard	Pencapaian (%) 2009	Pencapaian (%) 2010
1.	Peratus pengeluaran lesen / permit baru yang dikeluarkan di bawah Akta Racun 1952 dalam tempoh 10 hari bekerja	90%	91.2% (1,079/1,183)	97.7% (1,342/1,374)
2.	Peratus *'intelligence sample'* yang positif mengandungi bahan terlarang berbanding jumlah sampel produk yang diuji.	70%	56.0% (196/350)	62.1% (266/428)
3.	Peratus serbuan yang berjaya untuk diambil tindakan undang-undang daripada jumlah serbuan yang dijalankan	75%	94.4% (832/881)	94.5% (1,088/1,151)
4.	Peratus premis berlesen yang diperiksa dan didapati mematuhi undang-undang berbanding premis yang diperiksa	90%	90.7% (3,672/4,049)	92.5% (3,879/ 4,195)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pencegahan dan Kesedaran Pengguna

Aktiviti Pencegahan dan Kesedaran Pengguna bermatlamat untuk melindungi pengguna daripada ubat-ubatan yang tidak berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), dengan memberi tumpuan dalam penyebaran maklumat dan pendidikan orang awam tentang kawalan, penggunaan dan penjualan ubat dan kosmetik di pasaran serta bagaimana membuat pilihan yang bijak.

- **Perlindungan pengguna**

  Aktiviti pendidikan yang berterusan telah dijalankan untuk pengguna di bandar dan luar bandar bagi memperkasakan pengguna dengan pengetahuan dan maklumat dalam penggunaan ubat dan kosmetik secara bijak.

  Pada tahun 2010, maklumat berkaitan ubat-ubatan disampaikan kepada masyarakat melalui 381 ceramah, 512 pameran dan 42 dialog (Jadual 22) bersama agensi kerajaan dan bukan kerajaan. Jumlah aktiviti perlindungan pengguna menunjukkan peningkatan yang tinggi untuk tahun 2010 iaitu 935 berbanding dengan 642 dalam tahun 2009 dan 525 dalam tahun 2008 (Rajah 17).

  Satu kerjasama dengan Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) telah dijalinkan dalam menyampaikan maklumat mengenai penggunaan ubat berdaftar dan penggunaan ubat secara berkualiti kepada pelajar sekolah menengah dan sekolah rendah. Kerjasama ini diperluaskan lagi kepada agensi luar seperti FELDA dan RELA dalam usaha membasmi ubat tidak berdaftar di pasaran. Kerjasama dengan agensi kerajaan yang lain seperti Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan (KPDNKK), Puspanita, Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) dan Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) juga diperluaskan dengan peningkatan dalam aktiviti ceramah dan pameran yang diadakan di institusi-institusi tersebut.

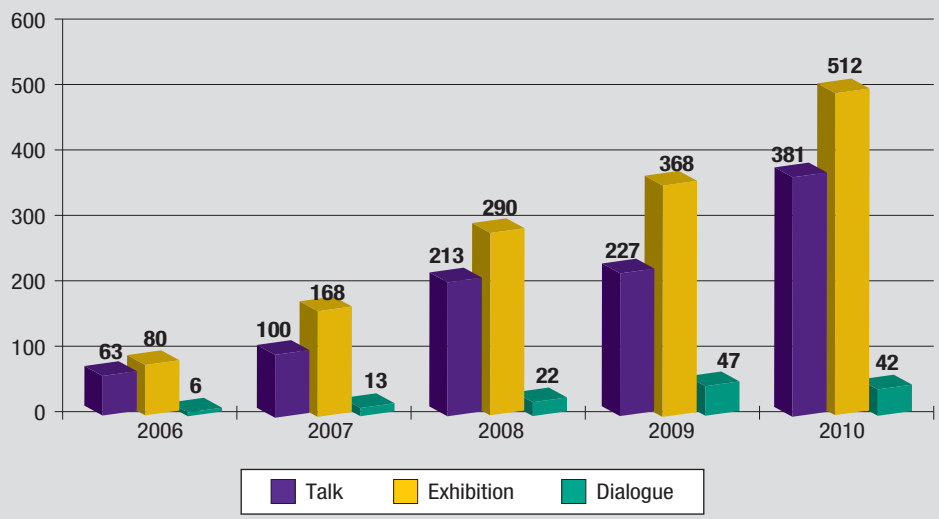
  Unit Perlindungan Pengguna juga telah bekerjasama dengan Unit Amalan dan Perkembangan Farmasi dalam menerbitkan video mesej mengenai penggunaan Meditag dan iklan perubatan yang dilarang. Video ini disiarkan di laman sesawang *My Health* Portal, Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai sumber rujukan untuk orang ramai.

JADUAL 22
PENCAPAIAN PENYEBARAN MAKLUMAT MELALUI CERAMAH, PAMERAN DAN DIALOG, 2010

Perkara	Januari - Disember 2010
Sebaran Kalendar 2011	32,000 set
Sebaran buku nota berposkad	16,000 keping
Sebaran Post Kad	32,000 keping
Sebaran kit kempen	
- Beg kanvas	16,000
- Bekas pensel	16,000
- key chain	16,000
Iklan di belakang bas sekolah (selama 6 bulan)	25 bas
Iklan penuh di bas Rapid KL (selama 6 bulan)	4 bas
Ceramah	381
Pameran	512
Dialog	42

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 17
BILANGAN CERAMAH, PAMERAN PENDIDIKAN DAN DIALOG, 2006 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

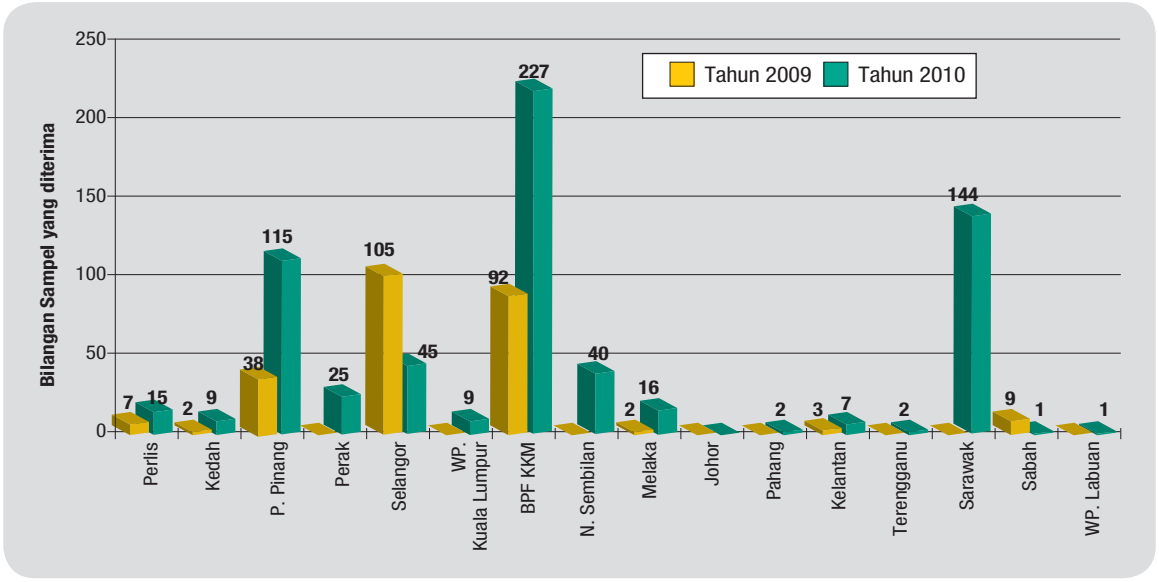
Sempena lawatan Menteri Kesihatan, Dato' Seri Liow Tiong Lai ke BPF, satu pameran telah diadakan di ruang legar Lembaga Farmasi, BPF pada 5 Ogos 2010. Pameran tersebut bertujuan mengetengahkan isu-isu semasa berkaitan penguatkuasaan farmasi seperti produk minuman dan makanan tambahan yang dicampur palsu dengan bahan terkawal dan senario penjualan ubat-ubatan tidak berdaftar di pasaran.

- **Makmal Forensik**

  Produk kesihatan yang dicampur bahan terlarang di bawah Akta dan Peraturan yang dikuatkuasakan merupakan satu isu penting kepada pengguna di Malaysia. Maka, salah satu aktiviti utama Bahagian Penguatkuasa Farmasi adalah aktiviti risikan untuk mendapatkan maklumat berkaitan produk kesihatan yang terdapat di pasaran. Bagi meningkatkan kecekapan aktiviti risikan tersebut, sampel produk diambil dan diuji untuk kandungan bahan terlarang. Oleh itu, makmal forensik telah dibangunkan dan ia mula beroperasi pada Mac 2009. Sehingga kini, makmal ini mempunyai kapasiti untuk menganalisa sampel melalui kaedah *High Performance Liquid Chromatography (HPLC), Thin Layer Chromatography (TLC)* dan *Fourier-Transform Infrared Spectroscopy (FTIR).*

  Pada tahun 2010, sebanyak 665 sampel telah diterima dengan purata 55 sampel diterima setiap bulan dan ini menunjukkan peningkatan sebanyak 155.7% berbanding tahun 2009 untuk jumlah bilangan sampel yang diterima (Rajah 18). Sampel ini terdiri daripada sampel farmaseutikal, makanan dan minuman kesihatan yang berada di pasaran hasil daripada aduan pengguna dan aktiviti *"post-market surveilance"*.

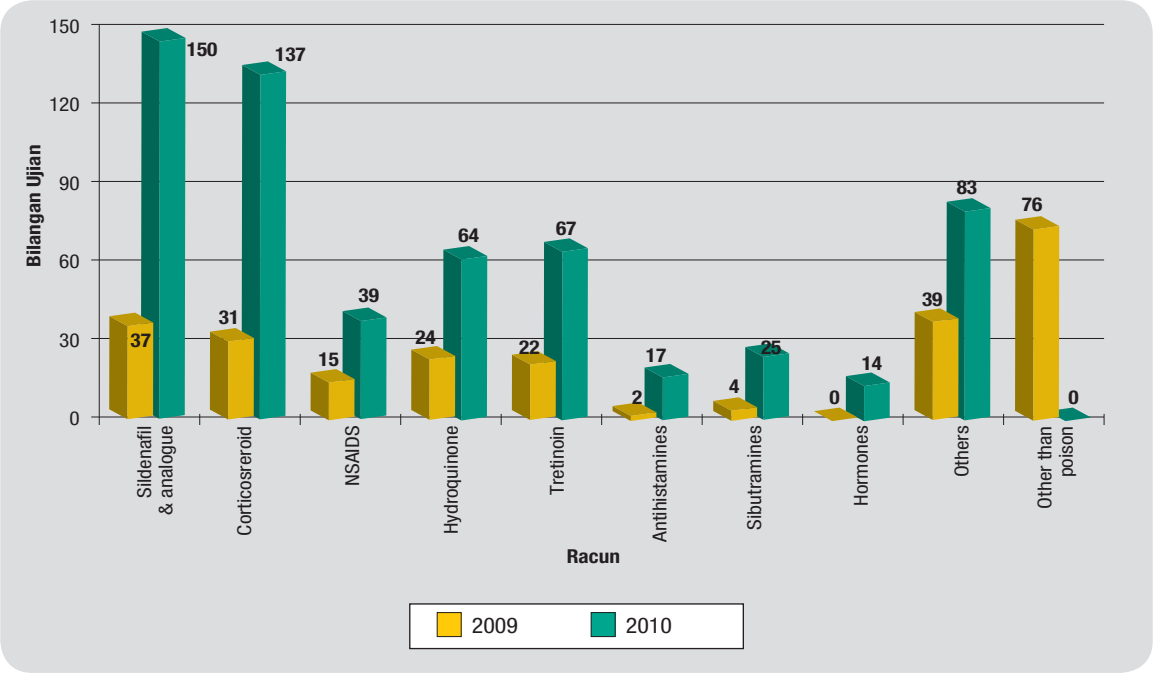
RAJAH 18
BILANGAN SAMPEL YANG DITERIMA UNTUK ANALISIS, 2009 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Daripada 665 sampel yang diterima pada tahun 2010, sebanyak 396 sampel atau 60% daripada sampel telah selesai diuji dalam tahun yang sama dan baki 268 sampel telah dibawa ke tahun 2011 untuk diuji. Terdapat tunggakan sampel yang belum diuji yang diterima dalam tahun yang sama berlaku kerana kapasiti makmal untuk menjalankan ujian adalah terhad dari segi kelengkapan dan sumber manusia. Walau bagaimanapun, penambahbaikan untuk meningkatkan kecekapan dan kelengkapan makmal sentiasa dilakukan dari masa ke masa. Terdapat peningkatan terhadap ujian untuk mengenal pasti kandungan sildenafil dan analog, steroid, tretinoin dan hidrokuinon kerana produk yang dicampur dengan bahan-bahan tersebut biasanya mendapat permintaan yang tinggi di pasaran (Rajah 19).

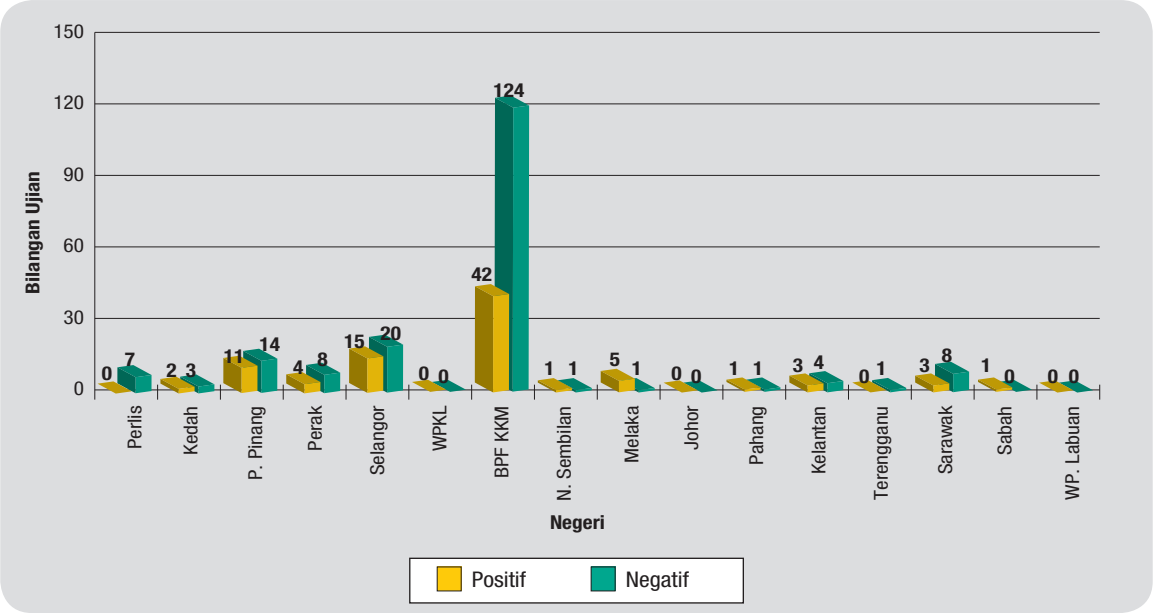
RAJAH 19
BILANGAN DAN JENIS RACUN DIUJI, 2009 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Sepanjang tahun 2010, sebanyak 280 sampel telah diuji dengan 88 daripada sampel tersebut diuji positif manakala 192 sampel diuji negatif. Rajah 20 menunjukkan kurangnya bilangan sampel yang positif berbanding sampel yang negatif. Walau bagaimanapun, sampel yang diuji adalah terdiri daripada sampel yang diambil secara rawak dan sampel risikan. Bagi sampel risikan, terdapat keperluan bagi pegawai penguatkuasa untuk meningkatkan intelligence sample untuk memastikan kejayaan aktiviti risikan tersebut.

RAJAH 20
BILANGAN SAMPEL YANG SELESAI DIUJI, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IV. AMALAN DAN PERKEMBANGAN FARMASI

Lembaga Farmasi Malaysia

Lembaga Farmasi Malaysia (LFM) ditubuhkan mengikut peruntukan Seksyen 3 Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951.

- **Ahli-ahli Lembaga Farmasi Malaysia**

  LFM terdiri daripada 17 orang ahli dari sektor awam dan swasta termasuk dua ahli *ex-officio* iaitu Ketua Pengarah Kesihatan dan Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi. Keahlian LFM adalah:

  i. Presiden, Ketua Pengarah Kesihatan – *Ex-officio*
  ii. Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi – *Ex-officio*/Pendaftar
  iii. Lapan orang Ahli Farmasi Berdaftar dalam perkhidmatan
  iv. Tiga orang Ahli Farmasi Berdaftar dari universiti
  v. Dua orang Ahli Farmasi Berdaftar bukan dalam perkhidmatan awam
  vi. Tiga orang Ahli Farmasi Berdaftar bukan dalam perkhidmatan awam yang dicalonkan oleh persatuan yang mewakili farmasi swasta.

- **Fungsi**

  LFM bertanggungjawab dalam kawalan profesion dan amalan farmasi melalui aktiviti berikut:

  i. Pendaftaran dan Pembatalan Pendaftaran Ahli Farmasi
  ii. Pendaftaran dan Pembatalan Pendaftaran Pertubuhan Perbadanan
  iii. Pendaftaran Ahli Farmasi Berdaftar Provisional
  iv. Pengiktirafan Ijazah Farmasi
  v. Meluluskan premis untuk latihan bagi Ahli Farmasi Berdaftar Provisional
  vi. Menyediakan garis panduan dan piawaian bagi isu-isu berkaitan dengan pengiktirafan program dan amalan farmasi

vii. Mengendalikan Peperiksaan Perundangan Farmasi
viii. Menjalankan siasatan terhadap aduan-aduan amalan tidak beretika ahli farmasi

- **Pendaftaran Ahli Farmasi, Pertubuhan Perbadanan dan Ahli Farmasi Berdaftar Provisional (PRP)**

  Sepanjang tahun 2010, seramai 739 orang ahli farmasi telah didaftarkan dan bilangan ini menunjukkan peningkatan berbanding tahun 2009. Ringkasan bilangan pendaftaran yang dilakukan oleh LFM mengikut tahun ditunjukkan dalam Jadual 23.

JADUAL 23
BILANGAN PENDAFTARAN OLEH LEMBAGA FARMASI, 2005 - 2010

Perkara	Tahun					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bilangan Ahli Farmasi Baru Berdaftar	379	437	534	617	705	739
Bilangan Ahli Farmasi Berdaftar Provisional	420	529	614	722	813	925
Bilangan Pertubuhan Perbadanan Berdaftar	87	107	98	43	48	48
Bilangan Sijil Pengekalan Tahunan / Sijil Tahunan Ahli Farmasi	3,965	4,292	4,422	5,924	5,507	8,852
Bilangan Sijil Pengekalan / Sijil Tahunan Pertubuhan Perbadanan	218	270	414	371	445	663

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

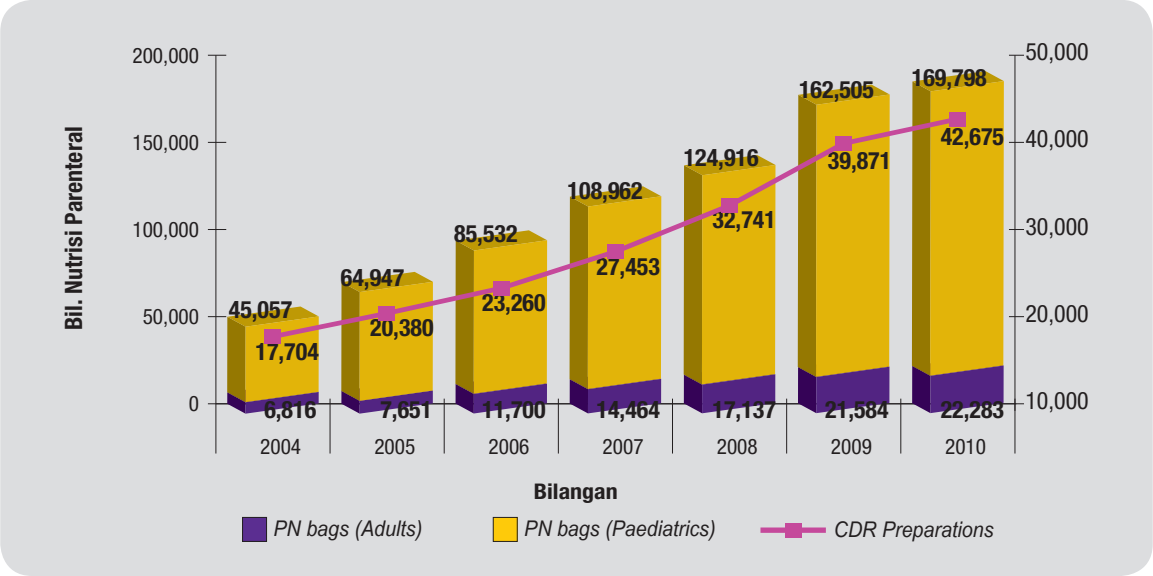
Farmasi Klinikal dan Teknikal

Matlamat perkhidmatan farmasi di hospital dan klinik kesihatan KKM adalah untuk menyediakan penjagaan farmaseutikal yang menyeluruh dan fokus kepada pesakit.

Perkhidmatan Farmasi Ambulatori menekankan kualiti penggunaan ubat, promosi cara hidup yang sihat dan pemberian perkhidmatan yang inovatif untuk memberikan impak positif pada pandangan dan harapan pesakit. Pelbagai aktiviti dan sistem pembekalan ubat telah diperkenalkan bagi mengelakkan *medication error*, menggalakkan pematuhan dan memudahkan pesakit mendapatkan bekalan ubat.

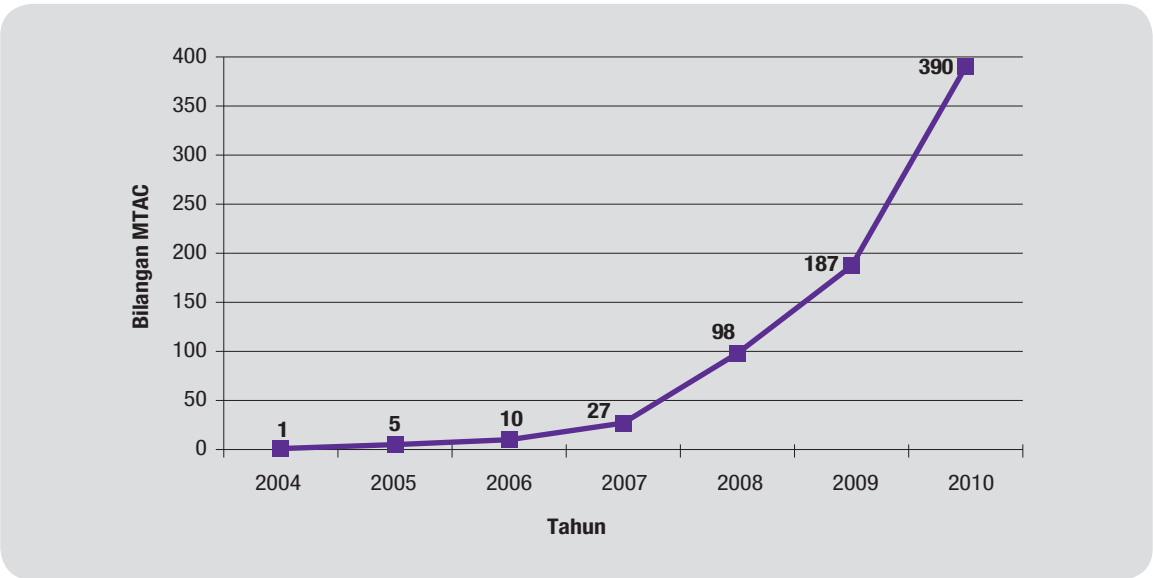
Perkhidmatan Farmasi Klinikal juga telah menyediakan perkhidmatan seperti Kaunseling Ubat-ubatan, *Medication Therapy Adherence Clinic* (MTAC), Pendispensan dan Kaunseling Methadone, Perkhidmatan Farmasi Wad, Perkhidmatan Maklumat Ubat-ubatan (DIS), Perkhidmatan Farmakokinetik Klinikal (CPS), Perkhidmatan Nutrisi Parenteral (PN), Perkhidmatan Farmasi Onkologi dan Perkhidmatan Farmasi Nuklear (Rajah 21).

RAJAH 21
JUMLAH BILANGAN PERSEDIAAN STERIL - NUTRISI PARENTERAL DAN REKONSTITUSI UBAT SITOTOKSIK, 2004 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

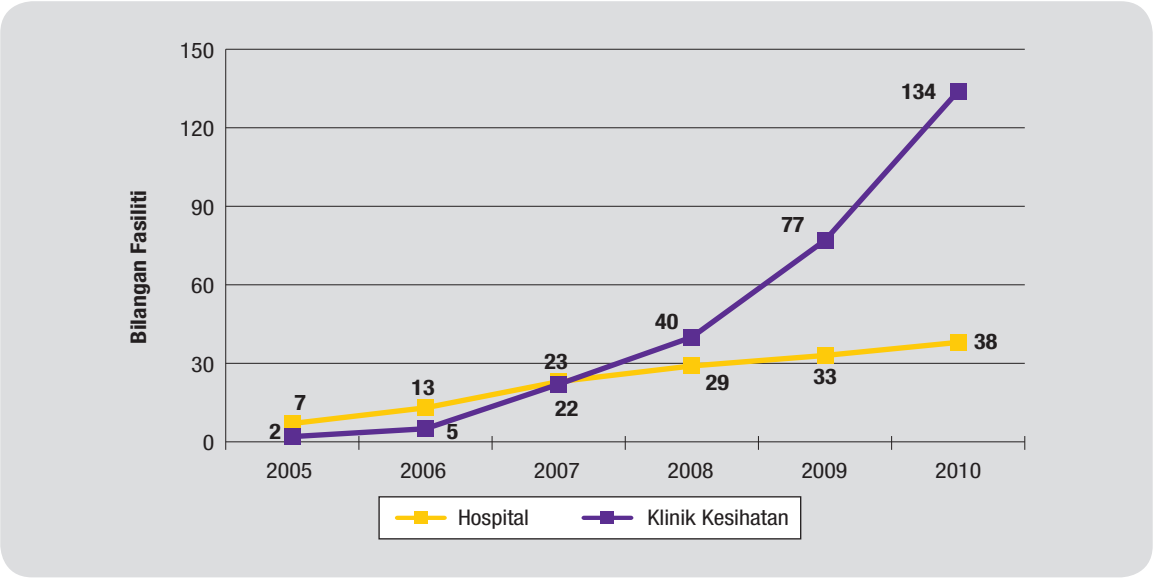
RAJAH 22
BILANGAN KUMULATIF MTAC DI FASILITI KKM, 2004 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pada tahun 2010, seramai 638,276 pesakit menerima kaunseling ubat-ubatan dengan peningkatan sebanyak 10% berbanding tahun 2009. Untuk perkhidmatan MTAC, terdapat peningkatan sebanyak 52% pada tahun 2010 berbanding tahun sebelumnya (Rajah 22). Terdapat 172 fasiliti pendispensan Methadone di bawah KKM (38 hospital dan 134 klinik kesihatan) yang diuruskan oleh Pegawai Farmasi (Rajah 23). Aktiviti pendispensan Methadone turut dijalankan di 25 Agensi Antidadah Kebangsaan, 18 penjara dan di masjid.

RAJAH 23
BILANGAN KUMULATIF PUSAT RAWATAN PENDISPENSAN METHADONE DI INSTITUSI KKM, 2005 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 24
JENIS ANTIBIOTIK YANG DIPANTAU OLEH BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI, KKM

Tahun	Jenis Antibiotik yang Dipantau
2001 - 2004	4 jenis antibiotik di semua hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja)
2005 - 2006	12 jenis antibiotik di semua hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja)
2007	13 jenis antibiotik di semua hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja)
2008	14 jenis antibiotik di hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja), hospital angkatan tentera, hospital universiti dan hospital swasta
2009	18 jenis antibiotik di hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja), hospital angkatan tentera, hospital universiti dan hospital swasta
2010	20 jenis antibiotik di hospital utama negeri (pesakit dalam sahaja), hospital angkatan tentera, hospital universiti dan hospital swasta

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Bahagian Perkhidmatan Farmasi, selaku Setiausaha Jawatankuasa Kawalan Infeksi dan Antibiotik Kebangsaan (JKIAK), telah memperluas pemantauan penggunaan 20 jenis injeksi antibiotik pada tahun 2010 untuk merangkumi hospital swasta sebagai tambahan kepada hospital utama KKM (Jadual 24).

Sistem Pendispensan Secara Temujanji baru yang dikenali sebagai Ubat Melalui Pos 1Malaysia (UMP 1M) telah diwujudkan hasil usaha sama antara Kementerian Kesihatan Malaysia dan Pos Malaysia Berhad. Pada tahun 2010, sebanyak 26 buah hospital dan 2 buah klinik kesihatan telah memulakan perkhidmatan ini.

JADUAL 25
PENCAPAIAN PERKHIDMATAN FARMASI KLINIKAL & TEKNIKAL, 2010

Bil.	Jenis Perkhidmatan		Pencapaian 2010
1.	Perkhidmatan Kaunseling Ubat	i. Bilangan pesakit menerima kaunseling	
		• Pesakit Dalam	122,846
		• Pesakit Luar (Hospital)	258,134
		• Discaj Wad	153,642
		• Pesakit Luar (Klinik Kesihatan)	103,654
		ii. Jumlah pesakit menerima kaunseling	638,276
2.	Perkhidmatan Farmakokinetik Klinikal	i. Bilangan Hospital	112
		ii. Bilangan Kes	106,277
		iii. Bilangan Ubat	16
3.	Perkhidmatan Nutrisi Parenteral	i. Bilangan Hospital	19
		ii. Bilangan Kes	10,394
		iii. Bilangan Persediaan	64,958
4.	Perkhidmatan Admikstur Intravena	i. Bilangan Hospital	14
		ii. Bilangan Kes	63,508
		iii. Bilangan Persediaan	179,923
5.	Perkhidmatan Farmasi Onkologi	i. Bilangan Hospital	20
		ii. Bilangan Kes	61,671
		iii. Bilangan Persediaan	169,798
6.	Perkhidmatan Pendispensan Ubat Pesakit Luar	A. Hospital	
		i. Bilangan preskripsi diterima	16,335,211
		ii. Bilangan Preskripsi diintervensi	541,393
		B. Klinik Kesihatan	
		i. Bilangan preskripsi diterima	25,525,308
		ii. Bilangan Preskripsi diintervensi	208,313
		C. Jumlah preskripsi diterima	41,860,519
		D. Jumlah Preskripsi diintervensi	749,706

Bil.	Jenis Perkhidmatan		Pencapaian 2010
7.	*Medication Therapy Adherence Clinic*	i. Bilangan MTAC ditubuhkan	390
		ii. Bilangan kaunseling	104,529
8.	Methadone	Fasiliti Pendispensan Methadone	
		i. Hospital	38
		ii. Klinik Kesihatan	134
9.	Perkhidmatan Farmasi Nuklear	i. Bilangan Hospital	5
		ii. Bilangan persediaan kit-based	7,164
		iii. Bilangan persediaan 18F-FDG	111
10.	Sistem Unit Dos	i. Bilangan Hospital Negeri & HKL	12
		ii. Bilangan Hospital Pakar Major	17
		iii. Bilangan Hospital Pakat Minor	4
		iv. Bilangan Hospital Bukan Pakar	6

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Formulari dan Penggunaan Ubat Berkualiti

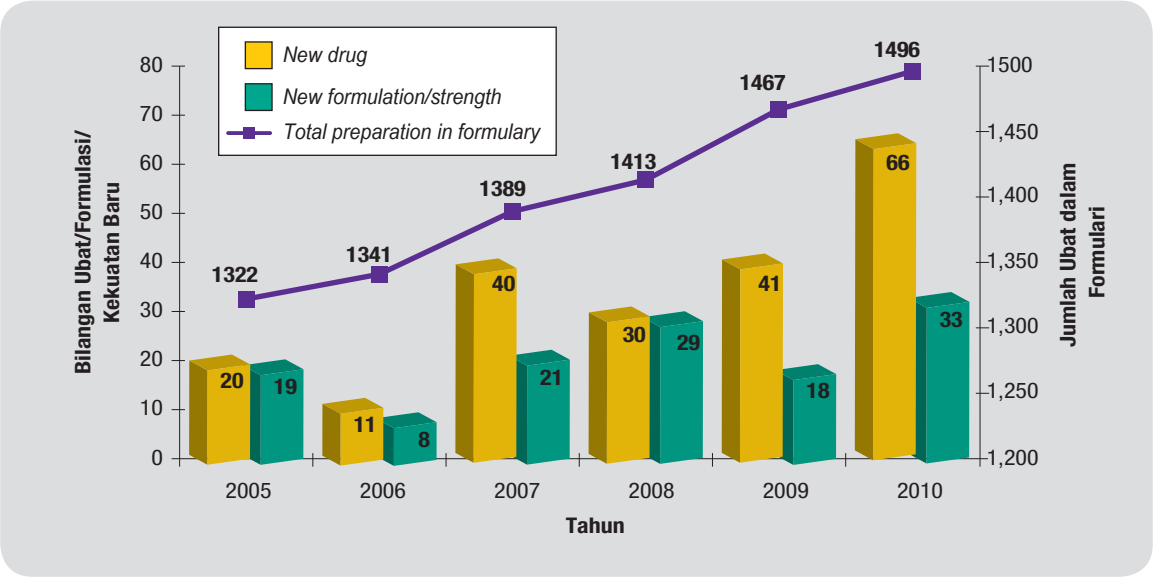
- **Formulari Ubat KKM**

  Formulari Ubat KKM adalah formulari rasmi untuk semua ubat dan persediaan farmaseutikal yang dibenarkan untuk digunakan oleh institusi/hospital/klinik KKM. Formulari ini berperanan sebagai panduan kepada profesional/jawatankuasa ubat dalam pemilihan terapi ubat dan pembangunan formulari pada peringkat institusi, hospital, daerah atau klinik.

