ISSN 1511-1520
MOH/S/RAN/20.16(AR)

LAPORAN TAHUNAN 2013

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

LAPORAN TAHUNAN 2013

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

KANDUNGAN

Sidang Pengarang iv

Carta Organisasi Kementerian Kesihatan v

Visi dan Misi vi

Bab 1 Status Kesihatan 7

Bab 2 Pengurusan 15

Bab 3 Kewangan 39

Bab 4 Kesihatan Awam 47

Bab 5 Perubatan 183

Bab 6 Penyelidikan dan Sokongan Teknikal 297

Bab 7 Kesihatan Pergigian 361

Bab 8 Farmasi 389

Bab 9 Keselamatan dan Kualiti Makanan 411

Bab 10 Dasar dan Hubungan Antarabangsa 417

Sidang Pengarang

PENGERUSI

DATUK DR. NOOR HISHAM B. ABDULLAH
Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia

PENGARANG

DATUK HASNAH BT. HAJI SALEH
Timbalan Ketua Setiausaha
(Pengurusan)

CIK CHIN PHAIK YOONG
Timbalan Ketua Setiausaha
(Kewangan)

DATUK DR LOKMAN HAKIM B. SULAIMAN
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Kesihatan Awam)

DATUK DR JEYAINDRAN TAN SRI SINNADURAI
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Perubatan)

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

DR. KHAIRIYAH BT. ABDUL MUTTALIB
Pengarah Kanan, Kesihatan Pergigian

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

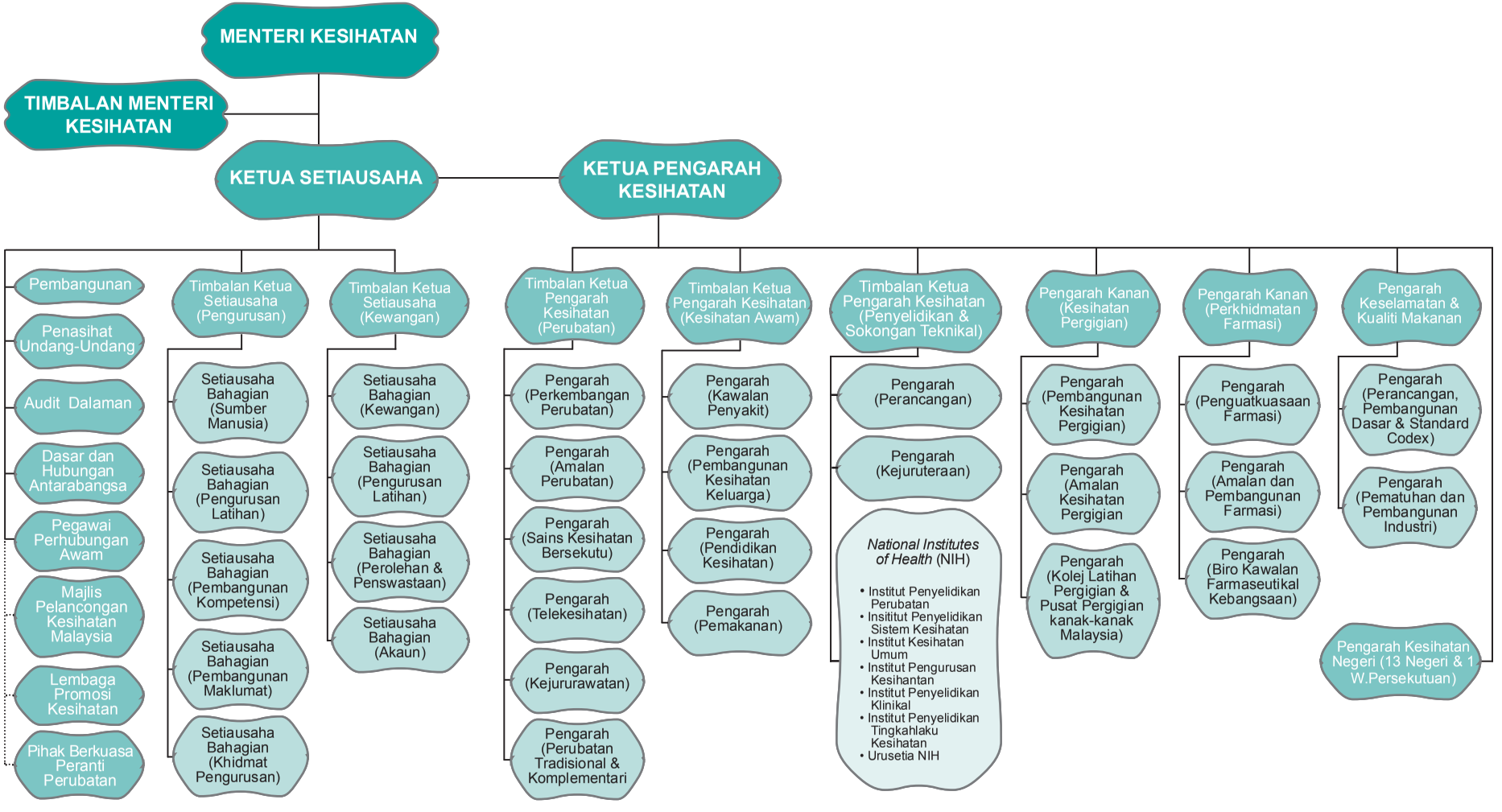
PUAN. NOORAINI BT. DATO' MOHD OTHMAN
Pengarah Kanan, Keselamatan dan Kualiti Makanan

DATO' DR. NOORAINI BT. BABA
Pengarah, Perancangan

URUSETIA

DR. MD. KHADZIR B. SHEIKH AHMAD
Timbalan Pengarah,
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 56 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

Berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah disesuaikan, populasi Malaysia pada tahun 2013 berjumlah 29.71 juta orang dengan kadar pertumbuhan tahunan 2012-2013 sebanyak 1.3%. Jumlah populasi pada tahun 2013 meningkat sebanyak 0.38 juta berbanding 29.34 juta pada tahun 2012. Taburan geografi populasi menunjukkan Selangor mempunyai populasi tertinggi sebanyak 5.73 juta, sementara Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan jumlah populasi terkecil sebanyak 0.08 juta (Jadual 1). Walau bagaimanapun, Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan pertumbuhan tahunan tertinggi sebanyak 3.8%, sementara Perak dan Perlis merekodkan pertumbuhan tahunan terendah pada kadar 0.8%.

JADUAL 1
POPULASI DAN KADAR PERTUMBUHAN POPULASI TAHUNAN MENGIKUT NEGERI, MALAYSIA 2012-2013

Negeri	Populasi ('000)		Kadar Pertumbuhan Populasi Tahunan 2012/2013 (%)
	2012[p]	2013[p]	
Perlis	239.4	241.4	0.8
Kedah	1,996.8	2,021.1	1.2
Pulau Pinang	1,611.1	1,628.4	1.1
Perak	2,416.7	2,436.4	0.8
Selangor	5,650.8	5,725.3	1.3
WP Kuala Lumpur	1,713.4	1,732.0	1.1
WP Putrajaya	79.4	82.5	3.8
Negeri Sembilan	1,056.3	1,070.1	1.3
Melaka	842.5	852.4	1.2
Johor	3,439.6	3,477.2	1.1
Pahang	1,548.4	1,572.7	1.6
Terengganu	1,092.9	1,112.5	1.8
Kelantan	1,640.4	1,665.9	1.5
Sabah	3,371.7	3,428.0	1.7
WP Labuan	91.6	93.3	1.8
Sarawak	2,545.8	2,575.5	1.2
MALAYSIA	**29,336.8**	**29,714.7**	**1.3**

Nota:

1. *Unjuran penduduk 2013 berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah disesuaikan untuk kurang penghitungan.*
2. *Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.*
3. *WP = Wilayah Persekutuan*
4. *Angka untuk maklumat negeri adalah bersifat preliminari.*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Secara keseluruhannya, sebahagian besar penduduk di Malaysia menetap di bandar, dengan 73.1% daripada jumlah penduduk duduk di kawasan bandar, dan 26.9% daripada penduduk duduk di kawasan luar bandar (Jadual 2). Pada tahun 2013, penduduk produktif dari segi ekonomi yang terdiri daripada penduduk berumur 15 hingga 64 tahun adalah 20.3 juta atau 68.5% daripada jumlah penduduk, manakala kategori-kategori bergantung dari segi ekonomi iaitu bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas adalah 9.3 juta atau 31.5% daripada jumlah penduduk.

JADUAL 2
STATISTIK BERKAITAN POPULASI, 2013

Populasi	Bilangan ('000)	% Jumlah Populasi
Lelaki	15,278.0	51.42
Perempuan	14,436.7	48.58
Bandar	21,706.8	73.1
Luar Bandar	8,007.9	26.9
Economically-productive (15-64 tahun)	20,345.6	68.5
Economically-dependent:		
• bawah 15 tahun, dan	7,725.8	26.0
• atas 64 tahun	1,634.3	5.5

Nota:
1. *Unjuran penduduk 2013 berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah disesuaikan untuk kurang penghitungan.*
2. *Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

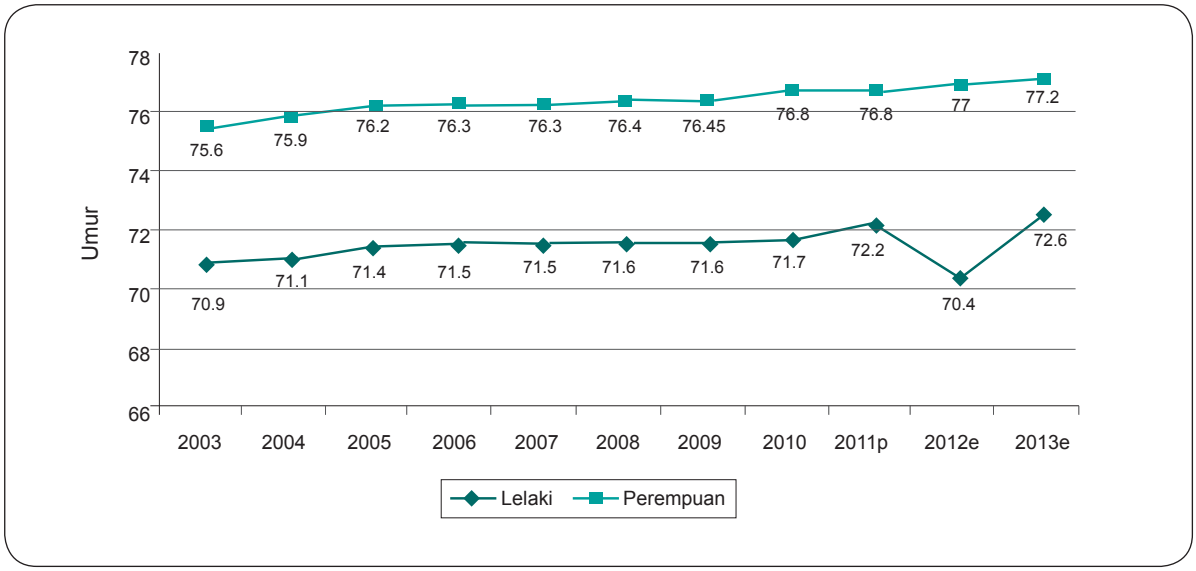
Status Kesihatan

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 populasi, rakyat Malaysia boleh menikmati jangkaan hayat yang lebih lama. Jangkaan hayat semasa lahir pada tahun 2013 telah meningkat kepada 72.6 tahun bagi lelaki dan meningkat kepada 77.2 tahun bagi wanita berbanding 70.9 tahun bagi lelaki dan 75.6 tahun bagi wanita pada tahun 2003 (Rajah 1).

RAJAH 1
JANGKA HAYAT SEMASA LAHIR (TAHUN) MENGIKUT JANTINA, 2003-2013



Nota:
1. *p = angka preliminari*
2. *e = angka anggaran*

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

- ***Kematian***

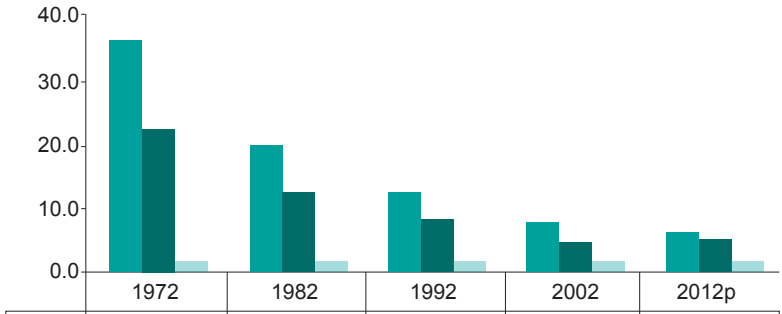
Data kematian merupakan sumber berguna dalam pengukuran tahap kesihatan. Data-data ini menunjukkan tahap kesihatan komuniti secara komprehensif kerana ia meliputi setiap individu. Banyak lagi jenis pengukuran digunakan untuk menunjukkan tahap kesihatan daripada pelbagai perspektif.

Dalam tempoh 40 tahun (1972-2012) 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 1.0 per 1,000 kelahiran pada tahun 1972 kepada 0.3 pada tahun 2012. Walaupun terdapat peningkatan kecil dalam MMR pada tahun 2002, kadar tersebut telah stabil pada 20 tahun terakhir, iaitu 1992 hingga 2012. 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 36.1 pada tahun 1972 kepada 6.3 pada tahun 2012. Selain itu, tren kadar kematian neonatal per 1,000 kelahiran hidup juga mengalami penurunan dalam tempoh yang sama berbanding 21.0 pada tahun 1972.

RAJAH 2
KADAR KEMATIAN BAYI, KADAR KEMATIAN NEONATAL, DAN KADAR KEMATIAN IBU, MALAYSIA, 1972-2012[p]



	1972	1982	1992	2002	2012p
IMR	36.1	19.5	12.1	6.5	6.3
NMR	21.0	12.1	7.9	3.8	4.0
MMR	1.0	0.5	0.2	0.3	0.3

Nota:
1. p = angka preliminari, semua angka adalah per 1,000 kelahiran hidup
2. Maklumat 2013 belum lagi tersedia
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Tren kadar kematian lainnya masih agak yang sama dari 2008 hingga 2012 (Jadual 3). Usaha-usaha imunisasi intensif dan program-program berkaitan lain telah dilaksanakan oleh kedua-dua sektor awam dan swasta untuk meningkatkan kadar. Maklumat ini juga boleh dikaitkan dengan peningkatan status pemakanan kanak-kanak, peningkatan imuniti, dan memperbaiki keadaan alam sekitar.

JADUAL 3
KADAR KEMATIAN DI MALAYSIA, 2008-2012[p]

Petunjuk	2008	2009	2010	2011	2012[p]
Kadar Kematian Kasar (per 1,000 populasi)	4.7	4.8	4.6	4.7	4.6
Nisbah Kematian Ibu (per 100,000 kelahiran hidup)	27.3	27.0	26.1	26.2	25.6
Kadar Kematian Bayi (per 1,000 kelahiran hidup)	6.2	6.9	6.7	6.5	6.3
Kadar Kematian Neonatal (per 1,000 kelahiran hidup)	3.9	4.3	4.3	4.2	4.0
Kadar Kematian bawah 5-tahun (per 1,000 kelahiran hidup)	8.0	8.5	8.4	8.0	7.7
Kadar Kematian Kanak-kanak (per 1,000 populasi umur 1-4 tahun)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Kadar Kelahiran Mati (per 1,000 kelahiran)	4.3	4.4	4.5	4.5	4.3
Kadar Kematian Perinatal (per 1,000 kelahiran)	7.3	7.6	7.7	7.6	7.4

Nota:
1. p = angka preliminari
2. Maklumat 2013 belum lagi 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.

Bilangan kemasukan ke hospital menunjukkan keterukan penyakit yang memerlukan rawatan lanjut, penstabilan pesakit atau keperluan pengasingan untuk mengelakkan penyebaran penyakit kepada orang lain. Bagi tempoh 2000-2013, bilangan kemasukan di Hospital KKM telah meningkat 39.1% kepada 2,163,082 pada tahun 2010 daripada 1,555,133 pada tahun 2000. 10 sebab utama kemasukan ke Hospital KKM bagi tahun 2013 adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4. Penyakit-penyakit yang telah diklasifikasikan semula berdasarkan *International Statistical Classification of Disease 10th Revision* (ICD10). Pada tahun 2013, "Pregnancy, childbirth and the puerperium" (25.43%) merupakan sebab kemasukan utama ke Hospital KKM diikuti oleh "Diseases of the respiratory system" (11.50%).

JADUAL 4
10 PUNCA UTAMA KEMASUKAN KE HOSPITAL KKM, 2013

Punca Utama	Peratus kepada Jumlah Kemasukan
1. Pregnancy, childbirth and the puerperium	25.43
2. Diseases of the respiratory system	11.50
3. Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	8.77
4. Certain infectious and parasitic diseases	7.80
5. Diseases of the circulatory system	7.65
6. Certain conditions originating in the perinatal period	7.12
7. Diseases of the digestive system	4.73
8. Diseases of the genitourinary system	4.33
9. Neoplasms	3.93
10. Endocrine, nutritional & metabolic diseases	3.44

Nota: Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit klasifikasi ICD10
Sumber:Pangkalan Data Pesakit Dalam SMRP, Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jumlah kematian (semua punca) di hospital KKM bagi tempoh 2000-2013 meningkat 33.48% daripada 30,319 pada tahun 2000 kepada 40,470 pada tahun 2013. "Diseases of the circulatory system" merupakan punca kematian utama direkodkan pada tahun 2013 (24.38%), diikuti oleh "Diseases of the respiratory system" (22.73%) dan "Certain infectious and parasitic diseases" (13.96%). Sepuluh punca utama kematian di hospital KKM pada tahun 2013 adalah seperti di Jadual 5.

JADUAL 5
10 PUNCA KEMATIAN DI HOSPITAL KKM, 2012

Punca Utama	Peratus kepada Jumlah Kematian
1. *Diseases of the circulatory system*	24.38
2. *Diseases of the respiratory system*	22.73
3. *Certain infectious and parasitic diseases*	13.96
4. *Neoplasms*	12.12
5. *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*	5.05
6. *Diseases of the digestive system*	5.00
7. *Diseases of the genitourinary system*	4.05
8. *Certain conditions originating in the perinatal period*	2.60
9. *Endocrine, nutritional & metabolic disease*	2.11
10. *Diseases of the nervous system*	1.86

Nota: Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit klasifikasi ICD10
Sumber:Pangkalan Data Pesakit Dalam SMRP, Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Fasiliti Kesihatan dan Penggunaan Fasiliti

Pada tahun 2013, terdapat 934 Klinik Kesihatan, 1,821 Klinik Desa dan 105 Klinik Kesihatan Ibu dan Anak. Pada tahun 2010, Klinik 1Malaysia telah dilancarkan di kawasan bandar terpilih, bagi menyediakan perkhidmatan perubatan asas untuk penyakit dan kecederaan seperti demam, batuk, selsema, luka, kencing manis dan tekanan darah tinggi. Sehingga 31 Disember 2013, terdapat 254 Klinik 1Malaysia yang menyediakan rawatan kesihatan segera kepada populasi.

Untuk hospital pula, KKM mempunyai 132 hospital kerajaan dan 9 Institusi Perubatan Khas dengan jumlah katil masing-masing sebanyak 34,576 dan 5,152 katil. Kadar Hunian Katil (BOR) secara keseluruhan untuk hospital dan institusi KKM pada tahun 2013 adalah 71.02% (Jadual 6).

JADUAL 6
FASILITI KESIHATAN MENGIKUT JENIS, BILANGAN KATIL DAN BOR, 2009-2013

Fasiliti	2009	2010	2011	2012	2013
Bilangan Hospital KKM	130	131	132	132	132
Bilangan Insititusi Perubatan Khas	6	6	6	8	9
Bilangan Katil[1]	38,057	37,793	36,148	38,978	39,728
Kadar Hunian Katil, BOR (%)[1]	65.45	66.26	68.63	72.13	71.02
Bilangan Klinik Kesihatan	808	813	879	919	934
Bilangan Klinik Desa	1,920	1,916	1,864	1,831	1,821
Bilangan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	90	104	106	106	105
Bilangan Klinik 1Malaysia	-	53	109	178	254

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

2 PENGURUSAN

PENGENALAN

Program Pengurusan terdiri daripada lapan (8) bahagian/unit yang bertanggungjawab terus ke Ketua Setiausaha, lima (5) bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) dan tiga (3) bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan). 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 teknologi maklumat, pembangunan kompetensi, latihan dan kemajuan kerjaya serta pengurusan kewangan.

Bahagian-bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) adalah seperti berikut:

i. Bahagian Sumber Manusia;
ii. Bahagian Pengurusan Latihan;
iii. Bahagian Pembangunan Kompetensi;
iv. Bahagian Khidmat Pengurusan; dan
v. Bahagian Pengurusan Maklumat;

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

SUMBER MANUSIA

Bahagian Sumber Manusia (BSM) bertanggungjawab dalam pengurusan perkara-perkara berkaitan sumber manusia dan struktur organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Ia melibatkan perkara-perkara kakitangan, skim dan saraan, disiplin, integriti dan Sistem Maklumat Pengurusan Sumber Manusia (HRMIS). Pengurusan sumber manusia secara efektif membolehkan pekerja untuk menyumbang kepada halatuju Kementerian secara keseluruhan dan pencapaian misi dan visi Kementerian secara efektif dan produktif.

Dalam pelaksanaan pengurusan sumber manusia di KKM, BSM berdepan beberapa isu dan cabaran sepanjang tahun 2013. Antara isu dan cabaran yang dihadapi adalah peningkatan permintaan untuk perkhidmatan kesihatan, untuk menarik dan mengekalkan bakat kepakaran, keseimbangan agihan kakitangan kesihatan, pembangunan kompetensi dan profesionalisme berterusan, menarik dan mengekalkan pegawai perubatan dan pakar di kawasan luar bandar di Sabah dan Sarawak, kualiti perkhidmatan dan kompetensi kakitangan. Walau bagaimanapun, BSM telah berjaya melaksanakan semua aktiviti yang dirancang untuk tahun 2013.

Sehingga 31 Disember 2013, 228,444 atau 91.7% jawatan di KKM telah diisi berbanding jumlah jawatan sebanyak 249,093. Ini menunjukkan peningkatan 7.5% berbanding tahun 2012. Ini juga menunjukkan komitmen BSM untuk menyampaikan perkhidmatan yang lebih baik kepada negara. Kategori Paramedik dan Auksiliari merupakan kumpulan terbesar di KKM iaitu sebanyak 52.7 peratus, diikuti Pengurusan & Professional (19.8%) dan Pegawai Sokongan (27.5%). Butiran Status jawatan di KKM sehingga 31 Disember 2013 adalah seperti pada Jadual 1.

JADUAL 1
STATUS JAWATAN DI KKM, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Bil.	Kumpulan Perkhidmatan	Jawatan	Pengisian	Pengisian %	Kosong	Kosong %
1	Pengurusan & Profesional	52,346	45,219	86.4	7,127	13.6
2	Paramedik & Auksiliari	128,699	120,334	93.5	8,365	6.5
3	Pengguna Am & Sokongan	68,048	62,891	92.4	5,157	7.6
Jumlah		**249,093**	**228,444**	**91.7**	**20,649**	**8.3**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Penubuhan Struktur Organisasi

"*We are transforming the civil service to boost efficiency and serve the public. Public expectations are different today as they demand better service from us.*"

- Tan Sri Mohamad Zabidi Zainal
Ketua Pengarah, Jabatan Perkhidmatan Awam

"*We must put the rakyat's needs at hand, and must transform and equip ourselves with the necessary skills, knowledge and expertise to keep up with the changing times. If not, we will become irrelevant and not be in tune with the ever-increasing and changing expectations and demands of society, and the world at large.*"

- Tan Sri Dr. Ali Hamsa
Ketua Setiausaha, Kerajaan Malaysia

Ini merupakan pernyataan penting yang dibuat dalam usaha mentransformasi Perkhidmatan Awam di Malaysia. Oleh itu, sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkesan memerlukan struktur organisasi yang kukuh bagi memenuhi jangkaan tinggi pelanggan. Seiring dengan transformasi, BSM memastikan struktur organisasi Bahagian adalah mampan dan berdasarkan keperluan semasa.

Agensi-agensi Pusat telah meluluskan 18,387 jawatan tambahan melalui Anggaran Belanja Mengurus (ABM) pada tahun 2013. Sejumlah 2,400 jawatan tambahan juga telah diluluskan untuk menampung graduan jururawat daripada kolej swasta untuk berkhidmat dengan KKM. Ini adalah untuk memastikan penyampaian perkhidmatan kesihatan yang cemerlang untuk negara.

Skim, Saraan dan Hubungan Pekerja

Bagi menarik dan mengekalkan pegawai-pegawai cemerlang untuk berkhidmat dengan KKM, BSM telah menyemak semua skim-skim perkhidmatan sedia ada. Pada tahun 2013, 9 skim perkhidmatan di bawah KKM telah dinaiktaraf dan diperbaiki selaras dengan pengumuman Belanjawan 2014 yang mana 81 skim perkhidmatan perlu dipinda sewajarnya. Langkah tersebut telah dilaksanakan bagi memastikan dan mendayakan kecekapan dan produktiviti kakitangan awam dan memperkukuh organsisasi dengan meningkatkan kecekapan.

Di samping itu, KKM telah memulakan pelbagai dialog dengan persatuan berkaitan berkenaan perkhidmatan kesihatan dan perubatan. 5 sesi dialog telah dirakamkan pada tahun 2013: 1 dengan Menteri, 4 dengan Ketua Setiausaha (KSU), mengetengahkan pelbagai isu dan kebimbangan KKM, antara lain adalah seperti berikut:

- Elaun dan Faedah;
- Skim Perkhidmatan;
- Penubuhan dan Pengisian Jawatan;
- Pengangkutan;
- Kursus untuk Personel Perubatan;
- Pakaian Seragam; dan
- Majlis Bersama Jabatan (MBJ)

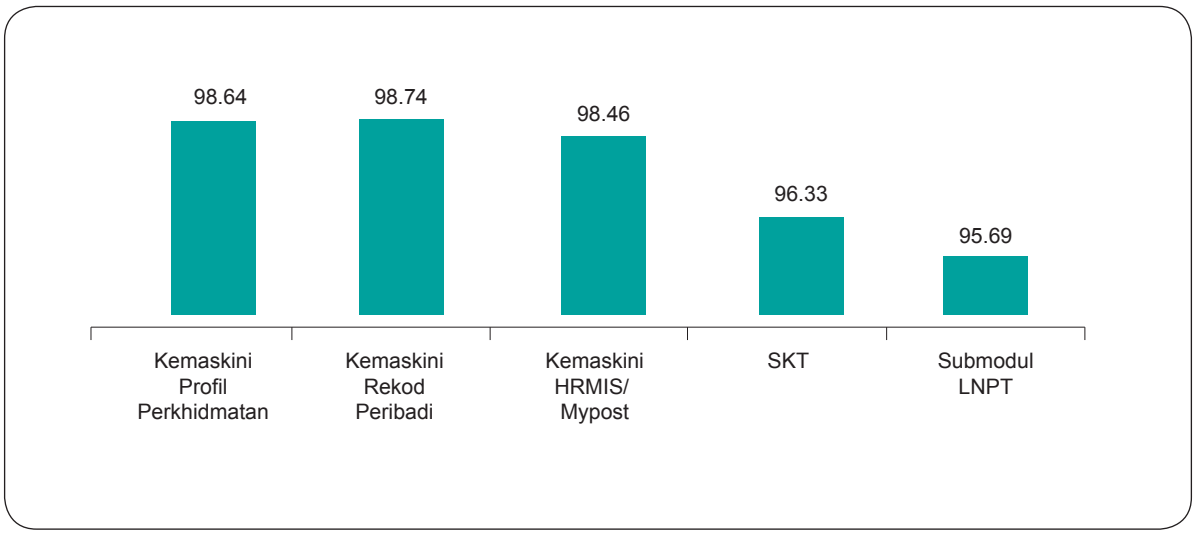
Isu-isu dan kebimbangan yang dibangkitkan oleh persatuan-persatuan ini telah mendapat maklumbalas dan tindakan segera oleh Menteri dan KSU.

Lantikan

Pada tahun 2013, KKM telah melantik 21,912 pegawai ke dalam perkhidmatan. Ia terdiri daripada 4,991 Pegawai Perubatan Siswazah (PPS), 694 Pegawai Pergigian, 1,100 Pegawai Farmasi, 365 pegawai dalam lain-lain skim perkhidmatan Pengurusan & Profesional, 11,655 Paramedik & Auksiliari dan 3,107 pegawai sokongan. Sementara itu, sejumlah 538 Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan telah dilantik secara kontrak untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik.

Laluan Kerjaya
Pada tahun 2013, 10,443 pegawai telah dinaikkan pangkat di KKM. Ini adalah sebagai pengiktirafan untuk pegawai-pegawai yang cemerlang. KKM berharap pengiktirafan ini akan menggalakkan para pegawai bagi menyediakan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik untuk negara. Kerajaan memberikan pengiktirafan atas sumbangan kakitangan melalui laluan kerjaya dan faedah yang lebih baik, yang berdaya saing dengan tawaran daripada hospital-hospital swasta.

RAJAH 1
PENCAPAIAN KPI HRMIS UNTUK KSU DAN KPK KKM, 2013



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

***Human Resouce Management Information System* (HRMIS)**
Pengemaskinian HRMIS melibatkan Maklumat Kakitangan, Profil Perkhidmatan, Rekod Peribadi dan Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) merupakan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) untuk KSU dan Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) KKM. Pada tahun 2013, BSM telah berjaya mencapai 90% untuk KPI KSU yang ditarafkan sebagai Melebihi Sasaran dengan Ketara. Rincian pencapaian untuk KPI KSU bagi HRMIS pada tahun 2013 adalah seperti pada Rajah 1.

Isu dan Cabaran
Dalam merealisasikan pencapaian strategi pelaksanaan yang dirancang, BSM juga menghadapi beberapa isu dan cabaran dalam melaksanakan strategi-strategi ini. Antara cabaran pengurusan sumber manusia di KKM yang telah dikenalpasti termasuk peningkatan permintaan untuk perkhidmatan kesihatan awam, pelaksanaan dasar organisasi ramping, menarik dan mengekalkan kepakaran, keseimbangan agihan personel kesihatan, dan kemunculan dan pembangunan teknologi baru.

Secara keseluruhan, sepanjang tahun 2013, BSM telah berjaya mencapai sasaran. Pelbagai penambahbaikan dan pembaharuan telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan ia merupakan sebuah proses berterusan oleh BSM untuk memperbaiki penyampaian perkhidmatan. Pencapaian ini menunjukkan komitmen pegawai-pegawai di BSM dalam menyediakan perkhidmatan terbaik selaras dengan aspirasi kerajaan.

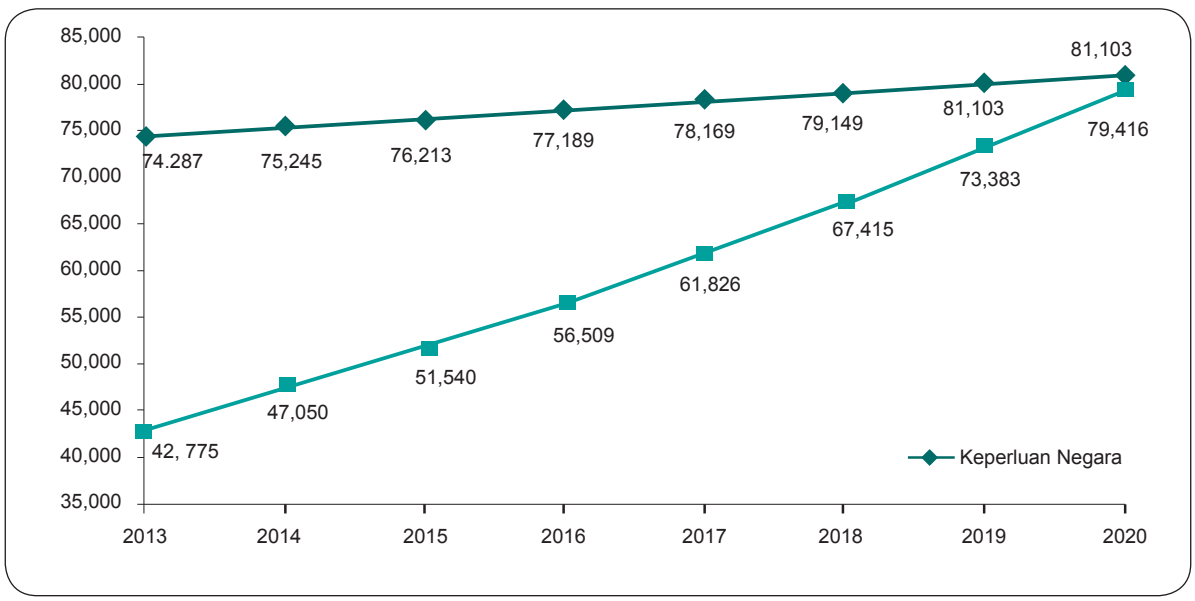
PENGURUSAN LATIHAN

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

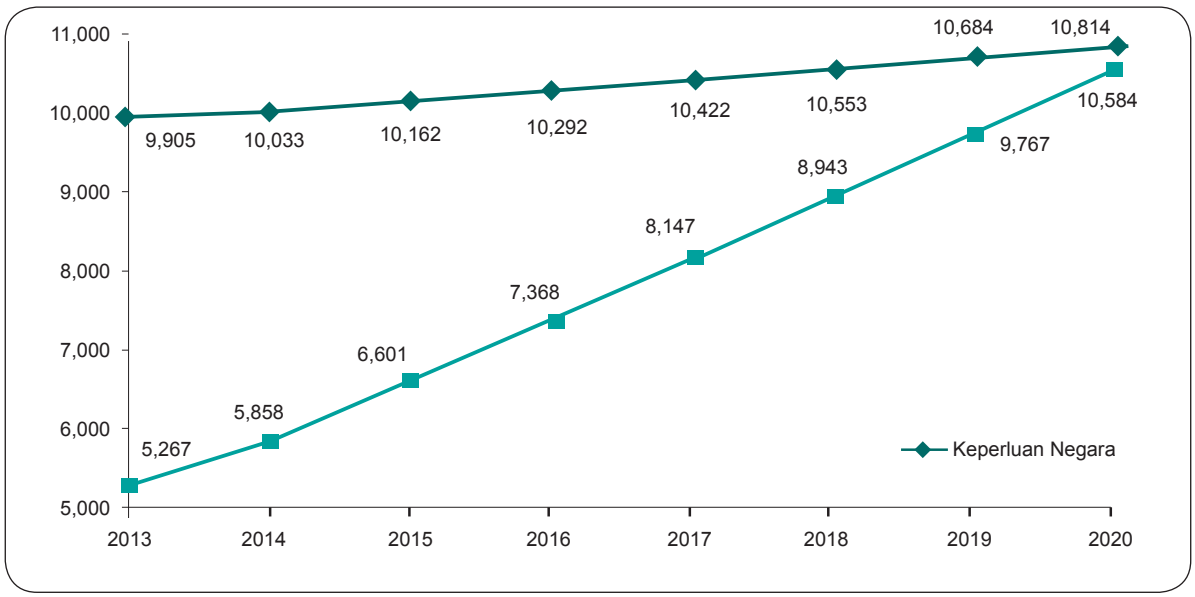
Setelah mengkaji semula unjuran permintaan dan bekalan kakitangan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, dan Pegawai Farmasi, didapati bahawa sebarang peningkatan dalam bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, dan Pegawai Farmasi dalam tahun semasa adalah masih tidak mencukupi bagi memenuhi keperluan negara. Walau bagaimanapun, adalah diperhatikan bahawa jurang antara permintaan dan bekalan kategori kakitangan penjagaan kesihatan ini semakin dikurangkan dengan kapasiti latihan yang diperluas oleh institusi latihan/institusi pengajian tinggi selama ini. Rajah 2, Rajah 3, dan Rajah 4 menggambarkan keperluan semasa dan unjuran negara bagi bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi dan Pegawai Farmasi.

RAJAH 2
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR PERUBATAN, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH 1: 400 TERHADAP POPULASI



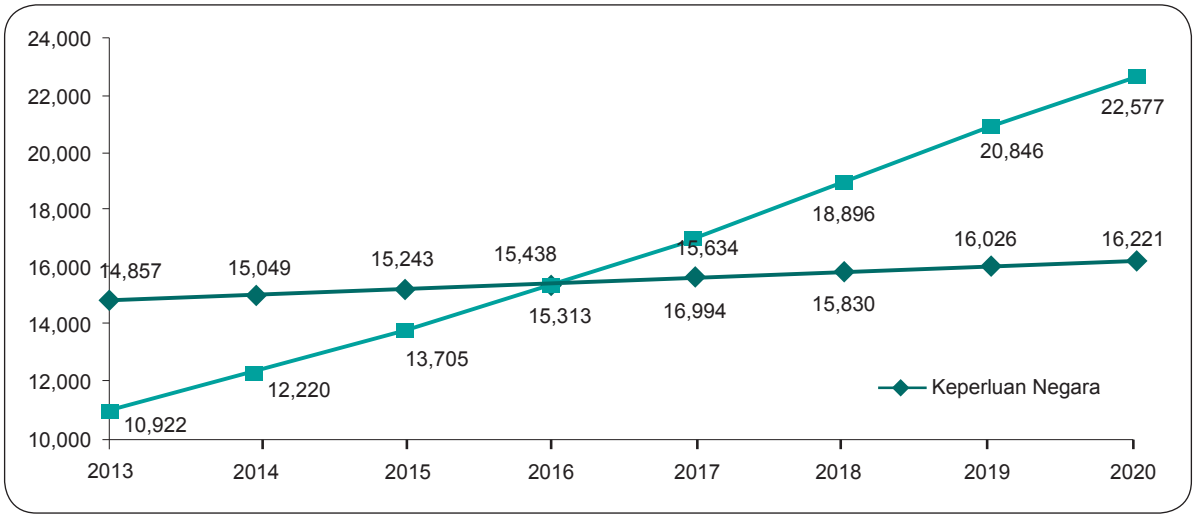
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Perubatan Malaysia

RAJAH 3
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR PERGIGIAN, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH 1: 4000 TERHADAP POPULASI



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Pergigian Malaysia

RAJAH 4
KEPERLUAN DAN BEKALAN PEGAWAI FARMASI, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH 1: 2000 TERHADAP POPULASI



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 menyediakan diri dengan 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, kecuali Latihan Sub-kepakaran dan Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan pada tahun 2013, berbanding dengan tahun 2012. Pengambilan untuk latihan mengikut kategori adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 2.

JADUAL 2
PENGAMBILAN PELATIH MENGIKUT JENIS LATIHAN, 2012-2013

Bil.	Jenis Latihan	2012	2013
1.	Latihan Asas di Kolej-Kolej Latihan KKM	7693*	6812
2.	Latihan Asas melalui Program *Outsourcing*	-	29
3.	Latihan *Post Basic*	3776	3786
4.	Latihan Kepakaran (Pegawai Perubatan)	706	722
5.	Latihan Sub-Kepakaran (Pegawai Perubatan)	121	124
6.	Program Sarjana/Doktor Falsafah	161	160
7.	Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan (Luar Negara)	73	223

*Nota: *angka yang disemak semula*
Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan Asas
Pada tahun 2013, sejumlah 6,812 kakitangan telah mendaftar bagi Latihan Asas yang ditawarkan di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) KKM. Bilangan pelatih yang mengikuti Latihan Asas di KSKB pada tahun 2013 menurun sebanyak 11% berbanding dengan 7,693 pada tahun 2012. Pecahan bilangan pelatih yang mendaftar untuk program Latihan Asas mengikut disiplin yang dijalankan di KSKB bagi tahun 2013 terdapat di Jadual 3.

JADUAL 3
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN ASAS, 2012-2013

Bil.	Disiplin	2012*	2013
1	Jururawat	3649	2634
2	Jururawat Komuniti	1216	546
3	Pembantu Perubatan	1370	1863
4	Pembantu Farmasi	143	156
5	Pembantu Pegawai Kesihatan Persekitaran	288	376
6	Pegawai Teknologi Makmal Perubatan	123	185
7	Jururadiograf	54	78
8	Jururawat Pergigian	146	130
9	Juruteknik Pergigian	55	51
10	Ahli Terapi Cara Kerja	42	43
11	Ahli Fisioterapi	39	50
12	Pembantu Pembedahan Pergigian	209	229
13	Pembantu Kesihatan Awam	359	471
Jumlah		**7,693**	**6,812**

*Nota: *angka yang disemak semula*
Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan *Post Basic*

Pada tahun 2013, sejumlah 3,786 kakitangan Sains Kesihatan Bersekutu menghadiri program latihan *Post-Basic* dalam 38 bidang yang berbeza di pelbagai KSKB, yang ditunjukkan pada Jadual 4. Bilangan kakitangan Sains Kesihatan Bersekutu yang menghadiri program latihan *Post-Basic* pada tahun 2013 telah meningkat berbanding tahun 2012. Program latihan *Post-Basic* yang paling popular dan mempunyai paling banyak permintaan adalah Kebidanan, dengan 921 peserta, diikuti oleh Penjagaan Kecemasan (343) dan Kejururawatan Nefrologi (279).

JADUAL 4
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN *POST BASIC*, 2012-2013

Bil.	Disiplin	2012	2013
1	Kebidanan	941	921
2	Penjagaan Intensif	250	227
3	Penjagaan Preoperatif	223	210
4	Penjagaan Kecemasan	249	343
5	Penjagaan Pediatrik	208	175
6	Kejururawatan Nefrologi	288	279
7	Kejururawatan Kesihatan Awam	170	157
8	Penjagaan Koronari	147	155
9	Pengurusan Diabetik	111	128
10	Kejururawatan Neonatal	146	159
11	Kawalan Jangkitan	127	131
12	Penjagaan Perianestesi	89	102
13	Kejururawatan Onkologi	97	90
14	Pengurusan Kakitangan Kesihatan	53	35
15	Penjagaan Neurosains	53	40
16	Kejururawatan Ortopedik	163	109
17	Rawatan Otorinolaringologi	31	35
18	Endoskopi *Gastrointestinal*	52	41
19	Kejururawatan Oftalmologi	45	45
20	Kejururawatan Psikiatri	61	69
21	Gerontologi	32	37
22	Kaunseling HIV/ AIDS	32	47
23	Hematologi	-	-
24	Sitologi	-	-
25	Parasitologi	-	-
26	Tomografi Berkomputer	13	-
27	Rawatan Ortodontik	-	-
28	Farmaseutikal Steril	13	24
29	Perubatan Sukan	10	23
30	Pengimejan Perubatan (Mamografi)	18	13
31	Penjagaan Kesihatan Primer	31	59

Bil.	Disiplin	2012	2013
32	Kejururawatan Rehabilitasi	13	41
33	Forensik	13	15
34	Hukum dan Pendakwaan	27	19
35	Anestesiologi	9	17
36	Neurofisiologi Klinikal	13	-
37	Kesihatan Persekitaran	10	18
38	Penjagaan Periodontik	25	22
Jumlah		**3,776**	**3,786**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Sarjana untuk Pegawai Perubatan dan Latihan Sub-Kepakaran

Pada tahun 2009, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah menurunkan kuasa untuk meluluskan 'Cuti Belajar Berbayar' kepada KKM untuk kursus-kursus jangka panjang seperti Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah. Ini telah memberikan kelebihan kepada KKM bagi memendekkan masa pemprosesan dan seterusnya meningkatkan efisiensi. Sejumlah 722 Pegawai Perubatan telah ditawarkan biasiswa Kerajaan Persekutuan bagi menjalani Sarjana Muda Perubatan dalam pelbagai bidang pengkhususan bagi 2012, seperti yang dibentangkan di Jadual 5. Bilangan Pegawai Perubatan yang ditawarkan biasiswa meningkat sebanyak 2.27% pada tahun 2013 berbanding tahun sebelumnya.

JADUAL 5
PENGAMBILAN PEGAWAI PERUBATAN UNTUK PROGRAM SARJANA, 2012-2013

Bil.	Disiplin	2012	2013
1	Obstetrik & Ginekologi	31	33
2	Anestesiologi	83	84
3	Pediatrik	37	40
4	Perubatan	52	51
5	Psikiatri	39	38
6	Radiologi	53	39
7	Pembedahan Umum	48	51
8	Oftalmologi	35	32
9	Ortopedik	55	50
10	Otorinolaringologi	25	29
11	Patologi	52	54
12	Perubatan Keluarga	57	76
13	Kesihatan Awam	45	42
14	Perubatan Sukan	7	6
15	Perubatan Rehabilitasi	6	9
16	Perubatan Kecemasan	45	54
17	Pembedahan Neuro	7	7
18	Pembedahan Plastik	4	7
19	Onkologi Klinik	4	6

Bil.	Disiplin	2012	2013
20	Pembedahan Pediatrik	10	2
21	Perubatan Transfusi	5	6
22	Perubatan Nuklear	6	6
Jumlah		**706**	**722**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pada tahun 2013, 124 Pakar Perubatan telah menerima biasiswa Kerajaan Persekutuan untuk menjalani latihan sub-kepakaran dalam pelbagai bidang perubatan, seperti di Jadual 6.

JADUAL 6
PENGAMBILAN PAKAR PERUBATAN UNTUK LATIHAN SUB-KEPAKARAN, 2012-2013

Bil.	Disiplin	2012	2013
1	Perubatan	39	64
2	Pembedahan	9	11
3	Pediatrik	11	11
4	Obstetrik & Ginekologi	10	12
5	Anestesiologi	14	7
6	Ortopedik	13	8
7	Otorinolaringologi	6	-
8	Oftalmologi	11	2
9	Psikiatri	2	2
10	Radiologi	6	7
Jumlah		**121**	**124**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Sarjana dan Doktor Falsafah
Pada tahun 2013, sejumlah 160 pegawai KKM dari perkhidmatan kesihatan yang berlainan telah ditawarkan biasiswa untuk melanjutkan pelajaran pada peringkat Sarjana (147 pegawai) dan peringkat Doktor Falsafah (13 pegawai) dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bilangan biasiswa yang ditawarkan pada tahun 2013 mencatatkan penurunan sebanyak 0.62% berbanding tahun 2012 (154 pegawai untuk Program Sarjana dan 7 pegawai untuk Program Doktor Falsafah). Di samping itu, sebahagian besar daripada biasiswa yang tersedia telah ditawarkan kepada Pegawai Pergigian (41 pegawai) dan Pegawai Farmasi (67 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 2013, sejumlah 223 kakitangan menghadiri kursus jangka pendek dalam perkhidmatan di luar negara berbanding 73 pada tahun 2012.

Pengurusan Peperiksaan
Bagi pengurusan peperiksaan pada tahun 2013, 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 himpunan soalan dalam 'sistem Q-Bank' untuk pemeriksaan asas dan *post basic*.

Pembangunan Kurikulum
Pada tahun 2013, BPL telah berusaha untuk memperkukuhkan kurikulum *post basic* bagi memenuhi keperluan kakitangan SKB untuk kelayakan akademik yang lebih tinggi. Terdapat enam Kurikulum Diploma Lanjutan yang diselesaikan pada tahun 2013 iaitu Diploma Lanjutan dalam Jagaan Paliatif, Diploma Lanjutan dalam Jagaan Kesihatan Kardiovaskular, Diploma Lanjutan dalam Jagaan Intensif, Diploma Lanjutan dalam Gerontologi, Diploma Lanjutan dalam Onkologi dan Diploma Lanjutan dalam Kejururawatan Perooperatif.

Pembangunan Tutor
Dalam usaha untuk memberikan latihan yang berkualiti, para tutor mestilah terlatih dan dilengkapi dengan pengetahuan perubatan semasa. Pelbagai program seperti Program *Attachment* Dalaman, Program *Attachment* Luar Negara, Program Ijazah dan Sarjana untuk Tutor, telah dianjurkan dan dilaksanakan pada tahun 2013. 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) adalah untuk memberi sokongan dan khidmat nasihat yang cekap dan berkesan dalam pengurusan untuk memastikan semua aktiviti di IPKKM dapat dilaksanakan secara professional ke arah meningkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan. BKP juga bertanggungjawab untuk memastikan perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan oleh setiap unit di IPKKM dapat dipenuhi bagi membolehkan setiap Bahagian di IPKKM dapat menjalankan fungsi mereka dengan cemerlang. BKP terbahagi kepada 3 (tiga) cawangan yang mengandungi beberapa unit:

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

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

C. Cawangan Sumber Maklumat:
- i Perkhidmatan Pengurusan Sistem dan Pendigitan;
- ii Perkhidmatan Pembangunan dan Khidmat Nasihat; dan
- iii Perkhidmatan Perpustakaan dan Maklumat.

Pengurusan Personel
Unit Pengurusan Personel bertanggungjawab ke atas semua urusan perkhidmatan bagi 4,654 anggota di Ibu Pejabat KKM, yang terdiri daripada pelbagai kategori seperti yang dirumuskan pada Jadual 7.

JADUAL 7
BILANGAN ANGGOTA IBU PEJABAT MENGIKUT SKIM PERKHIDMATAN, 2012-2013

Bil.	Kategori	Bilangan Anggota	
		2012	2013
i.	Pentadbiran	3	3
ii.	Pengurusan Tertinggi	98	96
iii.	Pengurusan dan Profesional	1,386	1,430
iv.	Sokongan	2,019	2,043
v.	Kontrak Perkhidmatan	61	11
vi.	Sambilan	282	313
vii.	Jawatan Simpanan Latihan	679	732
viii.	Jawatan Kumpulan	23	25
ix.	Jawatan Sementara	3	1
Jumlah		**4,554**	**4,654**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Aktiviti utama unit ini adalah menyediakan perkhidmatan pengurusan personel yang cekap dan berkesan. Antara perkhidmatan yang disediakan adalah penyediaan dokumen-dokumen Kew-8, pengesahan lantikan dan perkhidmatan, pemprosesan permohonan bersara, penyimpanan rekod untuk buku perkara perkhidmatan personel dan lain-lain seperti pada Jadual 8.

JADUAL 8
AKTIVITI PENGURUSAN PERSONEL, 2013

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Penyediaan dan merakamkan dokumen Kew-8	13,844 laporan
ii.	Merekodkan urusan berkaitan perkhidmatan dalam Buku Perkhidmatan Kerajaan	24,918 rekod
iii.	Pemprosesan perkara-perkara berikut : - pengesahan lantikan - pengesahan dalam perkhidmatan - pemberian taraf berpencen	550 personel
iv.	Pemprosesan urusan pesaraan sama ada wajib, pilihan atau terbitan	30 pesara
v.	Pemprosesan dan pengesahan permohonan pinjaman komputer, perumahan dan kenderaan	68 - pinjaman komputer 63 - pinjaman perumahan 4 - pinjaman kenderaan
vi.	Pemprosesan dan pengesahan Elaun Pakaian Panas dan Elaun Baju Istiadat	37 - Elaun Pakaian Panas 69 - Elaun Baju Istiadat
vii.	Pemprosesan urusan kenaikan pangkat dan pemangkuan	584 permohonan
viii.	Pengesahan dan perakuan kelayakan kemudahan perubatan	145 Surat Jaminan Kerajaan
ix.	Pengesahan Elaun Tanggung Kerja	438 permohonan
x.	Pengendalian kes tatatertib bagi Kumpulan Sokongan II	20 kes
xi.	Pengendalian Kursus Perkhidmatan	33 kursus

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Di dalam skop pengurusan personal, BKP telah dilantik sebagai Panel Pembangunan Sumber Manusia yang bersidang secara berkala bagi membincangkan pelbagai isu perkhidmatan seperti pergerakan gaji tahunan dan pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang. Rumusan aktiviti bagi panel ini pada tahun 2013 adalah seperti pada Jadual 9.

JADUAL 9
RINGKASAN AKTIVITI PANEL PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA, 2013

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Mempertimbang dan meluluskan pergerakan gaji tahunan bagi anggota yang telah mengemukakan Laporan Penilaian Prestasi Tahunan 2012	6,550 Surat Pergerakan Gaji diluluskan. Mesyuarat telah bersidang pada 1 April 2013.
ii.	Membuat pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang	668 penerima daripada 6,550 personel telah dipilih. Mesyuarat telah bersidang pada 13 Mei 2013.

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

BKP juga merupakan urusetia bagi Majlis Bersama Jabatan (MBJ) yang ditubuhkan bagi menyediakan ruang kepada ahli untuk membincangkan dan mencari penyelesaian bagi isu-isu berkaitan sistem pengurusan dan kebajikan pekerja. Pada tahun 2013, MBJ telah bersidang sebanyak empat kali.

Seiring dengan visi Kerajaan untuk mewujudkan persekitaran kerja yang mengurangkan penggunaan kertas dan meningkatkan penggunaan ICT, Jabatan Perkhidmatan Awam telah menghasilkan HRMIS. Sistem ini menawarkan maklumat berkatian pengurusan sumber manusia dan KKM telah dipilih sebagai salah satu agensi peneraju bagi penggunaan sistem ini. Sehubungan dengan itu, BKP telah dilantik sebagai fasilitator bagi memastikan HRMIS dilaksanakan dengan berkesan di Ibu Pejabat KKM. Prestasi pengemaskinian maklumat di HRMIS untuk tahun 2013 dirumuskan pada Jadual 10.

JADUAL 10
STATUS PENGEMASKINIAN HRMIS DI IBU PEJABAT, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Pengemaskinian Maklumat mengikut Modul	Status (%)
Maklumat Jawatan	99.73
Profil Perkhidmatan	100.00
Maklumat Peribadi	99.00
SKT	97.31
LNPT	94.33

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Kewangan

BKP menguruskan pengurusan kewangan yang berkaitan dengan penjawat awam di IPKKM termasuk bayaran gaji, elaun, ganjaran dan bonus; pemprosesan bil dan pembayaran tuntutan dalam < 14 hari serta permohonan persendirian ke luar negara. BKP juga bertanggungjawab untuk Program Pengurusan IPKKM yang mana sejumlah RM 1.264 billion telah diperuntukkan di bawah bajet operasi. Perbelanjaan berasaskan prestasi sehingga 31 Disember 2013 (termasuk Akaun Belum Bayar) ialah 100.98% (Jadual 11).

JADUAL 11
JUMLAH PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN MENGIKUT AKTIVITI DI BAWAH PROGRAM PENGURUSAN SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Jabatan	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)
Pengurusan IPKKM	228,677,367.13	236,367,823.68
Sumber Manusia	11,682,220.00	12,516,324.62
Kewangan	378,155,343.19	379,081,844.74
Latihan	604,577,870.50	607,974,808.05
Teknologi Maklumat	37,163,538.34	36,644,564.74
Pembangunan Kompetensi	3,949,779.00	3,976,685.43
JUMLAH	**1,264,206,118.16**	**1,276,562,051.26**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sebagai Pusat Tanggungjawab 1, BKP juga memainkan peranan dalam menerima dan mengagihkan waran peruntukan untuk semua PTJ di bawahnya. Bagi tahun 2013, sejumlah 261 waran telah diterima manakala sebanyak 667 waran telah diagihkan.

BKP juga merupakan urusetia Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Kewangan dan Akaun (JKPA) peringkat IPKKM. Jawatankuasa telah bersidang 4 (empat) kali setahun dengan tujuan untuk memantau pengurusan kewangan bagi 15 PTJ-2 dan 30 PTJ-3 di bawah bidang kuasanya. Di samping itu, tanggungjawab BKP juga melibatkan pengutipan dan perakaunan hasil untuk IPKKM. Pada tahun 2013, sejumlah RM 23.8 juta hasil dan resit bukan hasil telah dikumpulkan dan diakaunkan. Selain itu, BKP juga telah menganjurkan kursus pengurusan kewangan secara berkala untuk kakitangan Kewangan bagi membekalkan mereka dengan kemahiran dan pengetahuan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas harian dengan cekap dan berkesan serta mematuhi undang-undang dan peraturan.

JADUAL 12
RINGKASAN PERMOHONAN RASMI DAN PERIBADI UNTUK KE LUAR NEGARA SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i	Permohonan rasmi ke luar negara	1,049 kelulusan
ii	Permohonan peribadi ke luar negara	2,112 kelulusan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Pentadbiran
BKP juga bertanggungjawab dalam urusan pentadbiran di IPKKM. Ini termasuk pengurusan am, pengurusan kenderaan, pelaporan kad perakam waktu, urusan keselamatan dan pengurusan rekod dan surat menyurat. Aktiviti dan pencapaian unit ini pada tahun 2013 adalah seperti pada Jadual 13.

JADUAL 13
RINGKASAN BAGI AKTIVITI PENTADBIRAN, 2013

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Pengumpulan Laporan Kad Perakam Waktu	- 12 laporan dikumpulkan

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
ii	Penyewaan kereta SPANCO	- 517 kereta rasmi untuk JUSA/Gred Khas; - 40 penggantian kereta rasmi; dan - 162 penggantian kereta rasmi jawatan bagi pegawai JUSA/Gred Khas
iii	Keselamatan ▪ Pelantikan Syarikat Kawalan Keselamatan Swasta di IPKKM ▪ Pas Jabatan ▪ Pas Keselamatan/Akses	- Lantikan telah dibuat dan syarikat-syarikat tersebut dipantau sewajarnya - 514 pas jabatan telah dikeluarkan - 688 pas keselamatan/akses telah dikeluarkan
iv	Perhimpunan bulanan	- 11 perhimpunan diadakan. Perhimpunan Jun 2013 dibatalkan kerana penggantian Menteri
v	Pengurusan Fail	Pendaftaran Fail: - Peribadi: 23,103 fail; - Terbuka: 118 fail; - Permohonan pelupusan = Berdasarkan 14 permohonan - fail, borang, baucar dan lain-lain
vi	Pengurusan surat menyurat	- 206,643 surat diterima, diasing dan diagihkan - Surat-surat yang dihantar melalui khidmat pos: - Pos biasa: 198,947; - Pos berdaftar: 14,181; - Pos udara = 406; - Pos laju = 65,883; dan - Bungkusan = 1,292
vii	Pemilihan ahli pasukan petugas perubatan Haji	251 ahli pasukan petugas telah dipilih.
viii	Pengurusan Acara	67 majlis dianjurkan/dibantu
ix	Hal Ehwal Islam	- 2 Majlis Tahsin Bacaan Al Quran - 5 kursus berkenaan Islam dianjurkan - 3 Kursus Bina Insan Islam dianjurkan - 36 ceramah menyemai nilai-nilai Islam dianjurkan - 12 Bicara Rohani dianjurkan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sistem eKENDERAAN

BKP bersama-sama Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) bekerjasama dalam membangunkan sistem bagi menguruskan permohonan pengguna untuk menggunakan kenderaan kementerian. Sistem permohonan kenderaan (eKenderaan, Imej 1) telah dibangunkan pada tahun 2009 bagi memindahkan prosedur manual permohonan penggunaan kenderaan kementerian kepada sistem berautomasi. Dengan kerjasama daripada kedua-dua bahagian, sistem telah disiapkan pada Januari 2013, dan digunakan BKP pada Februari 2013 sebagai projek perintis selama 6 bulan. Sistem ini telah digunakan oleh semua pengguna IPKKM menjelang Ogos 2013.

Ketika ini, pembangunan eKenderaan telah masuk fasa kedua dan akan dilaksanakan di semua Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) setelah semua tindakan pembangunan telah selesai. Sasaran yang ditetapkan adalah sistem digunakan oleh semua pengguna di seluruh negara termasuk JKN dan hospital. Pada tahun 2013, eKenderaan menguruskan sejumlah 3,718 permohonan melalui sistem.

IMEJ 1
SISTEM PERMOHONAN KENDERAAN KKM, eKENDERAAN

Halaman Depan

Halaman Pendaftaran

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Inovasi

Ringkasan pencapaian Pengurusan Inovasi disenaraikan pada Jadual 14.

JADUAL 14
RINGKASAN PENGURUSAN INOVASI

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i	Jawatankuasa Pemandu Inovasi	2 kali mesyuarat
ii	Memajukan Penyampaian Perkhidmatan	2 kali mesyuarat

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
iii	Anugerah Inovasi KKM	Anugerah kepada 8 kategori
iv	Persidangan Inovasi	750 peserta
v	Konvensyen Kumpulan Inovatif dan Kreatif KKM	Setahun sekali

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Penyelarasan Perkara-perkara berkaitan KKM dalam Hal Ehwal Parlimen

BKP telah lama diamanahkan untuk menyelaraskan hal ehwal Parlimen Kementerian Kesihatan Malaysia. Peranan utama dan pencapaian berhubung dengan skop berkenaan diringkaskan seperti pada Jadual 15.

JADUAL 15
PENYELARASAN PARLIMEN KKM UNTUK DEWAN RAKYAT DAN DEWAN NEGARA

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Persediaan untuk pembentangan, bacaan dan perbahasan Rang Undang-Undang KKM dalam kedua-dua Dewan.	Rang undang-undang yang diluluskan: i. Rang Undang-Undang 2012 Akta Perubatan (Pindaan); ii. Rang Undang-Undang Perubatan Tradisional & Komplementari 2012; iii. Rang Undang-Undang Perbekalan Tambahan (2011) 2012; dan iv. Rang Undang-Undang Perbekalan 2013.
ii.	Penyediaan ucapan untuk YB Menteri Kesihatan di kedua-dua Dewan	7 ucapan disediakan untuk tiga sesi mesyuarat
iii.	Menyelaras dan menyusun jawapan bagi soalan Parlimen yang berkaitan dengan Kementerian Kesihatan	258 soalan dijawab untuk Dewan Rakyat dan 112 soalan untuk Dewan Negara dalam tiga sesi mesyuarat

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Aset

Unit Pengurusan Aset bertanggungjawab untuk menguruskan perkara yang berkaitan dengan aset, permohonan penyewaan ruang pejabat, penyelenggaraaan dan perolehan. Prestasi untuk setiap aktiviti pada tahun 2013 adalah seperti pada Jadual 16.

JADUAL 16
RINGKASAN AKTIVITI PENGURUSAN ASET

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i	Penyelenggaraan Bangunan • Kompleks Pejabat Putrajaya • Bangunan Pejabat Cenderasari o Perkhidmatan Pembersihan o Perkhidmatan Keselamatan	 - 4 Mesyuarat Penyelenggaraan dilaksanakan - Syarikat penyelenggaraaan telah dilantik - Syarikat perkhidmatan keselamatan telah dilantik
ii	Sewaan Ruang Pejabat dan Premis	- 130 permohonan penyewaan ruang pejabat telah diproses - 10 permohonan penyewaan rumah kediaman telah diproses

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
iii	Pendaftaran Aset di BKP	- Inventori: 187 unit - Aset: 120 unit
iv	Jawatankuasa Pengurusan Aset Alih Kerajaan (JKPAK)	- 4 mesyuarat dilaksanakan pada tahun 2013

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Sumber Maklumat

Bahagian juga menyediakan perkhidmatan pinjaman dan rujukan kepada warga Ibu Pejabat KKM, perkhidmatan *Virtual Library* kepada semua warga KKM, merancang dan menyelaras semua pembangunan dan perkhidmatan perpustakaan di bawah KKM. Pencapaian bagi setiap aktiviti pada tahun 2013 adalah seperti di Jadual 17.

JADUAL 17
RINGKASAN AKTIVITI CAWANGAN SUMBER MAKLUMAT

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
i.	Perkhidmatan Perpustakaan dan Maklumat	i) Rujukan dan perujukan - 442 pertanyaan ii) Pinjaman koleksi - 3,167 buku iii) Peminjam - 1,273 orang iv) Aktiviti Galakan Membaca: - Pameran - BOOKS2U - We Love To Read@MOH - Ceramah - Lawatan Kerja - Kuiz Merdeka - Aktiviti Kanak-kanak - Pembaca Paling Aktif Bulanan/Tahunan
ii.	Perkhidmatan Pengurusan Sistem dan Pendigitan	Virtual Library - i) Langganan 4 pangkalan data (MD Consult, OVID, Emerald Management dan LawNet) ii) Bilangan pengguna - 29,543 pengguna iii) Promosi - 7 lawatan/demonstrasi di seluruh negara
iii.	Perkhidmatan Pembangunan dan Khidmat Nasihat	i) Menyelaras pelaksanaan perkhidmatan untuk 94 perpustakaan di bawah KKM: - 13 perpustakaan Institusi - 58 perpustakaan Hospital - 32 perpustakaan Kolej Perubatan ii) Menyediakan 4 kursus untuk 131 staf dari 94 perpustakaan di bawah KKM iii) Memberi perkhidmatan khidmat nasihat kepada 7 perpustakaan i) Telah mengadakan Mesyuarat Tahunan Perpustakaan Perubatan KKM untuk semua petugas perpustakaan perubatan pada 24-25 Jun 2013. ii) 626 buku dan tesis telah didokumenkan untuk koleksi perpustakaan iii) 12 risalah telah disediakan (6 “Nothing To Read” dan 6 “Book Review”) untuk mempromosikan penggunaan koleksi perpustakaan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Perkhidmatan Kaunseling Psikologi

BKP merancang, menyedia arah, membangunkan dan menyelaras aktiviti-aktiviti kaunseling untuk IPKKM. Unit Kaunseling Psikologi melaksanakan sesi-sesi kaunseling untuk semua personel IPKKM, dan kes-kes diuruskan dengan kerjasama BSM. Pada tahun 2013, Unit Kaunseling Psikologi mengendalikan 146 sesi kaunseling individu dan berkumpulan. Ringkasan kes-kes yang dikendalikan oleh Perkhidmatan Kaunseling Psikologi adalah seperti pada Jadual 18 dan Jadual 19.