  Seksyen Formulari BPF KKM bertindak sebagai sekretariat kepada Mesyuarat Panel Kajian Semula Ubat-ubatan KKM. Seksyen ini akan menerima dan memproses proforma yang memohon untuk menyenaraikan atau mengeluarkan ubat daripada Formulari Ubat KKM.

  Pada tahun 2010, sebanyak 118 proforma diterima. Jumlah ini meliputi 3 Proforma A (mengeluarkan ubat), 48 Proforma B (menambah atau menukar formulasi, bentuk dosej, dos, kategori preskriber atau indikasi), 66 Proforma D (menambah ubat baru) dan 1 permohonan untuk disinfektan. Empat ubat telah dikeluarkan daripada formulari manakala 33 ubat baru termasuk kekuatan dan formulasi baru telah disenaraikan dalam formulari. Ini menjadikan jumlah ubat dalam Formulari Ubat KKM menjadi 1,496 pada akhir tahun 2010 (Rajah 24).

RAJAH 24
PENYENARAIAN UBAT DALAM FORMULARI UBAT, 2005 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pengemaskinian Formulari Ubat KKM**

  Formulari Ubat KKM dikemas kini secara konsisten berdasarkan pekeliling yang dikeluarkan selepas setiap Mesyuarat Panel Kajian Semula Senarai Ubat-ubatan. Tiga pekeliling pindaan ubat kepada Formulari Ubat KKM telah dkeluarkan pada tahun 2010 (Jadual 26).

  Formulari terkini yang komprehensif boleh diakses dalam intranet BPF *(www.pharmacy.gov.my/intranet)* manakala formulari dengan maklumat yang lebih ringkas untuk tatapan umum telah dimuatkan ke dalam laman web rasmi BPF *(www.pharmacy.gov.my)*.

JADUAL 26
FORMULARI UBAT KKM, 2005 - 2010

Tahun	Proforma yang Diterima	Bilangan Mesyuarat Panel Kajian Semula Ubat	Bilangan Pekeliling Ubat-ubatan	Ubat yang Disenaraikan dalam Formulari		Ubat yang Dikeluarkan daripada Formulari
				Kekuatan / Formulasi Baru	Ubat Baru	
2005	152	3	2	19	20	106
2006	197	3	4	8	11	4
2007	186	3	3	21	40	15
2008	159	3	2	29	30	36
2009	123	3	4	18	41	5
2010	118	3	3	33	66	4

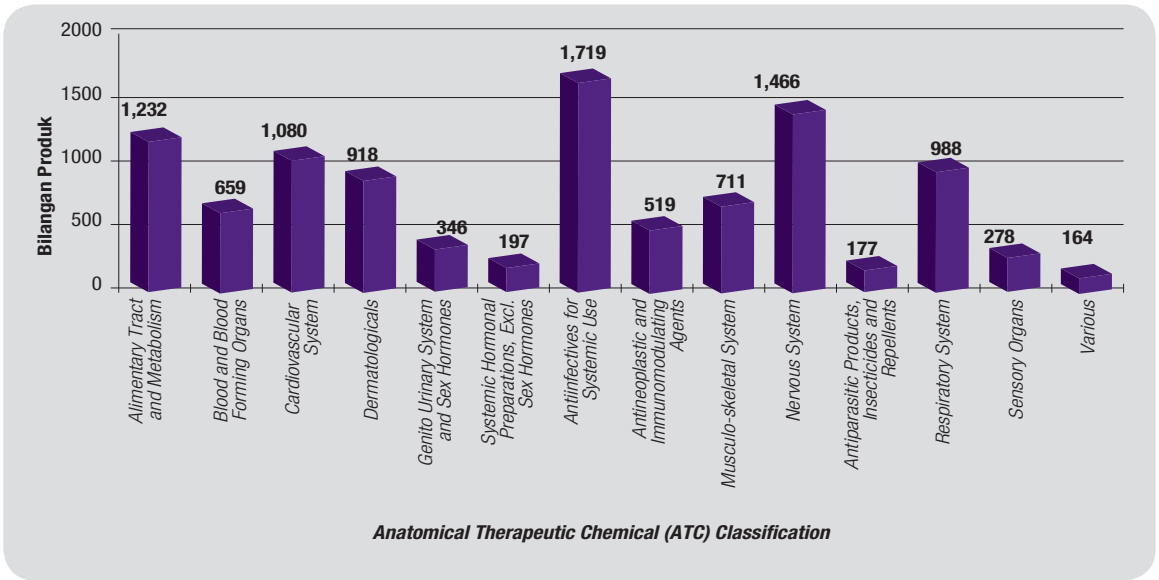
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kod Ubat-ubatan Malaysia (MDC)**

  Kod Ubat-ubatan Malaysia (MDC) adalah kod yang diberi kepada setiap ubat untuk tujuan identifikasi. Kod ini adalah berdasarkan kepada *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification* oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Kod yang diberi meliputi hingga nama jenama sesuatu produk. Kod standard ini boleh digunakan dalam kajian penggunaan ubat-ubatan yang membolehkan perbandingan dibuat antara institusi atau antara negara (Rajah 25).

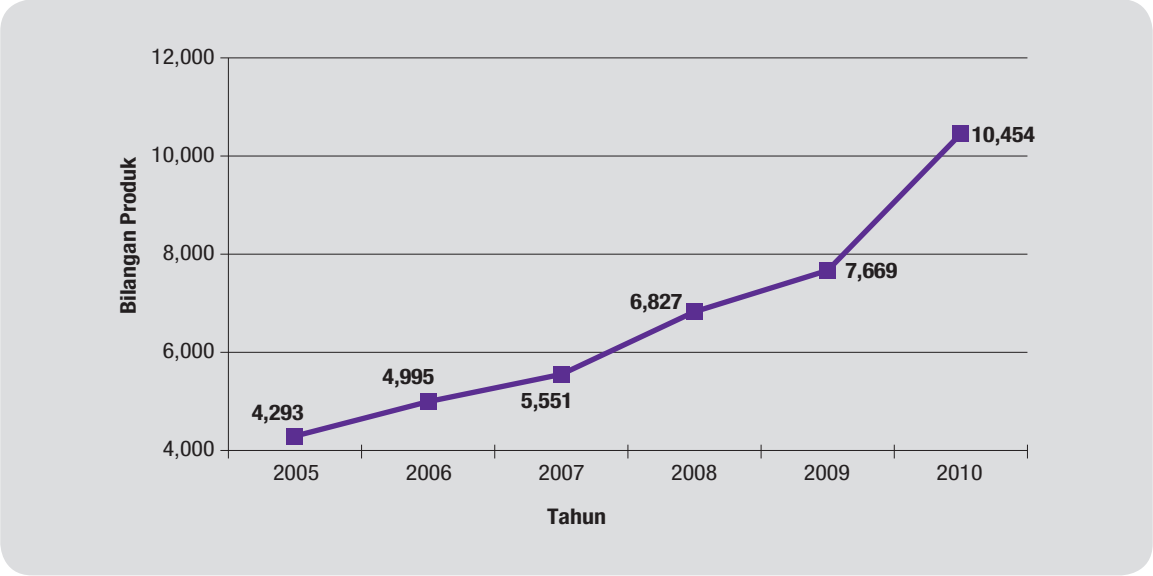
  Pada tahun 2010, sebanyak 10,454 produk telah diberikan kod dan semua kod diterbitkan dalam buku MDC edisi ke-6 (Rajah 26). Buku MDC diterbitkan setiap tahun. Produk yang telah dikodkan dengan MDC dan semua pengemaskinian yang dibuat boleh dapati dengan melayari laman web BPF di *www.pharmacy.gov.my.*

RAJAH 25
KOD UBAT-UBATAN MALAYSIA (MDC) MENGIKUT *ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL CLASSIFICATION SYSTEM*, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 26
PRODUK DIBERIKAN KOD UBAT-UBATAN MALAYSIA (MDC), 2005 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

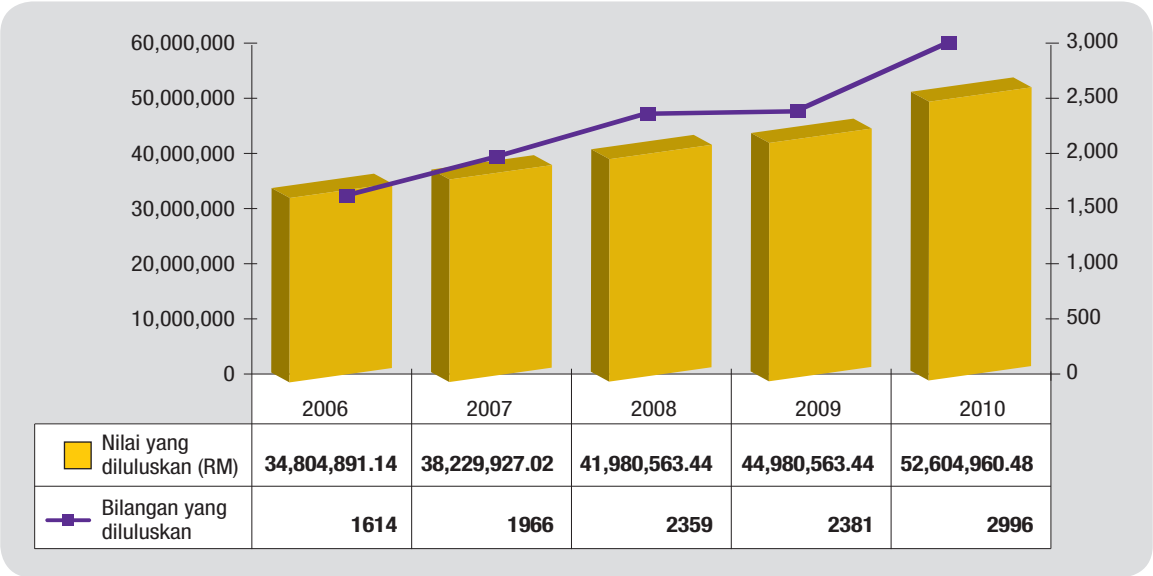
- **Permohonan Ubat Melalui Kelulusan Khas**

  Kelulusan khas daripada Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) atau Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi (PKPF) diperlukan untuk memperoleh dan menggunakan ubat berikut:

  i. Ubat di luar Formulari Ubat KKM (FUKKM) sama ada yang berdaftar atau tidak berdaftar dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD)
  ii. Ubat dalam FUKKM tetapi indikasi yang dipohon tiada dalam FUKKM
  iii. Ubat dalam FUKKM tetapi tiada lagi di pasaran atau tidak lagi berdaftar dengan PBKD

Kelulusan tersebut diperlukan bagi membolehkan pesakit-pesakit dirawat dengan ubat-ubatan tersebut sebagai alternatif terakhir selepas menggunakan semua ubat-ubatan di dalam FUKKM. Pada tahun 2010, sebanyak 2,996 permohonan dari institusi KKM telah diberi kelulusan untuk memperoleh 516 jenis ubat khas dengan anggaran nilai RM52,604,960.48. Terdapat peningkatan sebanyak 615 permohonan (25.8%) yang diluluskan berbanding 2009 (2,381 permohonan) manakala peningkatan nilai adalah sebanyak RM8,228,622.82 (18.5%) berbanding 2009 (RM44,376,337.66) (Rajah 27).

RAJAH 27
PERMOHONAN UBAT MELALUI KELULUSAN KHAS OLEH HOSPITAL / INSTITUSI KKM, 2006 - 2010



	2006	2007	2008	2009	2010
Nilai yang diluluskan (RM)	**34,804,891.14**	**38,229,927.02**	**41,980,563.44**	**44,980,563.44**	**52,604,960.48**
Bilangan yang diluluskan	**1614**	**1966**	**2359**	**2381**	**2996**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

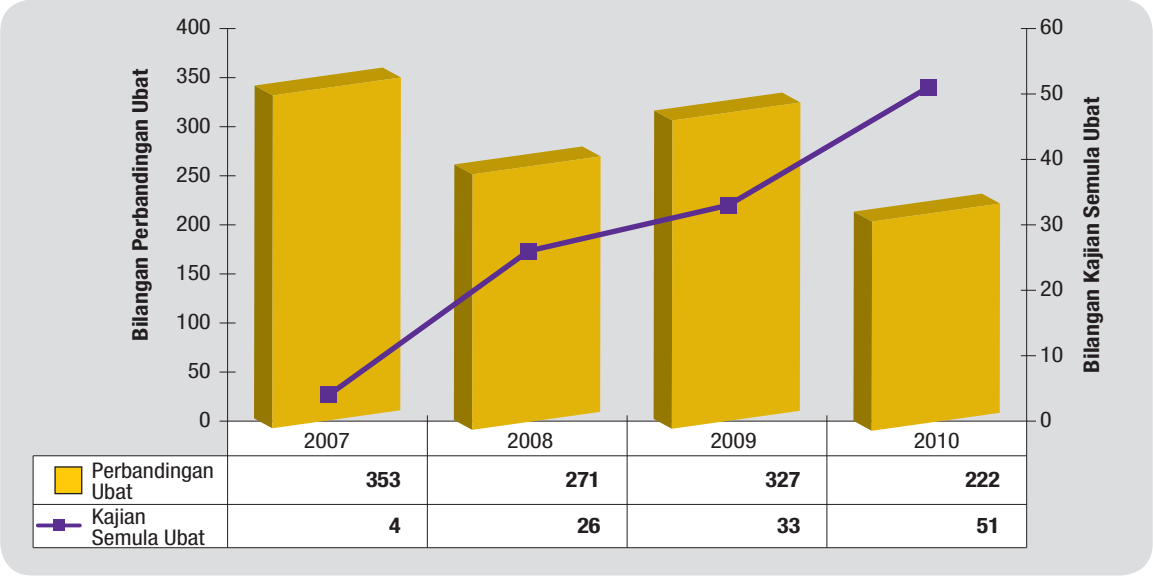
- **Farmakoekonomik**

  Penilaian ubat adalah satu langkah penting dalam membuat pemilihan ubat formulari yang tepat dan rasional. Laporan penilaian ubat disediakan untuk panduan ahli-ahli Panel Kajian Semula Senarai Ubat-ubatan Formulari semasa perbincangan dan pemilihan ubat. Penilaian berasaskan bukti-bukti saintifik dibuat berdasarkan keberkesanan, keselamatan dan kos ubat serta kriteria farmakoekonomi. Ubat yang dipohon untuk disenaraikan juga akan dibandingkan dengan alternatif dan/atau ubat sedia ada di dalam Formulari Ubat KKM dari segi potensi klinikal dan faedah ekonominya.

  Pada tahun 2010, sebanyak 51 laporan kajian semula ubat telah disediakan untuk ahli-ahli panel. Penilaian ini merangkumi 32 laporan bagi Proforma D, 13 laporan bagi Proforma B, 1 bagi disinfektan dan 5 laporan untuk rayuan penyenaraian. Sebagai percubaan, sebanyak 6 laporan kajian semula ubat tersebut telah dimuat naik ke dalam intranet farmasi untuk rujukan Pegawai-pegawai Farmasi. Maklumat tambahan termasuk kos dan penggunaan bagi 222 jenis ubat telah disediakan untuk analisis perbandingan ubat. Rajah 28 menunjukkan bilangan perbandingan ubat dan kajian semula ubat yang telah dibuat antara tahun 2007 dan 2010.

  Sepanjang tahun 2010, sebanyak 10 sesi perbincangan telah diadakan untuk membincangkan cadangan ubat dan bagi menambah baik laporan kajian yang telah disediakan. Satu bengkel farmakoekonomi juga telah diadakan untuk memperkukuhkan pengetahuan Pegawai Farmasi KKM dalam bidang ini.

RAJAH 28
BILANGAN PERBANDINGAN UBAT DAN KAJIAN SEMULA UBAT YANG DIBUAT, 2007 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Logistik Farmaseutikal

Fungsi utama Cawangan Logistik Farmaseutikal merangkumi:

i. Pemantauan dan penyelarasan perolehan ubat melalui kontrak pusat
ii. Pemantauan pembekalan produk farmaseutikal dan prestasi syarikat konsesi
iii. Pemantauan pengagihan peruntukan dan perbelanjaan ubat dan bukan ubat

- **Penyediaan Kontrak Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)**

  Pada tahun 2010, terdapat 245 jenis kontrak ubat yang berkuat kuasa. Jawatankuasa Spesifikasi Teknikal telah bermesyuarat sebanyak 7 kali yang melibatkan 115 ubat, manakala Jawatankuasa Penilaian Teknikal Ubat telah bermesyuarat sebanyak 7 kali untuk menilai 79 ubat yang disertai oleh 254 petender. Tahun 2010 merupakan tahun pertama penubuhan Jawatankuasa Penilaian Harga yang telah menjalankan sebanyak 7 mesyuarat untuk menilai 91 ubat dengan penglibatan 292 petender (Jadual 27).

- **Pembaharuan Perjanjian Konsesi Untuk Pembekalan Produk Farmaseutikal**

  Penyediaan draf akhir Perjanjian Konsesi Makmal Ubat dan Stor telah aktif dijalankan melalui 31 mesyuarat penyemakan draf bersama Bahagian-bahagian di KKM dan agensi-agensi lain yang terlibat secara langsung dalam urusan konsesi.

- **Perbelanjaan Produk Farmaseutikal (Ubat dan Bukan Ubat) KKM**

  Pada tahun 2010, nilai perolehan ubat-ubatan di semua hospital dan klinik kesihatan KKM adalah sebanyak RM1,605.54 juta. Ini menunjukkan peningkatan perbelanjaan ubat-ubatan sebanyak 14.49% berbanding tahun 2009. Nilai perolehan bagi bukan ubat pula adalah RM543.92 juta. Nilai stok penutup bagi ubat pada bulan Disember 2010 adalah RM203.5 juta, iaitu kira-kira 1.6 bulan pegangan stok. Bagi bukan ubat pula, nilai stok penutup ialah RM38.8 juta dan nilai stok tersebut boleh bertahan untuk penggunaan selama 1.7 bulan (Rajah 29).

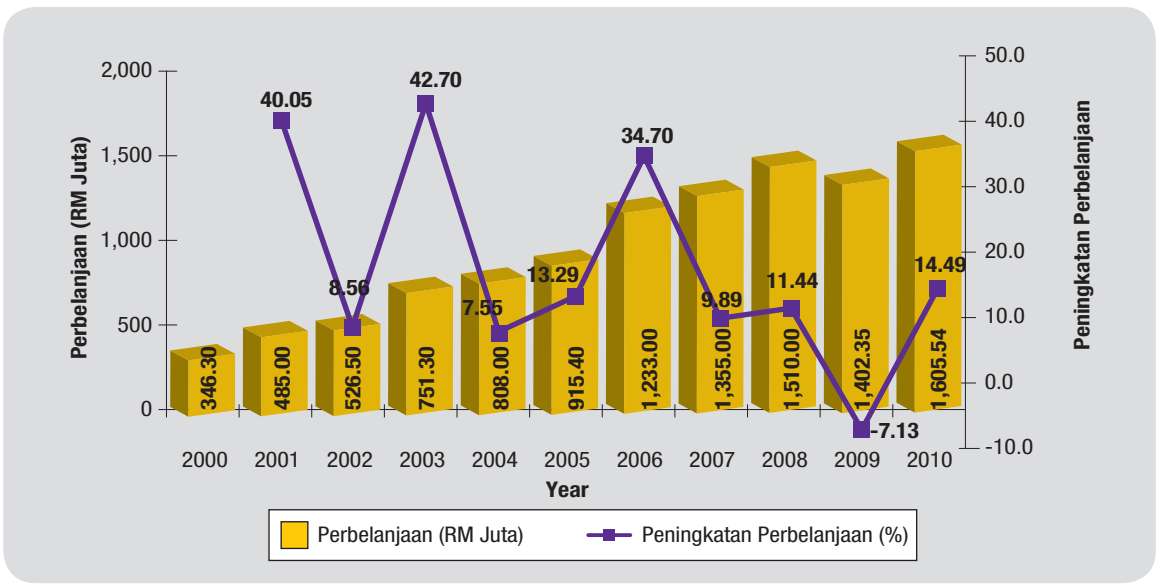
JADUAL 27
BILANGAN SPESIFIKASI TEKNIKAL, PENILAIAN TEKNIKAL DAN HARGA BAGI UBAT YANG DIJALANKAN, 2005 - 2010

Tahun	Bilangan Spesifikasi Teknikal	Bilangan Produk	Bilangan Penilaian Teknikal Diadakan	Bilangan Produk	Bilangan Petender	Bilangan Penilaian Harga Diadakan	Bilangan Produk	Bilangan Petender
2005	2	73	7	73	255	NA	NA	NA
2006	3	129	4	125	358	NA	NA	NA
2007	2	95	9	158	328	NA	NA	NA
2008	5	146	7	90	282	NA	NA	NA
2009	5	128	18	145	412	NA	NA	NA
2010	7	115	7	79	254	7	91	292

**NA-Data tidak diperoleh*

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 29
PERBELANJAAN UBAT - UBATAN KKM, 2000 - 2010

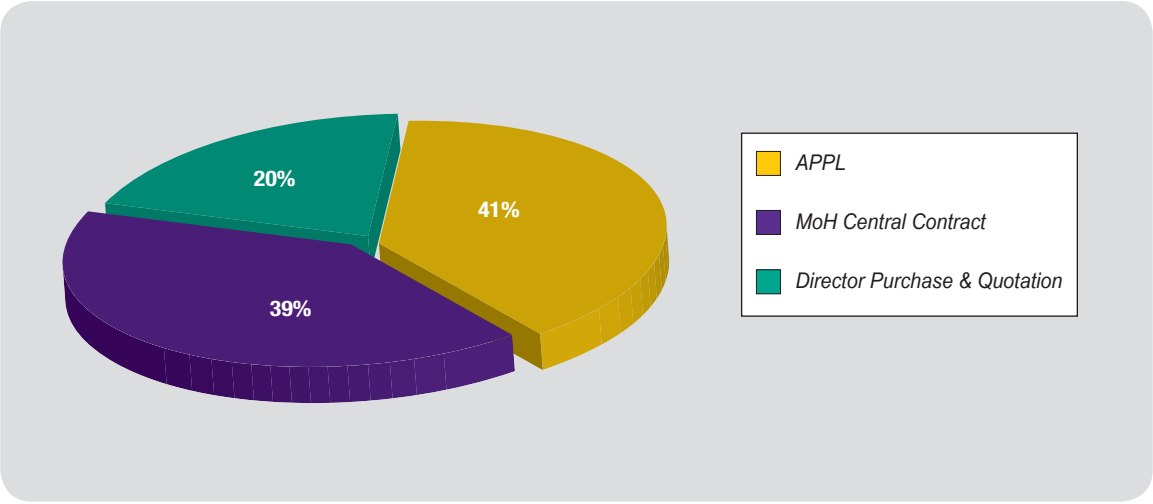


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kaedah Perolehan Ubat**

  Pada tahun 2010, sebanyak 41% daripada nilai perolehan ubat institusi KKM adalah melalui syarikat konsesi, 39% melalui kontrak pusat KKM dan 20% melalui pembelian terus/sebutharga (Rajah 30).

RAJAH 30
KAEDAH PEROLEHAN UBAT, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Penggunaan Ubat Berkualiti-Pengguna**

  Penggunaan Ubat Berkualiti-Pengguna (PUB-P) adalah strategi untuk menyokong teras keempat komponen Dasar Ubat Nasional (DUNAS) iaitu Penggunaan Ubat Secara Berkualiti. Objektif utama PUB-P adalah untuk memberi pendidikan tentang penggunaan ubat-ubatan secara rasional bagi meningkatkan pengetahuan serta kemahiran pengguna. Matlamat seterusnya adalah untuk mendorong pengguna supaya dapat memainkan peranan yang lebih aktif dalam isu berkaitan ubat-ubatan dan seterusnya bertanggungjawab atas kesihatan sendiri.

  i. Pelaksanaan Aktiviti PUB-P Peringkat Negeri

  Pada tahun 2010, aktiviti PUB-P telah dilaksanakan secara aktif di peringkat negeri supaya impak projek meliputi semua lapisan masyarakat untuk memastikan maklumat berkenaan ubat-ubatan disebarkan secara meluas. Aktiviti-aktiviti yang telah dijalankan ialah seminar, pameran dan ceramah radio (Rajah 31).

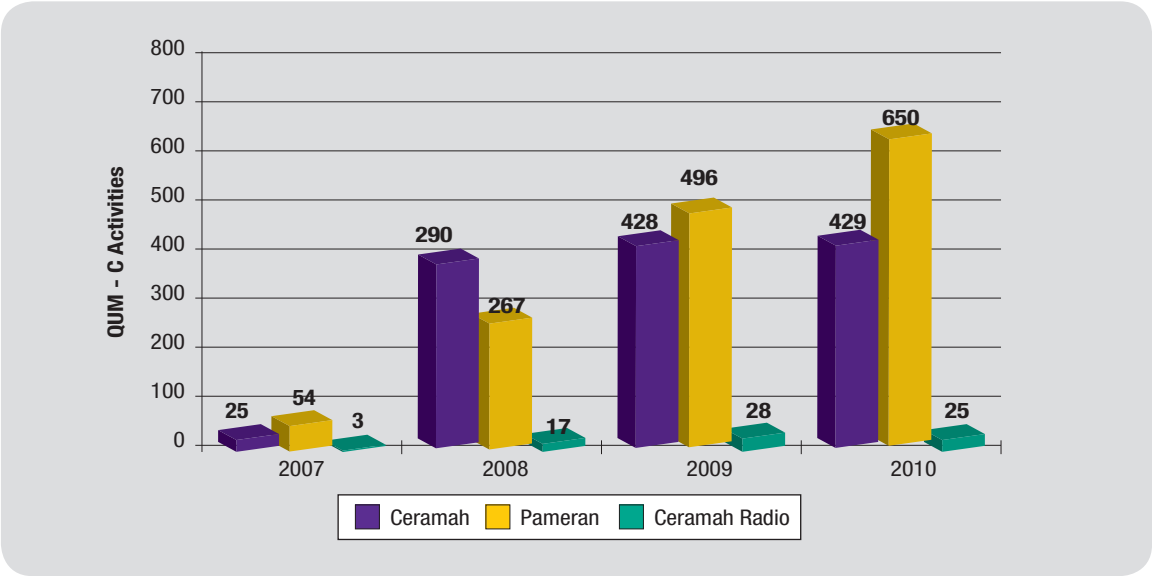
  ii. *Training of Trainers (TOT)*

  Bengkel *Training of Trainers (TOT)* telah diadakan di setiap negeri sejak tahun 2007 untuk melatih dan memimpin Pegawai Farmasi di negeri bagi memastikan aktiviti dijalankan secara seragam dan terancang. Bagi tahun 2010, sebanyak 12 sesi latihan telah diadakan dan 466 orang Pegawai Farmasi telah dilatih.

  iii. Kit Kempen

  Pada tahun 2010, beberapa kit kempen baru telah dihasilkan untuk kegunaan awam bagi mempromosikan Penggunaan Ubat Berkualiti-Pengguna. Kit kempen baru yang dihasilkan ialah pelekat peti ais bermagnet, *key chain, flower flashlight* dan botol air.

RAJAH 31
AKTIVITI PENGGUNAAN UBAT BERKUALITI - PENGGUNA, 2007-2010



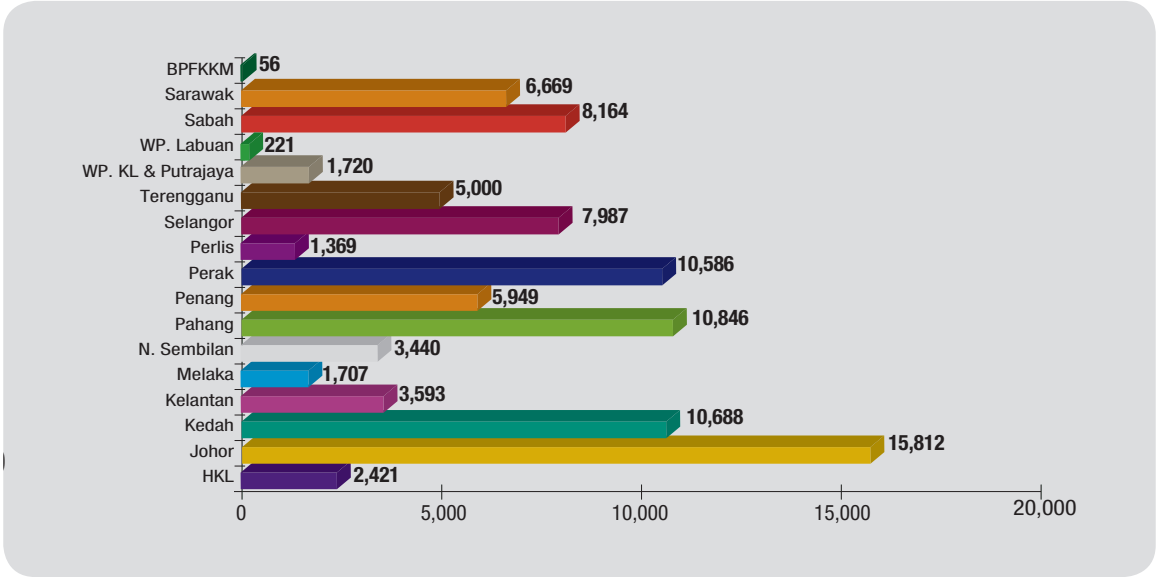
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Perkhidmatan Maklumat Ubat (DIS)

Fokus utama dalam perkhidmatan pemberian maklumat ubat adalah untuk memberikan maklumat yang tepat berkaitan dengan ubat. Perkhidmatan Maklumat Ubat dilengkapi dengan pelbagai sumber untuk memberi maklumat kepada anggota profesional dan juga pesakit dengan matlamat untuk mempertingkatkan kualiti penjagaan pesakit.

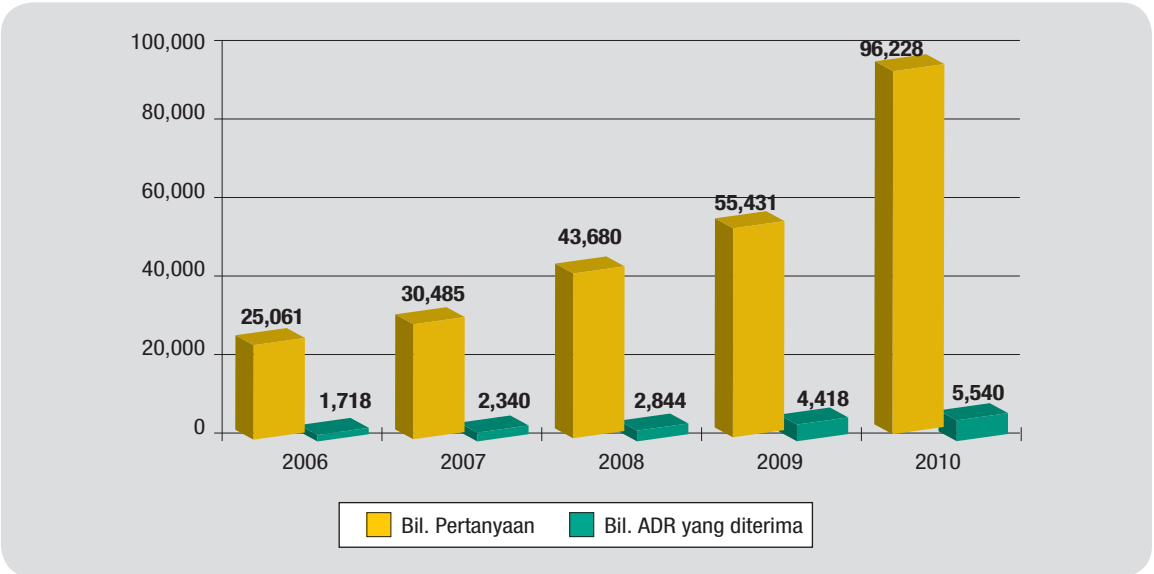
Sepanjang tahun 2010, sejumlah 96,288 pertanyaan telah diterima (Rajah 32). Perkhidmatan Maklumat Ubat juga bertanggungjawab dalam melaporkan sebanyak 3,340 kes Kesan Advers Ubat (ADR) kepada *Malaysian Adverse Drug Reaction Advisory Committee (MADRAC)*. Rajah 33 menunjukkan jumlah pertanyaan dan laporan Kesan Advers Ubat yang diterima dari tahun 2006 hingga 2010.

RAJAH 32
JUMLAH PERTANYAAN MENGIKUT NEGERI, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

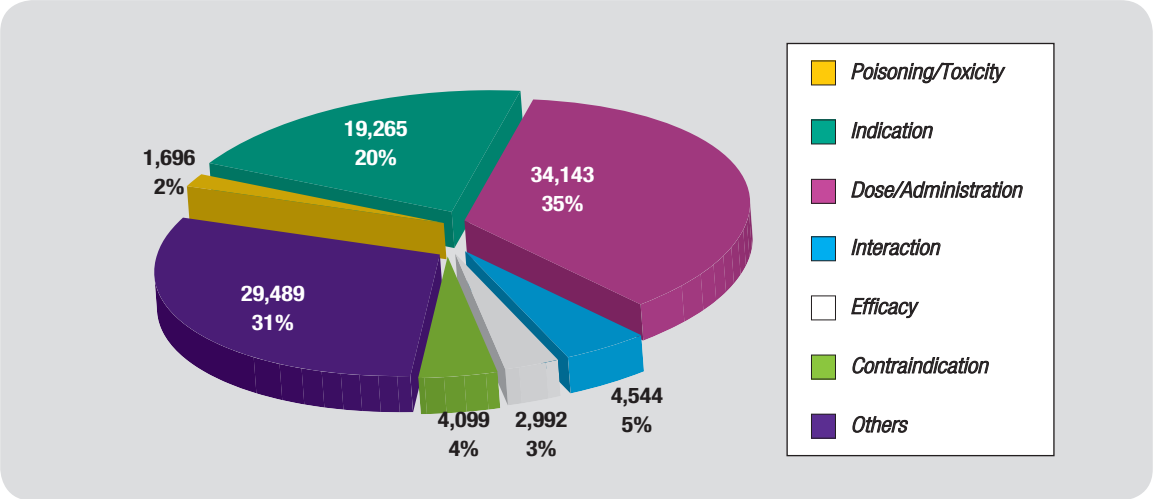
RAJAH 33
JUMLAH PERTANYAAN & LAPORAN KESAN ADVERS UBAT DITERIMA, 2006 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

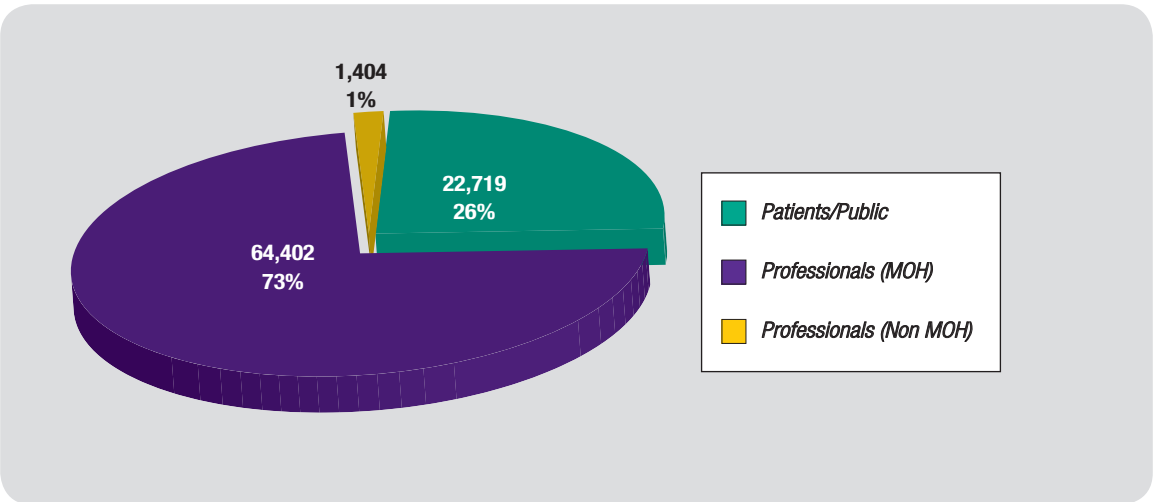
Rajah 34 menunjukkan peratusan jenis pertanyaan yang diterima sepanjang tahun 2010. Jumlah pertanyaan yang paling banyak diterima adalah daripada golongan profesional KKM sebanyak 64,406 (73%), orang awam 22,719 (26%) dan profesional, bukan KKM sebanyak 1,404 (1%) seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 35.

RAJAH 34
PERATUSAN PERTANYAAN MENGIKUT JENIS PERTANYAAN



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 35
PERATUSAN PERTANYAAN MENGIKUT KATEGORI PENANYA



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Bahan Pendidikan**

  Pada tahun 2010, sebanyak 19 bahan pendidikan telah disediakan bertujuan untuk pendidikan orang awam berkenaan Penggunaan Ubat Berkualiti. Bahan pendidikan ini termasuklah video, animasi, ilustrasi dan permainan kesihatan *online*. Selain itu, satu projek usaha sama dengan pelajar Sarjana Amalan Farmasi, Fakulti Farmasi, Universiti Teknologi Mara telah dijalankan. Melalui projek usaha sama ini, 56 topik tentang keadaan penyakit telah dihasilkan.

- **Pusat Panggilan Farmasi Nasional (NPCC)**

  Penubuhan Pusat Panggilan Farmasi Nasional (NPCC) yang beroperasi di Hospital Kuala Lumpur bertujuan bagi meningkatkan akses kepada maklumat ubat yang tepat, tidak berat sebelah dan relevan kepada semua pengamal penjagaan kesihatan, pesakit dan juga orang awam. Buat masa ini, respons dan jawapan diberikan melalui telefon. Perkhidmatan ini disediakan 24 jam sehari, 7 hari seminggu termasuk hari kelepasan am dan hujung minggu.

Keselamatan Pengubatan

Fungsi utama seksyen ini adalah untuk mengumpul laporan mengenai kejadian kesilapan pengubatan dan membantu menyebarkan langkah-langkah yang boleh diambil bagi mengelakkan kesilapan sama daripada berulang. Seksyen ini juga merupakan urusetia kepada Jawatankuasa Keselamatan Pengubatan BPF, Jawatankuasa Kecil Farmakovigilans Keselamatan Vaksin dan Jawatankuasa Editorial *Medication Safety Newsletter* serta terlibat dalam menyediakan maklum balas yang diperlukan untuk Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia dan Jawatankuasa Dasar dan Amalan Imunisasi Kebangsaan.

Sebanyak 118 taklimat berkaitan pelaporan kesilapan pengubatan telah disampaikan pada tahun 2010 kepada anggota-anggota kesihatan. Usaha ini telah membantu meningkatkan jumlah laporan kesilapan pengubatan yang diterima oleh Seksyen Keselamatan Pengubatan sebanyak 60% kepada 4,120 pada tahun 2010 berbanding 2,572 laporan yang diterima pada tahun 2009 (Rajah 36).

Pada tahun 2010, sebanyak 165 ceramah berkaitan keselamatan pengubatan telah dijalankan. Bengkel Keselamatan Pengubatan telah diadakan semasa Pra-persidangan Penyelidikan dan Pembangunan Farmasi Kebangsaan pada 13 Jun 2010. Dr. Herve Le Louet, Ketua Jabatan Farmakovigilans, Hospital Henrie Mondor, Perancis telah hadir sebagai penceramah jemputan. Selain itu, pembentangan bertajuk *High Alert Medications & LASA* juga telah disampaikan dalam Persidangan Saintifik Amalan Farmasi 2010 pada 16 Oktober 2010.

Seramai 45 orang Pegawai Farmasi telah dilatih dalam *Root Cause Analysis* semasa Bengkel Pegawai Farmasi Keselamatan Pengubatan yang diadakan pada 21-23 September 2010 di Hotel Summit, Subang Jaya.

Tahun 2010 juga merupakan tahun kedua *Medication Safety Newsletter* diterbitkan. Melalui penerbitan *newsletter* ini, perkongsian maklumat berkenaan keselamatan pengubatan antara anggota kesihatan awam dan swasta dapat diwujudkan.

Sebagai urusetia Jawatankuasa Kecil Farmakovigilans Keselamatan Vaksin, KKM, Seksyen Keselamatan Pengubatan telah menerbit dan mengedarkan Garis Panduan Farmakovigilans Keselamatan Vaksin di Malaysia kepada fasiliti-fasiliti kesihatan di negara ini. Garis panduan ini mengandungi maklumat mengenai pengurusan kesan advers selepas pelalian bagi sektor awam dan swasta. Satu bengkel Pengendalian Kejadian Kesan Advers Berikutan Pelalian (AEFI) telah diadakan pada 25-26 Jun dengan peserta yang terdiri daripada Pegawai Perubatan, Pegawai Farmasi, Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat dari KKM, Jabatan Kemajuan Orang Asli (JKOA), Angkatan Tentera Malaysia (ATM) dan Persatuan Perubatan Malaysia (MMA).

Seksyen Keselamatan Pengubatan akan terus berusaha untuk meningkatkan kesedaran pelbagai kategori anggota kesihatan bagi meningkatkan keselamatan pengubatan di negara ini.

RAJAH 36
BILANGAN LAPORAN KESILAPAN, 2008 – 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Harga Ubat

- **Kajian Pemantauan Harga Ubat-ubatan**

  Pada tahun 2010, Kajian Pemantauan Harga Ubat-ubatan terus dijalankan di premis yang terpilih (Jadual 28). Kutipan data selama dua minggu telah dibuat pada minggu kedua bulan Jun dan Disember 2010. Jenis ubat-ubat yang dikaji adalah seperti dalam Jadual 29.

JADUAL 28
BILANGAN FASILITI TERLIBAT DALAM KAJIAN PEMANTAUAN HARGA UBAT-UBATAN, 2010

Jenis Premis	Malaysia Barat	Malaysia Timur
Hospital KKM	22	23
Farmasi Swasta	20	20
Hospital Swasta	3	2
Hospital Universiti	3	-

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

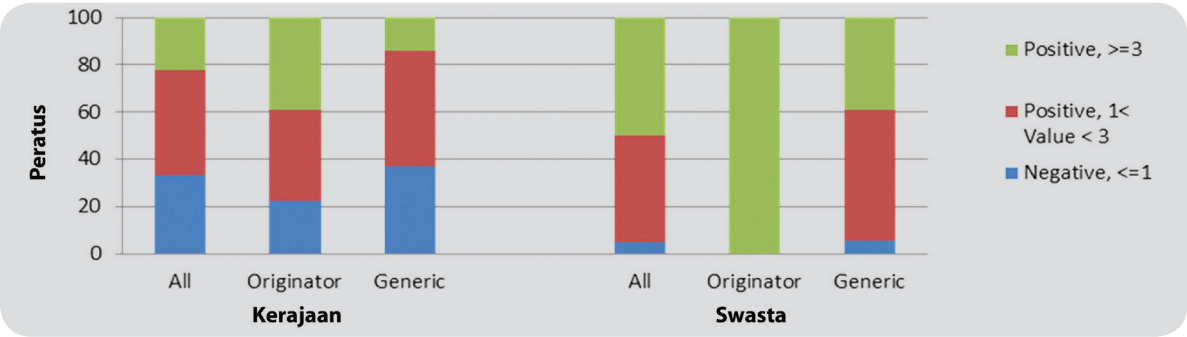
JADUAL 29
KUMPULAN DAN CONTOH UBAT YANG DIPANTAU

Kumpulan	Ubat yang Dipantau	Contoh
1	35 jenis ubat preskripsi dan bukan preskripsi yang biasa digunakan untuk merawat penyakit	Tab. Aciclovir 200mg
		Tab. Ranitidine 150mg
		Tab. Simvastatin 20mg
		Tab. Captopril 25mg
2	28 ubat paten dan baru didaftarkan di Malaysia	Cap.Anagrelide Hydrochloride 0.5mg
		Tab. Levocetrizine 5mg
		Cap. Dutasteride 0.5mg
		Tab. Rabeprazole Sodium 20mg
3	11 jenis ubat untuk indikasi tertentu seperti ubat-ubatan transplan dan onkologi	Epirubicin Inj. 50mg
		Ifosfamide Inj. 1g
		Rituximab Inj. 500mg/50ml
		Fluorouracil Inj. 500mg/10ml
4	33 jenis ubat yang mencatatkan penggunaan tertinggi dalam *National Medicine Use Survey (NMUS)* (selain daripada ubat yang telah dipantau dalam Kumpulan 1)	Tab. Salbutamol 2mg
		Tab. Frusemide 40mg
		Tab. Atorvastatin 20mg
		Tab. Lisinopril 5mg

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Analisis data tahunan yang terkini (2008) telah dicetak dalam buletin *My Medprice* 2010 dan juga boleh dimuat turun dari portal BPF *(www.pharmacy.gov.my)*. Perbandingan harga ubat dalam sektor awam dan borong swasta mengikut *International Retail Price (IRP)* adalah seperti di Jadual 30 dan Jadual 31. Berdasarkan analisis kajian, perbandingan harga median ubat dalam sektor awam dan swasta adalah 1 dan 3 kali daripada median IRP (Rajah 37).

RAJAH 37
PERBANDINGAN HARGA UBAT MENGIKUT MEDIAN PEMBELI IRP



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 30
PERBANDINGAN HARGA UBAT DI SEKTOR AWAM KEPADA IRP

Jenis Ubat	N	Purata	Median	Nilai	n	Peratus
Semua	45	2.35	1.3	<=1	15	33.33
				1<Nilai<3	20	44.44
				>=3	10	22.22
Original	18	4.12	1.84	<=1	4	22.22
				1<Nilai<3	7	38.89
				>=3	7	38.89
Generik	35	1.55	1.13	<=1	13	37.14
				1<Nilai<3	17	48.57
				>=3	5	14.29

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 31
PERBANDINGAN HARGA UBAT DI SEKTOR SWASTA KEPADA IRP

Jenis Ubat	N	Purata	Median	Nilai	n	Peratus
Semua	20	5.93	2.91	<=1	1	5.00
				1<Nilai<3	9	45.00
				>=3	10	50.00
Original	9	32.79	20.07	<=1	0	0.00
				1<Nilai<3	0	0.00
				>=3	9	100.00
Generik	18	4.77	2.21	<=1	1	5.56
				1<Nilai<3	10	55.56
				>=3	7	38.89

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pangkalan Data Harga Ubat-ubatan**

  Pangkalan Data Harga Ubat-ubatan sedang dibangunkan. Pada masa kini, data harga ubat seperti Jadual 32 sedang dikumpul dan dikemas kini secara berterusan dan diterbitkan seperti yang ditunjukkan dalam Imej 4.

JADUAL 32
KATEGORI UBAT DALAM PANGKALAN DATA HARGA UBAT-UBATAN

Bil.	Kategori	Bil.	Kategori
i	*Fee Act (Full Paying Patient / Fee Act) (Health)*	vi	*National Essential Drug Price List (Public)*
ii	*Private Retail Price*	vii	*National Essential Drug Price List (Private)*
iii	*Public Wholesale Price*	viii	*Traditional Wholesale Price*
iv	*Private Wholesale Price (Controlled Medicines)*	ix	*National Essential Drug Price List Recommended Retail Price (RRP)*
v	*Private Wholesale Price (OTC)*		

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 4
PENERBITAN HARGA UBAT



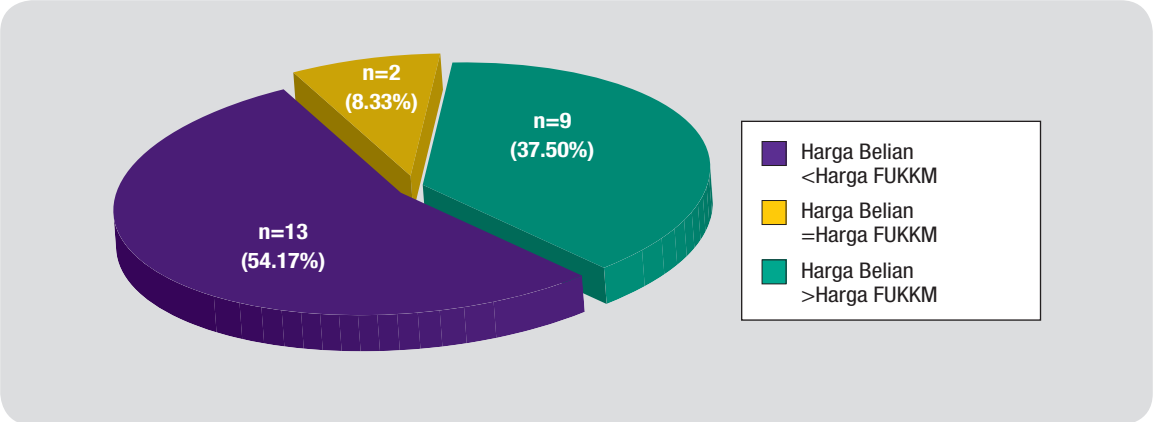
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pemantauan Harga Ubat yang Baru Disenaraikan ke dalam Formulari Ubat-Ubatan KKM (FUKKM) pada Tahun 2010**

  BPF telah mengambil langkah memantau harga ubat-ubatan bagi ubat-ubatan yang baru disenaraikan dalam FUKKM. Panel Kajian Semula Senarai Ubat-ubatan KKM menetapkan bahawa harga ubat yang ditawarkan dalam proforma tidak boleh dinaikkan dalam tempoh satu tahun dari tarikh penyenaraian dalam FUKKM.

  Pada tahun 2010, sebanyak 29 jenis ubat terlibat dalam pemantauan tersebut. Keputusan maklum balas harga pembelian ubat yang diterima adalah seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 38. Terdapat 9 (37.50%) jenis ubat dengan harga pembelian lebih mahal daripada harga dalam FUKKM dengan kenaikan harga antara 1.04% hingga 53.54%. Melalui kajian ini, KKM telah berjaya mengelakkan lebihan bayaran sebanyak RM28,110.00.

RAJAH 38
PEMANTAUAN HARGA UBAT YANG BARU MEMASUKI FUKKM PADA TAHUN, 2010

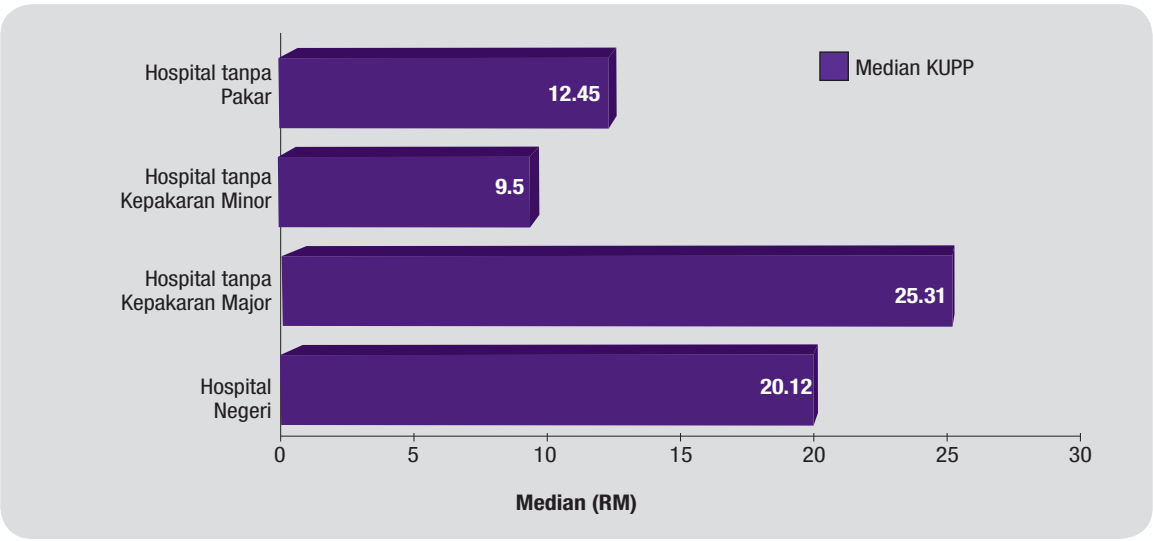


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kajian Kos Harga Ubat Per Preskripsi (KKUPP)**

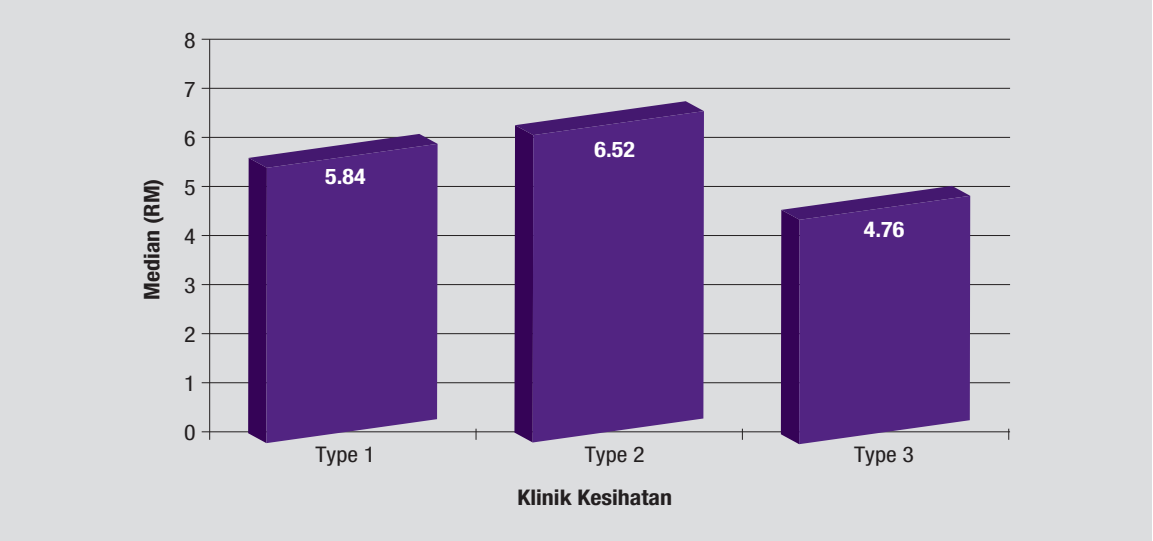
  Objektif kajian ini adalah untuk mengumpul, mengenal pasti dan memantau kos ubat-ubatan per preskripsi di KKM. Kajian yang dijalankan secara retrospektif ini merangkumi 52 buah hospital dan 54 buah klinik dengan melibatkan 25,569 preskripsi. Hasil kajian mendapati sebanyak 64.8% preskripsi mengandungi 1-3 bilangan item, 23.3% mengandungi 4-5 bilangan item dan hanya 12.0% mengandungi 6 item ke atas. Nilai median kos harga ubat per preskripsi secara keseluruhan adalah RM13, dengan RM23 bagi hospital dan RM5 bagi klinik kesihatan. Nilai median kos harga ubat per preskripsi mengikut semua jenis hospital dan klinik kesihatan adalah seperti dalam Rajah 39 dan Rajah 40

RAJAH 39
NILAI MEDIAN KOS UBAT PER PRESKRIPSI MENGIKUT JENIS HOSPITAL



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 40
NILAI MEDIAN KOS UBAT PER PRESKRIPSI MENGIKUT JENIS KLINIK KESIHATAN



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Struktur Harga**

  Bengkel *Pharmaceutical Benefit Scheme (PBS)* telah dianjurkan oleh BPF pada 15 Oktober 2010. Matlamat bengkel ini adalah untuk memberi kesedaran dan pengetahuan mengenai sistem PBS di Australia kepada *stakeholder* yang terlibat dalam persediaan ke arah penstrukturan sistem kesihatan Malaysia untuk mencapai kesaksamaan penjagaan dan akses kesihatan yang lebih berkualiti dan dilindungi daripada risiko kewangan.

Perkembangan Farmasi

- **Kualiti dan Standard**

  i. *Usaha-usaha Peningkatan Kualiti dan Standard (Piagam Pelanggan Amalan & Perkembangan Farmasi, QAP, Inovasi, Naziran Sistem Star Rating dan KPI)*

  Dalam usaha meningkatkan kualiti dan standard, Seksyen Kualiti dan Standard turut memainkan peranan yang tidak kurang pentingnya pada peringkat KKM. Seksyen ini bertanggungjawab dalam aktiviti pengukuran, pemantauan, analisis dan penambahbaikan kualiti perkhidmatan farmasi di semua fasiliti farmasi KKM. Semua aktiviti ini dijalankan melalui QAP, Piagam Pelanggan, Inovasi, Naziran Sistem *Star Rating* dan KPI.

  ii. *Roadshow Indikator Quality Assurance Program (QAP) 2010*

  Kesemua 16 indikator QAP bagi Aktiviti Penjagaan Farmaseutikal yang diwujudkan sejak tahun 2004 telah selesai disemak. Hasil semakan ini telah menghasilkan empat indikator QAP yang baru. Keempat-empat indikator QAP ini telah dibentangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Kebangsaan Program QA dan telah diluluskan penggunaannya bermula Januari 2010. Bagi memastikan keseragaman pengumpulan data dan keberkesanan pemantauan indikator QAP berkenaan, sebuah Manual QAP juga telah disediakan. Indikator QAP yang baru serta manualnya diperkenalkan ke seluruh negara melalui satu siri *roadshow* yang telah dijalankan pada Januari - Mac 2010. Penilaian sebelum dan selepas berkursus berkenaan kefahaman peserta terhadap Indikator QAP terbaru adalah seperti di Jadual 33.

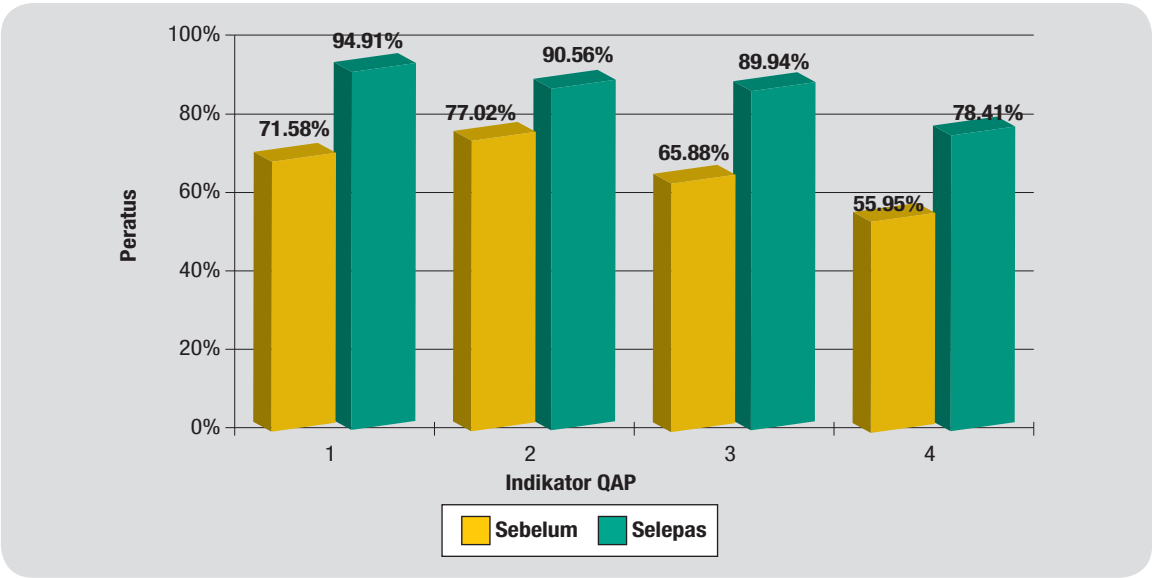
JADUAL 33
KEFAHAMAN PESERTA TERHADAP INDIKATOR QAP 2010 SEBELUM DAN SELEPAS *ROADSHOW*

	ZONES						
	Tengah	Selatan	Timur	Sabah	Utara	Sarawak	Purata
Sebelum *Roadshow*	67.86%	71.91%	76.19%	72.84%	69.40%	71.06%	71.54%
Selepas *Roadshow*	84.21%	94.95%	94.50%	86.90%	92.06%	92.27%	90.82%
% Peningkatan	**16.35%**	**23.04%**	**18.31%**	**14.06%**	**22.66%**	**21.21%**	**19.27%**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Didapati kefahaman terhadap Indikator QAP meningkat selepas *roadshow* dijalankan. Kefahaman peserta kesemua zon telah menunjukkan peningkatan antara 14.06% hingga 23.04% (Rajah 41).

RAJAH 41
PERATUS KEFAHAMAN TERHADAP INDIKATOR QAP SEBELUM DAN SELEPAS *ROADSHOW*



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

iii. *Pencapaian QAP 2010*

Pencapaian empat Indikator QAP di bawah Amalan & Perkembangan Farmasi untuk tahun 2010 adalah seperti dalam Jadual 34.

JADUAL 34
PENCAPAIAN INDIKATOR QAP UNTUK BAHAGIAN AMALAN & PERKEMBANGAN FARMASI, 2008 - 2010

Bil.	Indikator QAP	2008	2009	2010
1.	*QAP 1 : Percentage of prescriptions wrongly filled and detected before dispensing to the total number of prescriptions counter-checked (Standard : 0%)*	0.1077%	0.0778%	0.1361%
2.	*QAP 2 : Percentage of Clinical Pharmacokinetic Service (CPS) recommendations accepted by the requesting Doctor/ Unit (Standard : 85%)*	86.60%	91.79%	95.25%
3.	*QAP 3 : Percentage of toxicology cases interpreted and recommendations communicated within two hours to the requesting Units/Dr. to total number of toxicology cases received (Standard : 100%)*	98.05%	99.83%	97.87%
4.	*QAP 4 : Percentage of value of stocks disposed and written off to value of stocks handled annually (Standard : 0%)*	0.286% (RM1,036,575)	0.02% (RM547,391)	0.061% (RM857,179)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

iv. *Pelaksanaan Amalan 5S*

BPF, KKM telah mengarahkan semua fasiliti farmasi KKM untuk mengamalkan 5S. Dalam usaha untuk mempromosi pelaksanaan amalan 5S, Garispanduan Amalan 5S telah dibangunkan oleh BPF, KKM pada bulan Oktober 2010 dan telah diedarkan ke semua fasiliti farmasi KKM. Terdapat 200 fasiliti farmasi yang telah mengamalkan 5S sehingga Disember 2010.

v. *Key Performance Indicator (KPI)*

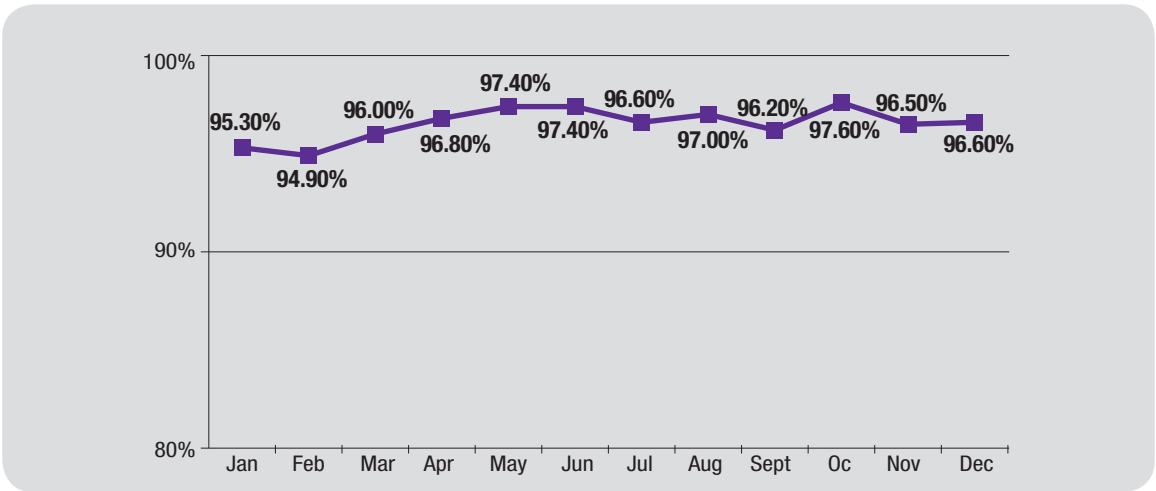
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi menyumbangkan dua KPI bagi Menteri Kesihatan, Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan, KKM. Kedua-dua KPI ini, iaitu 'Bilangan Hospital dan Klinik Kesihatan yang Menawarkan Pilihan Bekalan Ubat kepada Pesakit Rawatan Jangka Panjang' dan 'Peratus preskripsi yang berjaya didispen dalam masa 30 minit' dipantau setiap bulan dan dihantar kepada PEMANDU yang terletak di bawah Jabatan Perdana Menteri. Statistik pencapaian kedua-dua KPI tersebut adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 35 dan Rajah 42.

JADUAL 35
BILANGAN HOSPITAL DAN KLINIK KESIHATAN YANG MENAWARKAN PILIHAN BEKALAN UBAT KEPADA PESAKIT RAWATAN JANGKA PANJANG

Sistem Temujanji	Hospital	Klinik Kesihatan
Kad Temujanji	69	107
Telefon & Ambil	62	63
SMS & Ambil	81	81
UMP 1Malaysia (Pos-Laju)	25	2
Lain-lain Sistem	21	43

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 42
PERATUS PRESKRIPSI YANG BERJAYA DIDISPEN DALAM MASA 30 MINIT, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

vi. *Khidmat Nasihat Berkaitan Standard Fasiliti Farmasi*

Khidmat nasihat berkaitan standard fasiliti farmasi telah diberikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan untuk lapan projek KKM. Mereka terdiri daripada wakil dari jabatan farmasi hospital, Jabatan Kerja Raya, Bahagian Perancangan & Pembangunan KKM, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan KKM dan para kontraktor yang terlibat dalam projek pembangunan fasiliti penyediaan produk berkenaan.