JADUAL 18
RINGKASAN KES YANG DIKENDALIKAN UNIT KAUNSELING PSIKOLOGI, 2013

Bil.	Jenis Kes	Jumlah Kes
1.	Disiplin	8
2.	Antara Perorangan	3
3.	Kerjaya	3
4.	Psikologi	2
5.	Kewangan	11
6.	Lain-lain	18
JUMLAH		**45**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 19
JENIS KES YANG DIKAUNSEL, 2013

Bil.	Jenis Kes	Jumlah Kes
1.	Sukarela	22
2.	Rujukan	23
JUMLAH		**45**

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Anugerah yang Diterima pada tahun 2013

i) **Anugerah Pengurusan Rekod Terbaik di kalangan Kementerian, 2013**
Majlis Anugerah Pengurusan Rekod Terbaik 2013 telah dilaksanakan bersempena Sambutan Ulang Tahun ke-56 Arkib Negara Malaysia pada 5 Disember 2013. Pengiktirafan ini merupakan anugerah yang pertama diberikan oleh Arkib Negara Malaysia kepada kementerian terbaik yang mengamalkan tadbir urus yang baik dalam pengurusan rekod. Pemilihan adalah berdasarkan 10 markah tertinggi yang diterima Kementerian dalam Sistem Star Rating (SSR).

IMEJ 2
MAJLIS ANUGERAH PENGURUSAN REKOD TERBAIK 2013, 5 DISEMBER 2013, ARKIB NEGARA MALAYSIA

YBhg. Dato' Noor Majidah binti Wallad, Setiausaha Bahagian untuk BKP, KKM menerima anugerah daripada YBhg. Puan Hajah Daresah Haji Ismail, Ketua Pengarah Arkib Negara Malaysia

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

KKM mendapat Tempat Pertama berdasarkan amalan terbaik pengurusan rekod dan Faktor WOW dalam menggunakan Electronic Shipping Tools (E-ST) dalam pengiriman surat/ bungkusan oleh Poslaju. Faktor WOW kedua adalah pelaksanaan Sistem Pengurusan Fail Peribadi (SPFP). Sistem ini digunakan untuk menguruskan fail peribadi berjumlah 305,000 ahli di KKM. Sistem ini menggunakan kod bar bagi tujuan mendapatkan semula dan peminjaman fail-fail peribadi. Faktor WOW ketiga adalah penggunaan kit maklumat yang telah dimuatnaik ke laman sesawang dan dapat diakses oleh kakitangan daripada Ibu Pejabat, Negeri dan Daerah.

Sebuah Pasukan Inspektorat daripada Arkib Negara Malaysia telah melaksanakan pemeriksaan pada 27 November 2013. Pasukan tersebut telah melawat Unit Pengurusan Rekod, Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, dan Bahagian Pemakanan.

ii) Anugerah Khas untuk Keselamatan Perlindungan di KKM
Pasukan pemeriksa daripada Pejabat Ketua Pegawai Keselamatan Kerajaan (CGSO), diketuai oleh Pengarah Inspektorat telah melaksanakan Naziran Keselamatan Perlindungan di KKM pada 29-31 Oktober 2013 (Imej 3). Naziran ini adalah untuk membantu KKM dalam memperbaik dan menambahbaik tingkat keselamatan perlindungan dalam hal keselamatan fizikal, keselamatan dokumen, keselamatan peribadi dan keselamatan ICT selain daripada kepatuhan kepada Akta Rahsia Rasmi 1972 (Akta 88). Naziran ini juga mengiktiraf Tadbir Urus Perlindungan Terbaik di kalangan Kementerian, Jabatan, Pejabat Setiausaha Pihak Berkuasa Dalaman dan Tempatan.

IMEJ 3
NAZIRAN KESELAMATAN PERLINDUNGAN, 29-31 OKTOBER 2013

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Anugerah dinilai berdasarkan empat komponen: Komponen A (Komitmen Pengurusan), Komponen B (Keselamatan Fizikal), Komponen C (Keselamatan Dokumen) dan Komponen D (Keselamatan Peribadi). Hasil daripada naziran ini, tingkat keselamatan perlindungan di KKM dipertimbangkan sebagai cemerlang dan diiktiraf sebagai mencapai objektif bagi setiap kriteria wajib yang disediakan dalam Garis Panduan Penilaian Anugerah Khas Keselamatan Perlindungan.

PENGURUSAN MAKLUMAT

Halatuju ICT KKM adalah ke arah **Pengukuhan ICT Melalui Integrasi Dan Perkongsian Maklumat** dan seterusnya menjadi **Pemangkin Transformasi Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan.** Antara aktiviti-aktiviti penting yang telah dilaksanakan oleh BPM sepanjang tahun 2013 adalah seperti berikut.

Menambahbaik dan mengukuhkan Infrastruktur ICT

- **Persijilan ISMS**
  KKM telah berjaya mengekalkan persijilan Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat (ISMS) MS ISO/IEC 27001:2007 untuk Pengurusan Operasi Pusat Maklumat di KKM, Putrajaya, untuk tahun pertama melalui Audit Pemantauan oleh SIRIM pada tahun 2013.

- **Persijilan ISO 9001:2008**
  KKM telah berjaya mendapatkan Persijilan ISO 9001:208 melalui Audit 9001:2008 oleh SIRIM pada 19 Julai 2013 untuk aktiviti-aktiviti berikut:
  i. Khidmat Pelanggan
  ii. Rangkaian
  iii. Pusat Maklumat
  iv. Penyelenggaraan *Hardware* dan *Software*
  v. Penyelenggaraan Aplikasi ICT

Memperkasa Sistem, Aplikasi dan Pangkalan Maklumat

- **Peluasan HIS@KKM**
  Peluasan SPP mengikut fasa di 3 hospital (Hospital Bentong, Hospital Tuanku Jaafar, dan Hospital Raja Perempuan Zainab II) telah ditunda sementara bagi menunggu kelulusan daripada Kementerian Kewangan berkenaan permohonan peningkatan anggaran untuk kos projek.

- **Pharmacy Information System *(PhIS)* dan Clinic Pharmacy System *(CPS)***
  Pembangunan PhIS dan CPS telah diselesaikan sepenuhnya mengikut skop kerja awal untuk pembangunan sistem. Ujian Penerimaan Sementara (PAT) akan dilaksanakan di tempat di Hospital Pakar Sultanah Fatimah (HPSF), Muar and KK Greentown, Ipoh yang akan bermula pada tahun 2014.

Pembangunan Aplikasi Dalaman untuk KKM
Pada tahun 2013, pembangunan untuk empat aplikasi *in-house* telah diselesaikan. Aplikasi-aplikasi tersebut adalah *Medical Practice Control Information System* untuk Hospital (MedPCs), eKenderaan, *Medical Error Reporting System* (MERS), dan ePengambilan.

Selain daripada pembangunan sistem tersebut, empat sistem sedia ada telah berjaya ditambahbaik. Sistem-sistem tersebut adalah eBilling, Sistem Maklumat Rawatan Perubatan (SMRP), *Optometry Practitioners Information Management System* (OPTIMS), dan *Dental Practitioners Information Management System* (DPIMS).

Mempertingkat Pengurusan Perubahan dan Pembudayaan ICT Warga KKM

- **Latihan *Office Automation* (OA)**
  Pada tahun 2013, sebelas sesi latihan *Office Automation* (OA) untuk 146 kakitangan KKM telah dilaksanakan. Kapasiti bilik latihan BPM hanya boleh menampung 18 peserta untuk setiap sesi.

- **Buletin BPM** (Imej 4)
  Isi kandungan Buletin BPM bertumpu kepada maklumat ICT untuk pengetahuan semua kakitangan KKM. Pada tahun 2013, BPM telah menerbitkan dua bulletin. Buletin Bil. 1/2012 bertumpu pada Sokongan ICT dalam Transformasi Kerajaan dan Buletin Bil. 2/2012 bertumpu pada *Big Data*.

IMEJ 4
BULETIN BPM, 2013

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

- **Menyediakan Akses bagi Penglibatan Komuniti dalam Penggunaan ICT di KKM**
  Pada tahun 2013, Portal KKM telah menduduki tempat ke-14 di kalangan 24 kementerian dengan 81 markah (Jadual 20). Selain itu, Portal KKM telah mengekalkan pengiktirafan 5 bintang untuk kategori "mengikut Kementerian" selama 4 tahun berturut-turut sejak tahun 2010.

JADUAL 20
PENCAPAIAN PENILAIAN PORTAL DAN LAMAN SESAWANG KERAJAAN MALAYSIA 2012-2013

Peringkat	Nama Agensi	2013		2012		
		Skor	Star	Peringkat	Skor	Star
1	Kementerian Pertanian dan Industri Asas Tani	89	5	5	96	5
2	Kementerian Pendidikan	88	5	6	95	5
2	Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan	88	5	3	98	5
4	Jabatan Perdana Menteri	87	5	3	98	5
5	Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan	86	5	12	83	5
5	Kementerian Kewangan	86	5	1	101	5
5	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	86	5	11	85	5
5	Kementerian Kerja Raya	86	5	4	97	5
9	Kementerian Dalam Negeri	85	5	6	95	5
9	Kementerian Sumber Asli Alam Sekitar	85	5	2	99	5
9	Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah	85	5	13	80	5
9	Kementerian Pelancongan dan Kebudayaan	85	5	9	90	5
13	Kementerian Perusahaan Perladangan dan Komoditi	82	5	10	87	5
14	Kementerian Komunikasi dan Multimedia	81	5	4	97	5
14	Kementerian Wilayah Persekutuan	81	5	10	87	5
14	Kementerian Kesihatan	81	5	9	90	5
14	Kementerian Sains Teknologi dan Inovasi	81	5	7	94	5
14	Kementerian Belia dan Sukan	81	5	8	91	5

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

- **Menaiktaraf Pengurusan Kualiti dan Tadbir Urus ICT KKM**

Pada tahun 2013, Urusetia JPICT KKM telah menerima sejumlah 62 kertas cadangan projek ICT untuk penilaian dan pertimbangan. Mesyuarat-mesyuarat JPICT KKM, yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha dan Ketua Pengarah Kesihatan, bersidang empat kali sepanjang tahun 2013: 12 Mac 2013, 14 Jun 2013, 17 September 2013 dan 21 November 2013.

- **Mesyuarat Pegawai-pegawai ICT KKM**

Sesi Mesyuarat Penyusunan Pelan Organisasi dan Latihan (MPPOL) ICT telah dilaksanakan di Dewan Serbaguna, Aras 8, Blok E7, Putrajaya pada 31 Oktober – 1 November 2013, dirasmikan oleh SUB BPM. 88 peserta yang terdiri dari pegawai-pegawai gred F48 ke atas daripada BPM dan perwakilan ICT teknikal daripada 27 Bahagian di IPKKM, 15 JKN, 15 Hospital Negeri, 13 institusi, klinik dan pejabat kesihatan daerah di seluruh Malaysia telah menghadiri sesi tersebut.

KESIMPULAN

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

3 KEWANGAN

PENGENALAN

Program 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 dalam menguruskan semua perkara berkaitan kewangan seperti peruntukan dan perbelanjaan, pengurusan akaun, pembayaran, perolehan asset dan penswastaan di KKM.

Tiga fungsi utama Bahagian Kewangan adalah untuk memformulasi dasar kewangan, pengurusan peruntukan dan pengurusan hasil Kementerian. Aktiviti utama Bahagian ini adalah memastikan pengagihan peruntukan, pemantauan perbelanjaan, kewangan umum, pengurusan hasil, pemberian bantuan kewangan dan kajian sistem belanjawan.

Peranan Bahagian Akaun pula adalah untuk menyediakan perkhidmatan perakaunan yang berkesan dan berkualiti di dalam memproses, menyemak dan meluluskan bayaran termasuk emolumen di kesemua Pusat Tanggungjawab (PTJ) di kawasan Lembah Klang. Bahagian juga bertanggung jawab memproses kutipan hasil. Sebagai tambahan kepada penyediaan laporan kewangan dan pengurusan, Bahagian Akaun juga memeriksa sistem pembayaran elektronik (e-SPKB) dan pengauditan tunai di semua PTJ. Bahagian Akaun terbahagi kepada dua cawangan iaitu pengurusan dan operasi. Dengan penstrukturan terkini, Bahagian Akaun telah menambah peranannya sebagai penasihat dan penyedia informasi bagi penyelesaian kewangan, sebagai sokongan kepada pelbagai keputusan di peringkat pengurusan, selain menjalankan tugas rutin memproses transaksi kewangan.

Sementara itu, semua perkara berkaitan dengan perolehan diuruskan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Bahagian ini adalah agensi utama kepada perolehan, penswastaan, dan pengurusan aset dan stor Kementerian. Bahagian tersebut juga bertanggungjawab dalam memastikan kesemua perolehan yang dibuat adalah yang terbaik, telus, adil dan paling menjimatkan. Selain itu, semua program penswastaan yang dilaksanakan juga dipastikan selaras dengan Dasar Penswastaan Negara dan dipantau dengan rapi untuk menambahbaik standard, keberkesanan dan kualiti perkhidmatan yang diberikan kepada orang ramai. Bahagian ini juga menjaga pengurusan stor, inventori dan aset KKM supaya kesemua peraturan yang berkaitan adalah dipatuhi pada setiap masa.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PENGURUSAN PERUNTUKAN

Pada tahun 2013, KKM telah diperuntukkan RM 19.40 bilion di mana RM 17.65 bilion adalah untuk Bajet Mengurus (B42) (Jadual 1) dan RM1.75 bilion untuk Bajet Pembangunan (P42). Bajet Mengurus mengikut program adalah seperti di Jadual 1.

JADUAL 1
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN BAJET MENGURUS 2013 MENGIKUT PROGRAM

Program	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)
Pengurusan	1,362,672,411	1,359,013,898
Kesihatan Awam	3,461,088,823	3,464,576,761
Perubatan	11,214,258,073	11,236,184,085
Penyelidikan & Sokongan Teknikal	177,413,286	177,403,829
Kesihatan Pergigian	610,670,836	610,595,081

Program	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)
Perkhidmatan Farmasi	142,882,662	142,652,192
Keselamatan dan Kualiti Makanan	81,539,861	81,392,204
Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia	10,000,000	10,000,000
Program Khas	97,754,177	94,902,889
Dasar Baru	391,507,514	374,724,333
One-Off	103,168,357	100,944,897
Jumlah	**17,652,956,000**	**17,652,390,169**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

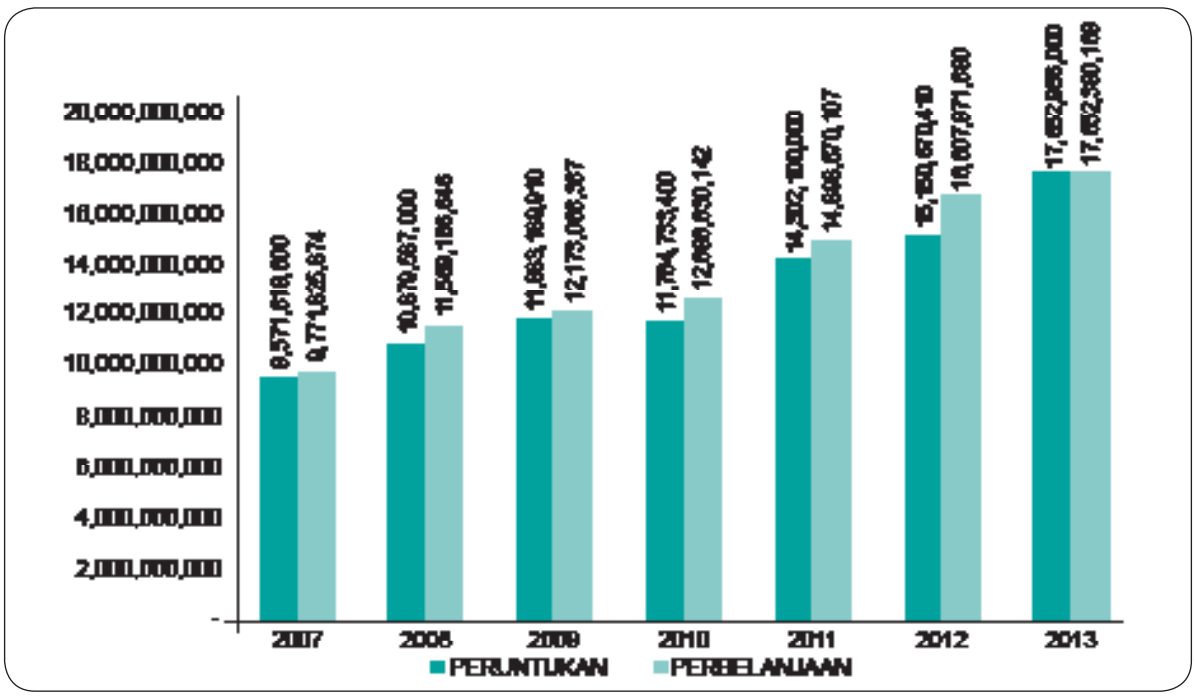
Prestasi Perbelanjaan Bajet Mengurus Untuk Tahun 2013

Peruntukan Bajet Mengurus untuk tahun 2013 adalah RM 17.65 bilion di mana terdapat peningkatan sebanyak RM 2.50 bilion berbanding RM 15.15 bilion yang diperuntukkan pada tahun 2012. Walau bagaimanapun, jumlah perbelanjaan bagi tahun 2013 adalah RM 18.78 bilion iaitu 6.41% lebih tinggi daripada jumlah yang diperuntukkan. Perbelanjaan melebihi RM 1.13 bilion telah ditampung melalui peruntukan B11 di bawah Kementerian Kewangan. Perbelanjaan berlebihan adalah disebabkan oleh emolumen tambahan yang meningkat akibat daripada pewujudan jawatan baru dan dua kali kenaikan gaji pada tahun 2013.

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus 2007-2013

Dalam tujuh tahun kebelakangan (2007-2013), peruntukan Bajet Mengurus untuk KKM telah meningkat daripada RM 9.57 bilion (2007) kepada RM 17.65 bilion (2013). Sementara itu, perbelanjaan Bajet Mengurus merekodkan peningkatan daripada RM 9.77 bilion (2007) kepada RM 17.65 (2013). Rajah 1 menunjukkan prestasi keseluruhan Bajet Mengurus 2007-2013.

RAJAH 1
PRESTASI KESELURUHAN BAJET MENGURUS, 2007-2013



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Perbelanjaan Bajet Pambangunan Untuk Tahun 2013

Jumlah perbelanjaan Bajet Pembangunan KKM untuk tahun 2013 adalah RM 1.71 bilion iaitu 97.79% daripada jumlah peruntukan sebanyak RM 1.75 bilion. Jadual 2 menunjukkan perbelanjaan Bajet Pembangunan 2013 mengikut butiran projek.

JADUAL 2
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN BAJET PEMBANGUNAN 2013
MENGIKUT BUTIRAN PROJEK

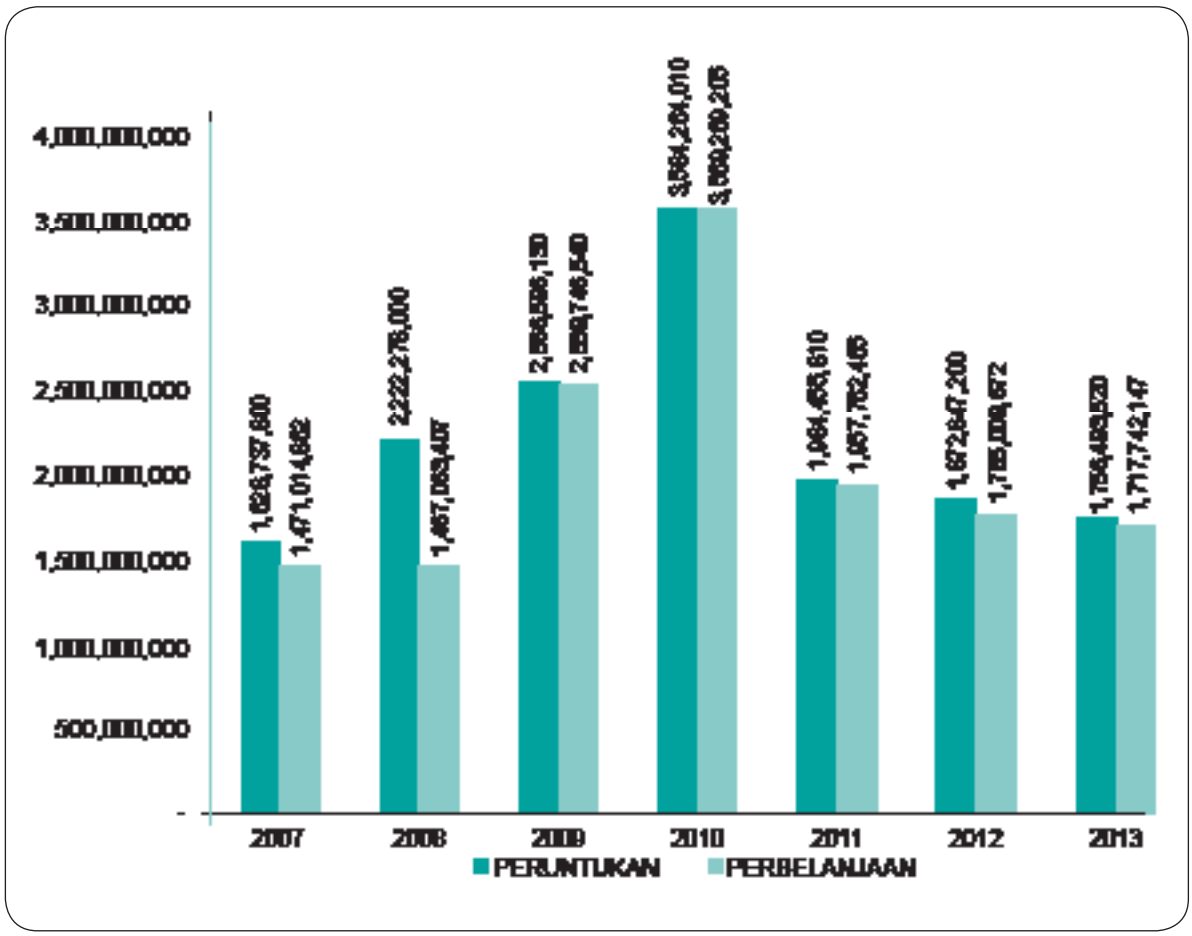
Butiran Projek	Tajuk	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	(%)
00100	**Latihan**			
00101	Pembinaan Kolej Baru	25,334,920	25,302,245	99.87
00102	Naiktaraf Projek Latihan	1,113,000	736,568	66.18
00103	Asrama Pra Perkhidmatan	128,000	631	0.49
00104	*Outsourcing*	8,300,000	8,095,300	97.53
00105	Latihan Dalam Perkhidmatan	60,000,000	58,844,943	98.07
00200	**Kesihatan Awam**			
00201	Perkhidmatan Kesihatan Luar Bandar	88,242,844	83,513,775	94.64
00202	BAKAS	5,000,000	4,980,828	99.62
00203	Perkhidmatan Kesihatan Bandar	116,976,000	119,666,209	102.30
00204	Klinik Bergerak	2,500,000	700,000	28.00
00300	**Kemudahan Hospital**	**588,426,194**	**577,514,432**	**98.15**
00400	**Hospital Baru**	**266,831,542**	**263,720,329**	**98.83**
00500	**Penyelidikan & Pembangunan**	**11,655,720**	**11,744,549**	**100.76**
00600	**Ubahsuai, Naiktaraf dan Pembaikan**	**134,000,000**	**131,318,338**	**98.00**
00700	**Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah**	**306,000**	**208,559**	**68.16**
00800	**Kemudahan ICT**	**7,900,000**	**2,671,087**	**33.81**
00900	**Kemudahan Anggota**			
00901	Kemudahan Kuarters Luar Bandar	6,100,000	6,006,816	98.47
00902	Kemudahan Kuarters Bandar	17,700,000	16,782,177	94.81
00904	Pejabat dan Jabatan Kesihatan	10,786,500	6,506,989	60.33
01000	**Promosi Kesihatan**	5,182,000	5,182,000	100.00
01100	**Peralatan & Kenderaan**	**400,010,000**	**394,246,372**	**98.56**
94000	**NKEA**	**0**	**0**	**0**
JUMLAH		**1,756,493,520**	**1,717,742,147**	**97.79**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Pembangunan 2007-2013

Secara umumnya, perbelanjaan pembangunan KKM untuk tujuh tahun kebelakangan adalah kurang daripada peruntukan yang diberikan. Rajah 2 menunjukkan prestasi keseluruhan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Pembangunan 2007-2013.

RAJAH 2
PRESTASI KESELURUHAN BAJET PEMBANGUNAN, 2007-2013



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

PENGURUSAN HASIL

Kutipan Hasil

Jumlah kutipan hasil KKM pada tahun 2013 adalah RM 441,182,580.73 iaitu 9.98% (RM 40,060,389.35) lebih tinggi daripada kutipan hasil pada tahun 2012. Sejumlah RM 250,812,603.75 merupakan kutipan caj perkhidmatan kesihatan di hospital dan klinik manakala RM 190,369,976.98 (43.14%) dikutip daripada hasil lain seperti denda, sewaan, jualan dan lain-lain. Pecahan kutipan hasil diklasifikasikan seperti pada Jadual 3.

JADUAL 3
JUMLAH KUTIPAN HASIL KKM, 2012-2013

Kod	Klasifikasi Hasil	Jumlah (RM)	
		2012	2013
60000	Hasil Cukai	-	-
71000	Lesen, Bayaran Pendaftaran dan Permit	10,420,419.75	11,116,639.94
72000	Perkhidmatan dan Bayaran Perkhidmatan	274,550,714.24	274,357,235.44
73000	Perolehan dari Jualan Barang	3,137,068.88	2,901,535.61
74000	Sewaan	10,358,245.27	10,207,979.65
75000	Faedah dan Perolehan dari Pelaburan	172,221.14	57,950.81
76000	Denda dan Hukuman	34,568,151.14	48,184,838.70
80000	Pelbagai Terimaan	67,372,296.18	94,200,226.93
90000	Hasil Wilayah-Wilayah Persekutuan	543,074.58	156,173.65
Jumlah		**401,122,191.38**	**441,182,580.73**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

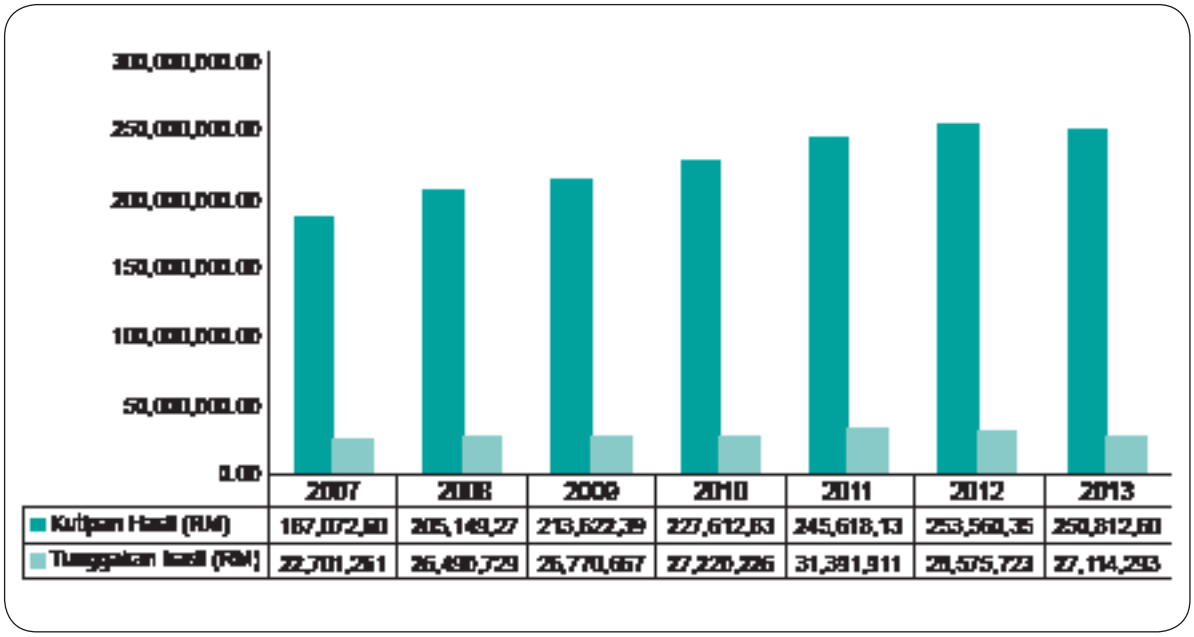
Tunggakan Hasil
Jumlah tunggakan kutipan hasil pada tahun 2013 menurun sebanyak 7.77% kepada RM 36,092,349.61 daripada RM 39,133,574.75 pada tahun 2012. Daripada jumlah tersebut, sejumlah RM 27,114,293.95 adalah tunggakan daripada caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 manakala RM 8,978,055.66 adalah tunggakan daripada lain-lain hasil seperti denda, sewaan dan jualan.

Kutipan dan Tunggakan hasil bagi Perkhidmatan Kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2013
Jumlah kutipan hasil untuk perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2013 adalah RM 250,812,603.75 di mana sebanyak RM 156,066,914.96 dibayar oleh pesakit Warganegara Malaysia sama ada pesakit luar, pesakit dalam mahupun Pesakit Bayar Penuh yang mendapatkan rawatan di hospital dan klinik. Sejumlah RM 94,745,688.79 pula merupakan kutipan hasil daripada pesakit Warganegara Asing.

Pada tahun 2013, sebanyak RM 27,114,293.95 daripada tunggakan hasil adalah disebabkan oleh bayaran caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 yang tidak dijelaskan oleh pesakit. Daripada jumlah tersebut, sebanyak RM 12,089,346.90 dan RM 15,024,947.05 masing-masing dibayar oleh pesakit Warganegara Malaysia dan Warganegara Asing.

Kutipan hasil di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 dari tahun 2007 hingga 2013 menunjukkan purata peningkatan sebanyak RM 10,623,332.52 ataupun 16.7% setahun. Kutipan hasil bagi tahun 2013 telah menurun sebanyak RM 2,747,754.52 berbanding RM 253,560,358.27 pada tahun 2012 (Rajah 3). Sementara itu, tunggakan hasil kutipan bagi perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2013 telah menurun sebanyak 5% atau RM 1,461,429.11 berbanding tahun 2012.

RAJAH 3
KUTIPAN DAN TUNGGAKAN HASIL DI BAWAH PERINTAH FI (PERUBATAN) 1982, 2007-2013



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kutipan Hasil (RM)	167,072,80	205,149,27	213,622,39	227,612,83	245,618,13	253,560,35	250,812,60
Tunggakan hasil (RM)	22,701,251	26,490,729	26,770,657	27,220,226	31,391,911	28,575,723	27,114,295

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

KKM sangat komited dalam memastikan penurunan tunggakan hasil hospital dengan mengambil beberapa tindakan seperti yang berikut:

- Penguatkuasaan bayaran deposit oleh pesakit sebelum kemasukan ke hospital;
- Menggalakkan syarikat swasta untuk menandatangani perjanjian Jaminan Bank dengan KKM bagi kemasukan pekerja-pekerja mereka dan tanggungannya di hospital-hospital Kerajaan:
- Melaksanakan Skim Perlindungan Insurans Kesihatan Pekerja Asing (SPIKPA);
- Membolehkan pembayaran bil hospital melalui perbankan internet; dan
- Membolehkan *E-Payment* (pembayaran menggunakan kad kredit).

HALA TUJU

Dalam cabaran menghadapi keadaan ekonomi dan sosial yang sentiasa berubah-ubah, kecekapan organisasi adalah sangat penting untuk memastikan kemampuan sektor kewangan dalam memenuhi tanggung jawabnya dengan cemerlang. Tenaga kerja yang sentiasa menitikberatkan pencapaian adalah antara batu loncatan utama sektor ini. Sehubungan itu, kami akan terus berusaha untuk mencapai kecemerlangan dalam memenuhi tanggung jawab dan menunaikan amanah yang telah diberikan.

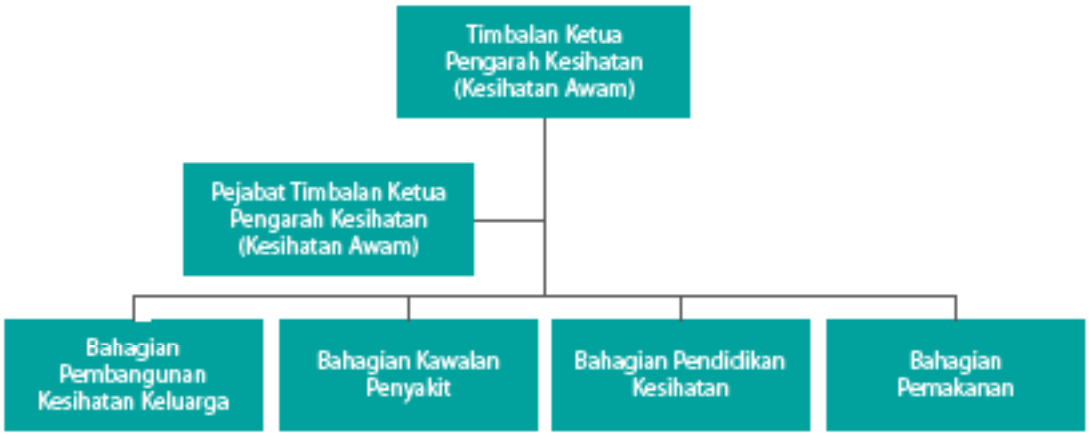
4 KESIHATAN AWAM

PENGENALAN

Program Kesihatan Awam bertanggungjawab membantu individu dan komuniti untuk mencapai dan mengekalkan tahap kesihatan yang optimum melalui penyediaan jagaan kesihatan asas. Bagi mencapai misi tersebut, Program Kesihatan Awam menyediakan perkhidmatan pencegahan dan kawalan penyakit, kuratif dan penjagaan rehabilitatif secara integrasi di semua peringkat perkhidmatan kesihatan serta menggalakkan promosi kesihatan supaya ianya menjadi amalan di kalangan setiap individu dan masyarakat.