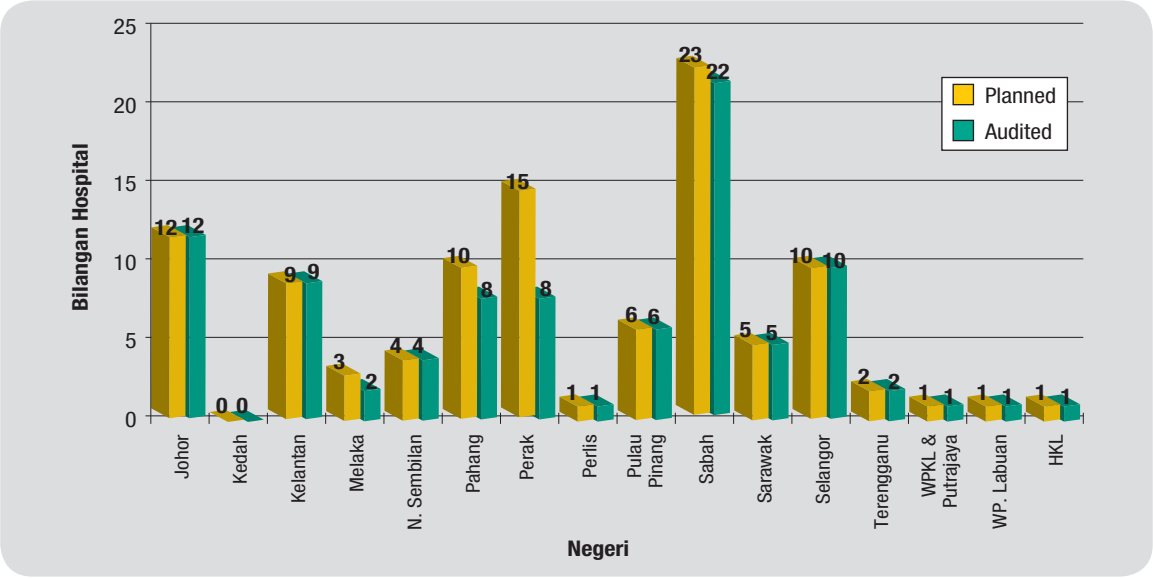
Ulasan dan pengesahan cadangan pembangunan fasiliti farmaseutikal steril bagi 4 hospital swasta yang terlibat dengan Akta Kemudahan & Perkhidmatan Jagaan Swasta 1998 dijalankan berdasarkan permintaan dari Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) KKM.

vii. *Standard*

Dua garis panduan berkaitan keperluan pembangunan fasiliti-fasiliti penyediaan produk farmaseutikal steril dan radiofarmaseutikal telah diterbitkan pada tahun 2010. Garis panduan tersebut ialah:

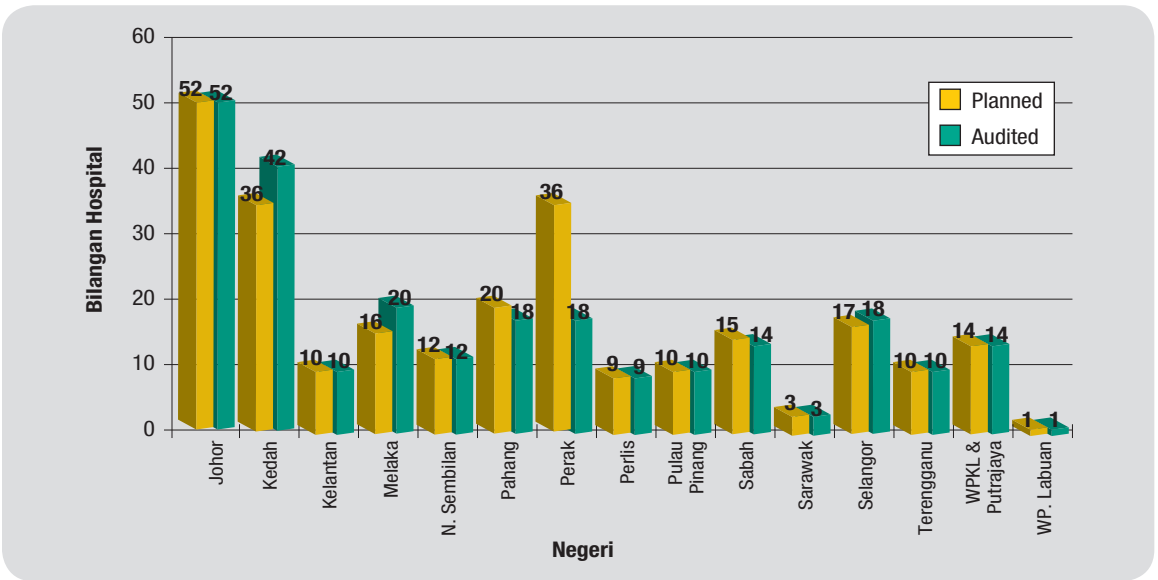
1. *Guides to the Development of Sterile Pharmaceutical Preparation Facilities for Healthcare Establishments, 1st Edition, March 2010*
2. *Guides to the Development of Radiopharmaceutical Preparation Facilities for Healthcare Establishments,1st Edition, May 2010*

RAJAH 43
PENCAPAIAN ADAF-NEGERI KE ATAS FASILITI FARMASI HOSPITAL, 2010



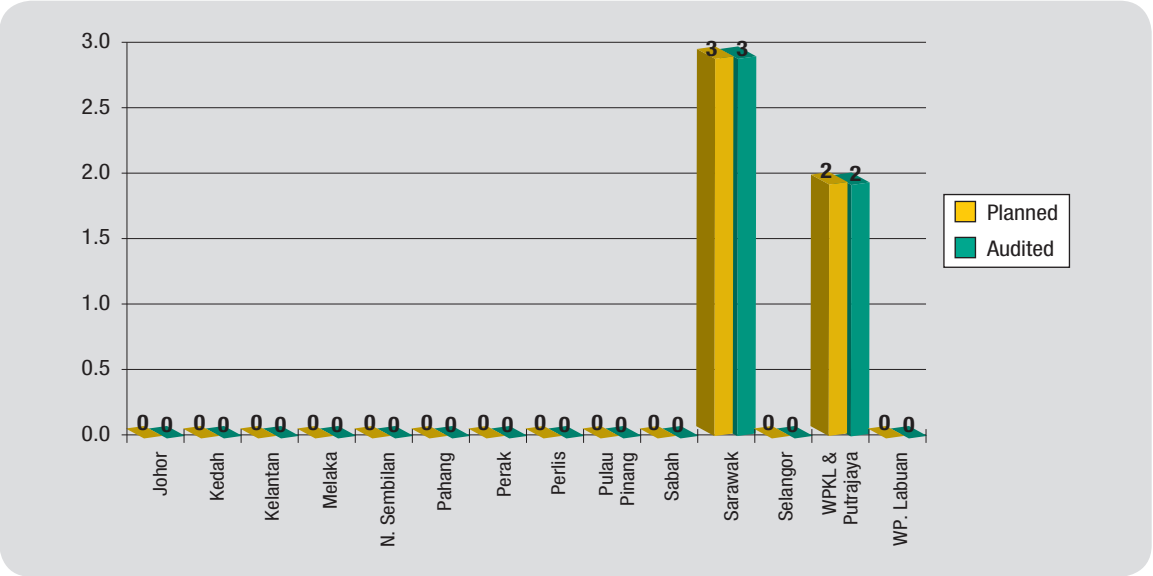
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 44
PENCAPAIAN ADAF-NEGERI KE ATAS FASILITI FARMASI KLINIK KESIHATAN, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 45
PENCAPAIAN ADAF-NEGERI KE ATAS FASILITI STOR, 2010

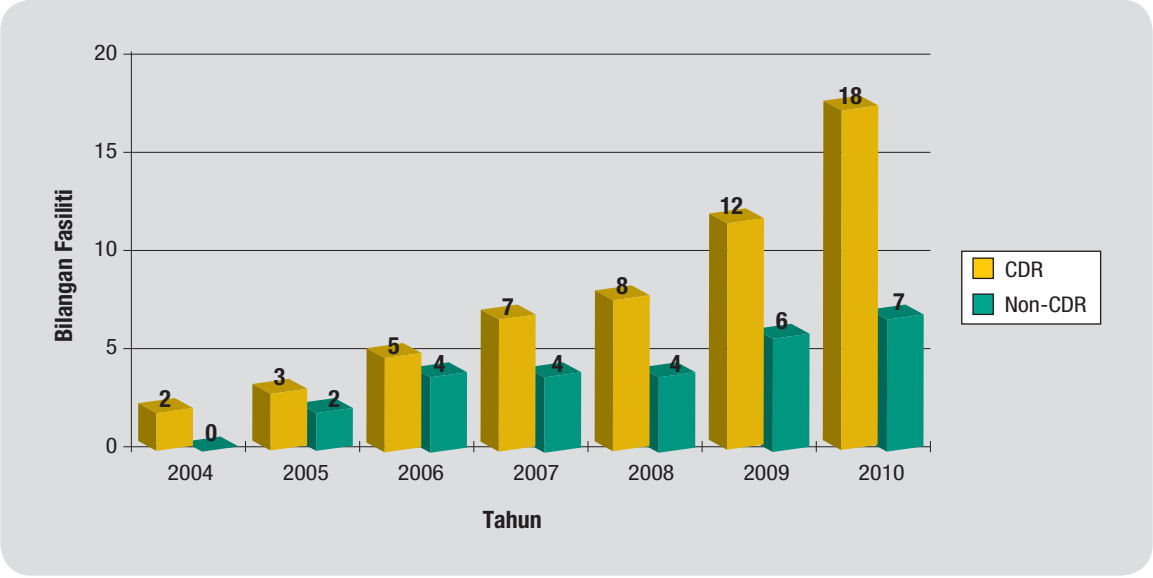


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

viii. *Pemeriksaan Fasiliti Bilik Bersih bagi Pengeluaran Produk Steril: Rekonstitusi Drug Sitotoksik (CDR), Nutrisi Parenteral (PN) dan Admikstur Intravena (IV Ad)*

Pada tahun 2010, pemeriksaan pra-kualifikasi telah dilakukan ke atas tujuh fasiliti bilik bersih yang siap dibina atau diubah suai sebelum dibenarkan beroperasi. Sementara itu, pemeriksaan rutin telah dijalankan ke atas lapan fasiliti bilik bersih sedia ada yang telah diluluskan dua tahun lepas bagi memastikan aktiviti penyediaan yang dijalankan adalah mematuhi garis panduan *Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S) Good Preparation Practice (GPP)* termasuk keperluan penyelenggaraan bilik bersih (Rajah 46). Sebanyak tujuh pemeriksaan teknikal juga telah dilakukan bagi menilai tahap pematuhan fasiliti-fasiliti bilik bersih sedia ada yang masih belum diubah suai bagi menilai tahap risiko ke atas kualiti produk-produk steril yang disediakan.

RAJAH 46
BILANGAN KUMULATIF FASILITI PENYEDIAAN STERIL YANG DIKUALIFIKASI (PRODUK CDR DAN BUKAN-CDR), 2004 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

ix. *Latihan Berkaitan Kualiti dan Standard*

Kursus Pos Basik Sediaan Steril untuk Penolong Pegawai Farmasi yang berkhidmat dengan KKM dimulakan pada Julai 2010. Ceramah Amalan Penyediaan Baik (APB) merupakan satu komponen penting dalam modul latihan kepada para pelajar.

Bengkel Audit Dalam Amalan Farmasi (ADAF) 2010 telah diadakan pada 23-24 November 2010 bagi melatih para juru audit baru yang dilantik oleh setiap negeri untuk menjalankan ADAF.

Selain latihan dalam negara, Pegawai Farmasi turut terlibat dengan latihan luar negara. Latihan *PIC/S Joint Visit Pogramme: Training for Auditors (Group 90)* melibatkan 3 negara anggota PIC/S iaitu Malaysia, Netherlands dan Finland. Pegawai-pegawai dari Netherlands dan Finland menyertai latihan yang diadakan di Jabatan Radiofarmaseutikal, Hospital Putrajaya pada 19-20 Mei 2010. Kitaran latihan dilengkapkan dengan penyertaan seorang pegawai dari BPF, KKM yang mewakili Malaysia di dalam latihan yang diadakan di Helsinki, Finland pada 20-22 Oktober 2010.

x. *Kajian Penggunaan Ubat-ubatan dalam Rawatan Diabetes Mellitus di Fasiliti KKM (DUS)*

DUS merupakan kajian peringkat nasional yang dijalankan di 94 fasiliti kesihatan di KKM. Objektif utama kajian ini adalah untuk membuat penilaian pola penggunaan ubat dan kos ubat-ubatan yang digunakan untuk rawatan diabetes mellitus di fasiliti KKM. Seramai 3,000 pesakit diabetes mellitus terlibat dalam kajian ini. Laporan lengkap kajian ini dijangka siap pada pertengahan tahun 2012.

Projek Kajian Penggunaan Ubat Kebangsaan (NMUS)

Projek Kajian Penggunaan Ubat Kebangsaan (NMUS) telah dimulakan pada tahun 2005 oleh Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC) dengan kerjasama BPF. Mulai September 2006, pengurusan NMUS telah diambil alih oleh BPF manakala CRC mengendalikan aspek pelaksanaan kajian dan khidmat statistik. NMUS dilaksanakan secara berterusan bagi mengkaji penggunaan ubat-ubatan di negara ini yang dijangka berubah mengikut masa. Objektif NMUS adalah:

i. Untuk mengetahui jenis dan jumlah ubat-ubat yang dibekalkan di Malaysia. Ianya penting untuk mengukur tahap penggunaan dan perbelanjaan ubat-ubatan di negara ini.
ii. Untuk mengetahui jenis dan jumlah ubat-ubatan yang dipreskrib dan/atau didispen di Malaysia. Ianya penting untuk mengetahui kualiti preskripsi dan amalan pendispensan di negara ini.
iii. Untuk mengetahui jenis dan jumlah ubat-ubatan yang digunakan oleh pengguna-pengguna di Malaysia. Ianya penting untuk mengukur pola penggunaan ubat-ubatan bagi tujuan menilai penggunaan ubat secara rasional oleh pengguna di dalam negara ini.
iv. Untuk menggalakkan dan memudahkan kajian berkaitan penggunaan ubat-ubatan.

Bagi memperoleh data di pelbagai peringkat sistem pembekalan dan pengedaran ubat di negara ini (merangkumi fasiliti kesihatan awam dan swasta), NMUS perlu menjalankan beberapa kajian secara sistematik. Data telah dikumpul dengan menggunakan kaedah-kaedah berikut:

i. Muat turun daripada pangkalan data sedia ada seperti pangkalan data perolehan ubat-ubatan hospital
ii. Pengutipan data primer untuk kajian pendispensan
(Mulai tahun 2010, NMUS tidak lagi mengumpul data preskripsi daripada klinik-klinik swasta secara langsung kerana data ini dikumpul melalui projek *National Medical Care Survey* (NMCS) oleh CRC)

Pencapaian NMUS pada tahun 2010 adalah seperti dalam Jadual 36. Hasil pelaksanaan NMUS, empat laporan *Malaysian Statistics on Medicines (MSOM)* telah berjaya diterbitkan bagi tahun 2004 hingga 2007 yang boleh dicapai melalui laman web BPF *(www.pharmacy.gov.my)* dan CRC *(www.crc.gov.my)*.

Laporan-laporan yang dijana amat berguna dalam menyediakan data awal berkaitan penggunaan ubat-ubatan di negara ini dan boleh dijadikan sebagai asas untuk tindakan lanjut apabila diperlukan. Sebagai contoh, ia boleh digunakan bagi membuat keputusan yang lebih baik dalam peruntukan sumber-sumber untuk penjagaan kesihatan di Malaysia. Data ini juga boleh digunakan untuk membandingkan corak penggunaan ubat-ubatan di Malaysia dengan negara-negara maju. Ianya penting bagi pemantauan dan seterusnya meningkatkan kualiti penggunaan ubat ke arah rawatan yang lebih kos efektif selaras dengan objektif Dasar Ubat Nasional (DUNAS).

JADUAL 36
PENCAPAIAN NMUS DALAM TAHUN 2010

Bil.	Aktiviti	Output	Pencapaian
1.	Pelaksanaan berterusan projek NMUS dengan usaha sama CRC	Penerbitan *Malaysian Statistics on Medicines (MSOM)*	MSOM 2007 : Telah diterbitkan pada Oktober 2010
2.	Mesyuarat Panel Pakar NMUS	Bilangan mesyuarat: Sekali setahun	Sekali (5 – 6 July 2010).
3.	Pembangunan aplikasi client-server untuk kemasukan data pendispensan ubat	Aplikasi *"NMUS Data Entry (Retail Pharmacy)"*	1 aplikasi.

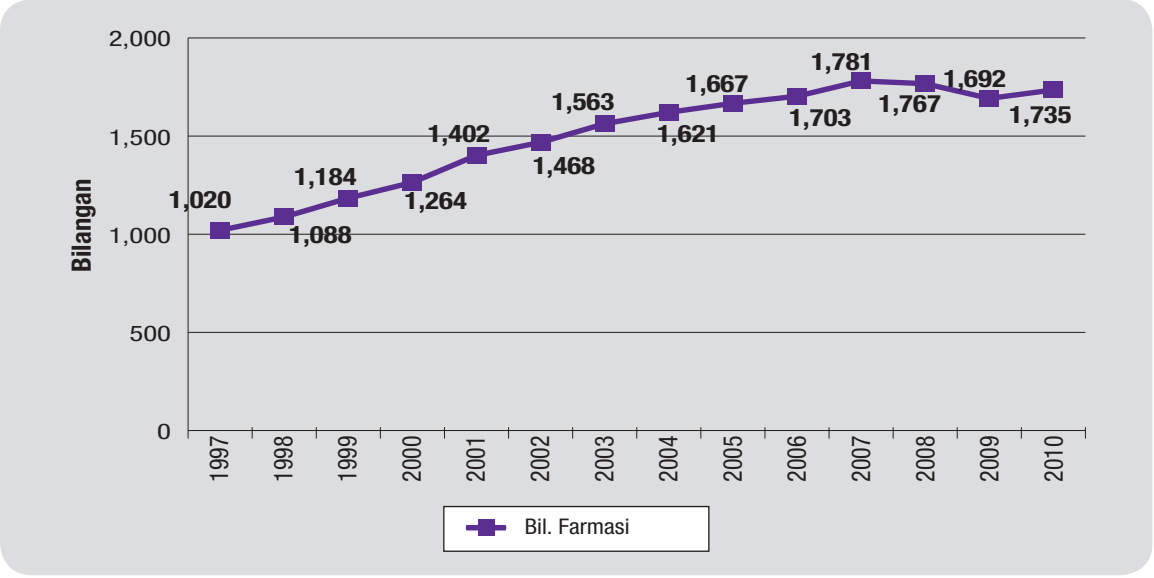
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Farmasi Swasta

BPF, KKM berperanan dalam menggalak dan memberi panduan bagi mengembang serta menaik taraf perkhidmatan di farmasi komuniti di samping membantu dalam mengekalkan kolaborasi antara persatuan-persatuan farmasi dan organisasi yang terlibat dalam sistem kesihatan di Malaysia. Seksyen Farmasi Swasta secara khasnya terlibat dalam mengendalikan aduan, laporan akhbar dan jawapan parlimen yang berkaitan isu-isu farmasi swasta.

Di samping itu, Seksyen Farmasi Swasta ini turut melaksanakan fungsi-fungsi rutin, antaranya ialah mengumpul dan menyelaras data berkaitan farmasi komuniti dan penyampai perkhidmatan kesihatan berkaitan seluruh Malaysia. Bilangan farmasi komuniti di Malaysia dari tahun 1997 hingga 2010 adalah seperti Rajah 47.

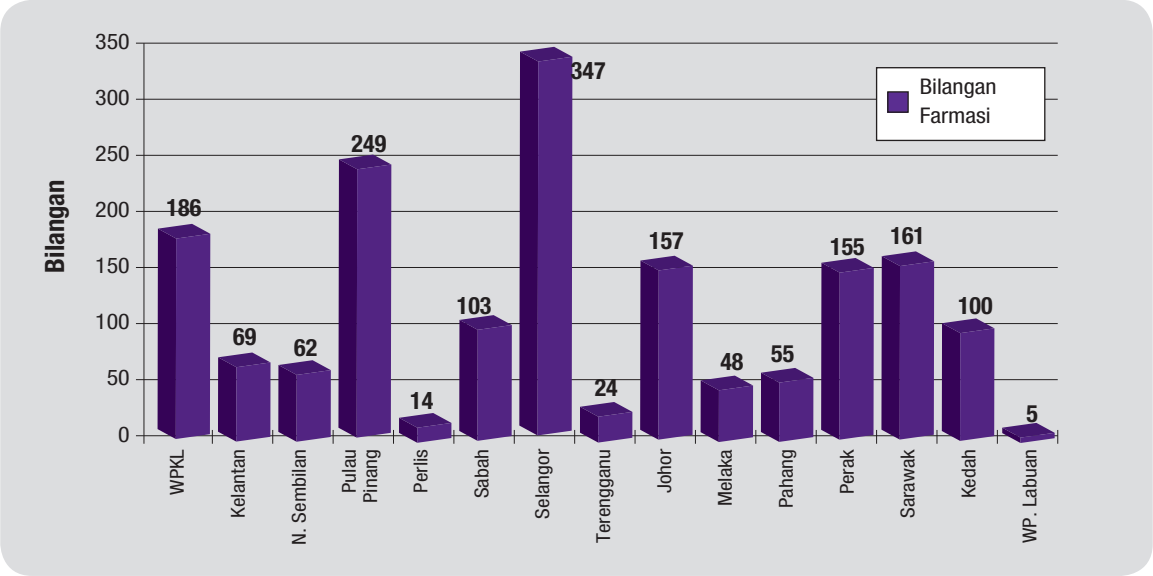
RAJAH 47
BILANGAN FARMASI KOMUNITI, 1997 - 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pecahan bilangan farmasi komuniti mengikut negeri bagi tahun 2010 adalah seperti dalam Rajah 48.

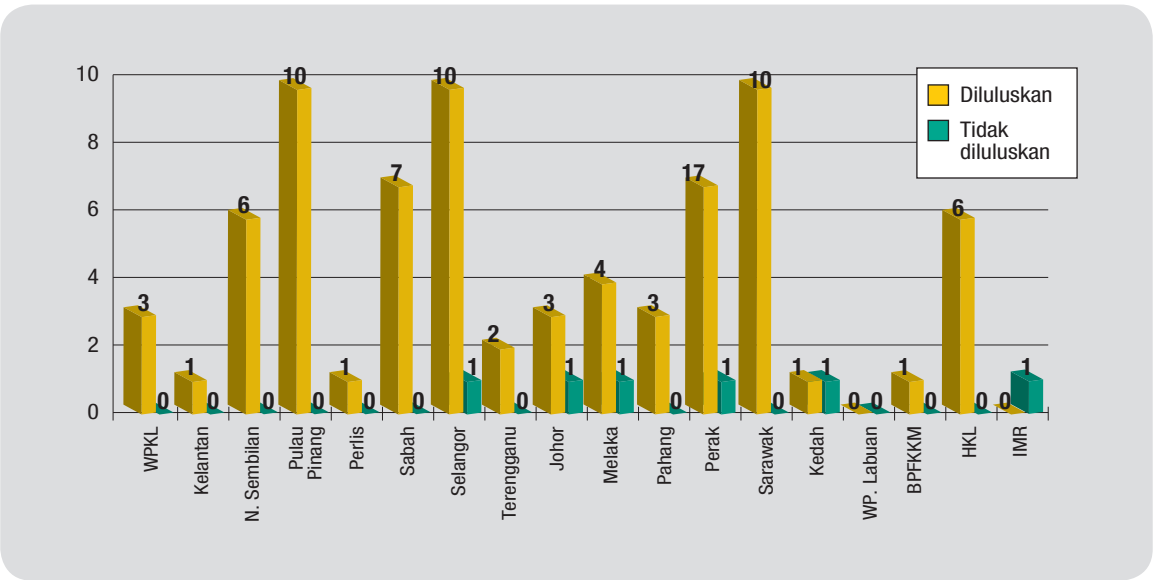
RAJAH 48
BILANGAN FARMASI KOMUNITI MENGIKUT NEGERI, 2010



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Selain itu, Seksyen ini bertanggungjawab memproses dan mengawal selia permohonan lokum bagi pegawai farmasi KKM. Bilangan kelulusan permohonan lokum yang telah diproses mengikut negeri/ institusi bagi tahun 2010 ditunjukkan dalam Rajah 49.

RAJAH 49
BILANGAN PERMOHONAN LOKUM BERDASARKAN NEGERI / INSTITUSI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- ***Malaysia Healthcare Provider's Mapping Service***

  Ia merupakan sistem pemetaan geo yang memaparkan lokasi penyampai perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Sistem ini dibangunkan bertujuan bagi memudahkan capaian orang awam kepada fasiliti-fasiliti tersebut di samping menyediakan data yang diperlukan untuk tujuan penstrukturan semula sistem kesihatan awam pada peringkat BPF, KKM. Ia telah berjaya disiapkan sepenuhnya pada November 2010 dan boleh didapati melalui laman sesawang *www.pharmacy.gov.my/maps/.* Bilangan fasiliti mengikut jenis penyampai perkhidmatan kesihatan yang telah dimuat naik ke dalam sistem tersebut adalah seperti dalam Jadual 37.

JADUAL 37
JENIS DAN BILANGAN PENYAMPAI PERKHIDMATAN KESIHATAN YANG DIMUAT NAIK

Bil.	Jenis Penyampai Perkhidmatan Kesihatan	Bilangan Fasiliti
1.	Hospital Kerajaan	134
2.	Klinik Kesihatan Kerajaan	2,813
3.	Klinik 1Malaysia	50
4.	Farmasi Komuniti	1,735
5.	Klinik Swasta	6,158
6.	Klinik Pergigian Swasta	1,436
7.	Hospital Swasta	205
Jumlah		**12,529**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Panduan Penanda Aras Farmasi Komuniti**

  Jawatankuasa Pemurnian Panduan Penanda Aras Farmasi Komuniti telah diwujudkan pada tahun 2009 bagi mengkaji semula Panduan Penanda Aras Farmasi Komuniti yang pernah diterbitkan pada tahun 2005. Tujuan garis panduan ini diwujudkan adalah bagi menetapkan standard dan amalan di farmasi komuniti yang mencerminkan profesion farmasi secara am. Garis panduan ini memberi gambaran menyeluruh terhadap keperluan-keperluan yang perlu dipatuhi oleh farmasi komuniti dari aspek infrastruktur, peralatan, kakitangan dan amalan. Tatacara pengendalian piawai dan perkhidmatan profesional pilihan yang terdapat di farmasi komuniti turut diberi penekanan dalam garis panduan ini. Seksyen Farmasi Swasta juga telah menyelaras draf akhir garis panduan yang terkini dan dijangka dicetak menjelang Jun 2011.

Tadbir Urus Baik Ubat-ubatan (GGM)

Tadbir Urus Baik Ubat-ubatan (GGM) merupakan satu program yang dibangunkan oleh *World Health Organization (WHO)* bermula pada tahun 2004 dengan fokus utamanya untuk mewujudkan persekitaran bebas rasuah dalam sistem pengurusan farmaseutikal dengan mematuhi prinsip-prinsip etika, undang-undang, peraturan, polisi dan prosedur yang telah ditetapkan.

Program GGM dilaksanakan dalam tiga fasa, iaitu penilaian tahap ketelusan kebangsaan, pembangunan rangka tadbir urus baik untuk ubat-ubatan dan peringkat pelaksanaan GGM. BPF, KKM adalah pihak yang bertanggungjawab untuk melaporkan dan memberi maklum balas tentang program GGM yang dilaksanakan di negara ini dan Malaysia kini berada pada fasa ketiga iaitu peringkat pelaksanaan GGM.

Pada peringkat awal fasa pelaksanaan ini, dua jawatankuasa telah dibentuk iaitu Jawatankuasa Induk GGM dan Jawatankuasa Pelaksana GGM. Dua draf garis panduan telah juga dihasilkan dan akan dimurnikan serta diterbitkan pada tahun 2011. Garis panduan tersebut ialah :

1. Garis Panduan untuk Anggota Farmasi Berurusan dengan Wakil Syarikat Farmaseutikal dan Pembekal
2. Garis Panduan Pemberian dan Penerimaan Hadiah untuk Penjawat Awam di bawah Program Farmasi, KKM

Pada keseluruhannya, melalui pendekatan, strategi dan pelan tindakan bagi mencapai objektif GGM, harapan BPF KKM adalah menanam dan memupuk budaya etika dan integriti dalam kalangan semua anggota farmasi.

HALA TUJU

Pengurusan Farmasi

Pengumuman penambahbaikan laluan kerjaya bagi Pegawai Farmasi pada tahun 2010 merupakan satu pengiktirafan dan menunjukkan bahawa Pegawai Farmasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam penjagaan kesihatan. Selain itu, ia adalah selaras dengan usaha kerajaan untuk memantapkan pembangunan modal insan, meningkatkan taraf perkhidmatan kesihatan yang cekap dan berkesan kepada rakyat serta aspirasi untuk menjadikan Malaysia negara maju pada tahun 2020. Justeru itu, Program Farmasi akan terus memberikan perkhidmatan yang cemerlang, cekap dan terbaik untuk negara dan rakyat.

Dengan pertambahan tenaga kerja Pegawai Farmasi setiap tahun melalui pelaksanaan perkhidmatan wajib di sektor awam dan peningkatan bilangan anggota kumpulan sokongan, Program Farmasi akan terus merancang dan memperkenalkan perkhidmatan yang melibatkan bidang-bidang baru dan melakukan penambahbaikan perkhidmatan sedia ada. Perancangan pengagihan sumber manusia akan dilakukan dengan lebih baik bagi memastikan penyampaian perkhidmatan farmasi yang cekap dan berkesan diterima oleh rakyat di seluruh negara. Di samping itu, unjuran keperluan sumber yang telah dirancang akan dikemaskini pada tahun 2011 mengikut perkembangan perkhidmatan dan penambahan bilangan fasiliti baru supaya dapat menampung keperluan tenaga kerja sehingga tahun 2020.

Pada tahun 2011, sejumlah Pegawai Farmasi akan dipilih untuk melanjutkan pelajaran ke peringkat Sarjana atau Doktor Falsafah (PhD) di bawah Hadiah Latihan Persekutuan, Kementerian Kesihatan Malaysia dalam bidang pengkhususan farmasi. Usaha untuk memajukan profesion dan kerjaya farmasi diperkukuhkan lagi dengan memberi pengiktirafan dan memperakukan Pegawai Farmasi yang mempunyai pengkhususan dan kepakaran dalam bidang-bidang tertentu supaya dapat memberikan khidmat nasihat secara langsung kepada pesakit dan profesional kesihatan yang lain. Jawatankuasa *"Credentialing"* dan *"Privileging"* Bahagian Perkhidmatan Farmasi akan membuat penambahbaikan rangka kerja bidang-bidang pengkhususan farmasi yang telah disediakan.

Dasar Ubat Nasional (DUNAS) akan terus menyediakan platform bagi semua pihak yang terlibat dalam sektor farmaseutikal untuk merancang dan menjalankan aktiviti-aktiviti kesihatan yang berkaitan serta mengembleng tenaga untuk meningkatkan tahap kesihatan dan kualiti hidup rakyat Malaysia. DUNAS juga akan memantau indikator-indikator baru yang telah dikenalpasti mulai tahun 2011. Selain itu, 5 Jawatankuasa Teknikal Komponen DUNAS serta jawatankuasa-jawatankuasa kerja di bawah setiap komponen telah ditubuhkan untuk memastikan pelaksanaan objektif dan pelan tindakan DUNAS.

Aktiviti-aktiviti lain di bawah Pengurusan Farmasi seperti inovasi, pengurusan maklumat farmasi, dasar dan hubungan serta pentadbiran dan kewangan akan terus diperkukuh bagi mempertingkatkan mutu perkhidmatan yang diberikan oleh Program Farmasi secara keseluruhannya.

Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (BPFK)

BPFK sedang dalam proses untuk melaksanakan kawalan ke atas bahan aktif farmaseutikal (API). Pelan tindakan yang telah dirangka melibatkan penubuhan pasukan teras API, latihan, penubuhan kumpulan kerja teknikal (TWG) untuk menyediakan draf bagi garis panduan API, penyediaan garis panduan, sistem modul atas talian bagi pendaftaran API dan program-program penerangan dan kesedaran. Pengawalan API akan dilaksanakan secara berperingkat sebagai permulaan secara suka rela mulai Mac 2011 bagi produk Entiti Kimia Baru.

BPFK juga merancang untuk memperluaskan skop akreditasi MS ISO/IEC 17025:2005 dengan penambahan ujian pengesanan arsenik, plumbum, kadmium dan merkuri dalam produk kosmetik dan produk supplemen kesihatan serta pengesanan lovastatin dalam produk tradisional yang mengandungi red yeast pada tahun 2011.

Selain itu, Jawatankuasa Pakar Keselamatan Kosmetik (CoSEC) akan ditubuhkan pada tahun 2011 untuk mengukuhkan pengetahuan teknikal, berkongsi maklumat terkini berkenaan bahan dalam produk kosmetik serta membuat keputusan terhadap isu-isu keselamatan yang berkaitan dengan produk kosmetik. Jawatankuasa ini akan dianggotai oleh pakar-pakar dalam bidang yang berkenaan, wakil dari akademik, wakil dari industri dan BPFK.

Memandangkan aktiviti yang dijalankan oleh Seksyen Penyelidikan Klinikal dan Komplians semakin berkembang termasuk penilaian produk kajian, pemantauan keselamatan produk kajian serta pemeriksaan *Good Clinical Practice (GCP)* dan *Good Laboratory Practice (GLP)* ke atas pusat kajian Bioekuivalens, Seksyen tersebut akan dinaik taraf menjadi Pusat Kajian Produk Baru yang akan diketuai oleh seorang Timbalan Pengarah pada tahun 2011.

Selaras dengan arahan di bawah Peraturan 29: Peraturan-peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984, akreditasi pusat-pusat kajian Bioekuivalens (BE) tempatan dari segi pematuhan terhadap prinsip GCP dan GLP akan mula berkuatkuasa sepenuhnya pada tahun 2012. Lima pusat kajian BE tempatan telah dikenalpasti untuk diperiksa oleh BPFK pada tahun 2011.

Penguatkuasaan Farmasi

Pada tahun 2011, lebih banyak audit akan dijalankan untuk mematahkan pemesongan bahan-bahan terkawal dan psikotropik oleh pengamal perubatan. Penekanan yang lebih akan diberi dalam usaha membasmi pemesongan ubat-ubatan yang mengandungi prekursor terutamanya *Pseudoephedrine* dan *Ephedrine* daripada dipesongkan untuk kegunaan makmal haram dalam penghasilan dadah sama ada di dalam atau di luar negara.

Selain itu, lebih banyak dialog dengan pengamal perubatan akan dilakukan dalam usaha untuk meningkatkan kesedaran mereka terhadap pemesongan bahan-bahan narkotik, psikotropik dan bahan kimia prekursor ke pasaran haram.

Dalam mencegah penjualan ubat-ubatan yang tidak berdaftar di pasaran, rang undang-undang farmasi yang baru telah digubal dan sedang menunggu kelulusan Kabinet untuk dibahaskan di parlimen. Rang undang-undang baru ini memberi penekanan kepada penjualan ubat-ubatan tidak berdaftar/ tiruan iaitu kesalahan-kesalahan yang tidak diperincikan dalam Akta Racun 1952 dengan hukuman berat yang dikenakan ke atas individu dan syarikat.

KKM berharap supaya pengawalan-diri dalam iklan-iklan kesihatan akan dicapai pada masa akan datang dan ianya hanya boleh dicapai dengan kerjasama dan komitmen daripada semua pihak yang berkaitan (pengiklan/agensi pengiklan/media/badan badan penguatkuasaan berkaitan) dengan peningkatan kesedaran di kalangan pengguna. Kesedaran daripada semua pihak adalah sangat penting untuk memastikan bahawa semua iklan yang disiarkan adalah sah dan tepat tanpa mengelirukan pengguna.

Cabaran terkini yang semakin serius adalah kemunculan ubat-ubatan tradisional dan makanan tambahan yang sengaja dicampur dengan ubat-ubatan terkawal bertujuan menipu pengguna. Tindakan penguatkuasaan sahaja tidak mampu untuk menghalang semua individu atau aktiviti korporat yang mengaut keuntungan dengan cara melanggar undang-undang sedia ada. Sifat materialistik akan terus mencetuskan penyalahgunaan, penguatkuasaaan dalam undang-undang diambil sambil lewa dan pengguna dieksploitasikan dalam mengaut keuntungan. Oleh itu, aktiviti penguatkuasaan perlu diiringi dengan aktiviti-aktiviti kesedaran pengguna bagi membolehkan mereka untuk mengambil ubat secara bijak.

Dalam usaha meningkatkan aktiviti penguatkuasaan farmasi, perancangan strategik akan dilakukan untuk memastikan tindakan hukuman yang lebih berkesan diberikan kepada mereka yang gagal mematuhi undang-undang. Langkah-langkah yang diambil untuk mengukuhkan perundangan bersama-sama dengan langkah pentadbiran yang rasional dan inovatif dijangka akan memberikan

hasil yang baik dan pada masa yang sama, mencapai salah satu objektif Bidang Keberhasilan Utama Negara (NKRA), iaitu untuk mengurangkan jenayah, dari segi pembasmian penagih dadah yang berpunca dari penyalahgunaan bahan psikotropik dalam rawatan perubatan.

Amalan dan Perkembangan Farmasi

Selaras dengan kemajuan teknologi yang pesat, penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan adalah dalam anjakan paradigma dari segi keberkesanan kecekapan dan kepuasan pelanggan. Amalan dan Perkembangan Farmasi sedang dipacu untuk menambahbaik dan menaikkan taraf kualiti perkhidmatan farmasi selaras dengan amalan serta keperluan perkhidmatan global yang dinamik.

Cabaran terbesar yang akan dihadapi dalam tahun-tahun mendatang termasuklah isu peningkatan kos penjagaan kesihatan yang disebabkan peningkatan bilangan pesakit yang mendapatkan rawatan dari fasiliti awam. Dengan sumber sedia ada, usaha dan kaedah inovasi digunakan sepenuhnya untuk memastikan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang berkualiti diberikan kepada pesakit. Bahagian ini memainkan peranan yang penting dalam memastikan perbelanjaan ubat-ubatan berada pada tahap ekonomi yang optimum dan ubat-ubatan yang berkualiti diperoleh pada waktu diperlukan melalui sistem pengurusan dan pemberian ubat-ubatan yang berkesan dan efisien.

Pelbagai aktiviti telah dijalankan dan dirancang bagi memastikan pemberian perkhidmatan yang komprehensif dan bertumpu kepada pesakit. Perkembangan dan penambahbaikan aktiviti farmasi klinikal di hospital telah meningkatkan peranan Pegawai Farmasi dalam pasukan penjagaan kesihatan pelbagai disiplin yang bertanggungjawab menjaga pesakit.

Peningkatan dalam kesedaran serta pengetahuan berkaitan ubat-ubatan di kalangan orang awam akan membantu usaha dalam memastikan keselamatan serta penggunaan ubat berkualiti. Strategi serta usaha akan dijalankan secara intensif bagi memberikan maklumat berkaitan penggunaan ubat dan produk farmaseutikal secara berkualiti kepada pesakit. Penglibatan yang lebih besar oleh pihak media serta penggunaan teknologi maklumat dan komunikasi akan dilihat sebagai strategi dalam menambahbaik pendidikan orang awam dalam produk farmaseutikal dan hal-hal yang berkaitan dengannya.

Dalam usaha memacu penambahbaikan perkhidmatan farmasi yang berkualiti, pelbagai strategi telah digariskan termasuklah penggunaan indikator kualiti seperti *Key Performance Indicator, Quality Assurance Programme,* Audit Dalaman Farmasi pada berbagai tahap perkhidmatan. Pengenalan perkhidmatan dengan tambahan nilai bagi memudahkan pesakit dalam pengambilan ubat-ubatan akan terus dikembangkan. Pesakit akan menerima akses yang lebih meluas terhadap ubat-ubatan mereka apabila perkhidmatan penerimaan ubat secara pos dilancarkan.

Malaysia kini terlibat dalam Program Tadbir Urus yang Baik untuk Ubat (GGM) Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dengan matlamat untuk mengukuhkan sistem kesihatan semasa dan mencegah rasuah dengan mempromosikan tadbir urus yang baik dalam sektor farmaseutikal. Penglibatan ini adalah sejajar dengan Program Transformasi Kerajaan yang dilancarkan pada tahun 2010 dengan memerangi rasuah sebagai salah satu Bidang Keberhasilan Utama Negara.

Selain itu, kecekapan ahli farmasi akan ditingkatkan secara berterusan melalui program *Continuous Professional Development*, latihan pengkhususan dalam pelbagai disiplin serta latihan sangkutan di tempat latihan yang berkaitan. Usul agar lebih banyak biasiswa diberikan kepada pegawai farmasi bagi menjalani latihan pasca siswazah akan diteruskan bagi memastikan tenaga kerja yang berkualiti tinggi dan kompeten dilahirkan agar pesakit mendapat manfaat daripada perkhidmatan farmasi.

KESIMPULAN

Empat aktiviti utama di bawah Program Farmasi iaitu Pengurusan Farmasi, Amalan dan Perkembangam Farmasi, Penguatkuasaan Farmasi dan Farmasi Regulatori telah mencapai kejayaan dalam pelaksanaannya pada tahun 2010. Aktiviti-aktiviti sedia ada dan perkhidmatan farmasi yang disediakan akan diperkukuhkan bagi memastikan hanya produk farmaseutikal dan kesihatan yang berkualiti, selamat dan berkesan disediakan dan mampu milik kepada orang ramai.

8

Keselamatan dan Kualiti Makanan

PENGENALAN

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKKM) telah dibentuk untuk melindungi penduduk Malaysia daripada bahaya dan penipuan keselamatan berkaitan pengendalian makanan. Sebelum penubuhannya pada tahun 1974, ia dikenali sebagai Unit Kawalan Mutu Makanan. Selaras dengan kemajuan industri makanan negara, letupan ekonomi di awal 1990-an, dan isu-isu keselamatan makanan sedunia, unit ini telah dinaiktaraf kepada Bahagian Kawalan Mutu Makanan pada tahun 1993. Kemudian pada September 2004, bahagian ini telah dijenamakan semula kepada Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. Pada 1 Julai 2010, status Bahagian ini telah dinaiktaraf sebagai satu program di bawah pengawasan langsung Ketua Pengarah Kesihatan.

Bahagian ini telah ditubuhkan untuk menubuhkan perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan mengkaji semula program-program Keselamatan dan Kualiti Makanan melindungi masyarakat daripada bahaya kesihatan berhubung dengan makanan; melindungi orang awam daripada sebarang penipuan yang mungkin berlaku semasa penyimpanan , penyediaan, pemprosesan, pengangkutan, perdagangan, dan penggunaan; dan untuk memudahkan perdagangan makanan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

A. SEKSYEN EKSPORT

Seksyen ini bertanggungjawab memastikan bahawa aktiviti-aktiviti kawalan rasmi dijalankan ke atas rantaian bekalan ikan dan produk perikanan adalah selaras dengan keperluan negara pengimport. BKKM telah dilantik sebagai Pihak Berkuasa Berkompeten (CA) oleh Kesatuan Eropah (EU) untuk menjalankan kawalan rasmi ke atas rantaian bekalan ikan dan produk perikanan yang ditujukan ke pasaran EU di samping memastikan penyelarasan aktiviti-aktiviti kawalan rasmi yang dijalankan oleh Jabatan Perikanan (DOA) dan Lembaga Kemajuan Ikan Malaysia (LKIM).

i. Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke EU

a) Verifikasi status pematuhan pertubuhan eksport, kenderaan pengangkutan, pengeluar ais, kedai sejuk beku independen, sumber produk perikanan diproses separa.

i. Pada tahun 2010, 20 pertubuhan eksport, 44 kenderaan pengangkutan, 3 pengeluar ais dan 1 kedai sejuk beku telah diluluskan.
ii. 40 audit pemantauan telah dilaksanakan pada pertubuhan eksport, pengeluar ais dan kedai sejuk beku independen yang telah diluluskan dan 15 audit pemantauan pada kenderaan pengangkutan.

b) Pelaksanaan Program Pemantauan

i. Sebanyak 1,162 sampel produk hasil akhir perikanan, 418 sampel produk perikanan tangkapan dan 190 sampel air dan ais telah diambil untuk setiap program pemantauan pada tahun 2010.
ii. 6 sampel ikan dan produk perikanan dan 39 sampel air dan ais telah didapati melanggar syarat-syarat EU.

c) Sijil Kesihatan Ikan dan Produk Perikanan

Sejumlah 278 Sijil Kesihatan telah dikeluarkan untuk ikan dan produk perikanan pada tahun 2010.

d) Mengukuhkan Kawalan Rasmi

i. 5 Protokol, 8 Prosedur Operasi Standard (SOP) dan 1 Garis Panduan telah dikemaskini.
ii. *Food Export Certification Information System (FExCIS)* sedang dilaksanakan.
iii. Sistem Pengurusan EU untuk kawalan rasmi Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke EU (FExOC) sedang dibangunkan.
iv. Pewartaan Peraturan Makanan (Pengeluaran Sijil Kesihatan untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Kesatuan Eropah) (Pindaan) 2010 pada 19 Mac 2010.

e) Misi Pemeriksaan Pejabat Makanan dan Veterinari (FVO) 2010

Misi Pemeriksaan FVO telah dijalankan pada 26 April – 7 Mei 2010. Skop misi pemeriksaan adalah untuk menilai sistem kawalan dilaksanakan oleh CA, status pematuhan pertubuhan pemprosesan dan sumber bahan mentah di sepanjang rantaian bekalan bagi tujuan penyenaraian semula produk tangkapan laut untuk eksport produk-produk ikan dan perikanan ke EU. Di samping itu, misi pemeriksaan juga memeriksa penyelenggaraan pematuhan keperluan EU oleh ladang dan pertubuhan yang telah diluluskan untuk memproses produk-produk ikan dan perikanan daripada akuakultur tempatan dan bahan mentah yang diimport. Secara keseluruhan, 5 pertubuhan pemprosesan, 1 ladang akuakultur, 6 kapal penangkapan ikan, 4 tapak pendaratan dan 2 makmal rasmi yang terletak di Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak telah diperiksa.

Laporan pemeriksaan menunjukkan bahawa komitmen CA untuk mengukuhkan keupayaan dalam kawalan rasmi dengan mengambil kira peruntukan Kewangan, penstrukturan semula organisasi dan pengambilan kakitangan tambahan tidak dapat dipertikaikan. Penambahbaikan ketara dalam pelaksanaan kawalan rasmi produk-produk perikanan telah diambil perhatian dengan beberapa pindaan pada perundangan semasa, penstrukturan semula organisasi CA, pengenalan perundangan baru, penambahbaikan penyelarasan, penyeliaan dan prosedur bertulis.

f) Pelancaran Logo *EU Approved*

Logo *EU Approved* untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan untuk pertubuhan pemprosesan/ladang akuakultur/kapal penangkapan ikan/tapak pendaratan telah dilancarkan secara bersama oleh KKM, Menteri Pertanian dan Industri Asas Tani, dan Ketua Delegasi EU untuk Malaysia pada 24 November 2010 di Kompleks LKIM, Kuantan, Pahang.

ii. Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Negara-negara selain EU

Sebuah sistem kawalan telah dibangunkan untuk ikan dan produk perikanan yang dieksport ke Amerika Syarikat (AS), yang termasuk pembangunan pangkalan data fasiliti perikanan di sepanjang rantaian bekalan termasuk pengesahan status pematuhan pertubuhan eksport dan ladang akuakultur untuk mematuhi keperluan AS dengan sepenuhnya.

a) Misi Penilaian *USFDA Assessment Mission* yang dijadualkan pada tahun 2010 telah ditunda ke 28 Mac – 8 April 2011.
b) Status Pengesahan Pertubuhan Pemprosesan untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke AS.
Pada tahun 2010. 18 pertubuhan pemprosesan (akuakultur) telah disahkan. 48 audit pemantauan telah dilaksanakan pada pertubuhan pemprosesan dan 48 audit pemantauan pada kenderaan pengangkutan.

c) Pelaksanaan Program Pemantauan

i. 657 sampel Program Pemantauan Produk Perikanan telah diambil pada tahun 2010.
ii. 6 sampel didapati melanggar keperluan USFDA. Oleh yang demikian, tindakan pembetulan telah dilaksanakan.

iii. Status Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Negara-negara Lain

Satu mesyuarat diantara Delegasi Malaysia yang diketuai Pengarah Kanan BKKM, KKM dan *Federal Service of Veterinary and Phytosanitary Surveillance (Rosselkhoznadzor)* telah dilaksanakan di Persekutuan Russia pada 18 Mei 2010. Perbincangan meliputi keperluan import Russia tentang ikan dan produk perikanan, draf Memorandum Persefahaman serta model Sijil Kesihatan.

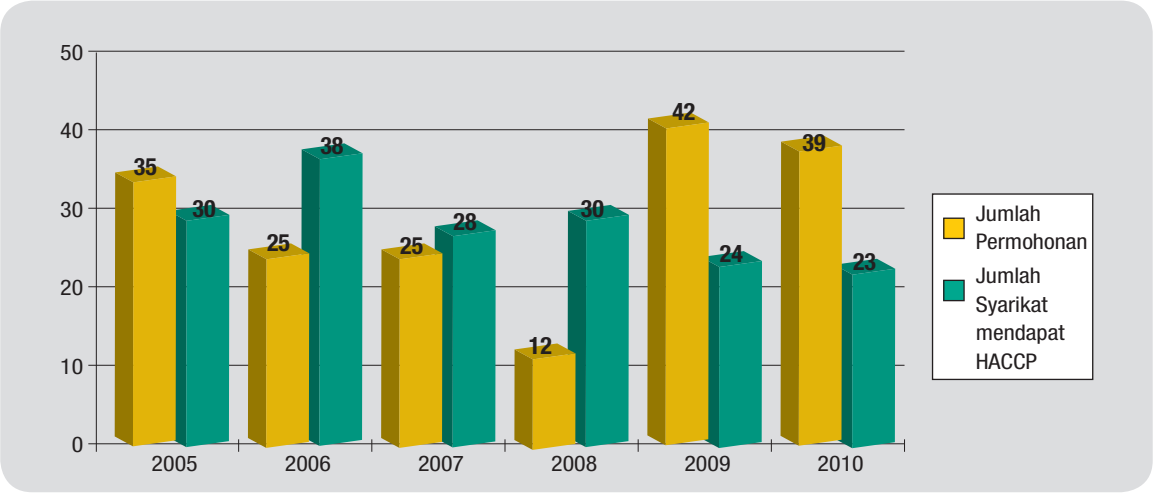
Soal selidik keperluan ikan dan produk perikanan telah diselesaikan dan dihantar ke Pihak Berkuasa Berkompeten Brazil. Keperluan import ikan dan produk perikanan Australia, Kanada, Korea, India, Jepun dan China telah dikaji semula dan dinilai.

B. SEKSYEN PERSIJILAN DAN PERLESENAN

i. Skim Persijilan *Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)*

Pada tahun 1997, BKKM telah memperkenalkan Skim Persijilan HACCP yang kemudian dilancarkan pada tahun 2001. Skim ini adalah program jaminan keselamatan makanan yang dibangunkan untuk memastikan pengeluaran makanan yang selamat oleh industri. Selain itu, skim juga disasarkan untuk membantu eksport produk pemakanan. Pada tahun 2008, 182 perusahaan pengeluar makanan telah disijilkan di bawah Skim Persijilan HACCP, KKM. Skim ini telah memberikan manfaat kepada industri dalam meluaskan eksport produk, serta pematuhan keperluan EU dan AS terutamanya eksport ikan dan produk perikanan. Pada tahun 2010, 23 perusahaan dari 39 permohonan telah disijilkan.

RAJAH 1
PERSIJILAN HACCP, 2005-2010

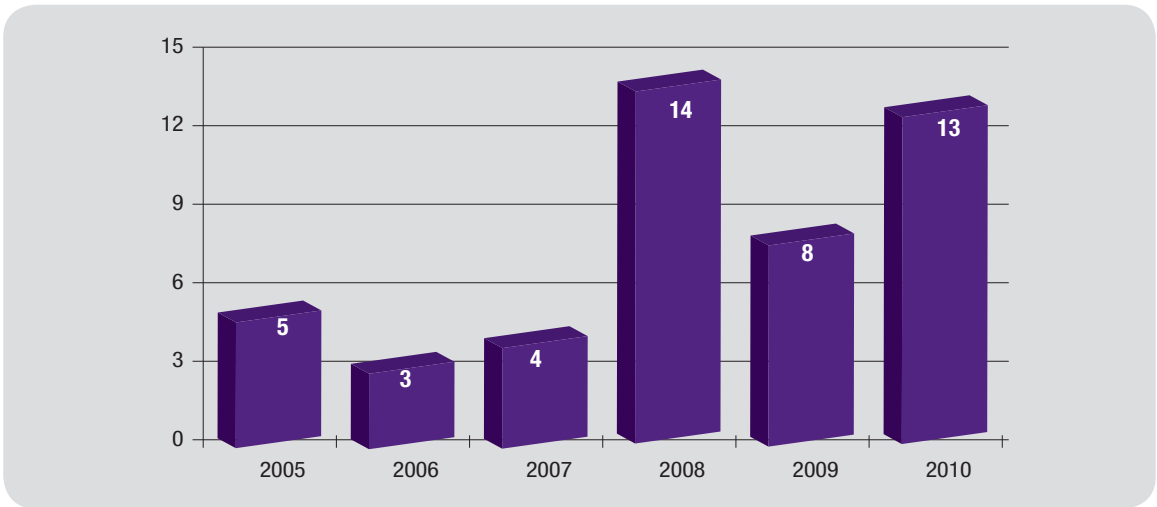


Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

ii Skim Persijilan *Good Manufacturing Practice (GMP)*

Skim Persijilan GMP telah diperkenalkan dalam mesyuarat keperluan negara-negara pengimport. Ia telah dibangunkan dengan tujuan untuk meningkatkan tahap pelaksanaan keselamatan makanan oleh perusahaan kecil dan menengah. Skim telah dilancarkan pada 19 Disember 2006 oleh Menteri Kesihatan. Sehingga Disember 2010, terdapat 45 perusahaan yang telah disijilkan di bawah Skim GMP. Persijilan telah meningkatkan tahap keyakinan negara-negara pengimport pada produk makanan tempatan dan seterusnya meningkatkan eksport Makanan Malaysia.

RAJAH 2
PERUSAHAAN YANG MENDAPAT PERSIJILAN GMP, 2005-2010



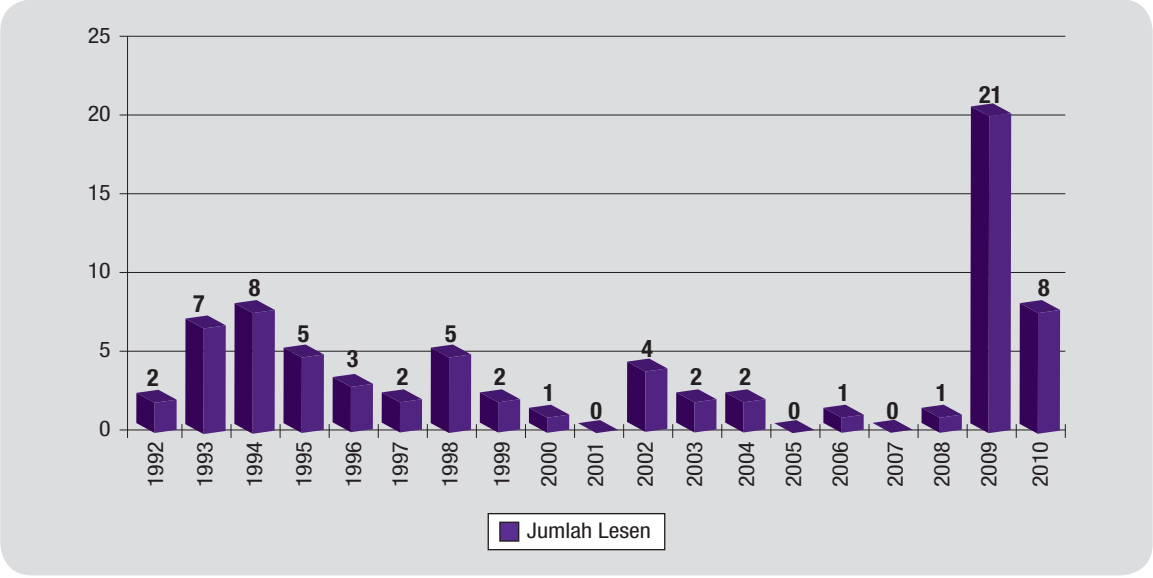
Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iii. Perlesenan

a) Air Mineral Semulajadi (NMW)

Menurut Peraturan 360A, Peraturan Makanan 1985, pengeluaran dan impost Air Mineral Semulajadi di Malaysia mesti dilesenkan. Sejak pengenalan Peraturan pada tahun 2000, 74 lesen NMW telah diluluskan sehingga 31 Disember 2010 (Rajah 3). Yuran bagi lesen ini telah menyumbang kepada pengumpulan sebanyak RM 444,000.00.

RAJAH 3
PENGELUARAN LESEN AIR MINERAL SEMULAJADI, 1992-2010



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Walau bagaimanapun, hanya 54 lesen yang masih sah pada tahun 2010. Daripada jumlah ini, 24 lesen telah dikeluarkan untuk sumber tempatan sementara selebihnya adalah untuk sumber luar negara. Pada tahun 2010, tiada penamatan atau pembatalan lesen dilaksanakan. Sejumlah 5 lesen baru telah dikeluarkan pada tahun 2010.

b) Air Minum Berbungkus (PDW)

Peraturan 360B, Peraturan Makanan 1985 yang diwartakan pada tahun 2000 yang mana adalah wajib bagi lesen didapatkan untuk sumber PDW sebelum perniagaan dimulakan. Sehingga 2010, sejumlah 238 permohonan untuk lesen PDW telah diluluskan (Jadual 1). Walau bagaimanapun, hanya 201 lesen yang masih sah sehingga 2010.

JADUAL 1
KELULUSAN LESEN PDW MENGIKUT NEGERI, 2001-2010

Bil.	Negeri	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Jumlah	Lesen Sah
1	Perlis	0	0	2	1	0	0	1	1	2	0	7	6
2	Kedah	0	0	4	0	0	2	1	0	0	1	8	6
3	Pulau Pinang	0	3	4	0	1	1	2	0	2	1	14	10
4	Perak	0	5	0	0	0	5	0	1	0	2	13	10
5	Selangor	6	10	5	3	3	4	2	8	3	16	60	49
6	W.P. KL	1	1	1	3	0	1	0	1	2	1	11	11
7	N. Sembilan	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	5	4
8	Melaka	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	6	5
9	Johor	1	4	4	4	0	7	3	1	1	2	27	22
10	Pahang	0	2	7	1	1	2	0	1	1	0	15	10
11	Terengganu	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
12	Kelantan	0	2	3	6	3	2	0	8	0	1	25	21
13	Sarawak	0	2	2	3	6	4	1	0	0	2	20	19
14	Sabah	0	2	6	3	2	1	1	1	2	3	21	22
15	W.P. Labuan	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4	4
Jumlah		**8**	**33**	**42**	**26**	**19**	**33**	**11**	**23**	**14**	**29**	**238**	**201**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

JADUAL 2
KELULUSAN LESEN MENGIKUT NEGERI, 2010

BIL.	NEGERI	2010	JUMLAH	LESEN SAH
1	Perak	3	3	3
2	WP. KL	1	1	1
3	N. Sembilan	1	1	1
4	Sarawak	1	1	1
5	Sabah	1	1	1
JUMLAH		**7**	**7**	**7**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

c) Lesen Pengeluaran Ais bagi Tujuan Pemasaran dan Perdagangan

Mengikut Peraturan 394A, Peraturan Makanan 2009 yang telah dikuatkuasakan bermula 1 September 2009, adalah wajib bagi syarikat-syarikat untuk menghasilkan ais daripada sumber air yang selamat dan dilesenkan di bawah KKM. Sebanyak 7 lesen telah dikeluarkan sehingga 31 Disember 2010 (Jadual 2).

d) Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M)

Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M) telah dilancarkan pada November 2010 oleh Menteri Kesihatan. Majlis pelancaran dihadiri oleh 600 peserta dari pelbagai agensi, badan kerajaan dan industri makanan.

Objektif utama pengenalan SK1M adalah untuk membantu industri makanan di Malaysia terutamanya untuk perusahaan kecil dan menengah untuk melaksanakan sistem keselamatan makanan dan mematuhi Peraturan Makanan.

SK1M terdiri dari tiga (3) peringkat pengiktirafan pelaksanaan keselamatan makanan iaitu Pemeriksaan Keselamatan Makanan (PKM), GMP. 1Malaysia dan HACCP 1Malaysia. Ia merupakan skim istimewa yang mana industri boleh mendapatkan perundingan percuma. Agar dapat disahkan di bawah SK1M, syarikat hendaklah mematuhi garis panduan tertentu. Garis panduan ini boleh diakses melalui *http://fsq.moh.gov.my.*

IMEJ 1
PELANCARAN SKIM KESELAMATAN MAKANAN 1MALAYSIA (SK1M)



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

C. SEKSYEN PROGRAM LATIHAN PENGENDALI MAKANAN (FHT)

Objektif program ini adalah untuk memberi pendedahan dan kesedaran kepada semua pengendali makanan berkenaan kebersihan dan keselamatan makanan, keperluan kakitangan dan premis makanan, dan seterusnya menurunkan kejadian keracunan makanan di seluruh negara. Pada tahun 2010, seramai 108,927 pengendali makanan telah dilatih oleh 132 Sekolah Latihan Pengendali Makanan (FHTS), yang diiktiraf oleh KKM. Sejumlah 557,713 pengendali makanan telah dilatih sejak 1996. 49 orang telah berjaya menamatkan penilaian pengajaran dalam Kursus Latihan Wajib yang diadakan pada tahun 2010. Sehingga tahun 2010, sejumlah 317 pelatih telah diiktiraf KKM untuk menjalankan Kursus FHT.

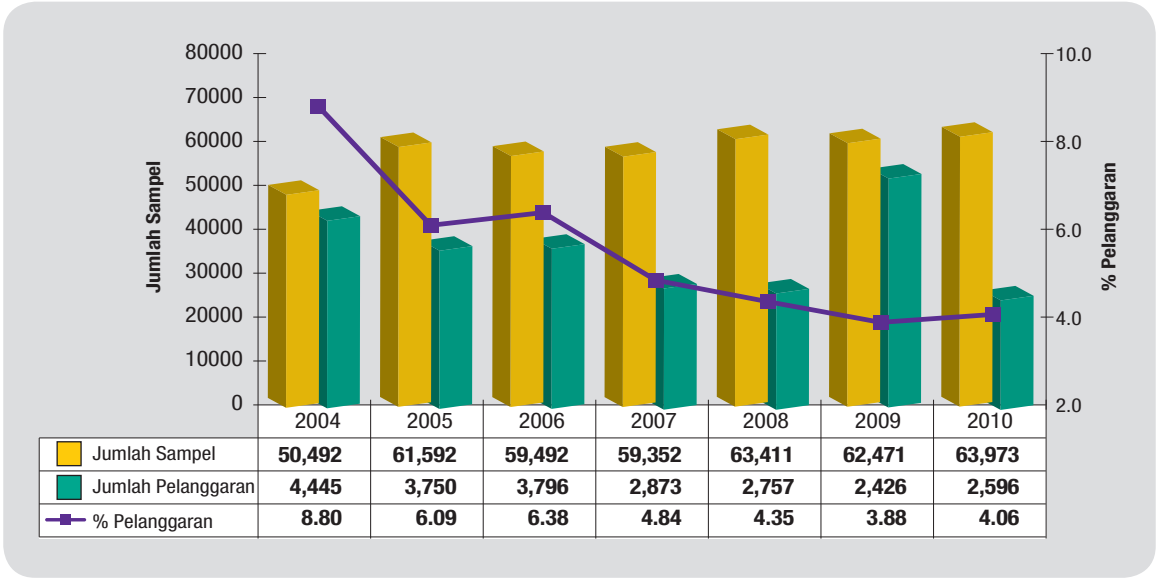
D. SEKSYEN PENGUATKUASAAN (DOMESTIK)

i. Persampelan Makanan

Tujuan persampelan makanan adalah untuk memastikan makanan yang disediakan atau dijual di Malaysia mematuhi keperluan di bawah Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sasaran persampelan makanan bagi tahun 2010 ialah 54,000 sampel berdasarkan norma di bawah Rancangan Kerja Negara; 2 sampel/1,000 orang/tahun seperti yang ditetapkan oleh BKKM. Persampelan makanan dibahagikan berdasarkan analisis parameter seperti berikut: mikrobiologi (40%), kimia (55%) dan fizikal (5%).

Pada tahun 2010, sebanyak 63,973 sampel makanan telah diambil untuk analisa dan 2,596 (4.06%) daripada sampel didapati melanggar syarat-syarat tertentu di bawah Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985 (Rajah 4). Seramai 492 pesalah telah dikenakan denda sejumlah RM 727,260.00 dan lima pesalah telah dipenjarakan. Sementara itu, 53 pesalah telah dilepaskan tanpa pembebasan dan 11 pesalah telah dilepaskan dan dibebaskan.

RAJAH 4
PERSAMPELAN MAKANAN, 2004 - 2010



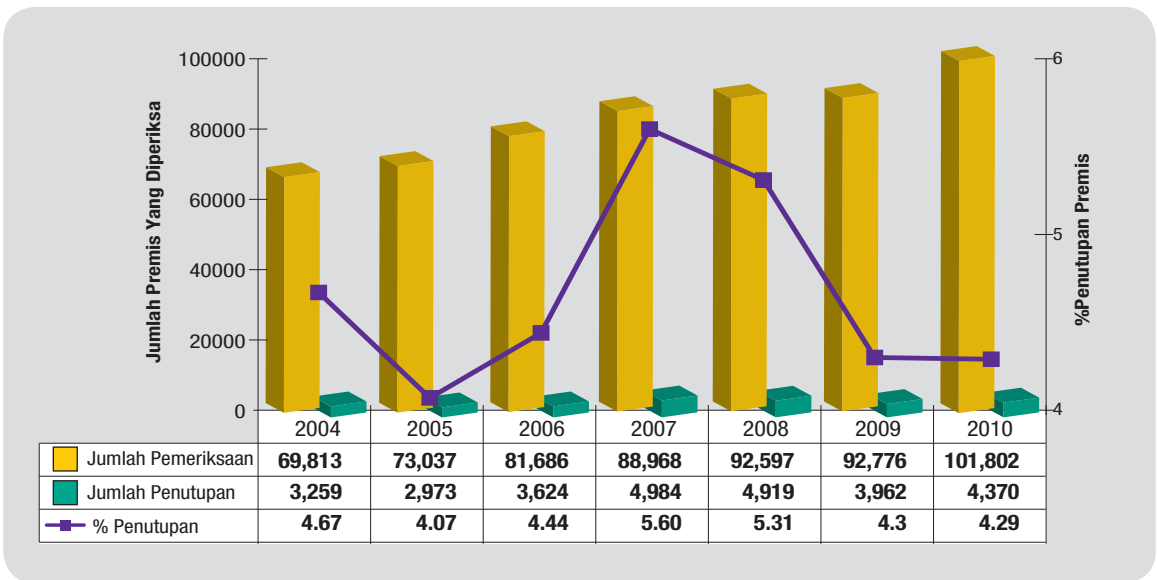
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	50,492	61,592	59,492	59,352	63,411	62,471	63,973
Jumlah Pelanggaran	4,445	3,750	3,796	2,873	2,757	2,426	2,596
% Pelanggaran	8.80	6.09	6.38	4.84	4.35	3.88	4.06

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

ii. Pemeriksaan dan Penutupan Premis Makanan

Pemeriksaan premis makanan merupakan salah satu aktiviti rutin yang dilaksanakan untuk memastikan semua premis makanan adalah bersih dan mengamalkan kebersihan. Pada tahun 2010, sejumlah 101,802 premis makanan telah diperiksa dan 4,370 (4.29%) premis makanan yang tidak bersih telah ditutup di bawah Seksyen 11, Akta Makanan 1983 (Rajah 5).