Strategi dan aktiviti perkhidmatan kesihatan asas yang dinyatakan dilaksanakan oleh Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Bahagian Pemakanan.

RAJAH 1
STRUKTUR ORGANISASI PROGRAM KESIHATAN AWAM



Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Pejabat ini berfungsi dalam memberikan nasihat strategik kepada Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) bagi memastikan penyelarasan aktiviti dijalankan mengikut keutamaan Program Kesihatan Awam. Fungsi-fungsi lain adalah:

a. Bertindak sebagai penasihat utama kepada Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) tentang hal ehwal dalaman dan luaran Program Kesihatan Awam;
b. Membangunkan matlamat dan objektif, pembentukan dasar, pengawasan dan perancangan, dan pembangunan program;
c. Mengadakan kepimpinan utama untuk penilaian, pengurusan dan penyelesaian isu-isu dan inisiatif yang mempengaruhi keutamaan dan matlamat Program Kesihatan Awam;
d. Memberi maklumat kepada pihak pengurusan kanan yang perlu, untuk membuat keputusan strategik dan operasi yang tepat pada masanya;
e. Menyediakan kepimpinan dalam penyelesaian isu-isu yang merentasi garis organisasi;
f. Membantu dalam memastikan semua pendapat dan pandangan Program Kesihatan Awam diberi perhatian sewajarnya dalam semua proses membuat keputusan; dan
g. Memastikan anggota yang bertugas melaksanakan Program Kesihatan Awam berwibawa dan bersesuaian dengan bidang kepakaran.

Dasar dan Perkembangan Perkhidmatan Kesihatan Awam

Salah satu aktiviti teras Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) adalah menyediakan halatuju keperluan dasar dan menggubal polisi berkaitan perkembangan perkhidmatan Kesihatan Awam dengan memastikan ianya bersesuaian dengan keadaan semasa serta selari dengan halatuju Jabatan dan matlamat Kementerian Kesihatan amnya. Di samping itu, pelaksanaan dasar Kesihatan Awam juga dipantau secara berkala.

Platform semasa yang digunakan bagi tujuan tersebut adalah melalui Mesyuarat Jawatankuasa EXCO dan Dasar Program Kesihatan Awam yang dipengerusikan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) selaku Ketua Program. Namun, tidak dapat dinafikan pembentukan polisi Kesihatan Awam ada kalanya diputuskan secara *"top down"* daripada *stakeholders* dari kalangan pengurusan atasan Jabatan mahupun daripada "*political masters"* atas kepentingan nasional khususnya dan memberikan impak langsung kepada masyarakat.

Pada tahun 2013, enam Mesyuarat Jawatankuasa Exco dan Dasar Program Kesihatan Awam telah berjaya dijalankan di mana sejumlah 17 Kertas Dasar dan Kertas Makluman telah dibentangkan (Jadual 1). 11 Kertas Dasar telah dibentangkan (Jadual 2) yang mana kelulusan Jawatankuasa bagi dua Kertas Dasar telah ditangguhkan (Jadual 3). Kertas Dasar yang melibatkan penglibatan lain-lain Program serta mempunyai implikasi kewangan dan perjawatan akan dibawa ke Mesyuarat Khas Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan juga Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kementerian Kesihatan (JDPKK) untuk kelulusan.

JADUAL 1
BILANGAN PEMBENTANGAN KERTAS DASAR DAN KERTAS MAKLUMAN, 2013

Bil.	Bahagian/JKN	Bil. Kertas Dasar	Bil. Kertas Makluman (Jadual 4)	Jumlah
1	Bhg. Kawalan Penyakit	7	2	9
2	Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga	2	1	3
3	Bhg. Pemakanan	2	1	3
4	Bhg. Pendidikan Kesihatan	0	0	0
5	Pejabat TKPK (KA)	0	2	2
Jumlah		**11***	**6**	**17**

**Nota: 2 Kertas Dasar telah ditangguhkan keputusan*

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

JADUAL 2
KERTAS DASAR KESIHATAN AWAM YANG DILULUSKAN, 2013

Bil.	Tajuk Kertas Dasar	Bahagian	Tarikh Kelulusan
1	**Kertas Dasar 1/2013:** ***Comprehensive Global Monitoring Framework for NCD, including a set of Indicators*** *Oleh: Dr. Feisul Idzwan Mustapha*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 1/2013 @ 22 Jan 2013
2	**Kertas Dasar 2/2013: Kertas Cadangan Pengukuhan Pelaksanaan Perkhidmatan Pemakanan Secara Komprehensif di Sekolah Melalui Penempatan Pegawai Sains (Pemakanan) (PSP)** *Oleh: Cik Rusidah Bt Selamat*	Bhg. Pemakanan	Bil. 1/2013 @ 22 Jan 2013

Bil.	Tajuk Kertas Dasar	Bahagian	Tarikh Kelulusan
3	**Kertas Dasar 3/2013: Pelaksanaan *School Meal Programme* di Sekolah Kebangsaan di bawah Kementerian Pelajaran Malaysia** *Oleh: Cik Rusidah Bt Selamat*	Bhg. Pemakanan	Bil. 1/2013 @ 22 Jan 2013
4	**Kertas Dasar 4/2013: Pelan Tindakan Kebangsaan Pencegahan dan Pengurusan Kemudaratan Alkohol 2013-2020 (PeKA 2013-2020)** *Oleh: Dr. Rozanim Binti Kamarudin*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 2/2013 @ 2 Apr 2013
5	**Kertas Dasar 5/2013: Saringan HIV di Klinik 1Malaysia** *Oleh: Dr. Asiah Binti Ayob*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 2/2013 @ 2 Apr 2013
6	**Kertas Dasar 7/2013: Kajian Perlaksanaan Sistem Kematian Disahkan secara Perubatan** *Oleh: Dr. Nor Saleha Ibrahim Tamin*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 4/2013 @ 2 Ogos 2013
7	**Kertas Dasar 8/2013: Cadangan Penubuhan Klinik Kesihatan di Bandar** *Oleh: Dr. Rohana Bt Ismail*	Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga	Bil. 4/2013 @ 2 Ogos 2013
8	**Kertas Dasar 9/2013: Pindaan Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)** *Oleh: Dr. Khebir Verasahib*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 5/2013 @ 8 Okt 2013
9	**Kertas Dasar 10/2013: Program Menangani Stres di Tempat Kerja** *Oleh: Dr. Priya Ragunath*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 6/2013 @ 10 Dis 2013

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

JADUAL 3
KERTAS DASAR KESIHATAN AWAM DENGAN KELULUSAN DITANGGUHKAN, 2013

Bil.	Tajuk Kertas Dasar	Bahagian	Tarikh Kelulusan
1	**Kertas Dasar 6/2013: Cadangan Perkhidmatan DOT Di Fasiliti Kesihatan Swasta Sebagai Perluasan Inisiatif PUBLIC PRIVATE MIX (PPM)** *Oleh: Dr. Suzana Mohd Hashim*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil. 3/2013 @ 14 Mei 2013
2	**Kertas Dasar 11/2013: Cadangan Kontrak Sewaan Secara Pakej Bagi Kenderaan Pacuan 4 Roda Untuk Klinik Bergerak Seluruh Malaysia** *Oleh: Dr. Kawselyah Juval*	Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga	Bil. 6/2013 @ 10 Dis 2013

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

JADUAL 4
SENARAI KERTAS MAKLUMAN KESIHATAN AWAM, 2013

Bil.	Tajuk Kertas Makluman	Bahagian	Tarikh Kelulusan
1	**Kertas Makluman 1/2013: *Update* Perkhidmatan Haemodialisis di Klinik Kesihatan dan Perluasan Perkhidmatan** *Oleh: Dr. Nazma Binti Salleh*	Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga	Bil 2/2013 @ 2 Apr 2013
2	**Kertas Makluman 2/2013: Semakan Deraf Pindaan Akta Pewasapan dan Peraturan Pewasapan** *Oleh: Tn Hj Wagimon Bin Amat*	Pejabat TKPK (KA)	Bil 4/2013 @ 2 Ogos 2013
3	**Kertas Makluman 3/2013: *Malaysia Strategy for Emerging Disease* (MYSED) *Workplan* 2012-2015** *Oleh: Dr Norhayati Rusli*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil 5/2013 @ 8 Okt 2013
4	**Kertas Makluman 4/2013: Transformasi Sistem Kesihatan bagi Perkhidmatan Kesihatan Awam** *Oleh: Dr Fadzilah Kamaludin*	Pejabat TKPK (KA)	Bil 5/2013 @ 8 Okt 2013
5	**Kertas Makluman 5/2013: *Implementation of Mother Friendly Care (MFC) in Baby Friendly Hospital*** *Oleh: Dr. Noor Haliza Yussoff*	Bhg. Pemakanan	Bil 6/2013 @ 10 Dis 2013
6	**Kertas Makluman 6/2013: Inisiatif SEACO (*South East Asia Community Observatory*)** *Oleh: Prof. Dr Pascale Allotey & Prof. Dr Daniel Reidpath*	Bhg. Kawalan Penyakit	Bil 6/2013 @ 10 Dis 2013

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Pemantauan juga dilaksanakan ke atas proses perancangan penggubalan Dasar Kesihatan Awam sehingga kepada pembentukan dokumen dasar sebagai punca kuasa yang akan digunapakai sebagai rujukan oleh pihak-pihak berkenaan untuk pelaksanaan di peringkat kebangsaan, negeri atau daerah. Dokumen yang dimaksudkan adalah antara lainnya seperti Memorandum Kabinet, Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan/Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (KA), kelulusan Mesyuarat JDPKK/ KPK Khas, dan Garispanduan/SOP. Tempoh masa penggubalan sesuatu Dasar Kesihatan Awam menjadi dokumen rasmi bergantung kepada kerumitan dasar tersebut dan juga implikasi kepada kewangan dan perjawatan.

Selain daripada itu, Mesyuarat Teknikal bagi Program Kesihatan Awam merupakan agenda tahunan yang dijalankan di dua peringkat iaitu peringkat negeri bersama semua Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam) dan di peringkat daerah bersama semua Pegawai Kesihatan Daerah. Objektif mesyuarat ini pada amnya adalah untuk mengenalpasti pelaksanaan dasar dan perkhidmatan Kesihatan Awam dijalankan dengan berkesan dan membincangkan isu-isu yang timbul dalam pelaksanaan Dasar Kesihatan Awam tersebut dengan kaedah pembentangan pencapaian program, perancangan aktiviti Program Kesihatan Awam serta *technical update* samada bagi peringkat Ibu pejabat, negeri dan daerah. Ini bertujuan untuk memberitahu halatuju program dan perkongsian bersama *best practise* antara negeri dan daerah dalam memberikan perkhidmatan kesihatan. Pada tahun 2013, tiga Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam) berjaya dilaksanakan. Kertas kerja yang dibentangkan semasa 3 mesyuarat ini adalah seperti di Jadual 5.

JADUAL 5
KERTAS KERJA YANG DIBENTANGKAN PADA MESYUARAT TEKNIKAL PROGRAM KESIHATAN AWAM BERSAMA TIMBALAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI (KESIHATAN AWAM), 2013

Mesyuarat	Tajuk Kertas Pembentangan
Bil. 1/2013 (26 Februari 2013)	1. Pencapaian KPI Program Kesihatan Awam 2012 (KPI YBMK, YBTMK, KPK & TKPK(KA)) 2. Perancangan Aktiviti 2013 Bhg. Kawalan Penyakit 3. Perancangan Aktiviti 2013 Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga 4. Perancangan Aktiviti 2013 Bhg. Pendidikan Kesihatan 5. Perancangan Aktiviti 2013 Bhg. Pemakanan
Bil. 2/2013 (23 Julai 2013)	1. Outfit Perjawatan Bagi Fasiliti Kesihatan Awam (sesi 1) 2. Penilaian Semula Perkhidmatan *Extended Hour* Melalui Implementasi *Shift Duty* (JKN N. Sembilan)
Bil. 3/2013 (27-29 November 2013)	1. Outfit Perjawatan Kesihatan Awam 2. *Public Health Grooming* 3. *Public Health Research* 4. *Public Health Image Building* 5. *Public Health Job Description*

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Bagi Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Pegawai Kesihatan Daerah 2013 pula, sebanyak dua sesi dijalankan. Kertas Pembentangan yang dibentangkan ketika dua sesi mesyuarat ini adalah seperti pada Jadual 6.

JADUAL 6
KERTAS KERJA YANG DIBENTANGKAN PADA MESYUARAT TEKNIKAL PROGRAM KESIHATAN AWAM BERSAMA PEGAWAI KESIHATAN DAERAH, 2013

Mesyuarat	Tajuk Kertas Pembentangan
Bil. 1/2013 (23-25 Jun 2013)	1. *Activity Update* : Perkembangan KA 2. Halatuju Pakar Perubatan Kesihatan Awam 3. *Activity Update*: Bahagian Pemakanan 4. *Activity Update*: Bahagian Pedidikan Kesihatan 5. *Activity Update*: Bahagian Kawalan Penyakit 6. *Activity Update*: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Bil. 2/2013 (29-31 Oktober 2013)	1. Program Komuniti Sihat Perkasa Negara (KoSPeN) 2. *Updates* Kawalan Penyakit 3. Sistem Transformasi Kesihatan Awam 4. Penemuan Audit Pejabat Kesihatan Daerah 5. *Best Practice*: Integrasi Program Pencegahan dan Rawatan bagi Kumpulan Berisiko Tinggi (JKN Pahang) 6. *Best Practice:* Projek Perintis KPI Kawalan *Non-communicable Disease* (JKN Pahang)

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

***National Indicator Approach* (NIA) Program Kesihatan Awam** (Jadual 7)
Bagi tahun 2013, NIA yang mencatatkan *Shortfall in Quality (SIQ)* ialah *dengue outbreak control index, dengue notification time index, malarial death, HbA1C level - proportion of T2DM patients with HbA1C level <6.5%, incidence rate of needle stick injury per 1,000 health care workers within Ministry of Health,* dan *incidence rate of severe Neonatal Jaundice* (NNJ).

Walaupun indikator *dengue outbreak control index* dan *dengue notification time index* mencatatkan SIQ, faktor peningkatan kes denggi di dalam negara sebanyak 97% dan di dunia perlu diambil kira. Kerjasama telah dilaksanakan dengan Bahagian Kawalan Penyakit, Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), JKN Selangor dan PKD Petaling dalam kajian berkaitan *dengue outbreak control index* dalam menangani masalah penyakit denggi di daerah tersebut.

Walaupun indikator *malarial death, HbA1C level-proportion of type 2 diabetes patients, incidence rate of needle stick injury per 1000 health care workers within Ministry of Health,* dan *incidence rate of severe Neonatal Jaundice* (NNJ) mencatatkan SIQ, pencapaian tahun 2013 menunjukkan peningkatan berbanding tahun-tahun sebelumnya.

JADUAL 7
PENCAPAIAN NIA, 2013

Bil.	Indikator	Standard	2013	
1.	*Rejection Rate of X-ray Film (%)*	< 2.5	1.21	
2.	*Lab Turn Around Time (LTAT)*	> 95%	540/556 (97.2%)	
3.	*% of asthmatic patients received appropriate management of asthma at health clinics*	Melebihi sasaran sendiri	65	
4.	*% of clients perceived the service provided as Client Friendly*	Melebihi sasaran sendiri	92	
5	*Percentage of visual defect cases detected among standard 1 school children (%)*	> 5%	6.57	
6.	*Sputum conversion rate*	90%	90.9	90.3
7.	*Dengue outbreak control index (%)*	100	88.6	
8.	*Dengue notification time Index (%)*	100	92.9	
9.	*Malarial Death*	0 kematian	14	
10.	*HbA1C level - Proportion of T2DM patients with HbA1C level <6.5%*	≥ 30%	19.8%	
11.	*Incidence rate of needle stick injury per 1000 health care workers within MOH*	0	3.4	
12.	*Incidence rate of severe Neonatal Jaundice (NNJ)*	< 50 per 10000 anggaran kelahiran hidup	64.6	60.8

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Kepakaran dan Subkepakaran Kesihatan Awam
Kepakaran Perubatan Kesihatan Awam telah diiktiraf oleh Kerajaan Malaysia sebagai salah satu cabang perubatan setara dengan bidang perubatan klinikal melalui Pekeliling Perkhidmatan Bil. 7/2011. Sehingga Disember 2013, bilangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam di KKM adalah seramai 474 orang (Jadual 8). Bilangan tersebut masih jauh berbanding unjuran 3,484 pakar yang diperlukan menjelang tahun 2020. Susulan daripada itu, tiga strategi telah dibentuk untuk memastikan perkembangan kepakaran yang mantap dan memenuhi keperluan perkhidmatan.

JADUAL 8
BILANGAN PAKAR KESIHATAN AWAM DI KKM, SEHINGGA DISEMBER 2013

Negeri/Institusi	Bilangan Pakar Kesihatan Awam di KKM		
	Program Kesihatan Awam	Lain-Lain Program	Jumlah
Johor	26	6	32
Kedah	22	3	25
Kelantan	28	6	34
WP Labuan	1	0	1
Negeri Sembilan	18	4	22
Melaka	18	1	19
Perak	26	6	32
Perlis	7	0	7
Sarawak	19	4	23
Terengganu	14	3	17
WP Kuala Lumpur	12	2	14
Pahang	20	3	23
Sabah	22	2	24
Pulau Pinang	14	3	17
Selangor	35	9	44
Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan	3	0	3
Peringkat Kementerian	70	67	137
Jumlah Keseluruhan	**355**	**119**	**474**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

a. Pembangunan modal insan pra-kepakaran - merupakan satu program pembangunan pegawai sebelum memasuki program kepakaran melalui satu sistem pembelajaran *mentor-mentee* yang sistematik. Setiap calon perlu melengkapkan buku log sebelum layak untuk program kepakaran Kesihatan Awam. Program ini akan bermula pada tahun 2014.

b. Pembangunan program latihan kepakaran - latihan kepakaran perubatan kesihatan awam telah melalui evolusi tersendiri daripada program MPH dengan tempoh pengajian 9 bulan dipanjangkan ke setahun, 18 bulan dan 4 tahun. Seterusnya untuk memenuhi aspirasi menghasilkan pakar yang berkualiti, program MPH 4 tahun telah digantikan ke program latihan 1+3 di empat universiti tempatan sejak tahun 2008; MPH selama setahun, disusuli program Doktorat Kesihatan Awam selama 3 tahun. Kohort terakhir bagi program MPH 4 tahun berakhir pada tahun 2014. Sehingga Disember 2013, seramai 181 pelajar sedang menjalani pengajian di program 1+3 dan lima pegawai telah berjaya menyelesaikan pengajian.

c. Pembangunan program subkepakaran - bagi memastikan pembangunan pakar yang dinamik, keperluan bagi pembangunan subkepakaran di bidang kesihatan awam adalah amat diperlukan. Perancangan yang teliti telah dijalankan dan bidang-bidang yang akan dibangunkan sebagai subkepakaran adalah Epidemiologi, Kesihatan Keluarga, Kesihatan Persekitaran, Kesihatan Pekerjaan dan Tadbir Urus Klinikal. Kohort pertama dijangkakan bermula pada tahun 2014.

Sepanjang tahun 2013, seramai 39 pegawai perubatan telah diwartakan sebagai Pakar Perubatan Kesihatan Awam yang terdiri daripada 5 pegawai di KKM, 24 pensyarah Universiti dan 10 pegawai di Kementerian Pertahanan. Seramai 25 pegawai perubatan pula telah diwartakan sebagai Pakar Perubatan Keluarga.

Sebuah *blueprint* juga sedang disediakan bagi halatuju sembilan skim perkhidmatan di bawah Program Kesihatan Awam. *Blueprint* ini dijangka siap pada tahun 2014 dan akan menjadi panduan kepada pembangunan kerjaya di bawah Program Kesihatan Awam.

Pejabat ini juga bertanggungjawab dalam pembangunan dasar dan perancangan latihan bagi Program Kesihatan Awam di samping memastikan kompetensi standard anggota mencapai standard yang diperlukan bagi penyampaian perkhidmatan yang mampan. Pada tahun 2013, 6,724 latihan telah dijalankan di seluruh negara yang melibatkan perbelanjaan sebanyak RM 13,763,563.35. Prestasi keseluruhan untuk tahun 2011-2013 adalah seperti pada Jadual 9. Bagi program CPD pula, 92% daripada 316 pegawai telah berjaya mendapat sekurang-kurangnya Aras III.

JADUAL 9
PRESTASI LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN PROGRAM KESIHATAN AWAM, 2011-2013

KLUSTER/BIDANG	2011		2012		2013	
	Bil. Kursus Dihadiri/ Dianjurkan	Perbelanjaan (RM)	Bil. Kursus Dihadiri/ Dianjurkan	Perbelanjaan (RM)	Bil. Kursus Dihadiri/ Dianjurkan	Perbelanjaan (RM)
LUAR NEGARA	0	0	1	30,600.00	16	173,956.00
DALAM NEGARA						
• Pembangunan Kesihatan Awam	814	1,343,384.53	750	1,192,051.75	512	870,768.00
• Pembangunan Kesihatan Keluarga	2,541	5,224,273.16	2,452	5,364,232.87	1,993	4,088,261.09
• Kawalan Penyakit	1,795	5,373,538.10	1901	4,917,213.47	2,475	5,065,194.20
• Pemakanan	321	1,194,119.58	480	1,192,051.75	347	762,996.60
• Pendidikan Kesihatan	280	895,589.68	460	1,043,045.28	442	1,015,181.35
• Pengurusan & pemantauan aktiviti Program KA	430	746,324.74	773	968,542.05	456	826,248.21
• *Soft Skills*	230	149,264.95	312	223,509.70	499	1,134,913.90
Jumlah Dalam Negara	**6,411**	**14,926,494.74**	**7,028**	**14,900,646.87**	**6,724**	**13,763,563.35**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Pada tahun 2013, sejumlah 148 memorandum persefahaman telah ditandatangani bagi penggunaan fasiliti Pejabat Kesihatan Daerah, Klinik Kesihatan dan Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan bagi tujuan latihan lapangan. Memorandum tersebut melibatkan 89 program kejururawatan, 32 program perubatan dan 27 program sains kesihatan bersekutu.

Kesihatan Antarabangsa

Selari dengan halatuju KKM dalam mempertingkatkan hubungan antarabangsa dan memantapkan Program Kesihatan Antarabangsa, Pejabat TKPK (KA) juga melaksanakan pemantauan impak polisi kesihatan antarabangsa, kerjasama teknikal kesihatan dan *health security*. Antara aktiviti yang dilaksanakan adalah:

a. Analisa, pemantauan dan pembangunan dasar kesihatan antarabangsa;
b. Pemantauan impak polisi kesihatan antarabangsa terhadap negara dan peningkatan bilangan polisi antarabangsa yang dibangunkan di peringkat WHO, hubungan dua hala dan beberapa hala, yang memerlukan analisa yang cekap dan mampan bagi mengoptimumkan impak positif;
c. Memperkukuhkan kerjasama teknikal kesihatan awam di peringkat serantau dan global sebagai titik tumpuan KKM termasuk kerjasama teknikal di peringkat WHO, kerjasama dua hala dan kerjasama kesihatan beberapa hala seperti OIC, ASEAN dan lain-lain; dan
d. Memantapkan program *international health security*.

Sepanjang tahun 2013, aktiviti-aktiviti yang dijalankan:

i. Satu sesi perkongsian ilmu berkaitan "*Global health issues faced by Malaysia*" bersama pelajar tahun 1 *Graduate School of Medicine* telah diadakan pada 24 April 2013 di Universiti Perdana. Sesi ini telah mendapat sambutan baik dan pihak Universiti bercadang untuk meneruskan sesi sebegini setiap tahun.

ii. Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-66 telah dilaksanakan pada 20-28 Mei 2013 di Palais de Nations, Geneva, Switzerland yang bertemakan *"How to ensure the place of health in the next generation of global development goals".* Delegasi Malaysia diketuai oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan diiringi oleh empat orang pegawai teknikal kanan KKM. Malaysia telah membuat intervensi di bawah tema ini, yang telah disampaikan oleh TKPK (KA) semasa sesi *General Discussions.*

Sebanyak 19 butiran teknikal dan kesihatan telah dibincangkan semasa perhimpunan ini dalam dua Jawatankuasa Kerja, satu agenda *WHO reform,* dan 13 sub-butiran di bawah *progress report*. Pada akhir perhimpunan tersebut, sebanyak 24 resolusi dan 5 keputusan telah diterima pakai oleh semua negara anggota yang hadir bersama. Sejumlah 12 resolusi adalah berkaitan secara langsung dengan Malaysia (Jadual 10).

JADUAL 10
SENARAI RESOLUSI BERKAITAN DENGAN MALAYSIA SEMASA PERHIMPUNAN KESIHATAN SEDUNIA KE-66

Bil.	Resolusi
1.	*Resolution WHA66.10 : Prevention & control of NCDs*
2.	*Resolution WHA66.8: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*
3.	*Resolution WHA66.4: Towards Universal Eye Health : A global action plan 2014-2019*
4.	*Resolution WHA66.9: Disability*
5.	*MDGs & Post-2015*
6.	*IHR*
7.	*Neglected Tropical Diseases – Dengue*
8.	*Malaria*
9.	*Universal Health Coverage*
10.	*Improving the health and well being of lesbian, gay, bisexual and transgender persons (LGBT)*
11.	*Anti-microbial resistance*
12.	*Palliative care*

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

iii. Sesi *Executive Board* ke-133 telah diadakan pada 29-30 Mei 2013 di Ibu Pejabat WHO, Geneva, Switzerland. Delegasi Malaysia diketuai oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan diiringi oleh dua orang pegawai teknikal kanan KKM. Sebanyak 15 butiran agenda telah dibincangkan. Agenda bertajuk *Improving the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender persons* telah digugurkan daripada agenda yang dicadangkan, dengan keputusan untuk memperkenalkan semula di bawah nama yang berbeza selepas perbincangan dengan semua negara anggota.

iv. Mesyuarat ke-18 untuk *Programme, Budget & Administrative Committee (PBAC)* telah diadakan pada 16-17 Mei 2013 di Ibu Pejabat WHO, Geneva, Switzerland. Delegasi Malaysia telah diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), di mana sebanyak 20 butiran agenda telah dibincangkan.

v. Pada 26-29 Ogos 2013, Mesyuarat ASEAN *Senior Officials Meeting Health Development* (SOMHD) ke-8*,* ASEAN *Plus Three* SOMHD ke-3 dan ASEAN-*China* SOMHD ke-3 telah diadakan di Singapura. Seramai 9 orang delegasi dari Malaysia telah hadir, diketuai TKPK (Kesihatan Awam). Mesyuarat ini turut dihadiri oleh kesemua negara anggota ASEAN dan wakil-wakil daripada Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), Tabung Kependudukan PBB (UNFPA), Program Bersama Bangsa-Bangsa Bersatu mengenai HIV/AIDS (UNAIDS), Sistem Kerjasama Antarabangsa Jepun (JICS), dan Yayasan ASEAN.

   Agenda teknikal utama yang dibincangkan ialah berkaitan *Operationalisation of ASEAN Strategic Framework on Health Development (2010-2015)* iaitu *(i) Action lines without subsidiary Health Bodies* yang merangkumi *a) Increase access to health services for ASEAN people* dan *b) Migrants Health;* dan *(ii) Progress of activities of SOMHD Subsidiary Bodies/Task Force and their respective work plan development.* Terdapat 6 Badan Subsidiari/Kumpulan Kerja SOMHD dalam bidang kesihatan khusus telah dikenalpasti iaitu *The ASEAN Expert Group on Communicable Diseases* (AEGCD), *ASEAN Technical Working Group on Pandemic Preparedness and Response* (ATWGPPR), *ASEAN Focal Points on Tobacco Control* (AFPTC), *ASEAN Expert Group on Food Safety* (AEGFS), *ASEAN Working Group on Pharmaceuticals Development* (AWGPD) dan *the ASEAN Task Force on AIDS* (ATFOA).

vi. Mesyuarat Jawatankuasa Serantau Pasifik Barat ke-64 telah diadakan di Manila, Filipina pada 21-25 Oktober 2013, dihadiri oleh 28 negara anggota. Agenda teknikal utama semasa mesyuarat ini adalah (i) *Blindness prevention;* (ii) *Ageing and health;* (iii) *Hepatitis B control through vaccination;* dan (iv) *Non-communicable disease.* Laporan perkembangan program teknikal meliputi (i) *Review of health system strategies;* (ii) *MDG 4 and 5;* (iii) *HIV/STI prevention and treatment;* (iv) *Tuberculosis prevention and control;* (v) *Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010) and Regulations (2005);* (vi) *Expanded programme on immunisation;* dan (vii) *Malaria and artemisinin resistance.* Malaysia telah membuat intervensi di hampir semua perkara yang dibincangkan, dan semua delegasi Malaysia telah terlibat secara aktif semasa perbincangan. Sebanyak empat resolusi telah diterima pakai pada sesi ini iaitu (i) *Resolution WPR/RC64.R3: Ageing and Health*; (ii) *Resolution WPR/RC64.R4: Prevention of Blindness*; (iii) *Resolution WPR/RC64.R5: Hepatitis B control through vaccination: setting the target*; dan (iv) *Resolution WPR/RC64.R6: Non-communicable Diseases*.

vii. Persidangan Kesihatan Awam Brunei Darussalam, Indonesia, Malaysia, Singapura dan Thailand (BIMST) ke-17 di Hotel Rizqun, Brunei Darussalam pada 27-28 November 2013 merupakan perjumpaan ketua-ketua penjagaan kesihatan awam serta pakar-pakar perubatan dan pengamal-pengamal perubatan dalam bidang kesihatan awam dari kelima-lima negara. Persidangan ini merupakan peluang pegawai dari negara-negara anggota berkongsi pengetahuan dan maklumat berkenaan usaha-usaha yang telah dan sedang dijalankan di rantau ini dalam pencegahan dan kawalan pelbagai masalah kesihatan awam. Setiap negara ahli telah membentangkan kertas kerja berkaitan *Health Beyond 2015,* diikuti dengan sesi perbincangan meja bulat berkaitan kertas

kerja masing-masing. Malaysia telah membentangkan isu bertajuk *Intensifying Implementation of Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* yang telah mendapat perhatian semua pihak.

viii. KKM juga terlibat di beberapa mesyuarat kerjasama dua hala di kalangan negara-negara OIC di sepanjang tahun 2013:
- Penyediaan OIC *Strategic Health Plan of Action* (SHPA) 2013-2014;
- Penyertaan *Islamic Health Minister Conference* di Jakarta pada Oktober 2013; dan
- Penganjuran Mesyuarat *Standardisation of Phamaceutical Product and Vaccine* pada November 2013.

***Epidemic Intelligence Program* (EIP) Malaysia**

Field Epidemiology Training Program (FETP) merupakan program latihan epidemiologi dalam Kesihatan Awam di lapangan. Program ini menitikberatkan kaedah pembelajaran dalam perkhidmatan bagi meningkatkan kompetensi dalam menangani masalah kesihatan awam terutamanya penyakit-penyakit *emerging* and *re-emerging*, wabak penyakit, krisis dan bencana. Program ini bertujuan untuk memperkukuhkan program kesihatan awam sedia ada, mempertingkatkan aktiviti respons dan tindak cepat dalam menangani kecemasan dan wabak melalui kaedah pembelajaran setempat dengan menggunakan keupayaan dan kapasiti yang mampu disediakan oleh organisasi setempat.

Di Malaysia, program epidemiologi lapangan ini bermula pada tahun 2002 dan dikenali sebagai *Epidemic Intelligence Program (EIP)* Malaysia. EIP Malaysia merupakan satu-satunya program FETP yang dilaksanakan secara *in-service training* di mana pelatih iaitu Pakar-Pakar Perubatan Kesihatan Awam yang bertugas di peringkat daerah, negeri dan kementerian perlu meneruskan tugasan harian di samping menjalani latihan dalam bidang epidemiologi lapangan.