RAJAH 5
PEMERIKSAAN DAN PENUTUPAN PREMIS MAKANAN, 2004-2010



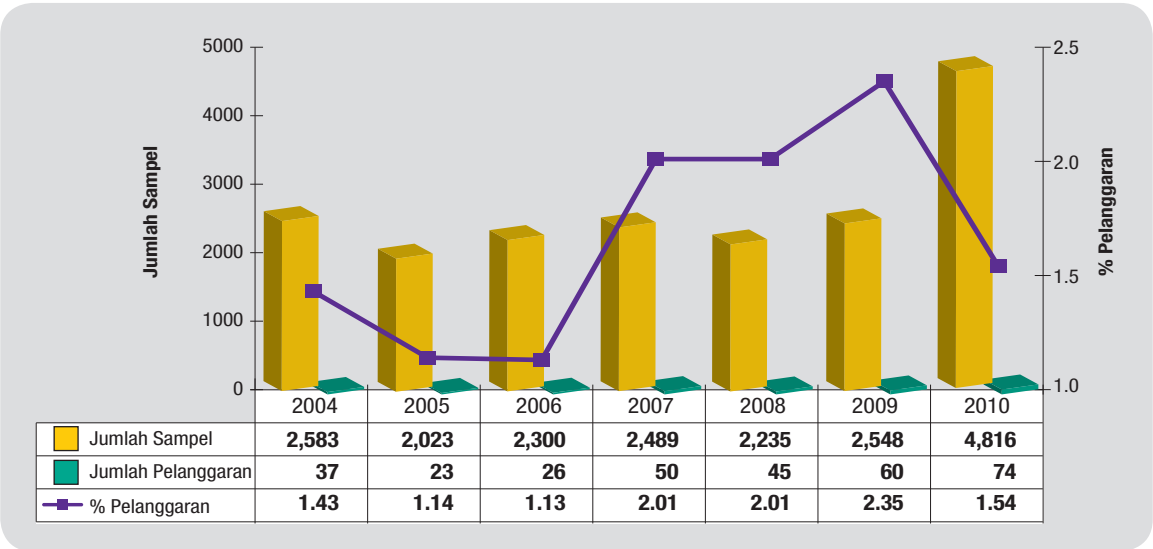
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Pemeriksaan	69,813	73,037	81,686	88,968	92,597	92,776	101,802
Jumlah Penutupan	3,259	2,973	3,624	4,984	4,919	3,962	4,370
% Penutupan	4.67	4.07	4.44	5.60	5.31	4.3	4.29

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iii. Residu Racun Perosak

Pada tahun 2010, sejumlah 4,816 sampel makanan (Rajah 6) telah diambil untuk analisa residu racun perosak yang mana 3,620 sampel adalah sayur-sayuran dan 1,025 sampel adalah buah-buahan. Hasil analisa menunjukkan 59 (1.63%) sampel sayuran dan 8 (0.78%) sampel buah telah dikesan mempunyai kandungan residu racun perosak di atas Batas Residu Maksimum (MRL) seperti yang dinyatakan pada Jadual 16, Peraturan 41,Peraturan-peraturan Makanan 1985.

RAJAH 6
PERSAMPELAN BUAH-BUAHAN DAN SAYUR-SAYURAN UNTUK RESIDU RACUN PEROSAK, 2004-2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	**2,583**	**2,023**	**2,300**	**2,489**	**2,235**	**2,548**	**4,816**
Jumlah Pelanggaran	**37**	**23**	**26**	**50**	**45**	**60**	**74**
% Pelanggaran	**1.43**	**1.14**	**1.13**	**2.01**	**2.01**	**2.35**	**1.54**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

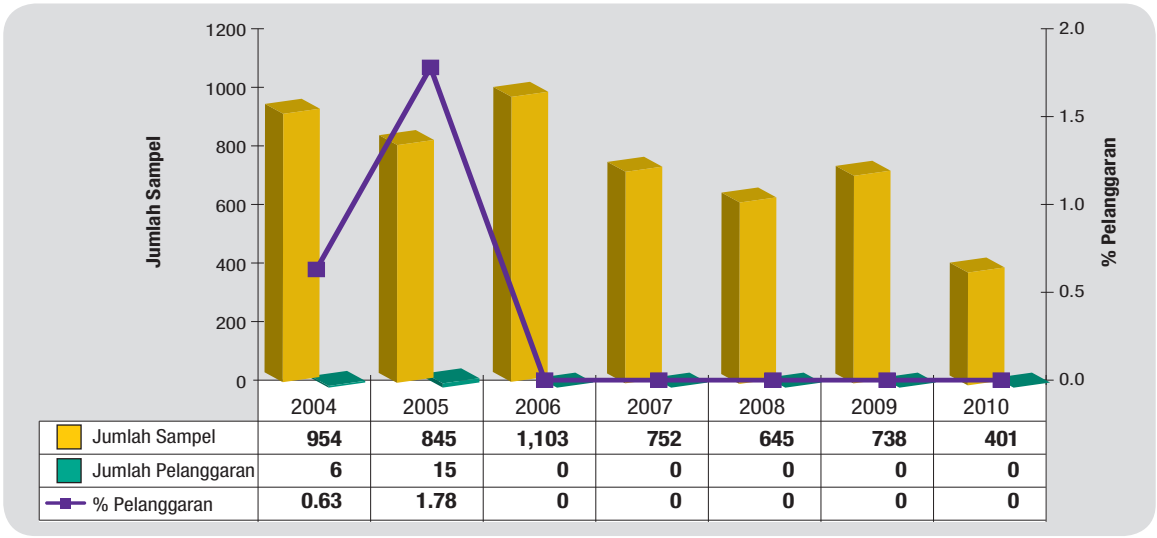
iv. Residu Ubat

Penyalahgunaan ubat-ubatan veterinari masih menjadi isu berterusan dalam keselamatan makanan walaupun Peraturan-peraturan Makanan 1985 telah melarang penggunaan Nitrofuran, Kloramfenikol, dan Agonis Beta dalam makanan.

a) Nitrofuran

KKM memantau isu penyalahgunaan nitrofuran dalam makanan secara berterusan. Sejumlah 388 sampel unggas dan 13 sampel telur telah diambil untuk analisa residu Nitrofuran dan tiada pelanggaran Peraturan-peraturan Makanan 1985 didapati (Rajah 7).

RAJAH 7
PERSAMPELAN UNGGAS DAN TELUR UNTUK ANALISA NITROFURAN, 2004-2010



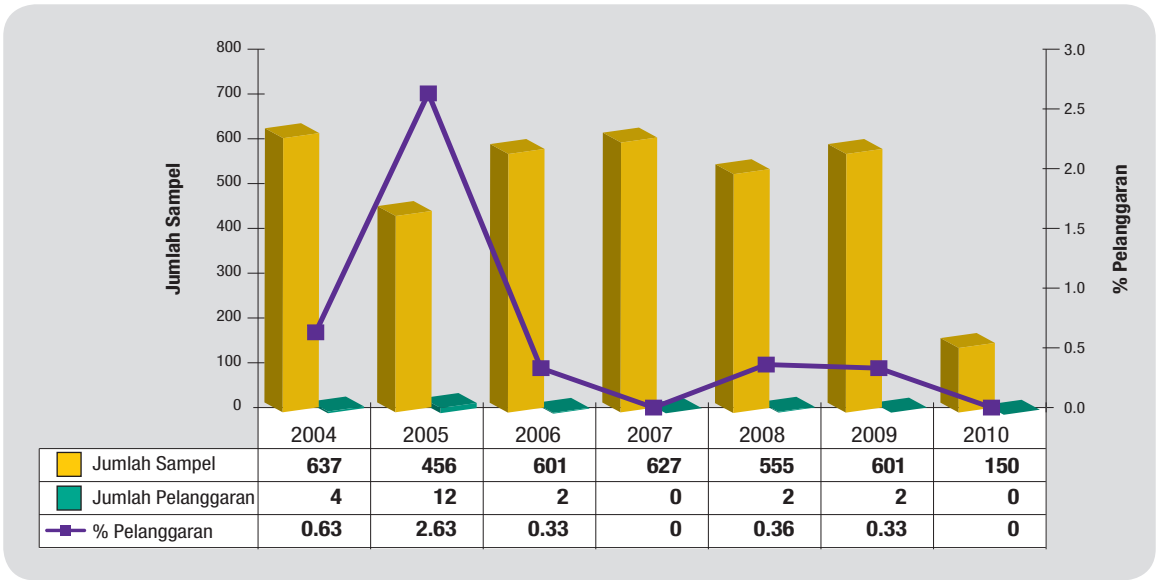
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	**954**	**845**	**1,103**	**752**	**645**	**738**	**401**
Jumlah Pelanggaran	**6**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
% Pelanggaran	**0.63**	**1.78**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

b) Kloramfenikol

Persampelan dilaksanakan untuk mengesan penyalahgunaan kloramfenikol dalam unggas dan ikan. Sejumlah 150 sampel unggas telah diambil dan tiada sampel ditemukan mengandung kloramfenikol (Rajah 8). Begitu juga dengan tiada hasil positif untuk kesemua 79 sampel ikan yang diambil untuk analisa kloramfenikol (Rajah 9).

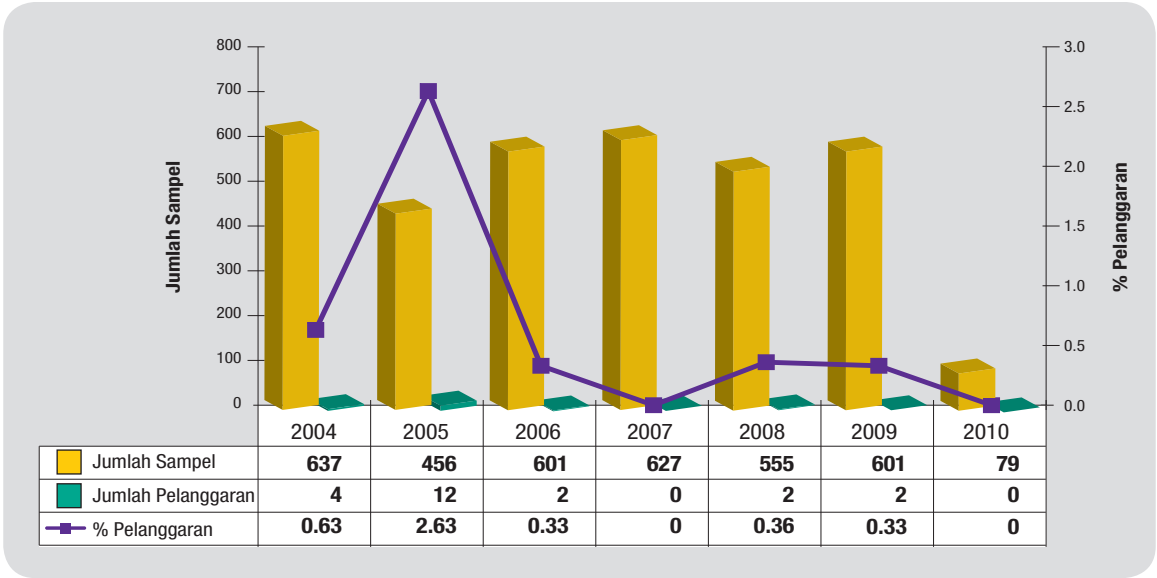
RAJAH 8
PERSAMPELAN UNGGAS UNTUK KLORAMFENIKOL, 2004-2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	**637**	**456**	**601**	**627**	**555**	**601**	**150**
Jumlah Pelanggaran	**4**	**12**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**
% Pelanggaran	**0.63**	**2.63**	**0.33**	**0**	**0.36**	**0.33**	**0**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 9
PERSAMPELAN IKAN UNTUK KLORAMFENIKOL, 2004-2010



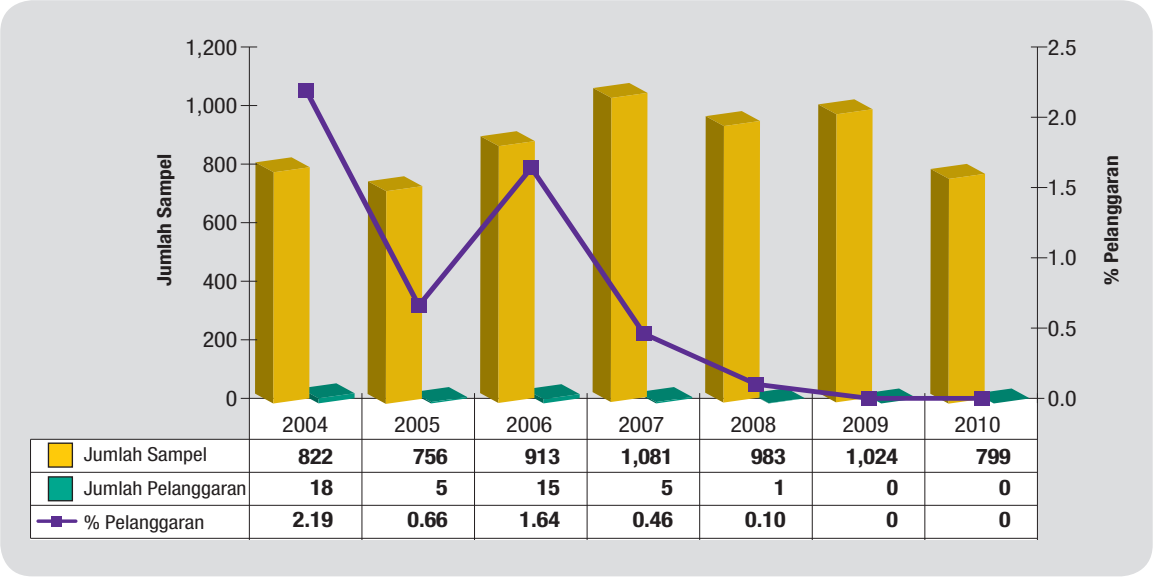
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	**637**	**456**	**601**	**627**	**555**	**601**	**79**
Jumlah Pelanggaran	**4**	**12**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**
% Pelanggaran	**0.63**	**2.63**	**0.33**	**0**	**0.36**	**0.33**	**0**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

c) Agonis Beta

Pada tahun 2010, sejumlah 799 sampel telah diambil untuk analisa agonis beta (Rajah 10) Ini termasuk ham (199 sampel), daging lembu (262 sampel), kambing (78 sampel), dan ayam/itik (260 sampel). Usaha penguatkuasaan berterusan oleh KKM melalui pemeriksaan rutin dan operasi khas telah menghasilkan pengurangan dalam bilangan kes pelanggaran. Pada tahun 2010, tiada satu pun sampel yang diambil untuk analisa dikesan positif untuk agonis beta.

RAJAH 10
PEMANTAUAN AGONIS BETA, 2004-2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Sampel	822	756	913	1,081	983	1,024	799
Jumlah Pelanggaran	18	5	15	5	1	0	0
% Pelanggaran	2.19	0.66	1.64	0.46	0.10	0	0

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

v. Pemanis Tanpa Zat

Terdapat lima jenis lesen yang dikeluarkan oleh KKM untuk pemanis tanpa zat di bawah Peraturan 133 (5), Peraturan-peraturan Makanan 198. Pemanis tanpa zat termasuk *acesulfame potassium, saccharin* dan *sodium saccharin.* Pada tahun 2010, sejumlah 25 lesen pemanis tanpa zat telah dikeluarkan yang menyumbang sejumlah RM 4,450.00 dalam pengumpulan fi (Jadual 3).

JADUAL 3
BILANGAN LESEN PEMANIS TANPA ZAT YANG DIKELUARKAN MENGIKUT NEGERI, 2010

Perkara	Negeri	Jenis Lesen					Jumlah Lesen Dikeluarkan	Fi Dikumpulkan (RM)
		B	B1	B2	B3	B4		
		RM200				RM50		
1.	Kedah	0	0	0	2	0	2	RM 400.00
2.	P. Pinang	1	1	0	2	0	4	RM 800.00
3.	Perak	0	0	0	4	0	4	RM 800.00
4.	Selangor	1	9	0	0	0	10	RM 2,000.00
5.	WP KL	0	2	0	2	1	5	RM 450.00
Jumlah		**2**	**12**	**0**	**10**	**1**	**25**	**RM 4,450.00**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

vi. Operasi Khas

Operasi penguatkuasaan telah dilaksanakan pada tahun 2010 seperti yang disenaraikan pada Jadual 4.

JADUAL 4
OPERASI YANG DILAKSANAKAN PADA 2010

Bil.	Operasi
1.	Operasi Tahun Baru Cina
2.	Operasi Teh Berwarna
3.	Operasi Formaldehid
4.	Operasi Ramadhan
5.	Operasi Air Minum Berbungkus / Air Minum Semulajadi
6.	Operasi Asid Propionat
7.	Operasi Cahaya
8.	Operasi Krismas

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

E. SEKSYEN IMPORT

Objektif seksyen ini adalah untuk memastikan makanan yang diimport mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya. Ini dilaksanakan melalui aktiviti-aktiviti kawalan import yang dijalankan di pintu-pintu masuk. Aktiviti-aktiviti tersebut termasuk pemeriksaan konsainmen makanan, persampelan makanan, pemantauan dan pengawasan makanan. Konsainmen makanan yang mempunyai sejarah pelanggaran sebelumnya akan ditahan dan hanya akan dilepaskan apabila hasil analisa sampel yang diambil mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya. Konsainmen makanan yang melanggar Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya akan ditolak, dieksport kembali, ditarikbalik atau dimusnahkan. Pengimport yang melanggar Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya boleh didakwa.

i. Sistem Kawalan Import Makanan

Pengurusan kawalan import makanan dibantu oleh Sistem Maklumat Keselamatan Malaysia (FoSIM – sistem aplikasi berasaskan sesawang). Sistem ini, yang baru dinaiktaraf ke Versi II (Rajah 9), menggunakan pendekatan berasaskan risiko dalam menentukan tahap pemeriksaan yang akan dikenakan ke atas makanan yang diimport. Risiko berkaitan makanan ditentukan oleh enam (6) peringkat pemeriksaan. Peringkat-peringkat pemeriksaan adalah:

a) Peringkat 1 *(Auto Clearance)* - Makanan dilepaskan secara automatik tanpa pemeriksaan
b) Peringkat 2 *(Document Examination)* - Makanan dilepaskan setelah pemeriksaan dokumen memuaskan
c) Peringkat 3 *(Monitoring Examination)* - Makanan dilepaskan setelah pemeriksaan dan sampel mungkin diambil untuk analisa
d) Peringkat 4 *(Surveillance Examination)* - Makanan dilepaskan setelah pemeriksaan dengan sampel yang diambil untuk analisa
e) Peringkat 5 *(Hold, Test & Release)* - Makanan ditahan sehingga hasil analisa sampel diperolehi
f) Peringkat 6 *(Auto Rejection)* - Makanan ditolak secara automatik

ii. FoSIM Versi II

Pemantauan makanan yang diimport di pintu-pintu masuk adalah berdasarkan sasaran pemeriksaan berikut:

a) 100% pemeriksaan dokumen – Pintu-pintu masuk hendaklah memeriksa 100% dokumen pengisytiharan (K1) sama ada secara manual atau elektronik.
b) 70% konsainmen makanan yang diimport melalui pintu masuk darat hendaklah diperiksa – Pintu-pintu masuk darat hendaklah memeriksa secara fizikal 70% daripada jumlah konsainmen makanan yang diimport.
c) 40% konsainmen makanan yang diimport melalui pintu masuk laut hendaklah diperiksa - Pintu-pintu masuk laut hendaklah memeriksa secara fizikal 40% daripada jumlah konsainmen makanan yang diimport.
d) 35% konsainmen makanan yang diimport melalui lapangan terbang hendaklah diperiksa – Lapangan terbang hendaklah memeriksa secara fizikal 35% daripada jumlah konsainmen makanan yang diimport.
e) Persampelan hendaklah dilaksanakan 10% daripada jumlah konsainmen makanan yang diperiksa.

IMEJ 2
PORTAL SISTEM MAKLUMAT KESELAMATAN MAKANAN (FoSIM)

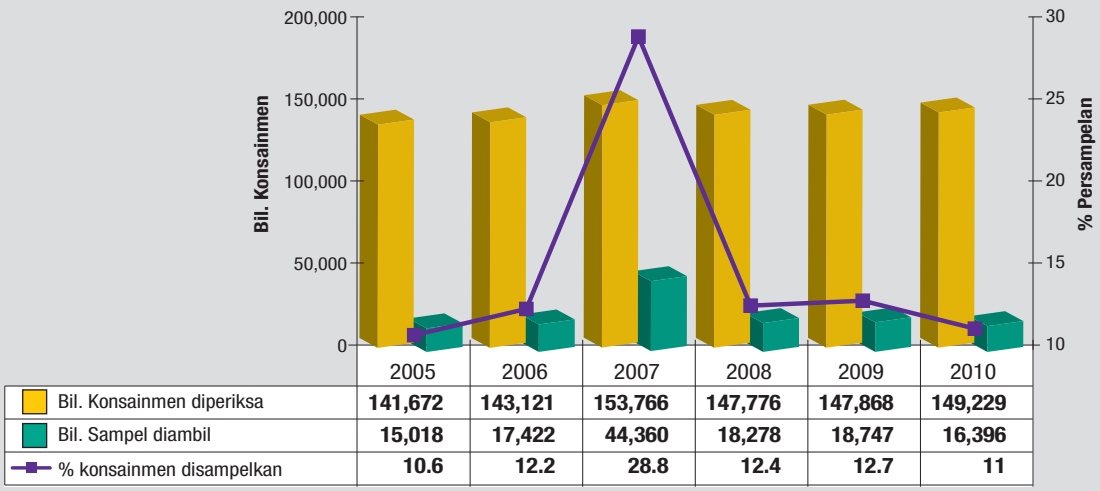


Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iii. Aktiviti dan Pencapaian

Pada tahun 2010, sejumlah 149,229 konsainmen telah diperiksa dan 16,396 sampel (11.0%) telah diambil untuk analisa (Rajah 11). Daripada jumlah sampel yang telah diambil untuk analisa, 334 sampel (2.03%) didapati melanggar Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan Makanan 1985 (Rajah 12).

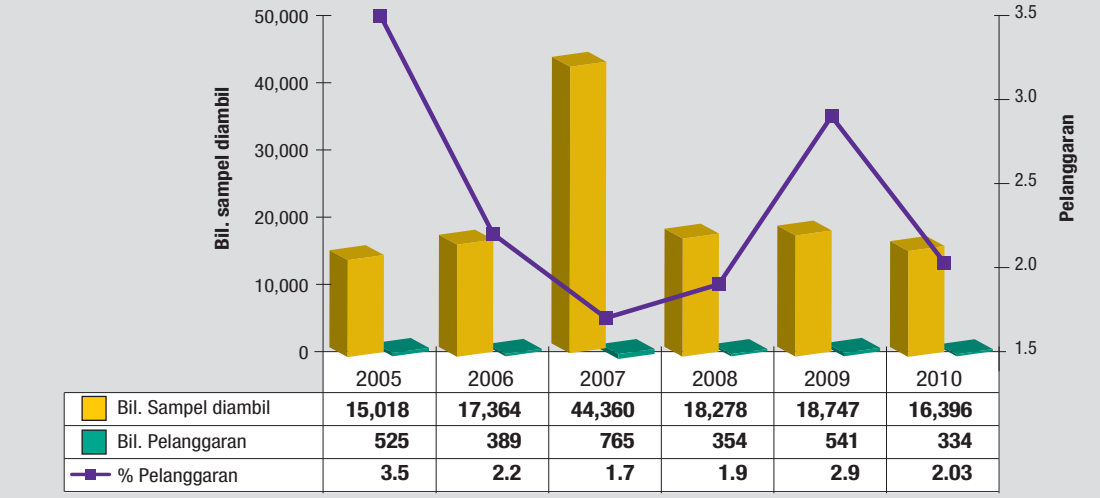
RAJAH 11
AKTIVITI PEMERIKSAAN DAN PERSAMPELAN IMPORT MAKANAN, 2005-2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bil. Konsainmen diperiksa	141,672	143,121	153,766	147,776	147,868	149,229
Bil. Sampel diambil	15,018	17,422	44,360	18,278	18,747	16,396
% konsainmen disampelkan	10.6	12.2	28.8	12.4	12.7	11

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Makanan, KKM

RAJAH 12
PELANGGARAN IMPORT MAKANAN, 2005-2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bil. Sampel diambil	15,018	17,364	44,360	18,278	18,747	16,396
Bil. Pelanggaran	525	389	765	354	541	334
% Pelanggaran	3.5	2.2	1.7	1.9	2.9	2.03

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Terdapat 242 amaran makanan dikeluarkan untuk konsainmen makanan yang diimport daripada 28 negara pada tahun 2010. BKKM memberikan ulasan dan penilaian bagi setiap notifikasi amaran makanan yang dihantar oleh pintu-pintu masuk. BKKM kemudiannya akan menyampaikan amaran makanan tersebut ke semua negeri dan pintu masuk untuk tindakan sewajarnya (Jadual 5).

JADUAL 5
AMARAN MAKANAN YANG DIKELUARKAN BAGI IMPORT MAKANAN MENGIKUT NEGARA, 2005-2010

Negara	Bilangan Pelanggaran Import Makanan Di Malaysia					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Australia	0	0	12	34	11	10
Kanada	0	0	0	0	0	1
Cina	15	29	55	42	22	44
Denmark	0	0	2	2	0	0
Mesir	0	0	0	0	8	1
Perancis	0	0	11	15	0	0
Jerman	0	0	0	3	0	0
Hong Kong	0	0	0	0	0	0
India	3	5	25	19	43	12
Indonesia	1	4	8	6	1	10
Iran	0	0	1	0	1	0
Itali	0	0	1	1	0	0
Jepun	0	0	0	0	0	1
Korea Selatan	0	0	0	1	1	1
Malaysia	0	0	0	6	4	8
Mexico	0	0	0	1	0	0
Myanmar	0	0	0	0	0	6
New Zealand	0	0	2	0	1	0
Norway	0	0	0	0	0	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0
Singapura	2	1	18	14	4	20
Sepanyol	0	0	0	1	0	0
Taiwan	0	2	2	8	2	4
Thailand	20	34	27	17	49	102
Turki	0	0	0	1	0	0
Amerika Syarikat	3	1	4	10	4	7
Vietnam	0	7	9	7	6	13
Yaman	0	0	0	0	3	1
JUMLAH	**44**	**83**	**177**	**190**	**160**	**242**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

JADUAL 6
BILANGAN KELULUSAN BAGI IMPORT BAHAN PERASA, 2007-2010

Tahun	Bil. Kelulusan
2007	10
2008	236
2009	161
2010	333

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Kesemua pengimport bahan perasa untuk digunakan dalam makanan mesti mendapatkan kelulusan daripada Pengarah. Jadual 6 menunjukkan bilangan kelulusan yang diberikan daripada 2007 hingga 2010. Antara aktiviti penting untuk seksyen import pada tahun 2010 adalah seperti berikut:

a) Pelaksanaan Program Pemantauan Kebangsaan untuk makanan yang diimport:-

i. Pemantauan pencemaran aflatoksin dalam cili kering/serbuk.
ii. Pemantauan sulphur dioksida dalam cili kering/serbuk.
iii. Pemantauan pencemaran logam berat dalam madu.
iv. Pemantauan dulfur dioksida dalam kismis.
v. Pemantauan residu racun perosak dalam kacang soya.
vi. Pemantauan deoksivalenol (DON) dalam pasta (pasta berasaskan gandum, seperti spaghetti dan lain-lain)
vii. Pemantauan pencemaran logam berat dalam susu formula bayi dan susu formula susulan bayi.

b) Perwakilan daripada BKKM telah menghadiri Mesyuarat Titik Hubungan Kebangsaan bagi *ASEAN Rapid Alert System for Food and Feed (ARASFF)* dan Bengkel Sistem Amaran Pantas bagi Makanan dan Ternakan EU-ASEAN ke-4 di Bangkok, Thailand pada 22-24 Jun 2010 dan 13-14 Disember 2010.

c) Latihan telah diberikan kepada agen-agen, pengimport dan kakitangan BKKM berkenaan FoSIM Versi II.

F. SEKSYEN PEMBANGUNAN KODEKS & ANTARABANGSA DAN STANDARD

Sebelumnya, pembangunan standard di bawah Peraturan-peraturan Makanan 1985 dan perbincangan berkenaan standard kodeks di peringkat kebangsaan diuruskan secara independen oleh dua seksyen berasingan. Jawatankuasa yang menyelia pembangunan Peraturan-peraturan Makanan 1985 terletak di bawah Seksyen Pembangunan Standard, sementara Jawatankuasa yang menjaga standard kodeks adalah di bawah tanggungjawab Seksyen Kodeks dan Antarabangsa.

Meskipun terus berkomunikasi dan berkongsi masukan daripada Seksyen Kodeks, kerja-kerja pengharmonian standard kebangsaan dengan kodeks didapati sulit dan tidak dapat dilaksanakan secara bersama dengan pembangunan standard kodeks terkini kerana pengasingan secara seksyen. Menyedari kelemahan ini, kedua-dua seksyen ini digabungkan pada Ogos 2009 dan dinamakan sebagai Seksyen Pembangunan Kodeks & Antarabangsa dan Standard. Kini, penilaian dan pengemaskinian Peraturan-peraturan Makanan 1985 serta penggubalan perundangan bagi

dapat dilaksanakan secara komprehensif, efisien dan seiring dengan pembangunan standard kodeks dan negara-negara lain.

Bagi memastikan keuntungan dalam penggabungan kedua-dua seksyen ini, penstrukturan semula unit dan pegawai telah dijalankan berdasarkan bidang. Sebagai contoh, unit yang bertanggungjawab untuk pembangunan standard bahan tambahan makanan juga diamanahkan sebagai Urusetia bagi Jawatankuasa Kecil Kodeks Kebangsaan (NCSC) bagi Bahan Tambahan Makanan. Dengan penyusunan ini, perbincangan dan perkembangan terkini berkenaan bahan tambahan makanan dapat dilaksanakan dengan pendekatan yang lebih holistik.

Walau bagaimanapun, penstrukturan semula unit-unit dalam Seksyen ini tidak mengubah struktur organisasi dan pelaksanaan aktiviti-aktiviti kodeks di peringkat kebangsaan. Sebagai contoh, Mesyuarat NCSC bagi Bahan Tambahan Makanan masih bersidang secara bebas daripada Mesyuarat Kumpulan Kerja Pakar Bahan Tambahan Makanan.

i. Aktiviti-aktiviti Kodeks di Peringkat Kebangsaan

BKKM, yang merupakan Titik Hubungan Kodeks dan Urusetia kepada Jawatankuasa Kodeks Kebangsaan (NCC), memainkan peranan penting dalam mempermudah dan menyelaras aktiviti-aktiviti kodeks di peringkat kebangsaan terutamanya dalam memastikan kesepaduan kebangsaan tentang pelbagai isu kodeks yang menjadi perhatian kebangsaan dan penyertaan Malaysia dalam mesyuarat kodeks. NCC terdiri dari 20 NCSC dan 1 Pasukan Bertugas Kodeks (TF) yang ditubuhkan untuk mempertimbang dan merumuskan kedudukan negara tentang perkara-perkara yang dibincangkan dengan Jawatankuasa-jawatankuasa Kodeks Sepadan.

Pada tahun 2010, Malaysia telah mengambil bahagian dalam 8 Mesyuarat Kodeks di peringkat antarabangsa yang melibatkan 19 perwakilan. Delegasi Malaysia terdiri dari wakil-wakil KKM dan pelbagai agensi lainnya yang dipilih berdasarkan kepakaran dalam disiplin berkaitan untuk memastikan kedudukan Malaysia dalam isu-isu yang berkepentingan dilindungi. Pada peringkat kebangsaan, 1 mesyuarat NCC, 46 mesyuarat NCSC dan 2 mesyuarat TF telah dilaksanakan sebagai persiapan atau sebagai susulan terhadap mesyuarat kodeks antarabangsa.

ii. Malaysia sebagai Tuan Rumah bagi Jawatankuasa Kodeks Lemak dan Minyak (CCFO)

Buat pertama kali sejak dilantik sebagai negara tuan rumah bagi Jawatankuasa Kodeks Lemak dan Minyak (CCFO) pada Julai 2007, Malaysia telah menjadi tuan rumah bagi Sesi CCFO ke-21 pada 16-20 Februari 2009. Sesi telah berjaya dilaksanakan di Kota Kinabalu, Sabah dan dihadiri oleh 103 peserta dari 37 negara anggota, 1 organisasi anggota (Komuniti Eropah) dan 5 organisasi antarabangsa. Sesi dipengerusikan oleh Puan Noraini Dato' Mohd. Othman, Pengarah BKKM.

Sebagai negara tuan rumah, Pengerusi dan Urusetia untuk CCFO, Malaysia telah mampu untuk memberikan sumbangan secara langsung ke sistem kodeks, dan juga meningkatkan imej dan kredibiliti negara dalam menjadi contoh dalam aktiviti-aktiviti kodeks di peringkat antarabangsa, terutamanya dalam isu-isu yang menjadi perhatian bagi negara-negara membangun. Pembabitan ini juga membantu untuk memupuk kesedaran di kalangan industri makanan tempatan tentang kepentingan keselamatan dan kualiti makanan sebagai keperluan antarabangsa dalam memperluas perdagangan lemak dan minyak.

iii. Aktiviti-aktiviti Keselamatan Makanan di Peringkat ASEAN

a) Penyelaras Program Pemeriksaan dan Persijilan Makanan di bawah *ASEAN Expert Group on Food Safety (AEGFS)*

Malaysia juga memainkan peranan penting dalam pelbagai kerjasama di peringkat ASEAN seperti AEGFS yang mana Malaysia bertindak sebagai Penyelaras Keseluruhan dan Penyelaras Program bagi Program Pemeriksaan dan Persijilan Makanan dan Program Pemantauan dan Pengawasan di bawah *ASEAN Food Safety Improvement Plan (AFSIP)*. Mesyuarat AEFGS ke-8 yang dijadualkan untuk dilaksanakan di Thailand pada tahun 2010 telah ditunda ke tahun 2011 akibat situasi politik negara tuan rumah.

b) Titik Hubungan Kebangsaan untuk *ASEAN Task Force on Codex (ATFC)*

Malaysia menjadi tuan rumah bagi Mesyuarat ATFC ke-10 pada 7-9 Jun 2010. Sesi tersebut telah berjaya dilaksanakan di Kuala Lumpur dan dihadiri oleh 38 perwakilan daripada Brunei, Kemboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand dan Vietnam. Mesyuarat dipengerusikan Puan Noraini Dato' Mohd. Othman, Pengarah BKKM. Malaysia telah membentangkan 3 kertas kerja untuk dibincangkan, dan sebagai Titik Hubungan bagi Jawatankuasa Kodeks bagi Prinsip Awam (CCGP) dan CCFO, Malaysia juga mengemaskini ATFC ke-10 berkenaan aktiviti terkini yang berhubungan dengan CCGP dan CCFO. Mesyuarat berikutnya dijadualkan pada Jun 2011, dengan Filipina sebagai tuan rumah.

c) Titik Hubungan Kebangsaan untuk *ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality (ACCSQ) Prepared Foodstuff Product Working Group (PFPWG)*

Malaysia telah mengambil bahagian dalam Mesyuarat ACCSQ PFPWG ke-11 yang diadakan di Manila, Filipina pada 15-16 Julai 2010 dan Mesyuarat ACCSQ PFPWG ke-12 di Vientiane, Laos pada 9-10 Disember 2010. Malaysia sebagai negara peneraju untuk *ASEAN Common Principles and Requirements for the Labelling of Pre-Packaged Food (ACPRL)*, telah membentangkan status pelaksanaan program di kedua-dua mesyuarat. Semasa Mesyuarat ke-12, Malaysia juga membentangkan 14 elemen keutamaan untuk pelabelan yang dapat dipertimbangkan untuk pengharmonian di peringkat regional. Mesyuarat bersetuju agar negara-negara anggota ASEAN untuk menyediakan peraturan dan standard kebangsaan masing-masing berkenaan 14 elemen pelabelan sebagai usaha untuk mengenalpasti elemen yang kemudiannya akan diharmonikan dan dilaksanakan di negara-negara ASEAN. Sebagai *ASEAN Reference Laboratory on Genetically Modified Organisms (GMO ARL)*, Malaysia telah mengemaskini mesyuarat-mesyuarat berkenaan program terkini yang dilaksanakan di peringkat kebangsaan dan regional.

iv. Penglibatan dalam Perjanjian Perdagangan Bebas, Rundingan Dua Hala dan Pelbagai Hala

Pada tahun 2010, BKKM terlibat dengan beberapa Perjanjian Perdagangan Bebas (FTA), rundingan dua hala dan pelbagai hala dan memberikan masukan berkenaan isu-isu SPS, TBT, dan ECOTECH tentang keselamatan makanan.

v. Pewartaan Perundangan Makanan di bawah Akta Makanan 1983

Pada tahun 2010, sejumlah tujuh pewartaan telah dikeluarkan yang terdiri daripada empat pindaan ke standard sedia ada, dua pelantikan dan pembatalan pelantikan penganalisa dan satu perintah makmal yang diluluskan. Pewartaan adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 7.