Bermula Januari 2013, pelaksanaan program EIP Malaysia telah dipindahkan dari Institut Kesihatan Umum (IKU) ke Pejabat TKPK (Kesihatan Awam). Perpindahan ini adalah selaras dengan fungsi EIP yang bukan sahaja melibatkan latihan tetapi juga memberikan perkhidmatan epidemiologi lapangan kepada semua pihak/keadaan yang memerlukan. Pada tahun 2013, seramai 16 Pakar Perubatan Kesihatan Awam telah menghadiri *Introductory Course* yang dijalankan pada Jun 2013 dan 8 darinya telah terpilih untuk menjadi pelatih bagi Kohort 7. Sehingga akhir 2013, pelatih Kohort 7 telah menjalani *Situational Analysis Workshop* dan *Outbreak Investigation Course*.

Sementara itu, seramai 11 orang pelatih bagi Kohort 6 pula dalam proses menamatkan tempoh latihan (Jun 2011 - Jun 2013). Pada tahun 2013, pelatih Kohort 6 terlibat dalam penyiasatan beberapa kejadian wabak termasuk:

i. *Methanol Poisoning Among Immigrants Workers*, Julai 2013;
ii. *Dengue Program Evaluation in Highly Dense Population District*, September 2013;
iii. *Legionellosis Outbreak in Tertiary Hospital*, Mac-Julai 2013; dan
iv. *TB Cluster Among Dental Clinics Staff*, Oktober 2013.

Pelatih Kohort 6 juga berpeluang membentangkan hasil kerja masing-masing di *7th Bi-Regional (SEARO/WPRO) TEPHINET Scientific Conference* pada 11-14 November 2013 di Da Nang City, Vietnam. Sejumlah 11 dari 24 abstrak telah dihantar untuk pembentangan dan 9 daripadanya telah diterima untuk dibentangkan (lisan dan poster) ketika persidangan tersebut. Dua pembentangan lisan telah memenangi hadiah *Best Oral Presentation*.

Perkhidmatan Kesihatan Orang Asli

Sejak Kemerdekaan, perkhidmatan kesihatan bagi penduduk Orang Asli di Semenanjung Malaysia dijalankan oleh Jabatan Hal Ehwal Orang Asli (JHEOA), yang kemudiannya dikenali sebagai Jabatan

Kemajuan Orang Asli (JAKOA), dan KKM. Majoriti perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang disediakan oleh JAKOA adalah untuk penduduk Orang Asli di kawasan pedalaman. Manakala Orang Asli yang menetap di kawasan pinggiran dan bandar biasanya akan mendapatkan rawatan dari fasiliti kesihatan yang disediakan oleh KKM atau klinik swasta. Walau bagaimanapun, liputan perkhidmatan kesihatan untuk Orang Asli masih lagi rendah berbanding dengan masyarakat lain di Malaysia.

Mesyuarat Jemaah Menteri pada 13 Julai 2011 telah bersetuju dengan cadangan Pengambilalihan Perkhidmatan Kesihatan dan Perubatan Orang Asli oleh KKM daripada JAKOA. Pengambilalihan ini bertujuan untuk mengelakkan pertindihan fungsi JAKOA dengan KKM dan menjamin perkhidmatan kesihatan yang komprehensif dan berkualiti kepada masyarakat Orang Asli. Berikutan keputusan tersebut, Nota Persefahaman di antara Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah dan KKM telah dimaterai pada 3 Januari 2012. KKM telah mengambilalih Hospital Orang Asli Gombak beserta Pusat Transit, 3 klinik kesihatan di Rancangan Penyusunan Semula (RPS) in Betau (Pahang), RPS Kuala Betis di Gua Musang (Kelantan) dan RPS Kemar di Gerik (Perak).

Pada Mac 2013, Pasukan Doktor Udara (PDU) telah mula berfungsi bagi menyampaikan perkhidmatan kesihatan kepada Orang Asli di pendalaman yang tidak boleh dicapai melalui pengangkutan darat. Anggota Pasukan Doktor Udara ini terdiri dari Pegawai Perubatan, Penolong Pengawai Perubatan, Jururawat Terlatih, Jururawat Desa, Pegawai Sains Pemakanan dan Pembantu Kesihatan Awam (PKA). Pegawai Sains Pemakanan dan Pembantu Kesihatan Awam akan ke lokasi yang ditentukan secara bergilir mengikut keperluan. Pasukan ini melawat lokasi yang ditentukan 4-6 minggu sekali menggunakan helikopter yang disewa KKM. Sejumlah 63 buah kampung telah diliputi dengan 10,259 kedatangan (Jadual 11).

JADUAL 11
PASUKAN DOKTOR UDARA KEPADA ORANG ASLI, SEMENANJUNG MALAYSIA, 2013

Perkhidmatan Kesihatan	Jumlah Kedatangan
Pesakit Luar	6,549
Antenatal	230
Post Natal	26
Perancangan Keluarga	47
Kanak-kanak	3,407
Jumlah	**10,259**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Bagi Orang Asli yang tinggal di kawasan pendalaman yang boleh dicapai melalui pengangkutan darat, Pasukan Bergerak Orang Asli (PBOA) telah ditubuhkan. Pada tahun 2013, sejumlah 26 kenderaan pacuan 4 roda telah dibekalkan kepada 21 daerah dan Hospital Orang Asli Gombak bagi memudahkan penyampaian perkhidmatan kesihatan di lokasi-lokasi tertentu. Manakala, perkhidmatan kesihatan kepada orang Asli di pinggiran disampaikan oleh klinik-klinik kesihatan dan klinik desa sedia ada.

Kedatangan Orang Asli di klinik kesihatan, klinik desa dan klinik bergerak adalah seperti Jadual 12. Jumlah kedatangan ini meningkat 13.6% berbanding tahun 2012, yang merupakan petanda awal kepercayaan Orang Asli terhadap perkhidmatan yang disampaikan oleh KKM.

JADUAL 12
PERKHIDMATAN KESIHATAN DI KLINIK KESIHATAN, KLINIK DESA DAN KLINIK BERGERAK KEPADA ORANG ASLI, SEMENANJUNG MALAYSIA, 2012-2013

Jenis Perkhidmatan	2012	2013
Bil. ibu antenatal baru	4,659	4,438
Jumlah kelahiran berdaftar	4,422	4,648
Jumlah kedatangan ibu hamil	33,677	39,277
Kelahiran selamat	4,155 (94%)	4,381 (94.3%)
Kelahiran tidak selamat	267 (6%)	267 (5.7%)
Jumlah kedatangan bayi berumur <1 tahun	34,073	36,465
Jumlah kedatangan kanak-kanak 1-4 tahun	59,989	62,446
Jumlah kedatangan kanak-kanak 5-6 tahun	9,736	9,458
Kedatangan pesakit luar	115,850	140,085
Jumlah	**253,325**	**287,731**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Inspektorat dan Perundangan

Pejabat TKPK (Kesihatan Awam) juga memantau aktiviti pelaksanaan dan penguatkuasaan undang-undang yang berkaitan Kesihatan Awam, dan juga pengeluaran Kad Perakuan dan Perwakilan Kuasa bagi tujuan penguatkuasaan undang-undang tersebut.

i. Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit (APSPP) 1975
ii. Akta Makanan (AM) 1983
iii. Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (APPPB) 1988
iv. Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) 2004
v. Akta Hidrogen Sianid (Pewasapan) 1953

- **Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit (APSPP) 1975**

Aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan adalah pemeriksaan tempat pembiakan nyamuk Aedes di premis kediaman, industri perniagaan dan tapak projek. Sepanjang tahun 2013, sebanyak 4,491,465 premis telah diperiksa untuk mengesan tempat pembiakan jentik-jentik. Terdapat peningkatan tempat pembiakan Aedes berbanding dengan tahun 2012 (1.43%). Berikutan itu, sebanyak 13,048 premis telah mendapat notis di bawah Seksyen 8(1) APSPP bagi menjalankan kerja-kerja pembersihan dan sebanyak 15,359 premis telah dikompaun dengan nilai kompaun sebanyak RM 7,632,500.00. Pencapaian pembayaran kompaun bagi tahun 2013 adalah 69.22% dengan nilai kompaun yang dibayar adalah RM 1,740,820.00 (Jadual 13).

JADUAL 13
AKTIVITI PENGUATKUASAAN DI BAWAH APSPP 1975

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah Premis Diperiksa	3,510,612	3,700,329	3,557,153	3,521,919	4,491,465
Jumlah Premis Positif	46,846	48,683	39,179	50,200	66,383
Kadar Positif (%)	1.33	1.32	1.10	1.43	1.47
Jumlah Premis Dikeluarkan Notis	14,883	16,645	14,522	13,228	13,048
Jumlah Kompaun Dikeluarkan	17,423	22,706	14,515	17,905	15,359
Amaun Kompaun (RM)	2,993,523	6,223,006	6,811,243	8,233,200	7,632,500
Bilangan Kompaun Dibayar (RM)	12,140	15,248	14,054	15,072	10,633
Amaun Kompaun Dibayar (RM)	556,180	2,135,604	2,824,172	2,486,186	1,740,820
Peratus Kompaun Dibayar (%)	69.68	67.15	96.82	78.78	69.22
Jumlah Premis Perintah Tutup	66	142	423	102	117

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Bagi aktiviti pendakwaan pada tahun 2013 (Jadual 14), sebanyak 1,809 kes telah didaftar di mahkamah dan 733 kes telah disabitkan kesalahan dengan nilai denda mahkamah sebanyak RM 301,460.00. Terdapat 7 kes kalah bicara (A&D) dan 668 kes dilepaskan tanpa dibebaskan (DNAA) serta 412 kes ditarik balik.

JADUAL 14
AKTIVITI PERUNDANGAN DI BAWAH APSPP 1975

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. kes didaftar di mahkamah	1,318	1,610	2,109	1,743	1,809
Bil. didenda	326	524	609	815	733
Amaun Denda (RM)	83,852	183,820	281,080	328,640	301,460
Bil. dipenjara	0	0	1	1	0
Bil. A&D	38	29	39	2	7
Bil. DNAA	352	609	600	568	668
Bil. kes ditarik balik	584	524	695	598	412

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

- **Akta Makanan (AM) 1983**

Penguatkuasaan di bawah Akta Makanan 1983 merangkumi beberapa aktiviti termasuk pensampelan makanan, pemeriksaan dan penutupan premis makanan yang tidak suci dan pemeriksaan serta rampasan makanan yang menyalahi perundangan. Aktiviti pensampelan dijalankan oleh Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (PPKP) secara berkala mengikut jadual pensampelan tahunan yang ditetapkan. Bagi tahun 2013, sebanyak 35,258 sampel makanan telah diambil di seluruh negara. Hasil analisis didapati 922 sampel makanan (2.61%) melanggar Akta Makanan 1983 serta Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sebanyak 99,392 jenis makanan bernilai RM 691,042.00 telah dirampas dalam tahun 2013 (Jadual 15).

JADUAL 15
AKTIVITI PENSAMPELAN MAKANAN DAN PEMERIKSAAN MAKANAN, 2013

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bilangan premis diperiksa	95,008	89,545	96,016	123,913	132,876
Bilangan premis ditutup	3,754	4,324	3,418	2,890	3,571
Kadar penutupan (%)	3.9	4.83	3.56	2.33	2.68
Jumlah sampel makanan	55,549	60,795	70,386	39,437	35,258
Jumlah sampel yang melanggar	1,975	1,904	2,046	1,215	922
Kadar pelanggaran (%)	3.56	3.10	2.91	3.08	2.61
Bilangan makanan dirampas	679,819	46,658	105,158	55,049	99,392
Nilai rampasan (RM)	156,149.150.83	2,096,149.00	1,000,121.00	970,757.00	691,042.00

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Bagi aktiviti pendakwaan tahun 2013 (Jadual 16), sebanyak 445 kes telah didaftar di mahkamah dan 438 kes telah disabitkan kesalahan dengan nilai denda sebanyak RM 659,880.00. Secara keseluruhan, pada tahun 2013 terdapat penurunan dalam kes-kes A&D dan DNAA serta kes ditarik balik.

JADUAL 16
AKTIVITI PERUNDANGAN DI BAWAH AKTA MAKANAN 1983 DAN PERATURAN-PERATURAN MAKANAN 1985

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. kes didaftar di mahkamah	868	771	952	582	445
Bil. didenda	724	755	1,027	591	438
Amaun Denda (RM)	1,301,292	975,420	1,178,800	933,710	659,880
Bil. dipenjara	4	1	21	1	1
Bil. A&D	115	39	21	8	6
Bil. DNAA	286	118	98	22	104
Bil. kes ditarik balik	88	29	24	7	18

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

- **Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (APPPB) 1988**

Penguatkuasaan Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 bagi tahun 2013 adalah bertumpu kepada penutupan premis di bawah subseksyen 18(1)(d), APPPB. Namun begitu, pengeluaran kompaun kerana kesalahan ”gagal melaporkan kejadian penyakit berjangkit” mula dilaksanakan dengan giat dimana sejumlah 54 kompaun bernilai RM 3,900.00 dikeluarkan. Pada tahun 2013, sebanyak 318 premis telah diarah tutup melibatkan kantin-kantin sekolah yang mengalami keracunan makanan serta premis makanan yang berkaitan dengan kejadian penyakit berjangkit bawaan air dan makanan (Jadual 17).

JADUAL 17
AKTIVITI PENGUATKUASAAN DI BAWAH APPPB 1988

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. siasatan kes gagal lapor	0	2	94	63	54
Bil. kompaun dikeluarkan	0	2	10	46	10
Amaun kompaun ditawarkan	0	1,000	5,000	25,100	3,900
Bil. kompaun dibayar	0	2	8	33	12
Amaun kompaun dibayar	0	600	2,600	18,900	3,400
Bil. premis diperiksa di bawah perenggan 18(1)(d)	0	2	715	2,376	2,106
Bil. premis ditutup di bawah perenggan 18(1)(d)	670	275	292	669	318

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Bagi aktiviti pendakwaan tahun 2013 (Jadual 18), hanya 1 kes telah didaftar di mahkamah dan tidak disabitkan kesalahan. Secara keseluruhan, terdapat 21 kes-kes A&D dan DNAA serta kes ditarik balik.

JADUAL 18
AKTIVITI PERUNDANGAN DI BAWAH APPPB 1988

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. kes didaftar di mahkamah	0	1	1	1	1
Bil. didenda	1	0	1	0	0
Amaun Denda (RM)	1,500	0	600	0	0
Bil. dipenjara	0	0	0	0	0
Bil. A&D	0	0	0	0	1
Bil. DNAA	0	0	1	0	0
Bil. kes ditarik balik	2	17	8	0	20

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

- **Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) 2004**

Aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan adalah pengeluaran notis kesalahan dan pengkompaunan kesalahan. Sepanjang tahun 2013, sebanyak 68,727 premis telah diperiksa dan sebanyak 31,254 notis kesalahan telah dikeluarkan. Bagi kesalahan yang boleh dikompaun, sebanyak 17,405 kompaun telah dikeluarkan bernilai RM 4,087,744.00 dan jumlah bayaran kompaun yang diterima adalah RM 1,729,898.00 (Jadual 19).

JADUAL 19
AKTIVITI PENGUATKUASAAN DI BAWAH PPKHT 2004

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah Premis Diperiksa	38,812	51,442	62,089	68,339	68,727
Jumlah Notis Dikeluarkan	11,980	17,346	24,100	29,861	31,254
Bil. Kompaun dikeluarkan	6,619	10,260	13,646	16,478	17,405
Amaun Kompaun (RM)	1,419,136.00	2,198,939.00	3,024,630.00	4,017,953.00	4,087,744
Jumlah Kompaun Dibayar (RM)	556,180.00	993,775.00	1,778,865.00	1,691,604.00	1,729,898.00
% Kompaun Dibayar	95.24	89.90	95.13	42.10	98.41
Bil. premis dengan rampasan	-	2,190	1,446	907	1028
Bil. jenis barangan rampasan	-	10,905	8,671	9393	11,349
Jumlah nilai rampasan	**-**	**331,557.07**	**59,739.00**	**61,170.00**	**81,057.45**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Bagi aktiviti pendakwaan tahun 2013, sebanyak 9,764 kes telah didaftar di mahkamah dan 1,557 kes telah disabitkan kesalahan dengan nilai denda sebanyak RM 320,270.00. Terdapat empat kes kesalahan yang dijatuhkan hukuman penjara pada tahun 2013 (Jadual 20).

JADUAL 20
AKTIVITI PERUNDANGAN DI BAWAH PPKHT 2004

Aktiviti	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. kes didaftar di mahkamah	4,351	6,175	5,873	8,152	9,764
Bil. didenda	670	854	892	1,085	1,550
Amaun Denda (RM)	147,098	228,870	255,205	320,270	468,320
Bil. dipenjara	1	1	1	6	4
Bil. A&D	117	40	24	16	6
Bil. DNAA	2,758	3,387	3,174	4,219	5,435
Bil. kes ditarik balik	739	1,053	958	1,282	1,3801

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Akta Hidrogen Sianid (Pewasapan) 1953**

Sepanjang tahun 2013 aktiviti pewasapan yang dilaksanakan adalah (i) peperiksaan bagi permohonan lesen pewasapan, (ii) menerima dan memproses permohonan pembaharuan lesen pewasapan, dan (iii) menerima dan memproses permohonan menjalankan pewasapan di luar waktu dibenarkan.

Sebagai persediaan peperiksaan bagi permohonan lesen pewasapan tahun 2013, sebanyak dua mesyuarat telah diadakan bagi menderaf soalan peperiksaan, memilih calon yang layak menduduki peperiksaan, pemilihan soalan peperiksaan dan penetapan tempat peperiksaan; dan menetapkan keputusan peperiksaan. Hanya satu peperiksaan pewasapan dilaksanakan pada tahun 2013 dengan kerjasama Jabatan Pertanian, Serdang (Jadual 21).

JADUAL 21
PEPERIKSAAN PEWASAPAN, 2013

Bil.	Perkara	Catatan
1.	Tarikh Peperiksaan	13 -15 November 2013
2.	Peperiksaan Ulangan Kertas II	
	• Bilangan calon	17 calon
	• Bilangan calon yang hadir	12 calon
	• Bilangan Lulus	7 calon
	• Bilangan Gagal	0 calon
	• Bilangan Lulus Bersyarat*	5 calon
3.	Peperiksaan Penuh	
	• Bilangan calon	52 calon
	• Bilangan calon yang hadir	36 calon
	• Bilangan Lulus	8 calon
	• Bilangan Gagal	3 calon
	• Bilangan Lulus Bersyarat*	25 calon

*Nota: *Lulus bersyarat bermaksud calon hanya akan mengambil ujian Kertas II dalam peperiksaan akan datang.*
Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Terdapat 30 permohonan baru lesen pewasapan pada tahun 2013 iaitu pemohonan daripada calon yang lulus peperiksaan pewasapan pada tahun 2011 dan 2012. Sepanjang tahun 2013, seramai 221 Operator Berlesen telah memohon untuk membaharui lesen pewasapan masing-masing. Pada tahun 2013 juga, terdapat 11 syarikat yang aktif mengajukan permohonan untuk menjalankan pewasapan selepas waktu pejabat (Jadual 22).

JADUAL 22
PERMOHONAN PEWASAPAN DI LUAR WAKTU PEJABAT, 2013

Bil.	Nama Syarikat	Jumlah
1.	Everise Fumigation Sdn Bhd	93
2.	Far East Fumigation Sdn Bhd	21
3.	Biopest Control Services	11
4.	Standard Fumigation Sdn Bhd	8
5.	Axis Point Fumigation Sdn. Bhd.	8
6.	Excel Fumigation Sdn Bhd	7
7.	Bahyu Pest Sdn Bhd	3
8.	Effort Fumigation & Pest Control Sdn. Bhd.	2
9.	Rentokil (M) Sdn Bhd	2
10.	Ge Trading & Services	1
11.	Wang Rony Sdn Bhd	1

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

- **Pengeluaran Kad Perakuan dan Pewakilan Kuasa**

Sebanyak 3617 permohonan Perakuan Kuasa, Pewakilan Kuasa dan Penurunan Kuasa di bawah Subseksyen 3(2), 33(1), Kad Pengenalan, Seksyen 10 & 11 Akta Makanan 1983 dan di bawah Seksyen 25 APPPB 1988 (Akta 342) telah diterima oleh IPKKM daripada peringkat negeri serta Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) sepanjang tahun 2013 (Jadual 23 & 24). Permohonan terbanyak ialah bagi permohonan Pewakilan Kuasa di bawah Subseksyen 33(1) Akta Makanan 1983 (sebanyak 2298 permohonan) iaitu untuk kuasa pengeluaran kompaun diikuti oleh permohonan bagi Penurunan Kuasa di bawah Seksyen 10 & 11 (sebanyak 621 permohonan) iaitu bagi kuasa penutupan premis tidak suci. Sebanyak 618 permohonan diterima bagi Perakuan berkuasa di bawah Subseksyen 3(2) iaitu perlantikan Pegawai diberikuasa dan 68 permohonan daripadanya adalah daripada PBT. Hanya dua permohonan diterima bagi kuasa mengkompaun di bawah Seksyen 25 APPB 1988.

JADUAL 23
PERMOHONAN PENURUNAN KUASA DI BAWAH AKTA MAKANAN 1983 & APPPB 1988, 2013

Bil.	Bulan	Akta Makanan 1983					APPPB 1988 Seksyen 25	Jumlah
		Subseksyen 3(2)		Subseksyen 33(1)	Subseksyen 10 & 11	Kad Pengenalan		
		KKM	PBT					
1	Januari	14	-	209	3	73	-	296
2	Februari	16	-	16	2	19	-	53
3	Mac	84	-	189	1	84	-	358
4	April	2	7	205	7	3	-	224
5	Mei	50	3	202	10	51	-	316

Bil.	Bulan	Akta Makanan 1983					APPPB 1988 Seksyen 25	Jumlah
		Subseksyen 3(2)		Subseksyen 33(1)	Subseksyen 10 & 11	Kad Pengenalan		
		KKM	PBT					
6	Jun	16	4	730	3	19	-	772
7	Julai	128	49	331	14	130	-	652
8	Ogos	5	-	16	11	7	-	39
9	September	88	5	152	5	88	-	338
10	Oktober	52	-	70	3	51	2	178
11	November	68	-	133	6	69	-	276
12	Disember	27	-	45	13	27	-	112
JUMLAH		**550**	**68**	**2298**	**78**	**621**	**2**	**3,617**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

JADUAL 24
PERMOHONAN PENURUNAN KUASA DI BAWAH AKTA MAKANAN 1983 & APPPB 1988 MENGIKUT NEGERI, 2013

Bil.	Negeri	Akta Makanan 1983				APPPB 1988 Seksyen 25	Jumlah
		Subseksyen 3(2)	Subseksyen 33(1)	Subseksyen 10 & 11	Kad Pengenalan		
1	Perlis	9	75	1	11	-	96
2	Kedah	19	98	-	22	-	139
3	Pulau Pinang	37	155	10	40	-	242
4	Perak	33	142	19	31	-	225
5	Selangor	57	328	10	59	-	454
6	Negeri Sembilan	36	186	6	26	-	254
7	Melaka	15	128	3	18	2	166
8	Johor	18	90	3	35	-	146
9	Pahang	29	138	-	27	-	194
10	Terengganu	6	49	-	5	-	60
11	Kelantan	7	141	2	17	-	167
12	WP KL & Putrajaya	33	125	7	5	-	170
13	WP Labuan	8	17	-	7	-	32
14	Sabah	134	269	6	145	-	554
15	Sarawak	174	341	5	170	-	690
16	IPKKM	3	16	6	3	-	28
JUMLAH		**618**	**2,298**	**78**	**621**	**2**	**3,617**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Sarawak, Sabah dan Selangor adalah negeri yang paling banyak menghantar permohonan Perakuan Kuasa di bawah Subseksyen 3(1), Pewakilan Kuasa di bawah Subseksyen 33(1) Akta Makanan 1983. 78 permohonan telah diterima bagi permohonan Penurunan Kuasa di bawah Seksyen 10 & 11 Akta Makanan 1983.

Sebanyak 3576 (99%) permohonan Perakuan Kuasa, Pewakilan Kuasa dan Penurunan Kuasa di bawah Subseksyen 3(2), 33(1), Kad Pengenalan, Seksyen 10 & 11 Akta Makanan 1983 dan di bawah Seksyen 25 APPPB 1988 (Akta 342) telah diproses pada tahun 2013 (Jadual 25). Hanya 41 (1%) permohonan tidak diproses dalam tahun 2013 oleh kerana permohonan tersebut diterima pada hujung bulan Disember.

JADUAL 25
SIJIL KUASA DI BAWAH AM 1983 & APPPB 1988 YANG SIAP DIPROSES PADA TAHUN 2013

Bil.	Bulan	Akta Makanan 1983					APPPB 1988 Seksyen 25	Jumlah
		Subseksyen 3(2)		Subseksyen 33(1)	Subseksyen 10 & 11	Kad Pengenalan		
		KKM	PBT					
1	Januari	-	-	-	-	-	-	-
2	Februari	-	2	-	-	-	-	2
3	Mac	-	-	162	-	119	-	281
4	April	31	2	36	6	-	2	77
5	Mei	-	-	313	-	138	-	451
6	Jun	-	-	628	6	-	-	634
7	Julai	82	-	449	22	-	-	553
8	Ogos	-	-	-	-	149	-	149
9	September	173	-	298	12	95	-	578
10	Oktober	66	66	-	-	-	-	132
11	November	145	-	197	11	120	-	473
12	Disember	53	-	174	21	-	-	248
JUMLAH		**550**	**68**	**2257**	**78**	**621**	**2**	**3576**

Sumber: Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

KAWALAN PENYAKIT

Kawalan Penyakit HIV/AIDS

Sejak kes pertama dikesan pada tahun 1986, sehingga 31 Disember 2013, sejumlah 101,672 kes telah dilaporkan sebagai jangkitan HIV, sejumlah 20,235 kes AIDS dan 16,340 kematian berkaitan HIV/AIDS telah dilaporkan di seluruh negara (Rajah 3). Ini memberikan jumlah 85,332 individu hidup dengan HIV (PLHIV) di Malaysia dengan kadar prevalens 0.3%.

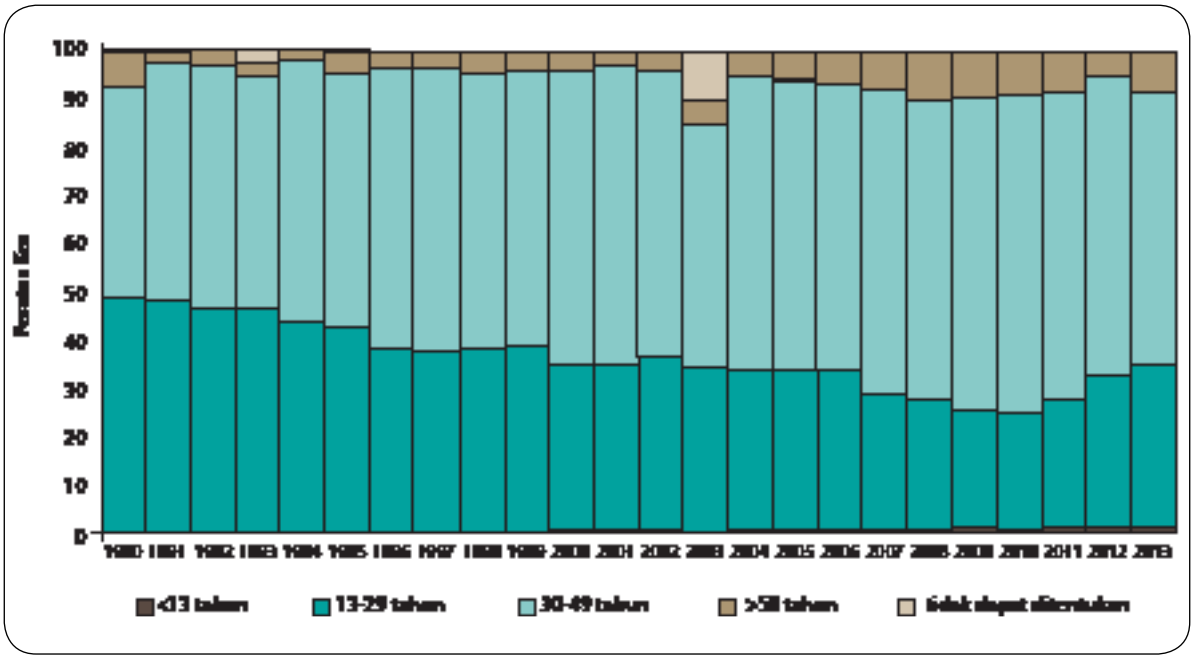
Pada tahun 2013, sejumlah 3,393 kes HIV baru telah dikesan, hampir separuh berbanding tahun 2002 (6,978 kes baru dikesan). Kadar kes baru menurun daripada puncaknya sebanyak 28.45 per 100,000 penduduk pada tahun 2002 kepada 11.42 per 100,000 penduduk pada tahun 2013. Dengan sasaran mengurangkan kadar kes HIV baru kepada 11.0 per 100,000 penduduk menjelang tahun 2015, Malaysia berada dalam landasan untuk mencapai sasaran.

Situasi HIV tertumpu pada Penduduk Terjejas Utama (KAP), iaitu orang dengan ubat suntikan (PWID), pekerja seks wanita (FSW), transgender (TG) dan lelaki berhubungan seks sesama jenis (MSM). Pada fasa epidemik awal, PWID merupakan faktor pemacu utama kerana 70-80% daripada semua kes baru yang dilaporkan melibatkan pengguna dadah suntikan (IDU) pada tahun 1990an. Walau bagaimanapun, dalam 3 tahun terakhir, pemindahan melalui aktiviti seks telah melebihi pemindahan melalui peralatan suntikan yang dikongsi.

Lelaki terus mewakili kebanyakan (78.5%) daripada kes HIV kumulatif. Walaupun jangkitan baru di kalangan lelaki mula turun ketara pada tahun 2003, kadar di kalangan wanita menunjukkan tren sebaliknya. Perempuan merupakan 21.5% daripada individu terjangkit baru di seluruh negara pada tahun 2013 berbanding hampir 5% pada 10 tahun yang lalu.

Maklumat pengawasan juga menunjukkan komposisi kes-kes baru mengikut kumpulan umur yang hampir konsisten untuk dua dekad (Rajah 2). Pada tahun 2013, kumpulan umur kes-kes HIV baru adalah 0.6% untuk kumpulan umur <2 tahun, 0.9% untuk kumpulan 2-12 tahun, 2.2% untuk kumpulan 13-19 tahun, 31.4% untuk kumpulan 20-29 tahun, 35.5% untuk kumpulan 30-39 tahun, 20.7% untuk kumpulan 40-49 tahun dan 8.7% untuk kumpulan ≥50 tahun.

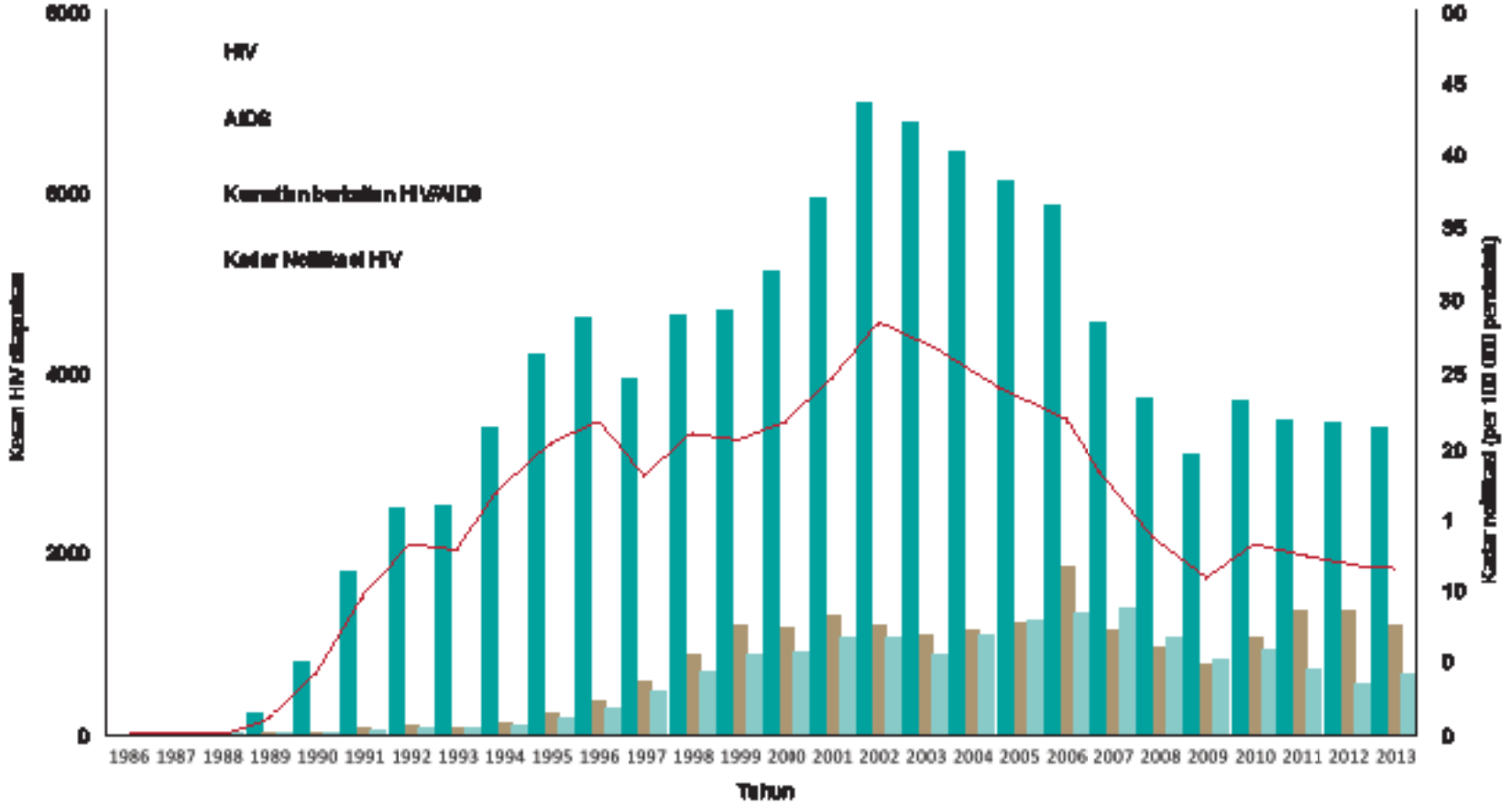
RAJAH 2
KOMPOSISI KES-KES HIV BARU MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 1990-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Saringan HIV di Malaysia bermula sejak tahun 1985. Ketika ini, fasiliti kesihatan kerajaan (1,025 klinik kesihatan dan 139 hospital termasuk hospital bukan KKM) menyediakan saringan HIV percuma. Sedapat mungkin, KKM telah cuba menggalakkan penerapan sebuah pendekatan sukarela, beretika dan diterima di peringkat antarabangsa dalam saringan HIV seperti *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC). Dalam lima tahun terakhir, purata 1.3 juta saringan HIV telah dijalankan. Pada tahun 2013, sejumlah 1,328,092 individu berumur ≥15 tahun telah diuji untuk HIV, dikaunsel dan mendapatkan hasil; yang

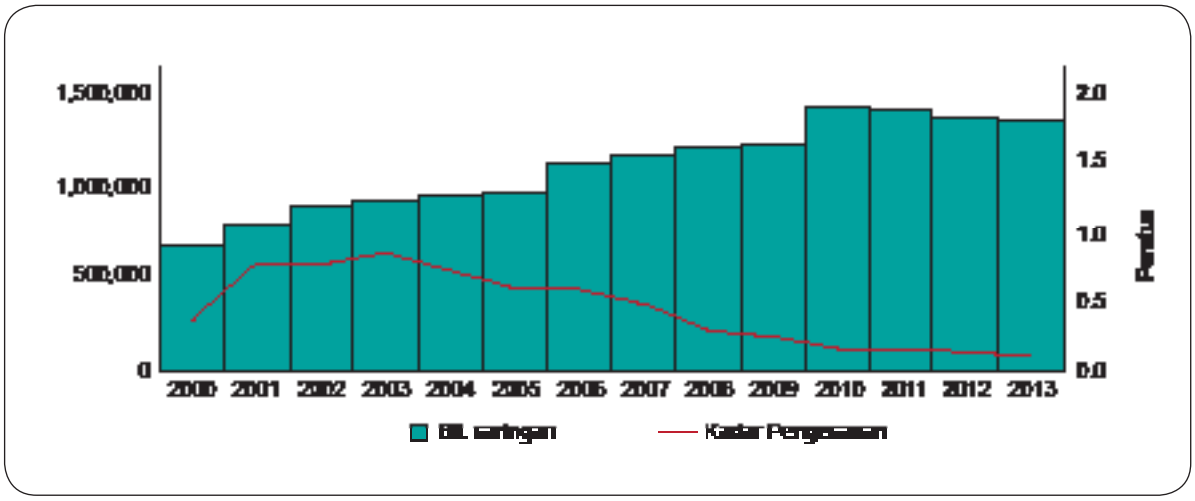
RAJAH 3
HIV/AIDS, MALAYSIA, 1986-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

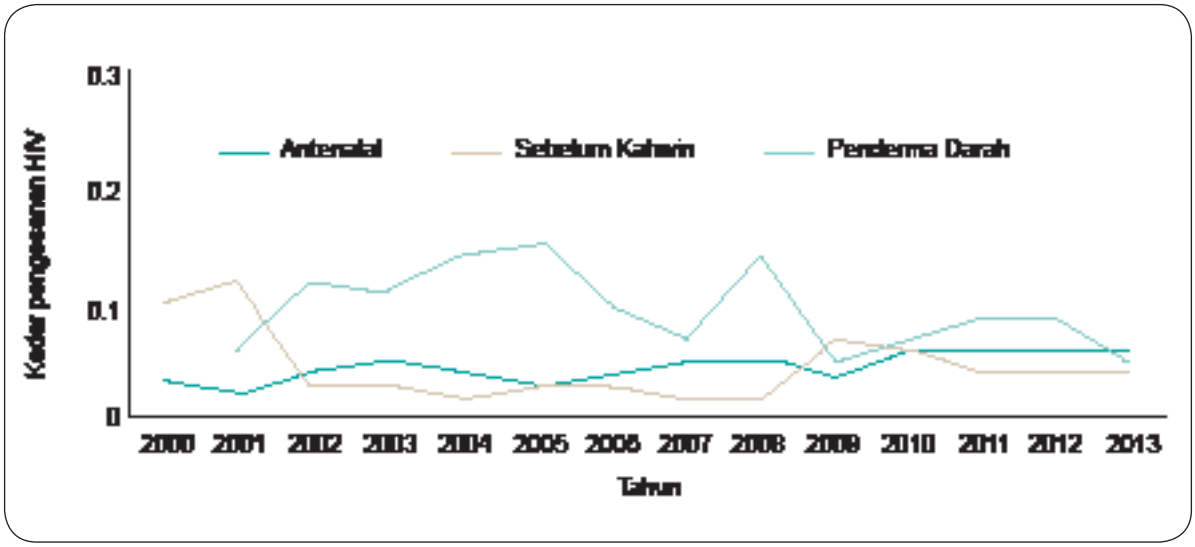
mana, 1,412 (0.11%) adalah positif HIV (Rajah 4). Walaupun program pengawasan dikekalkan dan aktiviti saringan dipergiatkan, kadar pengesanan HIV adalah menurun. Angka ini bersesuaian dengan penurunan kes HIV yang dilaporkan melalui sistem pengawasan, yang mengesahkan penurunan kes-kes HIV negara yang dianggarkan dan diunjurkan. Berdasarkan maklumat pengawasan dan aktiviti saringan, ia jelas menunjukkan bahawa kes-kes masih dalam lingkungan KAP dan prevalens di kalangan penduduk relatif berisiko rendah (termasuk program saringan antenatal, sebelum kahwin dan penderma darah) adalah masih rendah di antara 0.02 hingga 0.14% (Rajah 5).

RAJAH 4
BILANGAN SARINGAN HIV YANG DILAKSANAKAN DAN KADAR PENGESANAN KES, 2000-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 5
PREVALENS HIV DI KALANGAN PENDUDUK RELATIF BERISIKO RENDAH, 2000-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Malaysia juga menyediakan akses yang berpatutan kepada jagaan klinikal melalui sistem kesihatan awam. Dua pencapaian penting termasuk ketersediaan dan peruntukan rawatan ARV garis pertama tanpa kos untuk pesakit yang memerlukan dan ketersediaan rawatan ARV untuk penduduk yang dipenjara, khususnya tahanan dengan HIV serta penghuni pusat rehabilitasi dadah. Pada tahun 2013, Malaysia mempunyai 1,164 fasiliti kesihatan kerajaan yang menawarkan rawatan ART. Pusat-pusat kesihatan ini telah merawat 17,369 PLHIV, meliputi 46.6% daripada anggaran jumlah kelayakan (EPP 2014). Kadar pengekalan ARV untuk 12 bulan pertama setelah permulaan rawatan sebanyak 95.1%.

Dalam menghadapi situasi HIV, Malaysia juga menghadapi jangkitan bersama HIV/TB. Anggaran bilangan HIV/TB yang dilaporkan di seluruh negara adalah ~8% daripada semua kes HIV. Bagi membendung jangkitan bersama HIV/TB ini, KKM telah memulakan profilaksis Isoniazid pada tahun 2010. Sejak pelaksanaan IPT, lebih daripada 7,500 pesakit telah diberikan IPT di seluruh negara.

Salah satu campurtangan penting HIV adalah program pengurangan bahaya, bermula pada tahun 2005. Program ini terdiri dari Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) dan Terapi Penyelenggaraan Metadon (MMT), yang disasarkan untuk mencapai 102,000 (60%) individu daripada anggaran 170,000 IDU menjelang tahun 2015. Peruntukan perkhidmatan pengurangan bahaya diteruskan dan dinaikkan skala melalui 728 tempat NSEP dan 434 outlet MMT yang ditubuhkan di fasiliti-fasiliti kesihatan kerajaan, tempat NGO, fasiliti kesihatan swasta, outlet perkhidmatan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (NADA) dan penjara. Sehingga tahun 2013, program NSEP telah mencapai 72,686 IDU dengan purata agihan 9,086 jarum dan alat suntikan per IDU dalam setahun, sementara program MMT telah mencapai 33,444 pengguna dadah di seluruh negara (Jadual 26). Secara keseluruhan, sejumlah 106,130 pengguna dadah telah dicapai dan jangkitan HIV akibat perkongsian jarum telah menurun daripada 69.5% pada tahun 2005 kepada 21.5% pada tahun 2013.

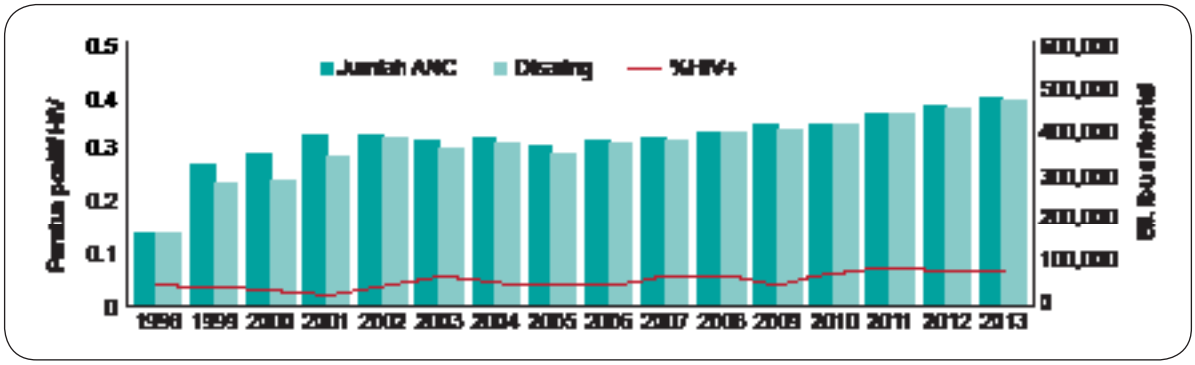
JADUAL 26
PROGRAM PENGURANGAN BAHAYA, 2006-2013

Tahun		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
NSEP	Berasaskan NGO	45	70	120	240	297	297	529	576
	Klinik kesihatan	0	0	0	0	0	0	76	152
	Tempat NSEP	45	70	120	240	297	297	605	728
	Pelanggan berdaftar (kumulatif)	4,357	6,658	12,230	18,377	24,999	34,244	55,298	72,686
MMT	Hospital	8	25	27	35	40	48	49	53
	Klinik kesihatan	2	32	32	77	134	168	195	281
	Klinik swasta	7	9	9	14	21	24	20	22
	NADA	0	0	3	24	25	32	40	59
	Lain-lain	0	0	4	12	20	20	20	19
	Tempat MMT	17	66	75	162	240	294	324	434
	Pelanggan berdaftar (kumulatif)	1,241	4,018	7,065	10,730	15,869	20,955	27,756	33,444

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pencegahan Pemindahan Ibu ke Anak (PMTCT) telah dilaksanakan di seluruh negara pada tahun 1998 di semua fasiliti kesihatan kerajaan. Kira-kira 100% daripada kedatangan antenatal di fasiliti awam, atau >75% daripada jumlah kehamilan di negara mempunyai akses kepada jagaan antenatal di fasiliti jagaan kesihatan awam. Pada tahun 2013, sejumlah 475,233 kehamilan datang untuk jagaan antenatal telah disaring untuk HIV (Jadual 6). Pemindahan vertikal adalah sekitar 1.68%.

RAJAH 6
PROGRAM PENCEGAHAN PEMINDAHAN IBU KE ANAK, 1998-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Kawalan Penyakit Cegah Vaksin dan Bawaan Makanan & Air

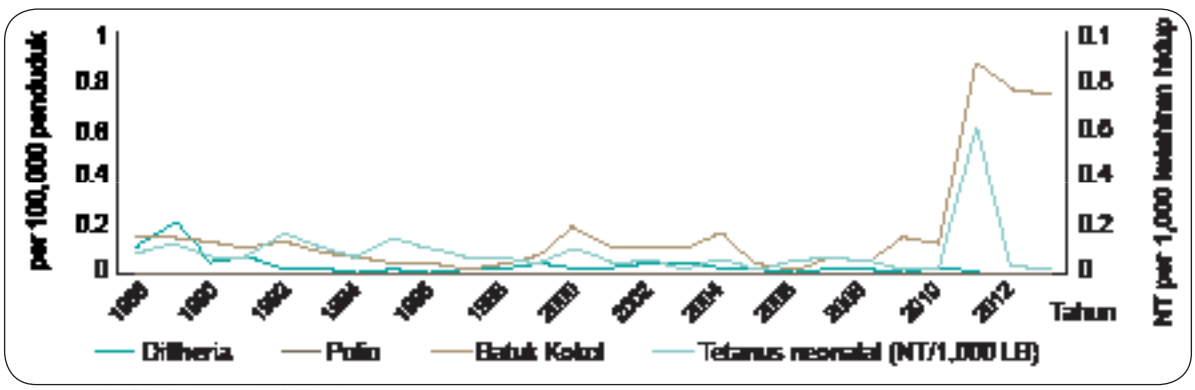
- **Penyakit Cegah Vaksin**

Malaysia kekal bebas daripada virus polio liar sejak tahun 1992 dan bersama dengan negara-negara lain di Rantau Pasifik Barat, Malaysia telah diisytiharkan bebas polio sejak Oktober 2000. Pengawasan *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), proksi kepada poliomyelitis terus diperkukuh dengan memastikan kesemua 7 petunjuk boleh dicapai.

Pada tahun 2013, kadar AFP bukan polio di Malaysia adalah 2.00 per 100,000 penduduk <15 tahun, melebihi sasaran WHO sebanyak 1 per 100,000 penduduk <15 tahun. Hasil pengawasan persekitaran untuk virus polio daripada 3 loji rawatan kumbahan di Daerah Petaling di Selangor adalah negatif untuk virus polio.

Di Malaysia, kadar kejadian (IR) difteria, tetanus neonatal dan pertussis (batuk kokol) telah dikekalkan pada kurang daripada 1 per 100,000 penduduk untuk 20 tahun terakhir (Rajah 7). Sebanyak 222 kes pertussis telah dilaporkan pada tahun 2013, pengurangan 2 kes daripada tahun 2012 (224 kes). Dua kematian telah didaftarkan untuk kes pertussis pada tahun 2013. Ketersediaan teknik PCR sebagai ujian pengesah telah menyumbang kepada peningkatan pengesanan pertussis, kerana ia lebih sensitif daripada kaedah pembiakan bakteria yang tradisional. Kes-kes pertussis hanya disahkan apabila gejala klinikal adalah sejajar dengan ujian makmal yang positif.

RAJAH 7
KADAR KEJADIAN DIFTERIA, PERTUSSIS, TETANUS NEONATAL DAN POLIOMYELITIS PER 100,000 PENDUDUK, MALAYSIA, 1988-2013



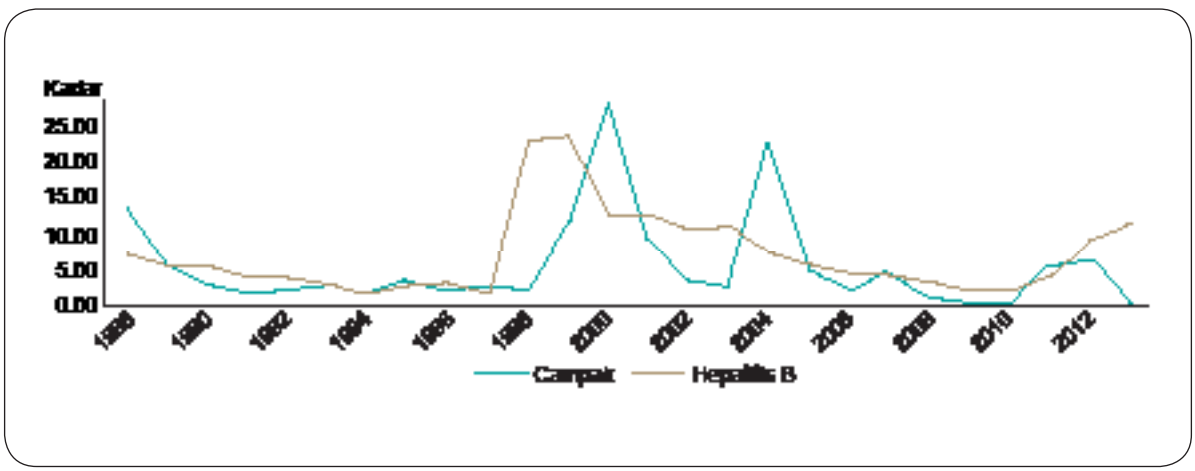
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Kes tetanus neonatal telah menurun pada tahun 2013 (6 kes dan tiada kematian) berbanding tahun 2012 (9 kes dan 2 kematian). Lima daripadanya bukan warganegara Malaysia yang dilaporkan daripada Sabah dan WP Labuan, sementara satu kes tempatan dilaporkan daripada Pulau Pinang.

4 kes difteria dengan 2 kematian dilaporkan pada tahun 2013. Simpanan antitoksin difteria telah tersedia untuk digunakan di 6 hospital utama di seluruh negara sejak tahun 2011. Walau bagaimanapun pada tahun 2013, simpanan antitoksin difteria tambahan telah dibuat tersedia di empat lagi hospital: 2 di Sabah dan 2 di Sarawak.

IR Campak telah turun dengan ketara pada tahun 2013 (195 kes campak, IR: 0.66 per 100,000 penduduk) berbanding pada tahun 2012 (1,876 kes campak, IR: 6.39 per 100,000 penduduk) (Rajah 8). Penurunan 89.6% kes sebahagian besar disumbangkan oleh aktiviti imunisasi pelengkap (SIA) yang agresif di kawasan-kawasan berisiko tinggi dan wabak. Genotip campak yang lazim adalah konsisten dengan D8 dan D9 yang telah diketahui secara endemik di Malaysia.

RAJAH 8
KADAR KEJADIAN CAMPAK & HEPATITIS B PER 100,000 PENDUDUK, MALAYSIA, 1988-2013



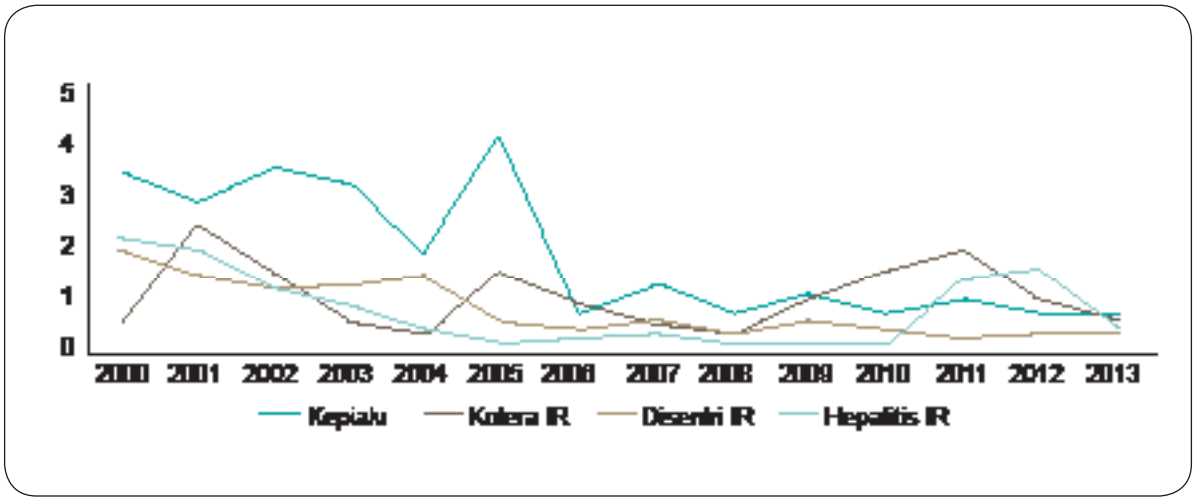
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Prevalens jangkitan Hepatitis B adalah 11.51 per 100,000 penduduk pada tahun 2013 berbanding 8.99 pada tahun 2012 (Rajah 8). Peningkatan ketara dalam prevalens ini adalah disebabkan oleh peningkatan kesedaran notifikasi wajib semua jangkitan Hepatitis B akut dan kronik di kalangan pengamal perubatan. Pada tahun 2013, sejumlah 224 kes Hepatitis B bagi mereka yang dilahirkan setelah tahun 1989 (permulaan Program Vaksinasi Hepatitis B) berbanding 137 kes pada tahun 2012. Adalah dianggarkan bahawa 80.4% kes adalah daripada kumpulan umur produktif 25-60 tahun.

- **Penyakit Bawaan Makanan & Air**

Kejadian kepialu, kolera, Hepatitis A dan disentri di Malaysia telah berkurang pada tahun 2013 berbanding tahun 2012 (Rajah 9). Penambahbaikan dalam bekalan air yang selamat dan kebersihan yang baik adalah faktor yang menyumbang. Walau bagaimanapun, penurunan kejadian kolera mungkin disebabkan kitaran epidemiologi penyakit ini.

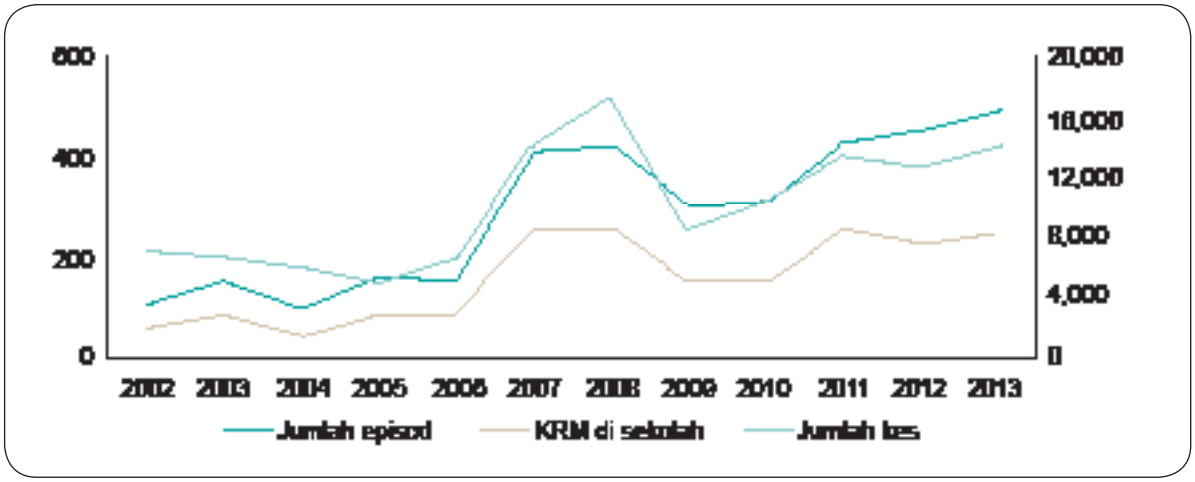
RAJAH 9
KADAR KEJADIAN KOLERA, KEPIALU, HEPATITIS A DAN DISENTRI, MALAYSIA, 2000-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Akan tetapi, kejadian keracunan makanan pada tahun 2013 telah meningkat kepada 47.79 per 100,000 penduduk daripada 44.23 per 100,000 penduduk pada tahun 2012. Episod keracunan makanan di sekolah-sekolah juga meningkat kepada 244 episod (daripada sejumlah 495 episod) berbanding 232 episod (daripada sejumlah 454 episod) pada tahun 2012 (Rajah 10). Program Susu Sekolah (Program Susu 1Malaysia) telah dikenalpasti sebagai salah satu penyebab utama keracunan makanan di sekolah. Pada tahun 2013, keracunan makanan daripada Program Susu Sekolah telah berkurang sebanyak 45.6%; 43 episod berbanding 79 episod pada tahun 2012. Pelbagai langkah kesihatan awam telah dimulakan bagi mengurangkan keracunan makanan di sekolah oleh KKM dan Kementerian Pendidikan.

RAJAH 10
EPISOD KERACUNAN MAKANAN DI MALAYSIA, 2002-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sektor Zoonosis

Penyakit-penyakit zoonotik yang dinotifikasi di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit (PCID) 1988 termasuklah Ebola, Leptospirosis, Nipah, Tulah dan Rabies. Jangkitan Flu Burung adalah salah satu penyakit zoonotik yang dinotifikasi di bawah Akta PCID sebagai 'sebarang jangkitan mikroba yang membahayakan nyawa'. *Brucellosis* dijadikan penyakit yang dinotifikasi secara pentadbiran pada 6 September 2012. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD) dan Influenza A (H1N1) adalah dua penyakit bukan zoonotik yang diuruskan di bawah sektor ini.

- **Ebola, Tulah, Nipah, Rabies dan Flu Burung**

Tiada kes Nipah, Tulah, dan Rabies dilaporkan pada tahun 2013. Malaysia tidak mencatatkan sebarang kes manusia dengan Flu Burung setakat ini.

- **Leptospirosis**

Pada tahun 2013, terdapat 4,457 kes Leptospirosis dirakamkan di sistem e-Notifikasi CDCIS dengan 71 kematian (kadar kematian kes 1.6%). 72% kes leptospirosis yang dirakamkan adalah lelaki dan 53% adalah daripada kalangan kumpulan umur 25-55 tahun. Terdapat 28 wabak leptospirosis yang dilaporkan pada tahun 2013 (Jadual 27).

JADUAL 27
KES, KEMATIAN DAN WABAK LEPTOSPIROSIS, MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Kes			Kematian	Wabak
	Lelaki	Perempuan	Jumlah		
Johor	49	13	62	0	0
Kedah	232	62	294	11	4
Kelantan	183	81	264	11	1
Melaka	78	30	108	1	0
Negeri Sembilan	116	61	177	3	1
Pahang	224	53	277	5	0
Perak	304	125	429	1	2
Perlis	9	2	11	0	0
Pulau Pinang	67	31	98	3	0
Sabah	271	96	367	10	2
Sarawak	305	129	434	8	7
Selangor	917	435	1352	14	8
Terengganu	137	31	168	4	0
WP Kuala Lumpur	310	100	410	0	3
WP Labuan	3	3	6	0	0
Jumlah	**3205**	**1252**	**4457**	**71**	**28**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- ***Brucellosis***

Pada tahun 2013, terdapat 3 kes *Brucellosis* yang dinotifikasi; masing-masing daripada Kedah, Kuala Lumpur dan Selangor.

- **Demam Q**

Tiada kes Demam Q dilaporkan pada tahun 2013.

- **Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD)**

Sejumlah 23,331 kes HFMD telah dilaporkan pada tahun 2013, penurunan 32% daripada tahun 2012. Satu kematian HFMD telah dilaporkan pada tahun 2013 melibatkan seorang kanak-kanak lelaki berumur 4 tahun 9 bulan daripada Pulau Pinang (Jadual 28). Terdapat juga 1,326 wabak HFMD pada tahun 2013, penurunan 30% daripada tahun 2012. 78% kes yang dilaporkan adalah daripada kumpulan umur 1-6 tahun.

JADUAL 28
KES HFMD MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Kes			Wabak
	Lelaki	Perempuan	Jumlah	
Johor	1040	800	1840	37
Kedah	438	306	744	12
Kelantan	224	177	401	1
Melaka	200	160	360	25
Negeri Sembilan	385	280	665	18
Pahang	119	98	217	6
Perak	508	365	873	18
Perlis	117	93	210	1
Pulau Pinang	691 (1)	514	1205 (1)	27
Sabah	875	734	1609	15
Sarawak	4681	3842	8523	763
Selangor	2980	2337	5317	321
Terengganu	90	83	173	3
WP Kuala Lumpur & Putrajaya	606	489	1095	79
WP Labuan	57	42	99	0
Jumlah	**13011 (1)**	**10320**	**23331 (1)**	**1326**

Nota: ( ) = Kematian
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sejak September 2012, Pengawasan Makmal untuk HFMD tertumpu pada sembilan negeri di Malaysia dengan beban kes HFMD yang tinggi. Dua pemantau daripada sembilan negeri telah dikenalpasti. Sejumlah 18 pemantau telah dikenalpasti untuk pengawasan makmal. Setiap pemantau perlu menghantar lima sampel setiap bulan ke Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK). Walau bagaimanapun, hanya dua pemantau mencapai sasaran pada tahun 2013.

Strain HFMD yang beredar di Malaysia untuk tahun 2013 adalah Coxsackie A16 (40%), diikuti oleh Enterovirus 71 (30%), Coxsackie B (6%) dan Enterovirus 70 (3%). Terdapat 21% enterovirus yang tidak

boleh dikenal pasti, suatu tren yang meningkat. Pada tahun 2013, *strain* HFMD utama yang beredar di Semenanjung Malaysia adalah Coxsackie A16 (53%) yang mana virus utama pada tahun 2012 adalah Enterovirus 71. Walau bagaimanapun, ini adalah bertentangan dengan Sabah dan Sarawak di mana virus utama yang beredar pada tahun 2013 adalah Enterovirus 71, masing-masing terdiri dari 62% and 50%, yang mana virus utama yang beredar di Sabah dan Sarawak pada tahun 2012 adalah Coxsackie A16.

- **Influenza A (H1N1)**

WHO tidak lagi memantau jangkitan influenza A (H1N1) maka, tiada lagi keperluan untuk mana-mana negara untuk melaporkan sebarang kes influenza A (H1N1) kepada WHO. Oleh itu, Pusat Tindakan Kesediaan Krisis (CPRC) di KKM untuk influenza A (H1N1) telah ditutup pada 29 September 2013. Berdasarkan notifikasi influenza A (H1N1) kepada CPRC, sehingga 29 September 2013, terdapat 92 kes influenza A (H1N1) yang disahkan secara makmal dengan dua kematian (Jadual 29).

JADUAL 29
KES DAN KEMATIAN INFLUENZA A (H1N1) MENGIKUT NEGERI, 2013

NEGERI	KES	KEMATIAN
Johor	1	0
Kedah	8	0
Kelantan	6	1
Melaka	2	0
Negeri Sembilan	3	0
Pahang	22	0
Perak	0	0
Perlis	1	0
Pulau Pinang	0	0
Sabah	20	0
Sarawak	19	1
Selangor	9	0
Terengganu	1	0
WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1	0
WP Labuan	0	0
MALAYSIA	**92**	**2**

Nota: Kes Influenza A (H1N1) yang dilaporkan tidak menggambarkan situasi sebenar.
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- ***National Avian Influenza Field Simulation Exercise* 2013**

Sejak tahun 2011, KKM dan Jabatan Perkhidmatan Veterinar Malaysia (DVS) telah menganjurkan *National Avian Influenza Field Simulation Exercise* secara bersama sekali setahun untuk menguji kesediaan dalam pengurusan wabak flu burung. Pada tahun 2013, *National Avian Influenza Field Simulation Exercise* dengan kod nama 'Penang PanFlu 7' telah berjaya dianjurkan di Pulau Pinang pada 10-11 April 2013. Simulasi ini bertumpu pada kejadian epidemiologi yang melibatkan negara secara umumnya dan Pulau Pinang terutamanya, dengan tumpuan pada keseluruhan proses tindakan dan pengambilan keputusan. Bidang yang dinilai dalam *National Avian Influenza Field Simulation Exercise* adalah *triage*, komunikasi, tindakan kecemasan, penyelarasan, pengesanan kes (termasuk lapangan terbang), integrasi sumber dan pengurusan kematian.

Sektor TB & Kusta

Program Kawalan Tuberkulosis Kebangsaan (NTBCP) telah dilancarkan pada tahun 1961, dengan sasaran utama untuk mengawal dan mengurangkan beban Tuberkulosis di Malaysia. Program Vaksinasi BCG telah diperkenal pada tahun yang sama. Pada tahun 1995, program diintegrasikan ke dalam sistem perubatan dan kesihatan am susulan saranan WHO dan pelaksanaan konsep jagaan primer di Malaysia. Malaysia diklasifikasikan sebagai negara dengan beban TB segera, iaitu, dengan kejadian tahunan sebanyak 20-100 kes yang dilaporkan per 100,000 penduduk. Sejak pelaksanaan NTBCP pada tahun 1961, bilangan kes TB yang dilaporkan telah berjaya dikurangkan daripada 350 kes per 100,000 penduduk kepada kurang daripada 100 per 100,000 pada tahun 1980an. Walau bagaimanapun, sejak itu, kes TB yang dilaporkan kekal tidak berubah di antara 60 hingga 68 per 100,000 penduduk. Diperhatikan bahawa kes TB yang dilaporkan telah meningkat sejak tahun 2010 hingga tahun 2013 dengan kadar notifikasi 68.4 kes per 100,000 penduduk kepada 81 kes per 100,000 penduduk.

- **Petunjuk MDG**

Pada tahun 2013, terdapat 24,071 kes TB yang dinotifikasi, menggambarkan kadar notifikasi sebanyak 81.0 per 100,000 penduduk. Bilangan kes TB yang dinotifikasi pada tahun 2013 telah meningkat 6% daripada tahun 2012 (22,710 kes).

Pada tahun 2013, terdapat 1,597 kematian TB (tidak termasuk kematian TBHIV) yang dilaporkan memberikan peningkatan 5.4 kematian TB per 100,000 penduduk. Kadar Pengesanan Kes (CDR) adalah 95%. Kadar Pemulihan untuk kes-kes calitan positif baru adalah 77.2% dan kadar kejayaan rawatan untuk kes-kes calitan positif baru adalah 76.6%.

- **Pengawasan Penyakit**

Daripada 24,071 kes TB yang dinotifikasi pada tahun 2013, 22,327 kes (92.7%) diklasifikasikan sebagai kes baru dan 1,623 kes (6.7%) adalah kes rawatan semula. Daripada 24,071 kes tersebut juga, 14,676 (61%) adalah kes calitan positif, 5,900 (24.5%) calitan negative/tidak dilaksanakan/tidak diketahui, dan 3,196 (13.3%) adalah kes-kes TB luar paru.

- **Kes TB Mengikut Negeri**

Pada tahun 2013, Sabah menyumbang bilangan kes TB tertinggi dengan 4,526 kes (18.8%) diikuti Selangor dengan 4,148 kes (17.2%), Sarawak dengan 2,672 kes (11.1%), Johor dengan 2,246 kes (9.3%), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dengan 1,967 kes (8.2%), Perak dengan 1,573 kes (6.5%), Kelantan dengan 1,402 kes (5.8%), Pulau Pinang dengan 1,272 kes (5.3%), Kedah dengan 1,169 kes (4.9%), Pahang dengan 884 kes (3.7%), Terengganu dengan 770 kes (3.2%), Negeri Sembilan dengan 631 kes (2.6%), Melaka dengan 552 kes (2.3%), Perlis dengan 160 kes (0.7%) dan Wilayah Persekutuan Labuan dengan 99 kes (0.4%).

- **Kes TB Mengikut Kumpulan Umur**

Pada tahun 2013, perkadaran kes-kes TB mengikut kumpulan umur adalah 193 kes (0.8%) untuk 0-4 tahun, 458 kes (1.9%) untuk 5-14 tahun, 3674 kes (15.3%) untuk 15-24 tahun, 4680 kes (19.4%) untuk 25-34 tahun, 3996 kes (17.6%) untuk 35-44 tahun, 4118 kes (17.1%) untuk 45-54 tahun dan 3200 kes (13.3%) untuk ≥65 tahun. Walaupun perkadaran mengikut peratus tidak menunjukkan banyak perbezaan di kalangan ≥15 tahun, kadar spesifik kumpulan umur (per 100,000 penduduk spesifik untuk kumpulan umur) menunjukkan peningkatan bilangan kes TB seiring peningkatan umur.

- **TBHIV**

Kes-kes TBHIV yang dinotifikasi pada tahun 2013 adalah 1510 kes (6.2%), berbanding tahun 2012 (1,347 kes). Selangor mencatatkan bilangan kes TBHIV tertinggi dengan 255 kes (16.9%) diikuti Kelantan dengan 195 kes (12.9%), Johor dengan 180 kes (11.9%), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dengan 156 kes (10.3%), Pahang dengan 117 kes (7.7%), Terengganu dengan 120 kes (7.9%), Perak dengan 89 kes (5.9%), Sabah dengan 86 kes (5.7%), Pulau Pinang dengan 71 kes (4.7%), Kedah

dengan 68 kes (4.5%), Sarawak dengan 61 kes (4.0%), Negeri Sembilan dengan 58 kes (3.8%), Melaka dengan 40 kes (2.6%), Perlis dengan 11 kes (0.7%) dan Wilayah Persekutuan Labuan dengan 3 kes (0.2%).

- ***Multi Drug Resistant* TB (MDR-TB)**

Sejumlah 124 (0.7%) kes MDR-TB telah dinotifikasi daripada 16,546 (68.7%) ujian sensitiviti ubatan yang dilaksanakan pada tahun 2013.

Aktiviti NTBCP

i) **BCG**
Imunisasi BCG sebagai sebahagian daripada imunisasi sejagat untuk kanak-kanak telah dilancarkan pada tahun 1961. Sasaran yang ditetapkan untuk liputan BCG adalah 95%. Imunisasi BCG adalah untuk mencegah penyakit TB yang parah ketika masa kanak-kanak terutamanya meningitis TB dan TB miliari.

ii) **Terapi Pencegahan Isoniazid (IPT)**
IPT untuk PLHIV talah diperkenalkan pada tahun 2011 di Malaysia. Banyak penelitian telah menunjukkan bahawa IPT akan mengurangkan risiko mendapatkan TB pada PLHIV. Sejak pelaksanaan pada tahun 2011, bilangan PLHIV yang dimulakan dengan IPT telah meningkat daripada 459 pada tahun 2011, kepada 1,120 pada tahun 2012 dan kemudian 923 pada tahun 2013.

iii) **Saringan Pesakit Bergejala TB**
Ini merupakan aktiviti untuk mengesan dan merawat awal kes-kes TB. Kesemua pesakit dengan gejalan TB harus memeriksa kahak mereka bagi menyingkirkan kemungkinan menghidap TB ataupun tidak. Saringan untuk kes-kes bergejala telah meningkat dua kali ganda pada tahun 2013 berbanding tahun 2004. Begitu juga, liputan saringan bergejala juga menunjukkan tren meningkat. Pada tahun 2013, sejumlah 1,591 kes per 100,000 penduduk telah disaring untuk TB.

Sektor Penyakit Bawaan Vektor

- **Pengawasan Penyakit Bawaan Vektor**

Tujuan mempunyai sebuah sistem pengawasan adalah untuk memperkukuh program pencegahan dan kawalan untuk mencegah pemindahan penyakit. Salah satu pengawasan efektif adalah notifikasi wajib. Penyakit bawaan vektor yang dinotifikasi di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit (PCID) 1988 termasuk Denggi, Malaria, Chikungunya, Tulah, Kepialu, Demam Kuning dan Encefalitis Jepun. Bagi memperkukuh pengawasan dan pemantauan denggi sedia ada, pengurusan maklumat denggi berasaskan sesawang (e-denggi) digunakan untuk memantau maklumat kes-kes, hasil makmal, aktiviti kawalan, indeks vektor, lokaliti wabak, pendidikan kesihatan dan aktiviti penguatkuasaan setiap hari. Lain-lain penyakit bawaan vektor seperti Malaria, Filariasis, Kepialu, Chikungunya dan Ensefalitis Jepun dipantau melalui sistem pengawasan berasaskan sesawang (vekpro atas talian) dan dipantau setiap minggu. Terdapat juga pengawasan di pintu-pintu masuk antarabangsa untuk tulah dengan pemantauan indeks kutu dan demam kuning dengan pemantauan indeks ovitrap.

- **Kawalan Demam Denggi**

Demam denggi adalah salah satu masalah kesihatan awam besar di Malaysia kerana secara umum ianya meningkat dalam tahun-tahun kebelakangan ini. Pada tahun 2013, sejumlah 43,346 kes dengan 92 kematian telah dilaporkan. Ini adalah bersamaan dengan kira-kira 146 kes per 100,000 penduduk. Negeri-negeri yang menunjukkan IR Denggi tertinggi per 100,000 penduduk adalah Selangor (417), Melaka (177), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya (142), Johor (139), Negeri Sembilan (112), Perak (103), Perlis (94), Kelantan (86) dan Pulau Pinang (65).

Kadar kematian kes pada tahun 2013 adalah 0.21%, peningkatan daripada 0.16% pada tahun 2012 (Jadual 30). Seiring dengan bilangan kes denggi yang dilaporkan, Johor dan Selangor menyumbang bilangan tertinggi masing-masing dengan 24 kematian, diikuti Melaka dengan 9 kematian, Wialayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya dengan 8 kematian, Pulau Pinang dengan 7 kematian, Sabah dengan 5 kematian, Perak dan Sarawak masing-masing dengan 4 kematian, Pahang dan Kelantan masing-masing dengan 2 kematian dan Perlis, Kedah dan Negeri Sembilan masing-masing dengan 1 kematian. Tiada kematian dilaporkan daripada Terengganu dan Wilayah Persekutuan Labuan.

JADUAL 30
KADAR KEJADIAN (IR) DAN KADAR KEMATIAN KES MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Penduduk	Kes	Kematian	IR (100,000)	CFR
Perlis	241,400	226	1	94	0.44%
Kedah	2,021,100	813	1	40	0.12%
Pulau Pinang	1,628,400	1,053	7	65	0.66%
Perak	2,436,400	2,519	4	103	0.16%
Selangor	5,725,300	23,852	24	417	0.10%
WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1,814,500	2,570	8	142	0.31%
Negeri Sembilan	1,070,100	1,198	1	112	0.08%
Melaka	852,400	1,505	9	177	0.60%
Johor	3,477,200	4,828	24	139	0.50%
Pahang	1,572,700	725	2	46	0.28%
Terengganu	1,112,500	600	0	54	0.00%
Kelantan	1,665,900	1,427	2	86	0.14%
Sarawak	2,575,500	1,292	4	50	0.31%
Sabah	3,428,000	724	5	21	0.69%
WP Labuan	93,300	14	0	15	0.00%
MALAYSIA	**29,714,700**	**43,346**	**92**	**146**	**0.21%**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sejumlah 4,618,877 premis telah diperiksa untuk pembiakan nyamuk pada tahun 2013 dengan 72,514 daripadanya didapati positif untuk pembiakan Aedes. Bilangan premis yang diperiksa dan premis yang positif dengan pembiakan Aedes meningkat 16.7% dan 23.6% berbanding tahun sebelumnya. Terdapat peningkatan 3.5% dalam aktiviti pengasapan pada tahun 2013 (21,316,938 premis) berbanding tahun 2012 (20,601,207 premis). Terdapat 1,610,636 premis, yang mana Temephos telah digunakan pada tahun 2013 berbanding kepada 875,313 premis pada tahun 2012 yang menunjukkan peningkatan 84%. Bagi hasil aktiviti pemeriksaan premis, ia menunjukkan indeks Aedes tertinggi adalah di projek-projek perumahan terbiar dengan 13.33%, diikuti tanah kosong (10.04%), kilang-kilang (8.25%), kawasan-kawasan rekreasi (8.16%), tapak-tapak pembinaan (7.18%) dan sekolah-sekolah (6.41%).

- **Kawalan Malaria**

Malaria masih lagi menjadi masalah kesihatan awam di Malaysia. Untuk beberapa dekad terakhir, terdapat penurunan ketara dalam kes-kes malaria yang dilaporkan di Malaysia, daripada 50,000 kes per tahun pada tahun 1980an kepada kurang daripada 10,000 kes per tahun pada tahun 2003. Kes-kes Malaria berlaku setempat di kawasan-kawasan terpencil di Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak. Malaysia telah memulakan Pelan Strategik Kebangsaan dalam Penghapusan Malaria pada tahun 2011 dengan sasaran untuk mencapai status bebas malaria menjelang tahun 2020, yang seiring dengan visi WHO dalam penghapusan malaria.

Pada tahun 2013, terdapat 3,850 kes malaria di Malaysia, pengurangan 875 kes (18.5%) daripada 4,725 kes yang dilaporkan pada tahun 2012. Bilangan kes tertinggi dilaporkan di Sabah dengan 1,606 kes (42%), diikuti Sarawak dengan 1,004 kes (26%), dan baki 1,240 kes dilaporkan dari lain-lain negeri di Semenanjung Malaysia. 7 negeri telah melaporkan kes-kes malaria yang lebih tinggi daripada tahun 2012, iaitu Kelantan (203 kes), Selangor (31 kes), Kedah (13 kes), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya (9 kes), Terengganu (7 kes), Pulau Pinang (2 kes) dan Perlis (1 kes).

IR malaria telah berkurang daripada 16.1 per 100,000 penduduk pada tahun 2012 kepada 12.9 per 100,000 penduduk pada tahun 2013. IR malaria adalah tertinggi di Sabah dengan 46.8 per 100,000 penduduk, diikuti Sarawak (39.0) dan Kelantan (22.6). Lain-lain negeri telah mencapai IR yang kurang daripada IR kebangsaan. Antara semua kes-kes yang dilaporkan, 1,092 kes (28%) adalah kes orang asli, penurunan 958 kes (47%) daripada 2,050 kes pada tahun 2012. IR malaria orang asli juga telah berkurang daripada 7.1 per 100,000 penduduk pada tahun 2012 kepada 3.7 per 100,000 penduduk pada tahun 2013.

Terdapat 14 kematian malaria dilaporkan pada tahun 2013, penurunan 12% daripada 16 kematian pada tahun 2012. Kematian malaria dilaporkan di 8 negeri: Sabah dengan 3 kes, Sarawak dengan 3 kes, Kelantan dengan 3 kes, dan 1 kes masing-masing di Pahang, Johor, Negeri Sembilan, Selangor dan Perlis. Kadar kematian malaria adalah kurang daripada 0.5% sejak tahun 2006.

Pada tahun 2013, agihan jantina menunjukkan 81% (3,107 kes) adalah lelaki dan daripada kalangan perempuan, 3.4% adalah hamil. Selain itu, 26% kes adalah daripada kumpulan umur 20-29, diikuti oleh kumpulan umur 30-39 (22%) dan kumpulan umur ≥50 (16%). Kanak-kanak bawah 5 tahun meliputi 2% daripada jumlah kes, penurunan 33% daripada tahun 2012.

Sejumlah 1,150 kes (30%) yang dilaporkan pada tahun 2013 adalah warga asing, penurunan 14% daripada 1,345 kes pada tahun 2012. Kebanyakan warga asing berasal daripada Indonesia (44%), Filipina (16%), Myanmar (12%) dan Pakistan (11%). Pada tahun 2013, sejumlah 160 kes (4%) yang dilaporkan adalah daripada kalangan komuniti Orang Asli, akibat daripada wabak di Jeli pada Mei 2013.

Berdasarkan daripada agihan spesis malaria, *Plasmodium knowlesi* adalah tertinggi dengan 1,942 kes (50%), diikuti *Plasmodium vivax* dengan 968 kes (25%), *Plasmodium falciparum* 16%, *Plasmodium malariae* 7% dan jangkitan campuran 2%. Pada tahun 2013, 88% kes telah dikesan melalui Pengesan Kes Pasif (PCD). Sebanyak 1,457,787 slaid telah diperiksa. Hampir kesemua kes (98%) telah disiasat dan diberikan rawatan lengkap.

Aktiviti-aktiviti kawalan vektor telah dijalankan di kawasan bermalaria (lebih daripada 1 kes per 100,000 penduduk) dan kawasan rentan malaria (kurang daripada 1 kes per 100,000 penduduk). Dua strategi digunakan untuk kawalan vector iaitu *Indoor Residual Spray* (IRS) dan *Insecticide Treated Nets* (ITNs). Pada tahun 2013, dua kitaran IRS dengan selang masa 6 bulan telah dijalankan di 13 negeri kecuali Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Labuan. Pada kitaran pertama, sebanyak 3,446 kawasan (80%) telah diliputi dengan menyembur 154,789 rumah/struktur untuk melindungi 637,040 penduduk; sementara pada kitaran kedua, 4,083 kawasan (100%) telah diliputi dengan menyembur 158,723 rumah/struktur untuk melindungi 682,288 penduduk. Semburan tumpuan juga dilaksanakan di kawasan-kawasan yang telah melaporkan kes malaria bagi mencegah pemindahan penyakit. Untuk kitaran pertama pada tahun 2013, aktiviti semburan tumpuan dijalankan di 461 kawasan dengan liputan 10,127 rumah/struktur untuk melindungi 38,611 penduduk; sementara untuk kitaran kedua, aktiviti semburan tumpuan dijalankan di 257 kawasan dengan liputan 5,830 rumah/struktur untuk melindungi 21,111 penduduk.

Strategi pemberian ITN digunakan untuk mengimbangi kurangnya liputan IRS di kawasan-kawasan dengan jenis rumah yang tidak sesuai untuk penyemburan dan juga kawasan-kawasan dengan kadar

penolakan IRS yang tinggi oleh para penduduk. Selain itu, ITN juga dapat digunakan sebagai kaedah kawalan vektor pelengkap untuk mencegah pemindahan malaria di kawasan bermalaria, ketika wabak di kawasan rentan malaria dan kawasan bebas malaria. Pada tahun 2013, sejumlah 556,925 penduduk dilindungi oleh 317,943 ITN di 4,349 (100%) kawasan untuk kitaran pertama; dan 550,549 penduduk dilindungi oleh 312,029 ITN di 4,002 (100%) kawasan untuk kitaran kedua di Malaysia.

KKM juga telah menerbitkan "*Management Guidelines for Malaria in Malaysia 2013*", yang disediakan oleh sebuah jawatankuasa khas yang terdiri dari pakar perubatan kesihatan awam, pegawai klinikal, pegawai farmasi dan pegawai sains. Garis panduan mengandungi maklumat berkaitan epidemiologi malaria, kaedah siasatan, pilihan rawatan dan kajian ketahanan ubat anti-malaria.

Tren pengurangan kes malaria mesti diteruskan untuk memastikan Malaysia mencapai status penghapusan malaria menjelang tahun 2020. Oleh itu, semua personel jagaan kesihatan mesti memainkan peranan di peringkat masing-masing dalam pelaksanaan Pelan Strategik Kebangsaan dalam Penghapusan Malaria.

- **Program Penghapusan Filariasis Limfatik (LFEP)**

LFEP di Malaysia dimulakan pada tahun 2001 dengan sasaran untuk mencapai status penghapusan filariasis menjelang tahun 2013, yang kemudiannya dipinda kepada 2018 setelah semakan semula strategi WHO pada tahun 2011. Terdapat 8 negeri yang terlibat dalam LFEP iaitu Kedah, Perak, Johor, Pahang, Terengganu, Kelantan, Sabah dan Sarawak. Kesemua negeri telah melengkapkan 5 pusingan *mass drug administration* (MDA) pada tahun 2004-2008. Walau bagaimanapun, ketika penilaian program oleh WHO pada tahun 2010, Sabah dan Sarawak dikehendaki untuk meneruskan 2 lagi kitaran kerana hasil antibodi filarial menunjukkan 20% positif. Empat mukim di Pahang didapat mempunyai prevalens antibody >2% ketika Survei Penilaian Pemindahan dan diperlukan untuk meneruskan 2 lagi kitaran MDA pada tahun 2012 dan 2013. Semua unit implementasi (IU) yang meneruskan 2 lagi kitaran MDA di Sabah, Sarawak dan Pahang telah menyelesaikan MDA pada tahun 2013 dengan liputan epidemiologi ubat sebanyak 79-93% (WHO ≥65%). Malaysia perlu mencapai pengesahan penghapusan Filariasis Limfatik menjelang tahun 2018 dengan sasaran mikrofilaremia <1%.

Sejumlah 321 kes filariasis telah dilaporkan pada tahun 2013, menunjukkan peningkatan 20% daripada 267 kes pada tahun 2012. Pada tahun 2013, kadar prevalens filariasis adalah 1.08 per 100,000 penduduk. Kebanyakan kes (98%) dikesan melalui Pengesanan Kes Aktif (ACD) daripada aktiviti-aktiviti tinjauan dalam program penghapusan. Daripada sejumlah 321 kes, 177 kes (55%) dikesan di kalangan penduduk tempatan dan 144 kes (45%) dikesan di kalangan pendatang. Spesis parasit utama pada tahun 2013 adalah *Wuchereria bancrofti* yang menyumbang sebanyak 44%, diikuti oleh *Brugia malayi* (sub-periodik) 42%, dan *Brugia malayi* (periodik) 14%.

- **Kawalan Kepialu**

Terdapat 10 kes dilaporkan pada tahun 2013, peningkatan 2 kes daripada 8 kes pada tahun 2012. IR kepialu adalah 0.03 kes per 100,000 penduduk. 10 kes kepialu yang dilaporkan adalah dari Pulau Pinang (5 kes), Terengganu (4 kes) dan Kedah (1 kes). Kesemua kes adalah *scrub typhus* dan kesemuanya adalah sporadik, bukan wabak. Hanya 30% kes kepialu melibatkan pekerja lading, peladang dan penoreh getah. Kesemua kes menerima rawatan penuh di hospital dan tiada kematian dilaporkan.

- **Kawalan Ensefalitis Jepun (JE)**

Terdapat 12 kes JE dilaporkan pada tahun 2013, penurunan 10 kes daripada 22 kes pada tahun 2012. Sarawak mencatatkan bilangan kes tertinggi dengan 6 kes. IR JE di Malaysia juga telah menurun pada tahun 2013 (0.04 per 100,000 penduduk) berbanding tahun 2012 (0.08 per 100,000 penduduk). Kebanyakan kes JE pada tahun 2013 berlaku di antara umur 1 hingga 24 tahun (Jadual 31).

JADUAL 31
AGIHAN KES ENSEFALITIS JEPUN MENGIKUT JANTINA DAN KUMPULAN UMUR, MALAYSIA, 2013

Kumpulan Umur	Lelaki	Perempuan	Jumlah Kes	%
0-4	1	0	1	8.3
5-9	2	1	3	25.0
10-14	1	0	1	8.3
15-19	2	1	3	25.0
20-24	2	0	2	16.7
25-29	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0
35-39	0	0	0	0
40-44	0	0	0	0
45-49	0	0	0	0
50-54	1	1	2	16.7
Jumlah	**9**	**3**	**12**	**100.0**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Kawalan Chikungunya**

Pada tahun 2013, sejumlah 7 kes Chikungunya telah dilaporkan (Jadual 32). Semua kes yang dilaporkan telah dikesan melalui Pengesanan Kes Pasif (PCD). Tiada kematian akibat Chikungunya pada tahun 2013. 2 kes berlaku di kawasan luar bandar. Perak melaporkan bilangan tertinggi kes pada tahun 2013 dengan 3 kes, Sabah dengan 2 kes dan masing-masing 1 kes di Selangor dan Sarawak.

JADUAL 32
AGIHAN KES CHIKUNGUNYA MENGIKUT JANTINA DAN KUMPULAN UMUR, MALAYSIA, 2013

Kumpulan Umur	Lelaki	Perempuan	Jumlah Kes	%
0-4	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0
10-14	1	0	1	14.29
15-19	0	1	1	14.29
20-24	0	1	1	14.29
25-29	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0
35-39	1	1	2	20.57
40-44	0	1	1	14.29
45-49	0	0	0	0
50-54	1	0	1	14.29
Jumlah	**3**	**4**	**7**	**100.00**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Kawalan di Pintu-pintu Masuk Antarabangsa**

Aktiviti kawalan di pintu-pintu masuk antarabangsa adalah terutamanya untuk pengawasan tulah dan demam kuning. Pada tahun 2013, sejumlah 56 daripada 67 pintu masuk telah melaksanakan pengawasan *Aedes aegypti* dan roden di pintu-pintu masuk. Empat negeri telah mencatatkan kehadiran roden dengan kutu di Sabah (Lapangan Terbang Antarabangsa Kota Kinabalu, Pelabuhan Air Kudat, Pelabuhan Air Sandakan, Pelabuhan Air Kota Kinabalu, Pelabuhan Air Sepanggar, Pelabuhan Air Tawau dan Pelabuhan Air Lahad Datu), Selangor (Pelabuhan Air Klang), Pulau Pinang (Pelabuhan Air Pulau Pinang) dan Johor (Pelabuhan Air Pasir Gudang). Untuk pengawasan *ovitrap*, lima negeri telah mencatatkan *ovitrap* positif dengan biakan *A.aegypti* iaitu Perlis (Jeti Kuala Perlis dan Padang Besar), Melaka (Pelabuhan Air Kuala Linggi), Sabah (Pelabuhan Air Kudat, Jeti Perdagangan Barter Tawau dan pelabuhan Air Tawau), Johor (Pelabuhan Air Kukup) dan Perak (Pengkalan Hulu).

Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)

- **Pencegahan dan Kawalan Penyakit Kardiovaskular & Diabetes**

i) Sorotan pada Pelaksanaan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit Tidak Berjangkit (NSP-NCD) pada tahun 2013

a) ***Campurtangan pengawalseliaan***

Pada 5 Ogos 2013, susulan daripada penerimapakaian Garis Panduan Pemasaran Makanan dan Minuman kepada Kanak-kanak pada Mesyuarat Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan ke-11 pada 13 Disember 2012, Kumpulan Pengeluar Makanan Malaysia (FMM MAFMAG) telah melancarkan ***Responsible Advertising to Children – Malaysia Pledge*** sebagai sebahagian daripada komitmen berterusan industri dalam menyokong pengambilan makanan sihat. Objektif utama bagi garis panduan ini adalah untuk membatasi pendedahan kanak-kanak kepada pemasaran makanan dan minuman yang tinggi lemak, gula dan garam. Pelancaran Ikrar ini menunjukkan komitmen serius daripada industri dalam mengubah cara pengiklanan kepada kanak-kanak di Malaysia. Ia mencerminkan beberapa Ikrar yang sedang berjalan di lebih daripada 20 negara di seluruh dunia.

b) ***Pemerkasaan komuniti***

Pada Ogos 2013, Menteri Kesihatan mencadangkan KKM bekejasama dengan lain-lain agensi kerajaan yang telah beroperasi di peringkat akar umbi, bagi memperkasa individu dan komuniti ke arah gaya hidup yang lebih sihat. Jabatan Kemajuan Masyarakat (KEMAS) merupakan contoh sempurna organisasi seperti itu, memandangkan program dan aktiviti yang dianjurkan KEMAS telah berada di peringkat akar umbi. Dengan bekerjasama dengan KEMAS atau agen perubahan, kerajaan dapat mencapai kepada rakyat yang berisiko untuk NCD mendapatkan campurtangan awal. Oleh itu, objektif utama kerjasama ini adalah untuk memberikan nilai tambahan bagi program-program dan aktiviti sedia ada di bawah KEMAS dengan memupuk sebuah budaya gaya hidup sihat untuk memperbaiki peringkat sosio-ekonomi individu, keluarga dan komuniti. Inisiatif ini dipanggil **KOSPEN** (***Komuniti Sihat, Perkasa Negara***).

Melalui KOSPEN, KEMAS terlibat dalam Strategi Lautan Biru bagi memperkasa individu dan komuniti dalam mewujudkan perubahan perilaku positif dalam gaya hidup sihat di kalangan individu dan komuniti melalui campurtangan faktor risiko NCD. Sukarelawan daripada komuniti dan kakitangan KEMAS dilatih untuk menjadi agen perubahan. Tiga strategi utama dalam pelaksanaan inisiatif ini adalah (i) meningkatkan kesedaran, (ii) menterjemah pengetahuan menjadi tindakan yang mampan, dan (iii) persekitaran hidup yang mempromosikan kesihatan. Lima skop hidup sihat untuk inisiatif adalah tidak merokok atau bebas asap rokok, pengurusan berat badan, pengambilan makan yang sihat, hidup aktif dan pengesanan awal faktor risiko NCD (Jadual 33). KOSPEN

merupakan aktiviti utama di bawah Strategi 1 NSP-NCD: Pencegahan dan promosi, yang juga menggabungkan Strategi 4 memandangkan penglibatan daripada ahli komuniti dan masyarakat am adalah penting dalam pelaksanaan.

JADUAL 33
SKOP DAN PERUBAHAN PERILAKU YANG DISASARKAN DI BAWAH KOSPEN

S.==p	Perubahan Perilaku
Pengambilan makanan	• Budaya: memisahkan gula/krim daripada minuman panas. • Budaya: meningkatkan ketersediaan buah-buahan dan sayuran. • Budaya: meningkatkan ketersediaan air minuman biasa.
Tidak merokok/ bebas asap rokok	• Penguatkuasaan atau pelaksanaan kawasan bebas asap rokok – melalui pengawalseliaan dan sukarela (seperti rumah bebas asap rokok, acara bebas asap rokok).
Hidup aktif	• Mewujudkan trek berjalan 10,000 langkah di komuniti/kampung.
Pengurusan berat badan	• Pemantauan sendiri indeks massa tubuh (BMI) pada selang masa yang ditetapkan dan berkala.
Tahu status kesihatan anda	• Pemantauan sendiri BMI, tekanan darah dan gula darah pada selang masa yang ditetapkan dan berkala. • Penggunaan diari kesihatan.

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

KOSPEN telah memulakan pelaksanaannya pada Oktober 2013 dengan enam kampung atau kawasan perintis di Segamat, Johor. Sehingga Disember 2013, terdapat 70 sukarelawan yang dilatih daripada keenam-enam kampung ini dengan 1,297 atau 69% daripada semua komuniti telah disaring untuk faktor risiko NCD. Daripada itu, 545% mempunyai lebih barat badan dan obes (BMI ≥25kg/m2), 76% dengan tekanan darah >120/80 mmHg dan 41% dengan kadar gula darah lebih daripada 5.6 mmol/L.

c) ***Campurtangan Pasukan Penyakit Tidak Berjangkit (iNCD)***

Pembentukan pasukan iNCD di setiap daerah di Malaysia adalah sebahagian daripada Pendekatan Agresif terhadap NCD, sebahagian untuk menyokong pelaksanaan KOSPEN. Setiap pasukan terdiri daripada seorang pegawai pemakanan, seorang paramedik dan seorang pegawai pendidikan kesihatan atau inspector kesihatan bagi promosi kesihatan/penyakit tidak berjangkit yang dipimpin oleh seorang pegawai perubatan. Mereka akan menjadi peneraju bagi kesihatan komuniti, mempromosikan projek kesihatan komuniti, menyokong gaya hidup sihat dan persekitaran sihat untuk Malaysia yang lebih sihat. Pasukan-pasukan ini ketika ini bertindak sebagai pegawai sumber untuk menyokong pelaksanaan KOSPEN. Tiga sesi latihan iNCD telah dianjurkan pada tahun 2013:

i. 29-30 Julai 2013 - 170 Pegawai Perubatan telah dilatih.
ii. 9-11 September 2013 - 154 paramedik (jururawat dan pembantu perubatan) telah dilatih.
iii. 27-28 November 2013 - 20 pegawai pemakanan, 10 pegawai pendidikan kesihatan dan 1 inspektor kesihatan untuk promosi kesihatan telah dilatih.

d) ***Sambutan Minggu Kesedaran Garam Sedunia 2013***

Pada 25 Mac 2013, sebuah seminar bertajuk **"Less Salt Please"** telah dianjurkan sempena sambutan Minggu Kesedaran Garam Sedunia 2013. Ketika acara tersebut, sebuah taklimat telah disampaikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Datuk Dr Noor Hisham Abdullah (Imej 1) diikuti oleh taklimat daripada Professor Dr Abdul Rashid bin Abdul Rahman tentang "kesan garam pada kesihatan", Pengarah Bahagian Pemakanan, Pn. Rokiah Don tentang "analisa situasi pengambilan garam di Malaysia" dan oleh CEO Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (MySihat)

Datuk Yahaya Baba tentang “peranan NGO dan Media dalam kempen mengurangkan garam”. 80 peserta daripada media, pelbagai bahagian di KKM, badan professional dan NGO menghadiri seminar tersebut.

Sebagai sebahagian daripada promosi minggu kesedaran garam, kain rentang dan gegantung berkenaan mengurangkan pengambilan garam juga dipaparkan di premis-premis makanan di persinggah (atau R&R) di sepanjang lebuhraya utama. Risalah juga diagihkan di klinik-klinik kesihatan dan hospital. Taklimat kesihatan di klinik-klinik dan hospital tentang pengurangan garam juga dianjurkan di peringkat negeri dan daerah.

IMEJ 1
TAKLIMAT PEMBUKA OLEH KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA KETIKA PELANCARAN SAMBUTAN MINGGU KESEDARAN GARAM SEDUNIA 2013

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

ii) Daftar Diabetes Kebangsaan (NDR)

NDR adalah aplikasi berasaskan sesawang yang dibangunkan oleh KKM untuk menyokong pelaksanaan “Audit Klinikal Diabetes” tahunan dan “Program Jaminan Kualiti Diabetes” di kalangan pesakit-pesakit Diabetes Jenis 2 di Klinik-klinik Kesihatan KKM. Laporan pertamanya, “**NDR Report, Volume 1, 2009-2012**” telah diterbitkan pada Ogos 2013, tersedia di laman sesawang KKM http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/115.