JADUAL 7
PEWARTAAN PERUNDANGAN MAKANAN DI BAWAH AKTA MAKANAN 1983 PADA TAHUN 2010

Bil.	Perundangan	Tarikh Pewartaan
1.	Akta Makanan 1983: Pelantikan dan Pembatalan Pelantikan Penganalisa Bil. 3/2010	7 Januari 2010
2.	Akta Makanan 1983: Pelantikan dan Pembatalan Pelantikan Penganalisa Bil. 4/2010	7 Januari 2010
3.	(Pindaan) Peraturan-Peraturan Makanan (Pengeluaran Sijil Kesihatan untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Kesatuan Eropah) 2010 P.U.(A) 76/10	18 Mac 2010
4.	(Pindaan) Peraturan-peraturan Makanan 2010 P.U.(A) 229/10	8 Julai 2010
5.	(Pindaan) Peraturan-peraturan Amalan Kebersihan Makanan 2010 P.U.(A) 231/10	8 Julai 2010
6.	Akta Makanan 1983: Perintah Makmal yang Diluluskan 2010 P.U.(A) 420/10	16 Disember 2010
7.	(Pindaan) Peraturan-peraturan (Bil. 2) Makanan 2010 P.U.(A) 435/10	30 Disember 2010

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

vi. Perkhidmatan Klasifikasi Produk dan Saringan Label

Bagi meningkatkan perkhidmatan seksyen ini kepada masyarakat awam, perkhidmatan klasifikasi produk bagi *Food Drug Interface (FDI)* dan saringan label telah diperkenalkan sebagai tambahan kepada perkhidmatan penasihat pelabelan yang sedia ada.

a) Klasifikasi Produk FDI;

Sejumlah 2,278 permohonan bagi klasifikasi produk telah diterima pada tahun 2010 dan sebahagian telah dibincangkan pada Mesyuarat Jawatankuasa Klasifikasi Produk FDI. Khidmat klasifikasi ini adalah untuk mengklasifikasikan sama ada produk adalah makanan oleh BKKM atau produk farmaseutikal oleh Biro Kawalan Farmaseutikal Kebangsaan.

b) Perkhidmatan Saringan Label dan Penasihat Pelabelan;

Perkhidmatan saringan label percuma telah diberikan kepada industri sejak tahun 2008. Sejumlah 726 label telah disaring pada tahun 2010. Melalui perkhidmatan ini, industri akan dimaklumkan akan status label produk mereka dan jika mereka memerlukan penjelasan lanjut, adalah dinasihatkan untuk memohon untuk perkhidmatan penasihat pelabelan.

Seksyen ini juga menyediakan Perkhidmatan Penasihat Pelabelan melalui Jawatankuasa Penasihat Pelabelan kepada industri-industri yang memerlukan perkhidmatan tersebut. Caj yang dikenakan adalah RM 1,000.00 per label. Pemohon diminta untuk melaksanakan pindaan pada label produk mereka berdasarkan ulasan yang diberikan seiring dengan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan Makanan 1985. Sejumlah

51 label telah diulas oleh Jawatankuasa Penasihat Pelabelan pada tahun 2010.

G. SEKSYEN KOMUNIKASI DAN KEPENGGUNAAN

Seksyen Komunikasi dan Kepenggunaan telah ditubuhkan pada Ogos 2009 dan fungsi-fungsinya adalah (1) untuk merancang dan menyelaras semua aktiviti keselamatan dan kualiti makanan, dan (2) untuk menyelaras dan memberikan maklumbalas aduan dan pertanyaan berkaitan keselamatan dan kualiti makanan. Aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan pada tahun 2010 adalah seperti berikut:

i. Promosi Keselamatan Makanan untuk Kanak-kanak Sekolah "Perhati, Bau, Rasa"

Sebuah Kempen Keselamatan Makanan Peringkat Kebangsaan untuk kanak-kanak sekolah telah dilaksanakan pada 10 Ogos 2010 di Sekolah Rendah Jenis Kebangsaan (Cina) Tsun Jin, Kuala Lumpur. Program ini dilancarkan oleh Menteri Kesihatan Malaysia, YB Dato' Sri Liow Tiong Lai. Majlis dihadiri oleh 1500 kanak-kanak sekolah, guru dan pengendali makanan, dan tema adalah "Perhati, Bau, Rasa". Sempena kempen, Skuad *Germ Buster* turut dilancarkan. Skuad mudah alih ini ditubuhkan untuk melaksanakan aktiviti keselamatan makanan di sekolah untuk mencegah keracunan makanan.

ii. Program dengan YB Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia

Aktiviti ini dilaksanakan di enam negeri iaitu Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Sabah, Johor, Kedah, Kelantan dan Selangor. Objektif aktiviti ini adalah untuk meningkatkan kesedaran akan kepentingan keselamatan makanan di kalangan kanak-kanak sekolah dan pengendali makanan di sekolah.

iii. Pertandingan Kebersihan Kantin Sekolah

Pertandingan Kebersihan Kantin Sekolah telah dilaksanakan untuk pertama kali pada tahun 2010 dengan objektif untuk memberikan pengiktirafan kepada pengendali makanan dan pengurusan sekolah yang bertanggungjawab untuk mengekalkan amalan kebersihatan di kantin-kantin sekolah.

iv. Ceramah Peraturan-peraturan Amalan Kebersihan Makanan 2009

Sebuah siri ceramah berkenaan Peraturan-peraturan Amalan Kebersihan Makanan 2009 telah dilaksanakan di peringkat kebangsaan pada 9, 10 dan 23 Februari 2010. Ceramah-ceramah ini telah dihadiri oleh agensi-agensi kerajaan, NGO, industri-industri dan pihak-pihak berkuasa tempatan.

v. Pelancaran Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M)

Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M) telah dilancarkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia pada 8 November 2010 di Dewan Sri Siantan, Perbadanan Putrajaya. SK1M diperkenalkan untuk meningkatkan kepatuhan Perusahaan Kecil dan Menengah (SME) kepada Peraturan-peraturan Amalan Kebersihan Makanan 2009. Skim ini membolehkan industri untuk berusaha untuk mematuhi SK1M secara berperingkat.

SK1M terdiri dari 3 jenis pengiktirafan, iaitu:

a) Keselamatan Makanan yang Diperiksa
b) GMP 1Malaysia
c) HACCP 1Malaysia

vi. Pelancaran Logo *EU Approved* untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan

Logo *EU Approved* untuk eksport ikan dan produk perikanan telah dilancarkan secara bersama oleh KKM, Kementerian Agrikultur dan Industri Asas Tani, dan Duta dan Ketua Delegasi Kesatuan Eropah (EU) untuk Malaysia pada 24 November 2010 di Kompleks LKIM, Kuantan, Pahang. Fasiliti-fasiliti ikan (pertubuhan pemprosesan/ladang akuakultur/kapal perikanan/tapak pendaratan) yang telah diluluskan oleh Pihak Berkuasa Berkompeten (CA) di Malaysia untuk eksport ikan dan produk perikanan ke EU telah diberikan logo tersebut.

vii. Penerbitan bahan dan buletin keselamatan makanan (Jadual 8)

JADUAL 8
PENERBITAN BAHAN KESELAMATAN MAKANAN, 2010

Bahan	Tajuk
Risalah	• *Sistem Jaminan Keselamatan Makanan*
	• *Panduan Pakaian Pengendali Makanan Bagi Sektor Perkilangan (Peraturan 32)*
	• *Panduan Penyediaan, Pembungkusan dan Penghidangan Makanan (Peraturan 36)*
	• *Panduan Penyimpanan, Pendedahan atau Pameran Makanan untuk Dijual (Peraturan 37)*
	• *Pendaftaran Premis Makanan*
	• *Risalah Pengangkutan*
Poster	• *Baca Label*
	• *Panduan Asas Penyimpanan Makanan*
	• *Program Jaminan Keselamatan Makanan*
	• *Basuh Tangan*
Bahan Pameran Pendidikan	• *Program Jaminan Keselamatan Makanan*
	• *Lihat, Hidu, Rasa*
	• *Skim Keselamatan Makanan 1 Malaysia (SK1M)*

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

viii. Aktiviti-aktiviti untuk meningkatkan pengetahuan keselamatan makanan melalui media massa/laman sesawang dan penglibatan komuniti (Jadual 9)

JADUAL 9
AKTIVITI-AKTIVITI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG KESELAMATAN MAKANAN PADA TAHUN 2010

Jenis	Aktiviti
Pameran (Peringkat Kebangsaan)	i. Pameran *Smart Kidz,* PWTC, April 2010
	ii. *Malaysian International Food and Beverages (MIFB),* PWTC, 22-24 Julai 2010
	iii. Katering Sihat , Perbadanan Putrajaya
	iv. Halal Sedunia, KLCC, 23-25 Jun 2010
	v. Karnival Guru Kebangsaan, Pahang, 13-16 Mei 2010
	vi. MAHA, 26-5 December 2010
Media Massa	2 slot ceramah TV/Radio
	i. Makanan Selamat
	ii. Perhati, Bau, Rasa
Seminar	Siri Seminar Standard dan Pengguna 2010 dianjrukan oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan (KPDNKK) dengan kerjasama Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan.

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

H. SEKSYEN DASAR

i. Aktiviti yang dilaksanakan di bawah Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan (NFSNC)

Untuk mengendalikan semua perkara yang berkaitan dengan keselamatan makanan dan pemakanan, KKM telah berjaya mengumpulkan semua agensi berkaitan melalui Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan (NFSNC). Mesyuarat NFSNC Kesembilan telah dilaksanakan pada 8 Disember 2010 dan dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia dan dihadiri oleh Ketua Setiausaha/perwakilan Kementerian, Pengarah/ perwakilan agensi berkaitan, Persatuan Pekilang-pekilang Malaysia (FMM), Persekutuan Persatuan Pengguna Malaysia (FOMCA) dan badan-badan professional yang diwakili presiden/perwakilan masing-masing persatuan. Sejumlah 24 isu dan enam cadangan, telah dibentangkan dalam mesyuarat termasuk laporan pencapaian Pelan Tindakan Kebangsaan untuk Keselamatan Makanan 2010.

ii. Aktiviti membabitkan dasar untuk BKKM

Menyedari kepentingan keselamatan makanan, KKM telah mengambil satu langkah ke hadapan untuk memperkukuh kawalan keselamatan makanan di Malaysia melalui penaiktarafan BKKM sebagai sebuah program bagi di bawah KKM, bermula pada 1 Julai 2010 seperti yang dipersetujui oleh Mesyuarat Kabinet. Langkah ini merupakan bukti komitmen Kerajaan Malaysia dalam menaiktaraf tahap keselamatan makanan di negara ini.

iii. Aktiviti membabitkan *Key Result Area* (KRA) / *Key Performance Indicator* (KPI) BKKM

BKKM telah menyumbang kepada dua KRS untuk YB Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, iaitu penurunan keracunan makanan dan akses pasaran untuk produk perikanan pada tahun 2010. BKKM juga telah menyumbang kepada KPI Ketua Pengarah Kesihatan (KPK), iaitu

bilangan industri makanan mendapatkan pengiktirafan di bawah skim persijilan HACCP Malaysia, dan KPI untuk Timbalan KPK (Kesihatan Awam), iaitu *turnaround time* (TAT) untuk makmal pada tahun 2010 dan telah mencapai sasaran yang ditetapkan. Selain itu, BKKM telah mencapai sebahagian besar daripada sasaran yang disasarkan untuk 5 KRA untuk aktiviti-aktiviti keselamatan dan kualiti makanan iaitu penurunan keracunan makanan, akses pasaran untuk produk perikanan, premis makanan bersih, makanan yang dijual mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan Makanan 1985 dan 31 perkhidmatan pelanggan.

iv. Aktiviti Kualiti membabitkan BKKM

BKKM adalah berbangga untuk menjadi sebahagian daripada kejayaan Audit Sistem *Star Rating* (SSR) oleh MAMPU untuk Pejabat Ketua Setiausaha pada 2-5 Ogos 2010 dan Pejabat KPK pada 5-14 Oktober 2010. Aktiviti SSR untuk BKKM adalah Dasar Keselamatan Makanan Kebangsaan yang berkaitan dengan pelaksanaan KRA aktiviti keselamatan dan kualiti makanan iaitu penurunan keracunan makanan, akses pasaran untuk produk perikanan, premis makanan bersih, makanan yang dijual mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan Makanan 1985 dan 31 perkhidmatan pelanggan.

BKKM telah melaksanakan pelbagai aktiviti untuk persijilan MS ISO 9001:2008 daripada SIRIM Bhd. seperti mesyuarat untuk menyemak semula prosedur ISO, Kursus Kesedaran untuk ISO 9001:2008 BKKM, kursus audit kualiti dalaman (IQA) oleh SIRIM Bhd. dan IQA untuk BKKM.

HALATUJU

Salah satu ciri utama yang dikaitkan dengan Malaysia adalah makanan; mereka mempunyai pilihan makanan yang sangat luas, dan rakyat Malaysia memang mencintai makanan mereka. Penubuhan BKKM sebagai satu program baru di KKM merupakan sebuah langkah besar ke hadapan untuk memantapkan dan memperkukuh kawalan keselamatan makanan di Malaysia, dan seterusnya menggalakkan industri makanan di Malaysia.

KESIMPULAN

Adalah jelas, kawalan makanan melibatkan banyak isu yang sukar. Sebahagian adalah sangat teknikal, sementara lainnya adalah separa teknologi dan separa politik. Matlamat bersama yang perlu dicapai adalah untuk menyelesaikan soalan-soalan ini dengan cara yang mengambil kira keperluan kerajaan, pengguna dan industri. Untuk kerajaan, terdapat keperluan untuk piawaian yang dapat dikuatkuasakan agar ianya memberikan keyakinan kepada para pengguna dan industri. Untuk pengguna, sistem kawalan makanan mesti menyediakan perlindungan bermakna terhadap bahaya-bahaya sebenar dan penting. Akhir sekali, industri memerlukan piawaian yang memberikan fleksibiliti dan kecekapan dalam menghasilkan dan memasarkan makanan yang akan dihidangkan ke pelanggan mereka iaitu pengguna.

9

Dasar dan Hubungan Antarabangsa

PENGENALAN

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa bertanggungjawab ke atas penggubalan dasar-dasar sektor kesihatan negara. Bahagian ini juga menyelaras urusan berkaitan dengan Jemaah Menteri; bertindak sebagai titik pusar *(focal point)* bagi Kementerian berkenaan isu hubungan antarabangsa dan bertanggungjawab untuk menggalakkan pertumbuhan industri penjagaan kesihatan tempatan. Bahagian ini juga dipertanggungjawabkan sebagai titik pusar untuk Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Aktiviti-aktiviti dijalankan oleh dua cawangan di Bahagian ini iaitu Cawangan Dasar dan Hubungan Antarabangsa dan Cawangan Industri Kesihatan dan Keurusetiaan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Urusan Jemaah Menteri

Pada tahun 2010, Bahagian ini telah menyediakan dan menyelaraskan 28 Memorandum dan 21 Nota Jemaah Menteri untuk dibentangkan kepada Jemaah Menteri. Bahagian ini juga memantau, menyediakan masukan dan membantu dalam penyediaan 77 ulasan kepada memorandum yang diterima daripada Kementerian lain. Sebanyak 91 maklumbalas terhadap keputusan yang dibuat oleh Jemaah Menteri sepanjang tahun 2010.

Mesyuarat Peringkat Tertinggi Dalam Kementerian

Bahagian ini juga merupakan urusetia bagi 3 mesyuarat peringkat tertinggi di Kementerian, selain dari 35 Mesyuarat Pasca Kabinet, 11 Mesyuarat Pagi, 1 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan pengarah-pengarah Jabatan Kesihatan Negeri yang diadakan pada tahun 2010.

Kursus Pengenalan Ekonomi Kesihatan

Bahagian ini telah menjalankan satu Kursus Pengenalan Ekonomi Kesihatan untuk pegawai pentadbiran KKM pada 19-23 Julai 2010 di Shah Alam, Selangor, yang bertujuan untuk memperkenalkan konsep ekonomi kesihatan dan aplikasi alat analisa yang biasa digunakan dalam membuat keputusan berkaitan dengan pembahagian sumber, perbelanjaan, kewangan dan penilaian ekonomi dalam sektor kesihatan. Sejumlah 34 pegawai pentadbir KKM telah berjaya menghadiri kursus tersebut. Peserta juga melawat hospital swasta ketika kursus ini untuk berkongsi maklumat dan pengalaman dengan rakan sejawat di sektor swasta.

Hubungan Antarabangsa dalam Sektor Kesihatan

a) Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)

Sepanjang tahun 2010, Bahagian ini menyelaras penempatan daripada 8 perunding WHO dan 4 felo WHO di pelbagai institusi di Malaysia. Di samping itu, Bahagian ini juga menyelaraskan dan memproses permohonan daripada 98 peserta dan 16 penasihat jangka pendek dan 1 pemerhati yang terdiri daripada profesional Malaysia untuk menghadiri 70 mesyuarat/bengkel/ lawatan sambil belajar di luar negara di bawah penajaan WHO.

b) Pelawat Asing

Cawangan Hubungan Antarabangsa juga membantu dalam membekalkan kepakaran teknikal dan kerjasama kepada negara-negara asing melalui lawatan sambil belajar dan latihan sangkutan. Pada tahun 2010, Bahagian ini memudahkan lawatan sambil belajar dan latihan sangkutan di pelbagai Institusi dan Bahagian KKM yang melibatkan 1,056 pegawai asing dari 28 negara.

c) Urusetia bagi Mesyuarat Dua Hala

i) Mesyuarat Dua Hala Menteri Kesihatan ke-5 antara Malaysia dan Brunei Darussalam

Mesyuarat Dua Hala Menteri Kesihatan ke-5 antara Malaysia dan Brunei Darussalam telah diadakan di Putrajaya pada 16 Oktober 2010. Dalam mesyuarat tersebut, kedua-dua negara membincangkan pelbagai isu berkenaan kesihatan dan perubatan. Brunei Darussalam akan menjadi tuan rumah bagi Mesyuarat Dua Hala Menteri Kesihatan ke-6 antara Malaysia dan Brunei Darussalam, setelah sebuah Mesyuarat Kumpulan Kerja Teknikal di antara kedua-dua negara.

ii) Majlis Menandatangan Memorandum Persefahaman (MoU) dalam Sistem Perubatan Tradisional

Pada 28 Oktober 2010, satu Memorandum Persefahaman dalam bidang Sistem Tradisional Perubatan antara Malaysia dan Republik India telah ditandatangani di Putrajaya. Majlis menandatangani perjanjian itu disaksikan oleh Perdana Menteri Malaysia dan Perdana Menteri Republik India.

d) Lawatan Rasmi

Bahagian juga menyelaraskan lawatan rasmi delegasi Malaysia dan YB Menteri Kesihatan;

i) Delegasi Malaysia yang diketuai oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia melawat Singapura pada 17-18 Januari 2010, untuk menjalin kerjasama yang lebih erat antara pihak berkuasa regulatori farmaseutikal Malaysia dan Singapura;
ii) Delegasi Malaysia yang diketuai oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia melawat Kaherah, Mesir, pada 28 September hingga 1 Oktober 2010, untuk menggalakkan kerjasama antara pihak berkuasa regulatori farmaseutikal Malaysia dan Mesir dan akses pasaran bagi syarikat farmaseutikal Malaysia.
iii) YB Menteri Kesihatan Malaysia melawat Shanghai, China, pada 12-15 Jun 2010, untuk meningkatkan kerjasama dalam perubatan tradisional dan menggalakkan pelancongan kesihatan ke Malaysia di China.

Perdagangan Antarabangsa dan Kesihatan

a) *Mesyuarat Jawatankuasa Rundingan Perdagangan (TNC) Malaysia-Australia ke-8 untuk Kumpulan Pakar dalam Perkhidmatan – Perjanjian Perdagangan Bebas (MAFTA)*

Bahagian mewakili KKM dalam Mesyuarat Kumpulan Pakar dalam perkhidmatan ketika Mesyuarat TNC Malaysia-Australia ke-8 berkenaan MAFTA pada 15-25 Oktober 2010 di Canberra, Australia. Rundingan adalah berdasarkan tajuk-tajuk berikut:

(a) Pergerakan Orang Sebenar;
(b) Akses Pasaran; dan
(c) Perkhidmatan Bab Teks

b) *Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan (MEUFTA) Pertama dari 6-9 Disember 2010*

Bahagian mewakili KKM dalam MEUFTA Pertama yang diadakan pada 6-9 Disember 2010 di Brussels, Belgium. KKM mengambil bahagian dalam rundingan yang berkaitan dengan Kementerian seperti:

a) Akses Pasaran Barangan;
(b) Langkah-langkah Sanitari dan Fitosanitari;
(c) Hak Harta Intelek (IPR); dan
(d) Halangan teknikal kepada Perdagangan (TBT).

c) *Perjanjian Kerjasama dan Komprehensif Malaysia-India (MICECA)*

Bahagian menyediakan masukan berkenaan sektor perkhidmatan kesihatan setelah berunding dengan pelbagai Bahagian di bawah KKM kepada Kementerian Perdagangan dan Industri Antarabangsa (MITI). MITI terlibat dengan mesyuarat rundingan perdagangan untuk sektor perkhidmatan.

Promosi dan Pembangunan Industri Kesihatan

Bahagian ini bekerja rapat dengan agensi-agensi kerajaan yang lain dan sektor swasta untuk membangunkan dan menggalakkan industri penjagaan kesihatan tempatan. Agensi-agensi ini termasuk MITI dan agensi-agensinya seperti Perbadanan Pembangunan Perdagangan Luar Malaysia (MATRADE) dan Lembaga Kemajuan Perindustrian Malaysia (MIDA); Kementerian Pelancongan dan agensi-agensinya seperti Lembaga Promosi Pelancongan Malaysia (Tourism Malaysia) serta Unit Pengurusan dan Penyampaian Prestasi (PEMANDU) di Jabatan Perdana Menteri. Di samping itu, Bahagian ini juga bekerjasama rapat dengan sektor swasta, iaitu Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM), Persatuan Malaysia bagi Kualiti Kesihatan (MSQH), Pertubuhan Industri Farmasi Malaysia (MOPI), Persatuan Farmaseutikal Malaysia (PhAMA), Persatuan Peranti Perubatan Malaysia (MMDA) dan Persatuan Industri Perubatan Malaysia (AMMI).

Sepanjang tahun 2010, Bahagian ini menyokong industri penjagaan kesihatan dengan menganjurkan 2 kursus serta mengambil bahagian dalam 7 acara domestik dan 2 acara antarabangsa. Bahagian ini juga berhubungan dengan pihak industri penjagaan kesihatan yang berkepentingan dalam pelbagai dialog formal dan tidak formal. Maklumat dan informasi yang berkaitan dengan industri penjagaan kesihatan telah dikumpulkan selain daripada mengendalikan lebih daripada 35 pertanyaan berkaitan kepada industri daripada pelbagai pihak yang berkepentingan.

Berikutan penubuhan *Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC)* untuk menggalakkan dan membangunkan industri pelancongan penjagaan kesihatan pada tahun 2009, Seksyen Kesihatan Industri di Bahagian telah distruktur semula menjadi tiga unit yang memberi tumpuan kepada Perkhidmatan Kesihatan, Peranti Perubatan dan Farmaseutikal.

Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan

a) *Kursus Pengenalan kepada Persatuan Malaysia bagi Akreditasi Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH) pada 8 November 2010 di Institut Pengurusan Kesihatan, Kuala Lumpur*

Bahagian ini telah mengadakan kursus julung-julung kalinya dengan kerjasama MSQH dan Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM). Kursus ini memberi pendedahan dan kesedaran kepada hospital swasta akan kepentingan penanda aras kualiti penjagaan kesihatan serta proses dan prosedur akreditasi MSQH. Seramai 40 wakil daripada 20 hospital swasta telah mengambil bahagian dalam kursus ini.

b) *Pameran Penjagaan Kesihatan Antarabangsa APHM 2010 pada 13-15 Julai 2010 di Pusat Konferens Kuala Lumpur*

YB Menteri Kesihatan merasmikan pembukaan Persidangan dan Pameran Penjagaan Kesihatan Antarabangsa APHM ke-18 pada 13 Julai 2010. Pameran telah diadakan pada 13-15 Julai 2011, dengan 73 syarikat penjagaan kesihatan mendirikan 104 gerai pameran. Bahagian menyelaraskan penyertaan KKM dalam pameran tersebut, mendirikan 6 gerai dengan kerjasama Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, Biro Peranti Perubatan, Pusat Penyelidikan Klinikal, Bahagian Pendidikan Kesihatan dan MHTC. Bahagian/Agensi KKM telah berjaya mempamerkan dan menyebarkan maklumat mengenai perkhidmatan mereka kepada pengunjung. Seramai 1,891 pengunjung termasuk 488 delegasi Persidangan melawat Pameran 3 hari tersebut.

Peranti Perubatan

a) *Kursus Peranti Perubatan untuk Pegawai Kastam dan Penggiat Industri pada 20-22 Jun 2010 di Institut Tun Abdul Razak bagi Penyiaran dan Penerangan, Kuala Lumpur*

30 pegawai dari Jabatan Kastam Diraja Malaysia dan 52 peserta dari industri peranti perubatan menghadiri kursus tersebut. Penceramah dari Biro Peranti Perubatan KKM, MIDA dan Jabatan Kastam Diraja Malaysia telah hadir untuk berkongsi pengetahuan dan menyediakan maklumat berkenaan industri peranti perubatan. Para peserta berupaya mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai industri peranti perubatan sebagai sektor yang digalakkan. Isu-isu yang berkaitan dengan penguatkuasaan tarif, peraturan dan keperluan pengimportan turut dibincangkan.

b) *Dialog Meja Bulat tentang Industri Peranti Perubatan di Malaysia pada 30 September 2010*

AMMI menganjurkan dialog meja bulat berkenaan industri peranti perubatan di Malaysia. Dialog yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah MIDA, telah dihadiri oleh wakil-wakil KKM (Biro Peranti Perubatan dan Bahagian Dasar & Hubungan Antarabangsa), MIDA, Unit Perancang Ekonomi, MITI, Khazanah Nasional Berhad serta ahli-ahli AMMI. Isu yang dibincangkan adalah berkenaan elaun pelaburan semula untuk pengembangan, insentif untuk penyelidikan dan pembangunan, promosi industri peranti perubatan di arena antarabangsa, keperluan untuk pendaftaran syarikat peranti perubatan, perjanjian perdagangan serta latihan dan pembangunan.

Pemantauan Penyampaian Penjagaan Kesihatan dalam Bidang Ekonomi Utama Negara

Penjagaan kesihatan telah dikenal pasti sebagai salah satu daripada Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) di bawah Program Transformasi Ekonomi (ETP) untuk mentransformasikan ekonomi Malaysia untuk menjadi sebuah negara berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020 dengan unjuran Pendapatan Negara Kasar (PNK) per kapita untuk mencapai USD15,000 (RM48,000) daripada USD6,700 (RM23,700) pada tahun 2009. NKEA Penjagaan Kesihatan berhasrat untuk menjana sumbangan PNK RM35.3 bilion telah meningkat sehingga mencapai RM50.5 bilion menjelang tahun 2020 melalui 6 Projek-projek Titik Permulaan (EPP) dan 2 Peluang Perniagaan (BO). Projek-projek ini juga akan menghasilkan kira-kira 181,000 pekerjaan baru.

Bahagian ini bekerja rapat dengan PEMANDU semasa penyediaan *Roadmap ETP* pada bulan Jun dan Julai 2010. Selepas itu, pada bulan September 2010, Pejabat Penyampaian Pengurusan (DMO) bagi NKEA Penjagaan Kesihatan telah ditubuhkan di bawah Bahagian ini untuk memantau prestasi dan penyampaian EPP dan BO.

a) Bengkel NKEA pada 12 Mei 2010 di Akademi MAS, Kelana Jaya, Selangor

Pegawai dari Bahagian telah mengambil bahagian dalam Bengkel NKEA yang dianjurkan oleh PEMANDU yang bertujuan untuk menjelaskan konsep NKEA, metodologi dan rasional pemilihan NKEA serta untuk mendapatkan maklumbalas daripada pelbagai pihak yang berkepentingan. Hasilnya, Penjagaan Kesihatan telah dipilih sebagai salah satu daripada 12 NKEA untuk mengubah ekonomi Malaysia untuk menjadi sebuah negara berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020.

b) Makmal Penjagaan Kesihatan NKEA pada 1 Jun - 27 Julai 2010 di Akademi MAS, Kelana Jaya, Selangor

Semasa sesi Makmal, 40 kakitangan utama dari 30 organisasi, termasuk pegawai-pegawai Bahagian ini, memberi sumbangan dalam mengenalpasti EPP dan BO yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan, yang patut Malaysia tumpukan untuk mendorong ekonomi negara ke

hadapan. Peserta berusaha memetakan strategi konkrit serta mengenalpasti dan mengkaji pelan, inisiatif dan insentif bagi industri penjagaan kesihatan untuk mencapai sasaran yang ditetapkan. EPP dan BO yang telah dipersetujui ialah:

EPP 1 : Insurans Kesihatan Swasta untuk Pekerja Asing;
EPP 2 : Penyelidikan Klinikal Malaysia;
EPP 3 : Farmaseutikal Malaysia;
EPP 4 : Pelancongan Kesihatan;
EPP 5 : Perkhidmatan Hubungan Diagnostik; dan
EPP 6 : Metropolis Kesihatan Universiti Malaya.
BO 1 : Teknologi Pembuatan Perubatan (Peranti Perubatan);
BO 2 : Kehidupan Warga Tua.

c) Siri Hari Terbuka ETP, Bengkel dan Pelancaran *Roadmap ETP*

Bahagian ini juga telah mengambil bahagian dalam siri Hari Terbuka yang dianjurkan oleh PEMANDU (Jadual 1). Hari Terbuka telah diadakan untuk mempamerkan output dari Makmal NKEA yang diadakan pada bulan Jun dan Julai 2010. Ia adalah satu usaha untuk membantu pelbagai pihak termasuk Kabinet, Ahli Parlimen, pengurusan tertinggi dalam kerajaan serta orang awam, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai usaha Kerajaan dalam memacu perubahan bermakna kepada ekonomi negara.

JADUAL 1
HARI TERBUKA YANG DIANJURKAN PADA 2010

Bil.	Acara	Tarikh (Hari)	Tempat	Kumpulan Sasaran
1.	Bengkel Jemaah Menteri (Laluan Galeri)	17 Ogos 2010 (Selasa)	PICC, Putrajaya	Menteri-menteri di Jemaah Menteri
2.	Hari Terbuka Ahli Parlimen	20 September 2010 (Isnin)	PWTC, KL	Ahli Parlimen
3.	Hari Terbuka ETP	21 September 2010 (Selasa)	PWTC, KL	Awam
4.	Hari Terbuka ETP	4 Oktober 2010 (Isnin)	Four Points by Sheraton, Kuching, Sarawak	Awam
5.	Hari Terbuka ETP	7 Oktober 2010 (Khamis)	Magellan Sutera Harbour, Kota Kinabalu, Sabah	Awam
6.	Pelancaran *Road Map* ETP	25 Oktober 2010 (Isnin)	PWTC, KL	Awam

Sumber: Bahagian Dasar & Hubungan Antarabangsa, KKM

d) Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan

Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan adalah sebuah mesyuarat bulanan yang diadakan untuk membincangkan dan menyelesaikan masalah untuk memastikan kelancaran pelaksanaan EPP. Mesyuarat tersebut dipengerusikan secara bersama oleh Menteri Utama NKEA Penjagaan Kesihatan, iaitu YB Menteri Kesihatan bersama-sama dengan YB Senator Dato 'Sri Idris Jala, Ketua Pegawai Eksekutif PEMANDU dan Menteri di Jabatan Perdana Menteri. Ahli Mesyuarat adalah pemilik-pemilik EPP serta pihak yang berkepentingan dari sektor kerajaan dan swasta. Dua (2) Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan telah dilaksanakan pada tahun 2010 iaitu pada 28 Oktober 2010 dan 22 November 2010.

e) Laporan Mingguan Penjagaan Kesihatan NKEA

DMO, dengan bantuan pemilik EPP, mengemukakan laporan kemajuan EPP secara mingguan kepada PEMANDU. Laporan pertama dihasilkan untuk minggu 27 September – 1 Oktober 2010. Sehinnga akhir 2010, DMO telah mengemukakan 14 laporan kepada PEMANDU.