Antara tahun 2009-2013, terdapat 810,197 pesakit didaftarkan di NDR, yang mana 804,380 telah didiagnosa dengan Diabetes Jenis 2 (T2DM). Bilangan pesakit T2DM yang didaftarkan berkisar daripada 125,698 di Selangor hingga 1,405 di WP Labuan. Min umur pesakit T2DM dalam NDR adalah 60 tahun, dengan 41.9% daripadanya adalah lelaki dan 58.1% adalah perempuan. Min umur pesakit T2DM ketika diagnosis adalah 53 tahun, dengan tempoh min susulan 6.8 tahun. Dari segi etnik, 58.2% adalah Melayu, 21.2% adalah Cina dan 14.7% adalah India.

iii) Program Jaminan Kualiti (QAP) Diabetes di Jagaan Primer, 2013

Pada tahun 2013, petunjuk Kualiti Jagaan Diabetes di Fasiliti-fasiliti KKM: "*Glycaemic Control with the proportion of diabetes patients with HbA1c <6.5%*", tidak mencapai sasaran 30% dan ini menyebabkan SIQ di peringkat kebangsaan. Pencapaian Malaysia pada tahun 2013 adalah 19.8% (Jadual 34), dan sejak tahun 2009 (13.3%) apabila QAP ini dimulakan, terdapat tren peningkatan yang perlahan. Pada tahun 2013, Wilayah Persekutuan Labuan, Putrajaya & Kuala Lumpur dan Sabah berjaya mencapai sasaran standard, berbanding tahun sebelumnya hanya WP Labuan yang berjaya mencapai standard tersebut. Tiga negeri lain dengan pencapaian yang tinggi adalah Perlis (25.5%), Melaka (23.9%) dan Perak (21.6%). Tiga negeri dengan pencapaian terendah adalah Sarawak (7.4%), Kelantan (16.2%) dan Johor (16.3%).

JADUAL 34
PENCAPAIAN QAP DIABETES DI FASILITI-FASILITI KKM, 2009-2013

Bil.	Negeri	HbA1c <6.5% (%)				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Johor	14.0	18.3	14.3	17.5	16.3
2	Kedah	8.5	12.8	12.3	15.8	17.0
3	Kelantan	8.7	9.2	12.5	11.3	16.2
4	Melaka	18.4	15.3	16.9	21.7	23.9
5	Negeri Sembilan	13.9	19.6	17.8	19.7	20.0
6	Pahang	13.4	19.9	13.5	15.1	16.4
7	Perak	14.5	16.3	13.9	18.1	21.6
8	Perlis	30.6	24.3	26.1	27.9	25.6
9	Pulau Pinang	12.3	18.5	19.3	16.5	18.7
10	Sabah	22.6	19.6	25.9	28.5	34.5
11	Sarawak	7.8	3.6	6.4	7.0	7.4
12	Selangor	15.8	25.2	15.1	18.4	21.3
13	Terengganu	19.9	20.5	15.4	16.2	17.1
14	WP Kuala Lumpur	12.6	27.9	17.5	24.3	30.0
15	WP Labuan	n.a	30.8	23.1	53.5	41.4
16	WP Putrajaya	n.a	n.a	n.a	29.6	32.4
	Malaysia	**13.3**	**17.2**	**15.6**	**18.1**	**19.8**

Nota: Sasaran = 30%
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

iv) Penyertaan di Mesyuarat-Mesyuarat Global/Serantau

a) ***Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-66, Geneva, Switzerland, 20-28 Mei 2013***

Susulan daripada komitmen yang dibuat di bawah Mesyuarat Peringkat Tinggi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu tentang Pencegahan dan Kawalan NCD di New York pada September 2011, dua perkara agenda berkaitan telah dibincangkan ketika mesyuarat; Perkara 13.1: *Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of non-communicable diseases*, dan Perkara 13.2: *Draft action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020.*

Ketika akhir perbincangan, sebuah draf resolusi bertajuk "*Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*" bersama dengan Pelan Tindakan Global WHO untuk Pencegahan dan Kawalan NCD dan Rangka Kerja Pemantauan Global yang mengandungi 25 petunjuk dan 9 sasaran sukarela global telah diluluskan. WHO diminta untuk membangunkan terma rujukan bagi mekanisme penyelarasan global melalui proses rundingan berpuncak dalam sebuah mesyuarat rasmi Negara-negara Anggota pada November 2013. WHO juga ditugaskan untuk menyediakan sokongan teknikal kepada Negara-negara Anggota dan membangunkan satu set petunjuk pelan tindakan yang terhad bagi memaklumkan kemajuan yang dicapai dengan pelaksanaan pelan tindakan pada tahun 2016, 2018 dan 2021.

b) ***Mesyuarat Teknikal tentang Strategi Pengurangan Garam dan Pengayaan Iodin dalam Kesihatan Awam, Sydney, Australia, 25-27 Mac 2013***

WHO mempromosikan kedua-dua pelaksanaan program untuk mengurangkan pengambilan garam oleh penduduk sebagai salah satu strategi yang kos efektif bagi mengurangkan beban penyakit-penyakit tidak berjangkit dan menyokong iodisasi garam sejagat bagi mencegah dan mengawal kelainan kekurangan iodin. Mesyuarat diadakan oleh WHO dan The George Institute for Global Health dengan kerjasama International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) Global Network. Ia membawa bersama pakar-pakar teknikal dalam kedua-dua Kelainan Kekurangan Iodin dan pengurangan garam dietari serta perwakilan WHO daripada semua rantau di dunia untuk mempertimbangkan potensi untuk memaksimumkan impak pengurangan garam dan program-program penghapusan kekurangan iodine melalui penyelarasan yang ditambahbaik. Malaysia telah diundang oleh WHO Geneva untuk memberikan perspektif kesihatan awam di negara yang sedang pesat membangun. Sebuah laporan telah diterbitkan tentang output mesyuarat.

v) Kerjasama penyelidikan

a) ***JOM MAMA***

Seiring dengan konsep 1,000 hari kehidupan pertama ke arah generasi yang lebih sihat, KKM telah memulakan sebuah projek kerjasama penyelidikan dengan Novo Nordisk bertajuk "**Jom Mama: Interventions to Prevent Obesity and Diabetes Transmission Across Generation**". Ini merupakan projek penyelidikan yang unik, pertama kali dilaksanakan di seluruh dunia, dan dibangunkan sebagai penyelidikan berasaskan komuniti untuk mempromosikan celik kesihatan bagi pasangan muda dan memperbaik kesihatan ibu sebelum mengandung dengan sasaran mengurangkan kejadian obes dan diabetes pada generasi berikutnya. Sebuah nota persefahaman telah ditandatangani di antara KKM dan Novo Nordisk pada Mei 2013, dan disaksikan DYMM Puteri Mahkota Denmark yang sedang berada di Malaysia untuk acara Women Deliver 2013. Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) merupakan titik tumpuan untuk penyelidikan ini, dengan Cawangan NCD, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM sebagai rakan kongsi aktif. Peringkat Pertama penyelidikan telah selesai pada tahun 2013 dan Peringkat Kedua akan bermula pada tahun 2014.

b) ***Kajian Campurtangan Obes My Body is Fit and Fabulous (MyBFF)***

MyBFF merupakan inisiatif penyelidikan bagi melawan obes di bawah Majlis Penasihat Sains dan Inovasi Global (GSIAC) yang dipengerusikan YAB Dato' Sri Mohd Najib Tun Abdul Razak, Perdana Menteri Malaysia. GSIAC dibentuk sebagai lembaga penilai dalam usaha Malaysia untuk menambahbaik dan mengoptimalkan kemampuan negara dalam bidang sains & inovasi.

Melalui GSIAC, siri mesyuarat yang dianjurkan oleh Kumpulan Industri-Kerajaan Malaysia untuk Teknologi Tinggi (MIGHT) sebagai urusetia

inisiatif ini melibatkan kumpulan pakar daripada KKM, badan-badan professional berkaitan dan universiti-universiti tempatan untuk berbincang tentang melawan obes di Malaysia. Sebagai hasil, kajian campurtangan obes MyBFF telah dibangun yang melibatkan tiga tetapan: sekolah (MyBFF@school), komuniti dan suri rumah (MyBFF@home), dan tempat kerja (MyBFF@work). Kajian ini merupakan tugas kerjasama di antara KKM (beberapa bahagian dan insitusi-institusi penyelidikan di bawah NIH) dan beberapa universiti tempatan. Kajian MyBFF akan bermula pada Januari 2014.

c) ***Pembinaan Keupayaan dan Pertukaran Maklumat di antara KKM dan Sackler Institute for Nutrition Science***

Di bawah inisiatif GSIAC, Sackler Institute for Nutrition Science, di bawah New York Academy of Sciences, telah dilantik untuk membantu Malaysia dalam pembangunan keupayaan dan pertukaran maklumat dalam bidang sains pemakanan. Kerjasama ini dijangka selama sekurang-kurangnya tiga tahun dan aktiviti setiap tahun akan disesuaikan dengan keperluan KKM. Aktiviti-aktiviti yang dilaksanakan pada 2012-2013 termasuk:

i. Pendaftaran 100 saintis Malaysia sebagai anggota New York Academy of Sciences. Keistimewaan keanggotaan termasuk membolehkan mereka mendapatkan akses percuma ke persidangan-persidangan eBriefing, Hikayat di New York Academy of Sciences, dan Majalah New York Academy of Sciences. Keanggotaan juga termasuk kemasukan percuma atau dengan diskaun ke symposium dan persidangan. Akademi menganjurkan kira-kira 200 acara pada tahun 2012;
ii. Undangan dan penyertaan Pengarah Bahagian Pemakanan, untuk mesyuarat Agenda Penyelidikan di New York Academy of Sciences, New York pada Disember 2012. Perjalanan yang ditaja sepenuhnya menyediakan peluang untuk rangkaian tingkat tinggi;
iii. Undangan dan penyertaan dua saintis muda Malaysia (Dr Siti Nurbaya Shahrir dan Dr Noor Safiza Mohd Nor) bagi pembangunan keupayaan dalam Persidangan dan Bengkel Kepimpinan Sains Pemakanan, New York pada Jun 2013, termasuk lawatan kerja ke New York Academy of Sciences dan Sackler Institute for Nutrition Sciences.

vi) Penyelarasan Perkhidmatan Dietetik di Klinik-klinik Kesihatan

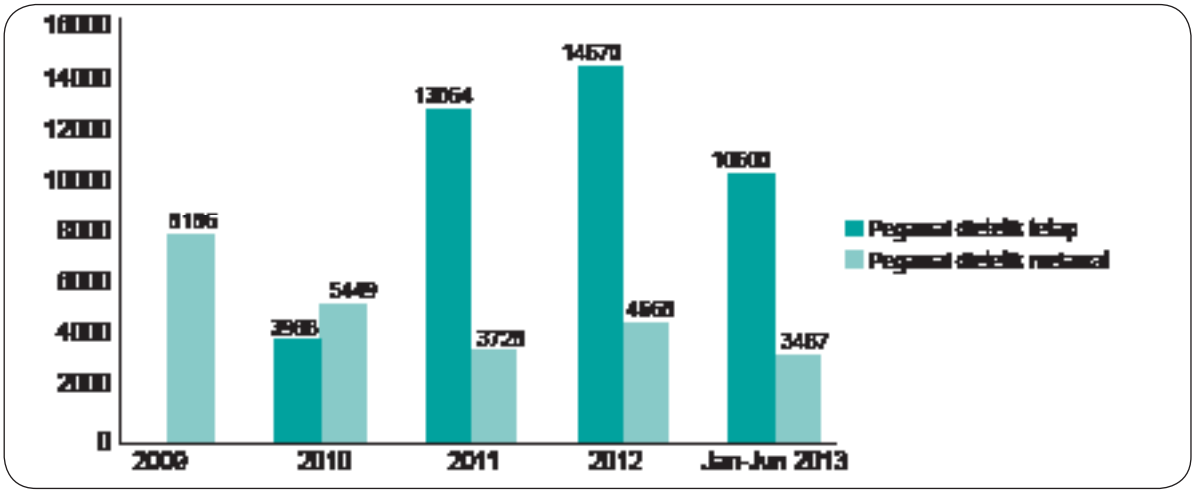
Cawangan NCD, Bahagian Kawalan Penyakit bersama dengan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (Kesihatan Primer) dan Jawatankuasa Teknikal Utama Pegawai Dietetik menyelia dan memantau aktiviti-aktiviti pegawai dietetik terutamanya dalam pengurusan NCD pada tahun 2013.

a) ***Perkhidmatan Dietetik di Klinik Kesihatan***

Di bawah peruntukan ABM 2013, sebanyak 33 perjawatan pegawai dietetik tambahan di klinik-klinik kesihatan telah diluluskan, meningkatkan jumlahnya kepada 52 perjawatan. Walaupun terdapat hanya 18 jawatan tetap pegawai dietetik di klinik kesihatan pada tahun 2013, pegawai dietetik yang melawat daripada hospital masih melaksanakan rundingan dietari kepada pesakit sama ada secara sesi individu atau kumpulan di klinik-klinik kesihatan tertentu berdasarkan permintaan dan jadual temujanji yang telah ditetapkan. Dengan meningkatnya bilangan pegawai dietetik di klinik-klinik kesihatan, adalah diharapkan bahawa perkhidmatan dietetik dapat diperluas dan dipanjangkan kepada lebih banyak pesakit dan terutamanya bagi menyokong dan menambahbaik pengurusan penyakit kronik (khususnya NCD) di peringkat jagaan primer.

Bilangan pesakit yang dilihat oleh pegawai dietetik di klinik-klinik kesihatan menunjukkan peningkatan tren daripada tahun 2010 hingga tahun 2013 (Rajah 11). Bilangan pesakit yang dilihat oleh pegawai dietetik yang melawat daripada hospital juga meningkat. Bilangan kes tertinggi yang dilihat adalah diabetes diikuti diabetes kehamilan, tekanan darah tinggi dan hiperkolesterolemia.

RAJAH 11
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN DIETETIK DI KLINIK-KLINIK KESIHATAN, 2009-JUN 2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

b) ***Mesyuarat-mesyuarat Pengurusan dan Teknikal***

3 Mesyuarat Pengurusan Dietetik Komuniti Kebangsaan dan 2 Mesyuarat Teknikal telah dilaksanakan pada tahun 2013. Mesyuarat-mesyuarat teknikal yang dilaksanakan adalah berkenaan pembangunan **"Standard Operating Procedure (SOP) for Gestational Diabetes for Group and Individual dietary Consultation"** pada Jun 2013 dan **"Training Module for Basic Dietary Management in Diabetes for Diabetes Educators together with the coordination of Weight Management Programme in Health Clinic and Hospital Setting"** pada Oktober 2013. SOP untuk Konsultasi Diet Kumpulan dan Individu akan digunakan oleh pegawai dietetik bagi mendapatkan rujukan dan bagi Konsultasi Diet untuk GDM di klinik-klinik kesihatan dan hospital-hospital. Modul Latihan Pengurusan Dietari Asas akan digunakan oleh pegawai dietetik untuk melatih Pendidik Diabetes di klinik-klinik kesihatan dan hospital untuk melaksanakan pendidikan kesihatan untuk pesakit diabetes.

c) ***Aktiviti-aktiviti Penambahbaikan Kualiti***

Petunjuk Prestasi Utama (KPI) tentang proses dan *outcome* bagi pegawai dietetik di klinik kesihatan telah dipinda pada tahun 2013 (Jadual 35).

JADUAL 35
KPI PEGAWAI DIETETIK DI KLINIK KESIHATAN YANG DIPINDA, 2013

Petunjuk Proses	• Peratus pesakit diabetes dilihat oleh pegawai dietetik untuk konsultasi diet di klinik-klinik kesihatan. **Standard:** ≥75% pesakit diabetes dilihat oleh pegawai dietetik untuk konsultasi diet. • Peratus pesakit dilihat oleh pegawai dietetik untuk konsultasi diet di klinik-klnik kesihatan. **Standard:** ≥75% pesakit dilihat oleh pegawai dietetik untuk konsultasi diet Nota: Akibat pindaan, KPI ini diletakkan semula dalam masa percubaaan selama 1 tahun sebelum digunakan sebagai KPI untuk semua pegawai dietetik di klinik kesihatan.

Petunjuk *Outcome*	• Kefahaman terhadap perkhidmatan konsultasi diet individu bagi pesakit diabetes gestasi. **Standard:** ≥80% pesakit atau penyampai jagaan menunjukkan peningkatan markah. • Kefahaman terhadap perkhidmatan konsultasi diet individu/kumpulan bagi pesakit diabetes. **Standard:** 80% pesakit atau penjaga menunjukkan peningkatan markah Nota: Petunjuk *outcome* ini telah dicuba dan dilaksanakan di semua klinik kesihatan dengan pegawai dietetik. Setakat ini, standard dicapai setelah 6 bulan pelaksanaan pada tahun 2013.

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Barah**

Program Kawalan Barah Kebangsaan dilaksanakan semua disiplin dan pemegang taruh yang berkaitan. Strategi dan aktiviti adalah terutamanya berasaskan kepada objektif, sasaran dan keutamaan penting yang disebutkan dalam Cetak Biru Kawalan Barah Kebangsaan yang diluluskan oleh Kabinet pada tahun 2008. Tujuan utama Cetak Biru ini adalah untuk mengurangkan impak negatif barah dengan menurunkan morbiditi penyakit, kematian dan menambahbaik kualiti hidup pesakit barah dan keluarga mereka. Maklumat tentang barah, pencegahan barah serta saringan dan pengesanan awal yang terletak di bawah seliaan Program Kesihatan Awam memang merupakan aspek penting yang ditumpukan di Cetak Biru Kawalan Barah Kebangsaan.

Fungsi utama Kawalan Barah adalah untuk mengurangkan beban barah di negara ini melalui pencegahan primer dan sekunder dengan berkerja erat bersama pemegang taruh berkaitan di dalam KKM serta lain-lain agensi kerajaan dan badan bukan kerajaan. Fungsi penting lain unit ini adalah menyediakan maklumat statistik barah melalui Daftar Barah Kebangsaan yang berasaskan penduduk.

Usaha-usaha kerjasama erat juga dilaksanakan dengan lain-lain pihak di Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga untuk Program Kawalan Barah Payudara dan Serviks termasuk Program Imunisasi HPV Kebangsaan, Bahagian Kesihatan Pergigian untuk Program Kawalan Barah Mulut, Bahagian Pendidikan Kesihatan untuk aspek promosi kesihatan, Program Pembangunan Hospital dan Institut Penyelidikan Perubatan untuk lokasi klinikal kawalan barah. Unit juga bekerja bersama dengan semua ketua perkhidmatan berkaitan kawalan barah di KKM iaitu Ketua-ketua Perkhidmatan Onkologi dan Radioterapi, Perkhidmatan Radiologi, Perkhidmatan Perubatan Nuklear, Perkhidmatan Jagaan Paliatif, Rehabilitasi, dan Perubatan Tradisional dan Komplementari.

i) Daftar Barah Kebangsaan (NCR)

NCR, daftar barah berasaskan penduduk, telah ditubuhkan pada Jun 2006 setelah pengurusannya dipindahkan daripada Jabatan Radioterapi dan Onkologi, Hospital Kuala Lumpur susulan keputusan oleh Ketua Pengarah Kesihatan. Keputusan diambil untuk memastikan hanya satu daftar barah berasaskan penduduk ditubuhkan di KKM dan menepati keperluan standard global untuk pendaftaran barah. Ketika itu, terdapat dua daftar barah berasaskan penduduk ditubuhkan; NCR di bawah jagaan Jabatan Radioterapi dan Onkologi, HKL dan Daftar Barah Serantau yang dipantau oleh Program Kesihatan Awam, KKM.

Susulan penubuhan NCR di Bahagian Kawalan Penyakit, pada tahun 2007, daftar barah negeri telah ditubuhkan di Selangor, Perak, Kedah, Terengganu, Melaka, Negeri Sembilan, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya and Perlis. Daftar barah sedia ada di Pulau Pinang, Kelantan, Pahang, Johor, Sabah dan Sarawak meneruskan aktiviti mereka. Dalam hal pengumpulan

maklumat, NCR bergantung kepada setiap Daftar Barah Negeri untuk mengumpulkan maklumat barah baru yang didiagnosa di setiap negeri sebelum dihantar ke KKM untuk himpunan dan pendaftaran.

Objektif NCR adalah untuk:

a) Menentukan beban penyakit yang boleh dikaitkan dengan barah;
b) Mengenalpasti subkumpulan dalam populasi berisiko tinggi untuk barah yang mana usaha pencegahan barah perlu disasarkan;
c) Menilai program kawalan dan pencegahan; dan
d) Merangsang dan memudahkan penyelidikan tentang barah.

Pengumpulan maklumat barah adalah proses berterusan dan terutamanya atas kesukarelaan, maka, terdapat kes-kes yang belum dinotifikasi dan didaftarkan di NCR. Walaupun bilangan maklumat yang dikumpulkan telah meningkat, kira-kira 20,000 setahun, ia masih tidak mencukupi, di mana lebih daripada 30,000 kes baru dijangkakan setiap tahun.

Pada tahun 2013, analisis permulaan maklumat barah 2007-2011 yang dikumpulkan daripada Januari 2007 hingga 30 November 2013 telah dilaksanakan. Sejumlah 100,169 kes baru yang didiagnosis pada 2007-2011 telah dinotifikasi dan didaftarkan di NCR. Ia terdiri dari 45,045 lelaki (45%) dan 55,124 perempuan (55%). Tiga barah utama di kalangan penduduk am di Malaysia adalah payudara (17.9%), kolorektal (13.4%) dan paru (10.1%). Pada lelaki, tiga barah utama adalah kolorektal (16.6%) diikuti paru (15.7%) dan nasofaring (8.3%) sementara pada wanita, tiga barah utama adalah payudara (32.2%) diikuti kolorektal (10.7%) dan serviks (7.8%).

ii) Projek Saringan Barah Kolorektal

Barah kolorektal telah menjadi salah satu barah utama di Malaysia. Oleh sebab itu, pada Januari 2012, sebuah projek saringan kolorektal telah dilaksanakan di 6 negeri: Negeri Sembilan, Pahang, Perak, Terengganu, Pulau Pinang dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya. Projek berakhir pada Mac 2013.

Projek merupakan saringan oportunis yang disasarkan pada penduduk berusia 50 hingga 75 tahun tanpa tanda dan gejala barah menggunakan *immunological Fecal Occult Blood Test* (iFOBT) yang bersifat kualitatif. Sejumlah 3,559 orang telah disaring daripada tempoh 1 Januari 2012 hingga 31 Mac 2013. Kadar positif untuk ujian adalah 4.2%, dan 65.6% daripada kes ujian positif telah menjalankan kolonoskopi. Daripada mereka yang menjalankan kolonoskopi, 6.1% dikesan mempunyai polip usus besar, sebuah risiko untuk berkembang menjadi barah kolorektal dan 5.1% dikesan mempunyai barah kolorektal. Kadar pengesanan barah kolorektal di kalangan semua individu yang menjalani iFOBT adalah 0.14% yang sebanding dengan hasil program saringan di Jepun pada tahun 2006 iaitu 0.15%.

- **Urusetia FCTC dan Kawalan Tembakau**

i) Kerjasama Intersektoral dan Pembinaan Keupayaan

Outcome daripada Sesi Kelima *Conference of Parties* (COP) telah menerimapakai Protokol untuk Menghapuskan Perdagangan Haram Produk Tembakau, susulan perundingan sebelumnya pada tahun 2008-2012. Ketika ini, Urusetia Kebangsaan telah menjalankan sebuah bengkel untuk penglibatan agensi-agensi berkaitan untuk penglibatan agensi bagi proses-proses kerja yang disertakan di dalam Protokol ini. Apabila dimuktamadkan, KKM akan mula menyediakan sebuah kertas kerja bersama dengan ulasan yang dikongsi oleh Kementerian Kewangan untuk cabinet bagi menjalani proses penandatanganan oleh Kerajaan Malaysia.

Di peringkat kebangsaan, FCTC Malaysia telah menyelaraskan sekurang-kurangnya empat mesyuarat interagensi untuk membincangkan dengan lanjut tentang status pelaksanaan FCTC. Antara isu yang dibincangkan dalam mesyuarat adalah pendirian Malaysia dalam Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik (TPPA), isu-isu penting yang baru muncul berkenaan perdagangan dan kesihatan, dan Malaysia sebagai pasukan pemimpin untuk membincangkan isu-isu perdagangan dan kesihatan. Objektif ini adalah untuk menggesa panel untuk menyorot isu-isu tembakau dan kesihatan di peringkat antarabangsa. Dalam isu TPPA, Malaysia tetap kukuh pada pendiriannya untuk mengeluarkan produk tembakau daripada TPPA. Keputusan ini dibuat untuk melindungi kawalan tembakau ketika ini dan usaha-usaha yang telah dikawalselia di Malaysia serta melindungi kesihatan awam daripada kesan-kesan berbahaya produk tembakau.

ii) Inisiatif Bebas Asap Rokok

Peruntukan untuk kawasan-kawasan bebas asap rokok telah berjaya digubal dengan sokongan inisiatif Melaka Bebas Asap Rokok (MBAR) yang dimulakan oleh Kerajaan Negeri Melaka. Projek buat pertama kali ini merupakan usaha kerjasama di antara sebuah perikatan badan bukan kerajaan, GaNMBAR, dengan komitmen Kewangan oleh Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (MySihat) dan Kerajaan melalui agensi-agensinya. MBAR kemudiannya menjadi sebuah projek model penting untuk lain-lain Tapak Warisan di Rantau ASEAN. Inisiatif ini kemudiannya diikuti oleh Pulau Pinang Bebas Asap Rokok dan Inisiatif Johor yang masing-masing dikenal sebagai PENBAR dan JBAR (Jadual 36). Kedua-dua inisiatif ini diwartakan sebagai Zon Bebas Asap Rokok pada 1 Oktober 2012 dan dikuatkuasakan pada 2 Oktober 2012.

Bermula pada akhir 2013, program inisiatif bebas asap rokok telah dimulakan di kalangan komuniti. Ini telah dibuat mungkin melalui program KOSPEN yang dilaksanakan di semua negeri di Malaysia. Strategi yang digunakan untuk inisiatif bebas asap rokok ini adalah untuk melemahkan semangat dalam kebiasaan merokok di kalangan komuniti. Sasaran program ini adalah untuk memperkukuh dasar merokok yang diwartakan ketika ini dan menggalakkan rumah bebas asap rokok di kalangan komuniti. KOSPEN mensasarkan 50,000 sukarelawan dan 10,000 komuniti untuk mengambil bahagian dalam membantu menyebarkan dan meningkatkan kesedaran masyarakat tentang kesan buruk merokok dan seterusnya, merangsang para perokok untuk berhenti merokok dan untuk bukan perokok untuk tidak merokok dengan apa cara sekalipun.

JADUAL 36
KAWASAN LARANGAN MEROKOK DI INISIATIF BEBAS ASAP ROKOK

Negeri	Kawasan Bebas Asap Rokok
Melaka	• Bandar Bersejarah Dunia Melaka • Melaka Raya • Pusat Dagangan Antarabangsa Melaka • Pusat Bandar Alor Gajah dan Jasin
Johor	• Hutan Bandar Mutiara Rini
Pulau Pinang	• Taman Perbandaran Georgetown • Tmn Botani Timur Laut • Empangan Mengkuang Bukit Mertajam • Tmn Bandar Ampang Jajar Seberang Perai Tengah • Empangan Teluk Bahang, Barat Daya • Empangan Ayer Itam, Timur Laut

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

iii) Perundangan dan Penguatkuasaan

Penguatkuasaan peruntukan Peraturan-peraturan Kawalan Produk Tembakau telah dilaksanakan di seluruh negara oleh lebih daripada 2,000 pegawai penguatkuasa KKM di peringkat negeri dan daerah. Jadual-jadual 19, 20 dan 37 meringkaskan aktiviti-aktiviti penguatkuasaan yang dilaksanakan pada tahun 2013 berbanding tahun sebelumnya.

JADUAL 37
OPS E-INFO BLAST, 2010-2013

Bil.	Aktiviti	2010	2011	2012	2013
1	Bilangan premis diperiksa	11,539	17,162	14,515	15,915
2	Bilangan notis kesalahan dikeluarkan	1,441	2,571	3,228	1,962
3	Nilai kompaun dikenakan (RM)	273,850.00	594,700.00	811,900.00	482,004.00

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

iv) Peraturan-peraturan Kawalan Produk Tembakau (Pindaan) 2013

Beberapa pindaan telah dibuat kepada peraturan-peraturan pada tahun 2013, seperti berikut:

i. Meningkatkan gambar grafik peringatan kesihatan pada panel depan daripada 40% kepada 50%;
ii. Larangan jualan produk tembakau melalui promosi sama ada secara terus atau tidak terus;
iii. Larangan jualan, pembelian atau memiliki mana-mana paket atau karton rokok yang tidak dicetak dengan teks yang ditetapkan dan imej-imej amaran kesihatan;
iv. Mengurangkan kadar nikotin yang dibenarkan daripada 1.5 mg per rokok kepada 1.3 mg per rokok dan juga tar daripada 20 mg per rokok kepada 15 mg per rokok; dan
v. Memperkenal kadar maksimum yang dibenarkan uuntuk karbon monoksida hendaklah 15 mg per rokok. Kadar ini seterusnya mengurangkan kepada 1.0 mg nikotin per rokok, 10 mg tar per rokok and 10 mg karbon monosida per rokok yang akan berkuatkuasa bermula pada 1 Jun 2015.

- **Kesihatan Mental**

Objektif Program Kesihatan Mental termasuk:

i. Mempromosikan minda sihat di kalangan penduduk melalui gaya hidup sihat dan kemahiran berhadapan;
ii. Mengurangkan prevalens kelainan mental kumpulan berisiko tinggi melalui program saringan dan campurtangan awal di peringkat jagaan kesihatan primer;
iii. Merekabentuk dasar untuk campurtangan dan rehabilitasi untuk mereka dengan masalah dan penyakit kesihatan mental di peringkat jagaan kesihatan primer;
iv. Memudahkan fungsi optimum psikososial pesakit mental di komuniti;
v. Memantau pelaksanaan aktiviti kesihatan mental melalui daftar dan pengumpulan maklumat; dan
vi. Menjalankan penyelidikan berkenaan isu-isu berkaitan kesihatan mental.

Skop program termasuk promosi kesihatan mental, pencegahan dan pengesanan awal melalui saringan untuk masalah kesihatan mental, rawatan di jagaan kesihatan primer dan rehabilitasi psikososial.

i) Pelan Strategik dan Tindakan Kebangsaan untuk Pelan Pencegahan Bunuh Diri

Di bawah Pelan Strategik dan Tindakan Kebangsaan untuk Program Pencegahan Bunuh Diri, tahun 2013 menyaksikan penerbitan beberapa garis panduan iaitu *Malaysian Guidelines on Suicide Prevention & Management*, dan *Guidelines on Suicide Risk Management in Ministry of Health Hospitals*.

ii) Majlis Penasihat untuk Promosi Kesihatan Mental

Majlis yang dipengerusikan Menteri Kesihatan telah bermesyuarat pada 13 Disember 2013. Ahli mesyuarat termasuk pakar psikiatri kerajaan dan universiti, pakar perubatan kesihatan awam, perwakilan daripada Kementerian Pendidikan, presiden Persatuan Psikiatri Malaysia, presiden Persatuan Kesihatan Mental Malaysia, para presiden kesihatan mental NGO serta perwakilan media. Antara isu yang dibangkitkan adalah kurangnya Pakar Psikologi Klinikal dan perluasan Program Sekolah Kesihatan Mental.

iii) Perkhidmatan Minda Sihat (MINDA SIHAT)

MINDA SIHAT diperintiskan pada tahun 2008 di sembilan Klinik Kesihatan di seluruh Malaysia, dan dilaksanakan menggunakan Garis Panduan dan Prosedur Operasi Standard Perkhidmatan Minda Sihat. Objektif perkhidmatan adalah untuk mempromosikan komuniti untuk melaksanakan saringan status kesihatan mental dan faktor-faktor risiko mereka untuk mengenalpasti tekanan, kebimbangan dan kemurungan, dan untuk memperkasa komuniti untuk mengendalikan tekanan secara berkesan dengan memupuk kemahiran hidup kesihatan mental dan teknik-teknik bertenang. Program ini telah dipanjangkan ke lain-lain Klinik Kesihatan pada tahun 2013, untuk melaksanakan program saringan. Sejumlah 168,929 kehadiran di klinik kesihatan telah disaring dan 5,806 kes baru telah dirujuk untuk siasatan lanjut.

iv) Rawatan Susulan dan Rehabilitasi Psikososial untuk Pesakit Mental di Klinik-klinik Kesihatan