KESIMPULAN

Sepanjang tahun 2010, Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa telah menjalankan aktiviti-aktiviti mengikut perancangan. Bahagian ini akan meneruskan peranannya sebagai titik pusar Kementerian dalam pelbagai bidang di bawah tanggungjawabnya dan akan terus berusaha untuk mencapai sasaran kerja tahunan yang telah ditetapkan.

10

Perundangan Kesihatan

PENGENALAN

Pejabat Penasihat Undang-Undang (Pejabat PUU), Kementerian Kesihatan Malaysia (Kementerian ini) adalah bertanggungjawab dalam merangka undang-undang dalam bentuk Akta dan Perundangan subsidiari berkaitan kesihatan selaras dengan dasar-dasar Kementerian ini. Sesuai dengan tanggungjawab yang digalas, Pejabat PUU dianggap sebagai suatu sayap penting kepada Kementerian ini dalam usahanya mengawal dan memperkembangkan perkhidmatan jagaan kesihatan kepada seluruh rakyat Malaysia.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pejabat PUU bertanggungjawab dalam menangani dan menyelesaikan isu-isu perundangan yang melibatkan Kementerian seperti memberikan khidmat nasihat undang-undang samada secara bertulis atau lisan, menyemak draf-draf perjanjian atau kontrak, menjalankan tugas-tugas pendakwaan di Mahkamah dan juga menyemak, meminda dan menggubal rang undang-undang dan perundangan subsidiari samada yang baru atau yang sedia ada dalam menggerakkan dasar-dasar Kementerian ini.

Tahun 2010 adalah merupakan tahun yang bersejarah bagi bidang kesihatan mental di Malaysia di mana Akta Kesihatan Mental 2001 [Akta 615] yang telah diwartakan pada tahun 2001 telahpun dikuatkuasa bermula pada 1 Jun 2010 serentak dengan pewartaan dan penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental 2010. Dengan berkuatkuasanya Akta Kesihatan Mental 2001, pemakaian Ordinan Kecelaruan Mental 1952 yang diguna pakai adalah sekaligus termansuh. Akta Kesihatan Mental 2001 secara keseluruhan adalah suatu peruntukan undang-undang yang berkaitan dengan kecelaruan mental dan perkara-perkara yang melibatkan penerimaan, penahanan, kemasukkan, jagaan, pemulihan, kawalan dan perlindungan orang-orang yang bercelaruan mental.

HALA TUJU

Meskipun tiada sebarang akta baru yang diwartakan pada tahun 2010, terdapat banyak pindaan dan pewartaan undang-undang subsidiary berkaitan kesihatan telah dibuat pada tahun 2010, contohnya Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental 2010, Peraturan-Peraturan Racun (Bahan-Bahan Psikotropik) (Pindaan) 2010, Peraturan-Peraturan Makanan (Pengeluaran Sijil Kesihatan Bagi Eksport Ikan dan Keluaran Ikan ke Kesatuan Eropah) (Pindaan) 2010, Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (Pindaan) 2010 dan sebagainya. Selain daripada itu, terdapat juga beberapa rang undang-undang penting yang menjadi keutamaan Kementerian ini telahpun dimuktamadkan diperingkat Kementerian dan Jabatan Peguam Negara pada tahun 2010 sebelum rang undang-undang tersebut dibentangkan di Parlimen. Rang Undang-Undang tersebut adalah seperti berikut:

i) Rang Undang-Undang Peranti Perubatan
ii) Rang Undang-Undang Pihak Berkuasa Peranti Perubatan
iii) Rang Undang-Undang Perubatan Tradisional dan Komplimentari.

KESIMPULAN

Perkembangan perkhidmatan kesihatan di Malaysia memberikan suatu cabaran positif kepada bidang perundangan dalam memperkembangkan perundangan kesihatan dan seterusnya menyemarakan semangat Pejabat PUU untuk lebih dedikasi dan komited dalam membantu Kementerian Kesihatan mencapai tujuannya menyampaikan perkhidmatan jagaan kesihatan yang lebih baik kepada rakyat. Dengan kerjasama semua kakitangan dan sokongan padu dari Kementerian Kesihatan Malaysia telah menyumbang keberkesanan dan keberhasilan proses kerja Pejabat PUU.

Audit Dalam 11

PENGENALAN

Cawangan Audit Dalam (CAD) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah ditubuhkan pada Mei 1980 berdasarkan dengan Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 2 Tahun 1979 dan seterusnya Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 9 Tahun 2004. CAD bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia. Fungsi utama CAD adalah untuk membantu KKM mencapai objektifnya melalui penilaian teratur dan berterusan bagi memastikan keberkesanan proses kawalan dalaman dan tadbir urus yang baik sejajar dengan undang-undang dan peraturan kerajaan.

TENAGA KERJA

Pada tahun 2010, terdapat sebanyak 83 jawatan di CAD. 67 jawatan telah diisi sementara 16 jawatan lagi masih kosong.

PENCAPAIAN

CAD telah berjaya melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan, pengauditan prestasi dan siasatan khas pada tahun 2008. Tambahan pula, pegawai dari Bahagian Audit Dalam juga telah dijemput oleh Bahagian-bahagian lain dalam KKM untuk memberi ceramah/khidmat nasihat berkenaan isu-isu pengurusan kewangan dan teguran audit seperti di Jadual 1.

JADUAL 1
PENCAPAIAN CAWANGAN AUDIT DALAM PADA TAHUN 2010

Program/Aktiviti	Pencapaian
Audit Kewangan	105 PTJ
Audit Prestasi	5 Topik (24 PTJ)
Audit/Siasatan Khas	18 Kes
Khidmat Nasihat/Ceramah	6 PTJ

Nota: PTJ = Pusat Tanggungjawab
Sumber: Cawangan Audit Dalam, KKM

Audit Kewangan

Pengauditan pengurusan kewangan meliputi kajian semula kawalan dalam dan pengakuran kepada pengawalan, peraturan, arahan dan pekeliling kerajaan berkaitan dengan pengurusan kewangan. Ia merangkumi pengurusan pejabat pemeriksaan audit, kutipan hasil, perbelanjaan dan aset KKM. Pada tahun 2010, CAD telah melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan pada 105 PTJ di seluruh negara.

Audit Prestasi

Pengauditan prestasi dijalankan bagi memastikan KKM menggunakan sumber secara berhemah, cekap dan berkesan melalui programnya. Audit ini dapat mengesan kelemahan dan kekurangan pengurusan dan perlaksanaan program / aktiviti / projek serta memberikan cadangan yang praktikal bagi menangani isu dan cabaran dalam memastikan penyampaian perkhidmatan yang berkualiti kepada pihak yang berkepentingan. Pada tahun 2010, CAD telah melaksanakan 5 audit prestasi yang melibatkan 24 Pusat Tanggungjawab.

Audit/Siasatan Khas

Pengauditan/siasatan khas dijalankan berdasarkan laporan atau arahan daripada Ketua Setiausaha Kementerian. Pada tahun 2010, CAD telah melaksanakan 18 pengauditan atau siasatan khas.

Khidmat Nasihat/Ceramah

Anggota CAD juga telah dijemput oleh pelbagai Bahagian KKM untuk memberikan ceramah dan khidmat nasihat berkenaan isu pengurusan kewangan atau teguran audit. Sejumlah 6 ceramah dan khidmat nasihat telah disampaikan oleh pegawai CAD pada tahun 2010.

INOVASI CAWANGAN AUDIT DALAM

Sistem Pemantauan Prestasi Pengurusan Kewangan (S3PK) adalah sebuah aplikasi komputer yang dibangunkan oleh CAD bagi membantu KKM dalam pemantauan dan penilaian prestasi kewangan setiap PTJ dan KKM secara keseluruhannya. Sistem ini telah dibangunkan pada tahun 2007 dan mula digunakan pada tahun 2008 di mana setiap PTJ mesti menilai tahap pengurusan kewangan mereka sendiri. Prestasi pengurusan kewangan yang dinilai bagi tahun 2010 adalah 494 PTJ untuk setengah tahun pertama dan 493 PTJ untuk setengah tahun kedua, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2

JADUAL 2
PENCAPAIAN PTJ PADA TAHUN 2009

Status	Setengah Tahun Pertama		Setengah Tahun Kedua	
	Jumlah PTJ	%	Jumlah PTJ	%
Cemerlang	338	58.66	345	69.25
Baik	104	35.44	112	28.10
Memuaskan	0	0.81	0	0.41
Tidak mengambil bahagian	52	5.09	36	2.24
Jumlah	**494**	**100**	**493**	**100**

Sumber: Cawangan Audit Dalam, KKM

HALATUJU

CAD dipertanggungjawabkan untuk membantu KKM mempertingkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kepada pelanggan dengan cara berhemah dan berkesan. Oleh tu, CAD perlu menjalankan analisa risiko secara proaktif ke atas pengurusan kewangan dan program / aktiviti KKM agar sejajar dengan aspirasi dan keperluan pihak berkepentingan KKM. Halatuju CAD adalah untuk melawat PTJ secara berkala seperti sekali dalam tempoh 2 atau 3 tahun dan melaksanakan audit ICT di mana sistem ICT digunakan secara menyeluruh di Kementerian. CAD akan menilai aspek kawalan dalam pengurusan KKM dari masa ke semasa mengikut keperluan.

KESIMPULAN

CAD KKM telah berjaya menjalankan program / aktiviti mengikut perancangan. Dengan komitmen dan kerjasama sepenuhnya dari bahagian-bahagian lain, CAD yakin yang KKM boleh meningkatkan lagi pengurusan kewangan dan program / aktiviti / projek. KKM perlu berusaha untuk membuat tindakan pembetulan bagi menangani isu dan membetulkan kelemahan seperti dilaporkan oleh CAD bagi mengelakkan kejadian yang sama berulang di masa hadapan.

12

Peristiwa Penting

PERSTIWA PENTING 2010

7 Januari

YAB Dato' Sri Najib Tun Abd Razak, Perdana Menteri Malaysia merasmikan Pembukaan Klinik 1Malaysia di Klinik 1Malaysia Kerinchi dan Klinik 1Malaysia Lembah Subang.

12 Januari

YAB Dato' Seri Utama Haji Mohamad bin Haji Hasan, Ketua Menteri Negeri Sembilan merasmikan pembukaan Klinik 1Malaysia Taman Semarak di Taman Semarak, Nilai, Negeri Sembilan.

15 Januari

YAB Dato' Seri Md Isa bin Sabu, Ketua Menteri Perlis merasmikan pembukaan Klinik 1Malaysia di Kangar Perlis.

22 Januari

YBhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Mohd Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, mengadakan lawatan kerja ke Pusat ATLS Kebangsaan Bukit Ilmu di Bukit Ilmu, Hospital Sungai Buloh.

2-4 Februari

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia menghadiri Persidangan Pelan Kesihatan Malaysia ke-10 dengan penyertaan pegawai-pegawai daripada KKM dan pihak berkepentingan lain daripada agensi kerajaan lain, sektor swasta dan organisasi bukan kerajaan di Holiday Villa Hotel & Suites, Subang.

4 Februari

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Sumbangan kepada Pesakit di Pusat Kusta Negara sempena Perayaan Tahun Baru Cina di Pusat Kusta Negara.

8-9 Februari

Hari Kesihatan untuk Program Perubatan telah disempurnakan oleh Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) di Lobi Blok E1, Kompleks E, Kementerian Kesihatan Malaysia.

28 Februari

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Kempen Kesedaran Kesihatan Pergigian 1Malaysia di Tropicana City Mall, Damansara Jaya.

3 Mac

YBhg. Tan Sri Dato' Sri Dr. Hj. Mohd Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, mempengerusikan Mesyuarat Keberkesanan Aktiviti Kawalan Denggi di Bilik Operasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.

3 Mac

Dato' Abdul Samad b. Ibrahim, ADUN Seri Menanti, melancarkan Program Makanan Seimbang di Dewan Sekolah Kebangsaan Kepis, Johol, Negeri Sembilan.

6 Mac

YAB Dato' Seri Utama Haji Mohammad b Haji Hasan, Ketua Menteri Negeri Sembilan, merasmikan Karnival Pendidikan dan Kerjaya Kali Ke 4 Peringkat Daerah Kuala Pilah di Dewan Dato' Bahaman Shamsudin, Kuala Pilah, Negeri Sembilan.

8 Mac

YBhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, mempengerusikan Mesyuarat Majlis Keselamatan Pesakit 1/2010 di Bilik Operasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.

21 Mac

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia menghadiri pelancaran Kempen Kurangkan Gula di Metro Prima Jusco, Kepong.

28 Mac

YB Datuk Rosnah Shirlin Hj. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, melancarkan Konvensyen PROSTAR Kebangsaan ke-10 di Bukit Merah Laketown Resort, Taiping, Perak.

30 Mac

YBhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, melancarkan Persidangan Perkhidmatan Sokongan Hospital 2010 di Hotel Legend, Kuala Lumpur.

3 April

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia membuat lawatan rasmi ke Hospital Kuala Kubu Baru, Selangor.

8 April

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan pembukaan Bulan Kesihatan Pergigian 2010 di Jusco Bukit Tinggi, Klang.

10 April

Dr. Noor Ashah Binti Itam Othman, Pegawai Kesihatan Port Dickson, melancarkan Seminar Remaja Terbilang "Bicara Cinta" di Politeknik Port Dickson, Negeri Sembilan Darul Khusus.

10 April

Kempen Gaya Hidup Sihat 2010 Peringkat Negeri Pahang dilancarkan oleh YB. Dato' Hj. Ishak bin Hj. Muhammad, Pengerusi Jawatankuasa Pembangunan Usahawan dan Koperasi Pahang di Dataran Pekan, Pahang.

10-11 April

YB Datuk Rosnah Shirlin Hj. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia menghadiri Karnival Sihat Papar di Padang Pekan Papar, Sabah.

11 April

Upacara Pelancaran Hari Kesihatan Dunia Kebangsaan 2010 dengan tema Urbanisasi dan Kesihatan, telah disempurnakan oleh TYT Tun Datuk Seri Utama Mohd Khalil Yaakob, Yang Dipertua Negeri Melaka di Dataran Pahlawan, Melaka.

15 April

YB Datuk Rosnah Shirlin bt. Hj. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Upacara Sumbangan Kewangan oleh Lembaga Zakat kepada Tabung Kebajikan Pesakit Hospital Negeri Selangor di Auditorium Hospital Sungai Buloh.

20 April

YB Datuk Rosnah Shirlin bt. Hj. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, membuat lawatan rasmi ke Hospital Kuala Kubu Baru, Selangor.

22 April

Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd. Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, merasmikan Pelancaran Garis Panduan Amalan Klinikal (CPG) Pengurusan Demensia (Edisi ke-2) di N*ational Institute of Health* (NIH), Bangsar. Acara dianjurkan oleh Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan (MaHTAS), Bahagian Perkembangan Perubatan.

23 April

Dr. Zakiah Ismail, Ketua Pusat Penyelidikan Perubatan Herba, bagi pihak Pengarah Institut Penyelidikan Perubatan, melancarkan Upacara Graduasi Diploma Kursus Mikrobiologi Perubatan ke-32 di Institut Penyelidikan Perubatan, Kuala Lumpur.

24 April

Majlis Sambutan Hari Kesihatan Sedunia 2010 & Program 10,000 Langkah Peringkat Negeri, Negeri Sembilan dilancarkan oleh Dato' Hj Ismail bin Taib, Pengerusi Jawatankuasa Tetap Kesihatan, Sains, Teknologi dan Inovasi Negeri Sembilan di City Park Seremban 2, Negeri Sembilan Darul Khusus.

27-28 April

Dr. Mohammad Faid b. Abd Rashid, Pegawai Kesihatan Kuala Pilah, merasmikan Program Kesedaran Penyakit Jantung Peringkat Sekolah di Sekolah Menengah Tuanku Muhammad, Kuala Pilah

28 April

Dr. Mahani bt. Yusoff, Pengarah Kesihatan Negeri Perlis melancarkan Sambutan Bulan Pemakanan Peringkat Negeri Perlis di Sekolah Kebangsaan Arau, Perlis.

3-5 Mei

Konvensyen Kelab Doktor Muda Peringkat Negeri Sabah 2010 dilancarkan oleh YB. Datuk Seri Panglima Hj. Lajim Hj. Ukin di Dewan Pa' Musa, Beaufort, Sabah.

8 Mei

YBhg. Dato' Dr. Hasan bin Abdul Rahman, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) bagi pihak Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, melancarkan Sambutan Hari Talasemia Sedunia Kebangsaan 2010 di Hotel Legend, Kuala Lumpur.

9 Mei

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan Kempen Kesedaran Kesihatan Pergigian 1Malaysia di Spring Shopping Mall, Kuching, Sarawak.

11 Mei

Program Perlis Sihat Sejahtera dengan tema "Sihat Tanpa Kanser" disempurnakan oleh DYMM Tuanku Raja Perempuan Perlis dan YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Dewan 2020, Kangar, Perlis.

13 Mei

Tuan Haji Abdul Jabar Ahmad, Pengarah Bahagian Pendidikan Kesihatan, melancarkan Seminar *"Stop At One, Less is Better"* di Auditorium Kompleks E, Presint 1, Putrajaya.

17 Mei

Dato' Dr. Hj Azmi bin Shapie, Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, menghadiri *"Annual Scientific Meeting On Anti-Microbial Resistance (ASMAR)"* dan Pelancaran Dasar dan Prosedur Kawalan Jangkitan di Auditorium Kompleks E, Presint 1, Putrajaya.

31 Mei

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan upacara pelancaran Hari Tanpa Tembakau Sedunia Kebangsaan di Pusat Pameran Mid Valley, Mid Valley Mega Mall, Kuala Lumpur.

3 Jun

Dr. Zainudin b. Mohd Ali, Timbalan Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) Negeri Sembilan, merasmikan pelancaran Program Pengurusan Berat Badan di Dewan Jabatan Pertahanan Awam Malaysia, Seremban, Negeri Sembilan.

5 Jun

YBhg. Dato' Sri Dr. Hj. Mohd Nasir b. Ashraf, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia, menghadiri Dialog Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bersama Perwakilan Persatuan dan Kesatuan KKM di Dewan Serbaguna KKM, Blok E7, Kompleks E, Putrajaya.

10 Jun

YABhg Datin Seri Rosmah Mansor, isteri kepada Perdana Menteri Malaysia, dan YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan acara *"67th MDA AGM/FDI World Dental International Scientific Convention & Trade Exhibition Charity Programme: "Donation, Oral Health Education, Dental Screening and Dental Treatment"* di Rumah Kebajikan Ti-Ratana, Kuala Lumpur.

18 Jun

YB Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd Ismail b. Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia merasmikan Sidang Akhbar Pelantikan Selebriti - Aznil Nawawi sebagai Ikon Anti-Denggi: "Jom Ganyang Aedes" di Bilik Operasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.

19 Jun

YB Tuan Ibrahim bin Awang Ismail, ADUN Peramu, menyempurnakan Kem Kesihatan Komuniti Peramu di Klinik Kesihatan Peramu Jaya, Pahang.

25 Jun

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan upacara Anugerah Media Kesihatan di Hotel Seri Pacific, Kuala Lumpur.

3 Julai

Dato' Abdul Samad b. Ibrahim, ADUN Seri Menanti, merasmikan acara *10,000 Steps Program; "Are You Healthy?"* di Klinik Kesihatan Johol, Negeri Sembilan.

4 Julai

YB Dato Seri Wong Soon Koh, Menteri Kesihatan Alam Sekitar dan Kesihatan Awam Sarawak, melancarkan Kempen Kesedaran Kesihatan Pergigian 1Malaysia di Pusat Membeli-belah Delta, Sibu, Sarawak.

6 Julai

Dato' Dr. Azmi bin Shapie, Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, melancarkan Seminar Penyelidikan dan Terapi Sel Batang di Hospital Pulau Pinang.

7 Julai

Majlis pelancaran *FMS Coffee Table Book – Accolades of the Hospital Support Services* disempurnakan oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Hotel Hilton, Kuala Lumpur.

10 Julai

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, melancarkan Kempen Jom Ganyang Aedes di Taman Kajang Mewah, Selangor.

13 Julai

Dr. Hjh. Siti Zaleha Bt. Mohd Saleh, Pengarah Hospital Selayang melancarkan Pengurusan Risiko – Kursus Kebangsaaan Analisa Cara Kegagalan Penjagaan Kesihatan 1/2010 di Hospital Selayang, Selangor.

15 Julai

YBhg. Datuk Abdul Ghani bin Ahmad, Pengarah Jabatan Perkhidmatan Bandar, Putrajaya Holdings Berhad, melancarkan Latihan Katering Sihat untuk Pengendali Makanan di Kafetaria, Restoran dan Gerai Makanan di Dewan Sri Siantan, Kompleks Perbadanan Putrajaya, Presint 3, Putrajaya.

18 Julai

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, menghadiri Karnival Kesihatan Bentong di SRJK (C) Repah, Bentong, Pahang.

21-23 Julai

Dr. Mohd Yusof bin Hj Ibrahim, Pengarah Kesihatan Negeri Sabah, menghadiri Pengurusan Risiko – Kursus Kebangsaaan Analisa Cara Kegagalan Penjagaan Kesihatan 3/2010 di Kota Kinabalu, Sabah

24 Julai

YB Tuan Ahmad Bakri b. Dato' Ali, Exco Kesihatan, Pelancongan dan Pembangunan Luar Bandar Negeri Perlis merasmikan Sambutan Hari Talasemia Peringkat Negeri Perlis di UITM Arau, Perlis.

25-27 Julai

YB Datuk Rosnah Shirlin Binti Haji Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, melancarkan Majlis Tilawah Al-Quran Peringkat Kebangsaan 2010 Kementerian Kesihatan Malaysia di Auditorium Darul Makmur (ADAM), Kompleks Penyiaran Sultan Haji Ahmad Shah, Kuantan, Pahang.

27-29 Julai

Mesyuarat Penilaian Setengah Penggal *National Plan of Action for Nutrition of Malaysia (NPANM)* 2006-2015 dipengerusikan oleh Dato' Dr. Hasan Abdul Rahman, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) di Dewan Serbaguna Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan.

31 Julai

YAB Dato' Seri Md Isa bin Sabu, Ketua Menteri Perlis, menyempurnakan pelancaran Program Jalan 10000 Langkah, sempena Hari Kesihatan Sedunia di Denai Larian Pengkalan Asam, Kangar, Perlis.

2-4 Ogos

Persidangan Kejururawatan Antarabangsa ke-2 sempena Persidangan Kejururawatan Malaysia-Singapura ke-15 2010 telah disempurnakan oleh Dato' Dr. Hj. Azmi b. Shapie, Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan di Hotel Berjaya Times Square, Kuala Lumpur. Acara ini dianjurkan secara bersama oleh Bahagian Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kelab Lembaga Jururawat Kuala Lumpur.

3 Ogos

Majlis Hari Kesihatan Sedunia Pahang 2010 telah dirasmikan oleh YB. Dato' Hoh Khai Mun, Pengerusi Jawatankuasa Negeri untuk Alam Sekitar dan Kesihatan, di Kompleks Belia Indera Mahkota, Kuantan, Pahang.

3 Ogos

YB Datuk Rosnah Shirlin Binti Haji Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, menyempurnakan pelancaran Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia 2010 di Rumah Nur Hikmah, Taman Mesra Kajang, Selangor.

3 Ogos

Dato' Dr. Azmi bin Shapie, Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, melancarkan Seminar Penyelidikan dan Terapi Stem Cell, di Pusat Konvensyen Hospital Umum Sarawak.

3 Ogos

Dato' Hjh. Fathilah Hj. Abd. Wahab, Pengarah Bahagian Kejururawatan, melancarkan Anugerah Pelajar Terbaik 2009/2010 di Berjaya Times Square Hotel, Kuala Lumpur.

5 Ogos

YB Dato' Razak b. Mansor, Speaker Dewan Undangan Negeri Sembilan dan ADUN Pertang, merasmikan pelancaran Hari Penyusuan Susu Ibu Sedunia dan Sambutan Minggu Penyusuan Susu Ibu Peringkat Negeri Sembilan di Dewan Orang Ramai, Felda Pasoh 1, Simpang Pertang, Jelebu, Negeri Sembilan.

7 Ogos

Dr. Mahani bt Yusoff, Pengarah Kesihatan Negeri Perlis, merasmikan pelancaran Minggu Penyusuan Ibu Peringkat Negeri Perlis di Taman Kemajuan, Kangar, Perlis.

10 Ogos

Pelancaran Kempen Keselamatan Makanan 2010, Elakkan Keracunan Makanan : Lihat, Hidu, Rasa disempurnakan oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di SRJK (C) Tsun Jin, Ampang, Selangor.

16-17 Ogos

Tuan Haji Ahmad Bin Abdul Hamid, Timbalan Pengarah Kesihatan (Pengurusan) of Sarawak, merasmikan pelancaran Latihan *MyMeeting*, yang dianjurkan oleh MAMPU Sarawak di Makmal Komputer JKN Sarawak.

18 Ogos

Dr. Yasmin bt. Sulaiman, Timbalan Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) Pulau Pinang, merasmikan Pelancaran Program *Buster Germ* Pulau Pinang di Sekolah Kebangsaan Sungai Korok, Balik Pulau, Pulau Pinang.

20 September

YAB Tan Sri Dato' Hj. Muhyiddin bin Hj. Mohd. Yassin, Timbalan Perdana Menteri Malaysia, menghadiri Mesyuarat Denggi Kebangsaan 2010 di Dewan Persidangan ICU, Bangunan Perdana Putra, Putrajaya.

27 September

Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, melancarkan *First Annual Occupational Safety and Health Seminar for MoH Hospitals 2010: Forging Ahead for Better Occupational Safety and Health in MoH Hospitals* di Auditorium Parcel E, Putrajaya.

30 September

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan Majlis Konvokesyen Institusi Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC), Putrajaya.

4-14 Oktober

YBhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, merasmikan Mesyuarat Sistem *Star Rating* untuk Pejabat Ketua Pengarah Kesihatan di Bilik Operasi Kementerian Kesihatan Malaysia, Putrajaya.

5 Oktober

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia menghadiri Perbincangan antara YB Menteri Kesihatan dan Perunding William C. Hsiao K.T. Li (Professor dalam bidang Ekonomi dari *Harvard School of Public Health)* untuk pembangunan *Blueprint 1Care for 1Malaysia* di Bilik Mesyuarat Menteri Kesihatan, Putrajaya.

8 Oktober

YBhg. Dato' Ahmad Shafii Bin Saidin, Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) KKM, merasmikan Konvensyen Kokurikulum Institusi Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia 2010 di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Johor Bahru.

14 Oktober

A Luncheon Event: Be Aware, Beat Breast Cancer (acara sampingan ketika Mesyuarat Jawatankuasa Serantau WHO) disempurnakan oleh Y.A.Bhg. Datin Paduka Seri Rosmah Mansor, isteri kepada Perdana Menteri Malaysia di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC), Putrajaya.

17 Oktober

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, menghadiri Majlis Pelancaran Minggu Kesedaran Pendermaan Organ di Taman Tasik Titiwangsa, Kuala Lumpur.

18 Oktober

YBhg Tan Sri Dato' Seri Dr. Mohd Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, melancarkan *Forum on National Oral Health Plan (NOHP) for Malaysia 2011-2020 di Institue* Pengurusan Kesihatan, Kuala Lumpur.

21 Oktober

YB Dato' Hj. Ismail Bin Taib, Pengerusi Jawatankuasa Tetap Kesihatan, Sains, Teknologi dan Inovasi Negeri Sembilan, merasmikan Seminar Kesihatan Lelaki dan Wanita di Auditorium Kolej Pembantu Perubatan, Seremban, Negeri Sembilan Darul Khusus.

21 Oktober

Majlis Konvokesyen Institusi Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia Sabah disempurnakan oleh YB Datuk Rosnah Shirlin Binti Haji Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, di Dewan Hongkod Koisaan, Pusat Persatuan Kebudayaan Kadazan Dusun (KDCA) Penampang, Sabah.

22 Oktober

YBhg. Tan Sri Dato' Sri (Dr) Aseh b. Che Mat, Pengerusi Bukan Eksekutif Bukan Bebas Pos Malaysia Berhad, merasmikan Pelancaran Progam Kolaborasi antara KKM & Pos Malaysia dalam Promosi Pendermaan Organ di Ibu Pejabat Pos Malaysia, Kuala Lumpur.

22 Oktober

Dr. Shahnaz Murad, Pengarah Institut Penyelidikan Perubatan, melancarkan Majlis Graduasi untuk Diploma Kursus Parasitologi dan Entomologi Gunaan ke-41 di Institut Penyelidikan Perubatan, Kuala Lumpur.

21-23 Oktober

YB Dato' Sri Mohd. Asfia Awang Nassar, Speaker Dewan Undangan Negeri Sarawak dan ADUN Semop, merasmikan pelancaran Program Kampung Angkat Pergigian di Pulau Bruit, Daro, Mukah, Sarawak.

24 Oktober

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan pelancaran Program Jom Ganyang Aedes di Dewan Serbaguna Taman Tas, Taman Tas Ria, Kuantan, Pahang.

26 Oktober

YB Dato' Hj. Ismail bin Taib, Pengerusi Jawatankuasa Tetap Kesihatan, Sains, Teknologi dan Inovasi Negeri Sembilan, merasmikan pelancaran Kempen Keselamatan Makanan Negeri Sembilan di Dewan Majlis Perbandaran Seremban, Negeri Sembilan.

30 - 31 Oktober

Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan), menghadiri acara *4th National Peri-operative Mortality Review (POMR)* di Hotel Mahkota, Melaka.

30 Oktober

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan pelancaran Karnival Kesihatan Batu Sapi di Perkarangan Klinik Desa Karamunting, Batu Sapi, Sandakan, Sabah.

8 November

Dr. Balachandran a/l Satiamurti, Pengarah Jabatan Kesihatan Kuala Lumpur, merasmikan Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih Peringkat WPKL di SKTTD (1), Kuala Lumpur.

11 November

Dato' Dr. Maimunah Bte Abdul Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal) mempengerusikan sesi forum *Benchmarking Criteria of Hospital Information System*. Forum ini merupakan sebahagian daripada acara *Seminar and Workshop on Benchmarking and Interoperability of Hospital Information System* yang dilaksanakan pada 10-11 November 2010 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC), Putrajaya, yang melibatkan pelbagai pemegang taruh; pengguna, penggubal dasar, pelaksana dan vendor, yang berkaitan dengan pembangunan Sistem Maklumat Hospital (HIS) di Malaysia.

13-14 November

Kempen *"Know Your Medicines"* Peringkat Negeri telah disempurnakan oleh YB Dato' Hj. Ismail bin Taib, Pengerusi Jawatankuasa Tetap Kesihatan, Sains, Teknologi dan Inovasi Negeri Sembilan di Dataran Sri Kemang Port Dickson, Negeri Sembilan.

27 November

Pelancaran Perkhidmatan Rawatan Laser untuk Sindrom *"Twin-to-Twin Transfusion" (TTTS)* oleh Dato' Dr. Mah Hang Soon, ADUN Chenderiang, di Bilik Konferens Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh.

30 November

Kempen Kebersihan Tangan 1Malaysia telah dilancarkan oleh YB Datuk Rosnah Shirlin Hj. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, di Auditorium Hospital Sungai Buloh.

30 November

Pelancaran Aktiviti Program Penjagaan Kesihatan Awal untuk Kanak-kanak, yang dianjurkan oleh PERMATA Negara dari Jabatan Perdana Menteri, telah disempurnakan YABhg Datin Paduka Seri Rosmah Mansor, isteri kepada Perdana Menteri Malaysia dan Penaung kepada PERMATA Negara, dan YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Pusat Anak PERMATA Negara (PAPN), Putrajaya.

29 November - 1 Disember

YB Datuk Rosnah Bt Haji Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, melancarkan *"30th International Seminar For Public Health Group (PHG) of The Union Of International Architects (UIA)"* di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur (KLCC).

1-2 Disember

Datuk Haji Sairin Bin Hj. Karno, ADUN Liawan, merasmikan Hari AIDS Sedunia Keningau 2010 di Dewan Arked, Keningau, Sabah.

4 Disember

YBhg. Dato' Ahmad Shafii Bin Saidin, Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) KKM, melancarkan Konvensyen Kokurikulum Institusi Latihan KKM 2010 di Kompleks Kebudayaan dan Kesenian Melaka.

5 Disember

Dato' Dr. Hasan Abdul Rahman, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), melancarkan Majlis Hari AIDS Sedunia di Dewan Jabatan Pelajaran Kelantan, Pengkalan Chepa, Kota Bharu, Kelantan.

8 Disember

YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Mesyuarat *"National Food Safety and Nutrition Council"* (NFSNC) ke-9 di Dewan Serbaguna, Blok E7, KKM, Putrajaya.

9 Disember

YAB Dato' Sri Najib Tun Abd Razak, Perdana Menteri Malaysia, merasmikan Pelancaran Klinik Bergerak 1Malaysia di Pos Raya, Simpang Pulai, Perak.

11 Disember

Y. B. Dato' Lillah Bin Hj. Yasin, Ahli Parlimen Jempol, melancarkan Hari AIDS 2010 di Dewan Orang Ramai, Felda Palong 5, Jempol, Negeri Sembilan Darul Khusus.

18 Disember

YB. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, merasmikan pelancaran Majlis Perasmian Program Memperkasa Komuniti Lurah Bilut di Dewan Serbaguna Felda Lurah Bilut, Bentong, Pahang.

20 Disember

Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, menghadiri Mesyuarat Majlis Keselamatan Pesakit 2/2010 di Bilik Operasi Kementerian Kesihatan Malaysia.

22 Desember

Pn. Hjh Ku Nafishah bt Ku Ariffin, Timbalan Pengarah Kesihatan (Keselamatan dan Kualiti Makanan) Pulau Pinang, merasmikan acara Taklimat Sistem Keselamatan Makanan 1Malaysia untuk Industri di KOMTAR, Pulau Pinang.

26 Disember

Dato' Dr. Azmi bin Shapie, Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, melancarkan Seminar Penyelidikan dan Terapi Stem Cell di Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan.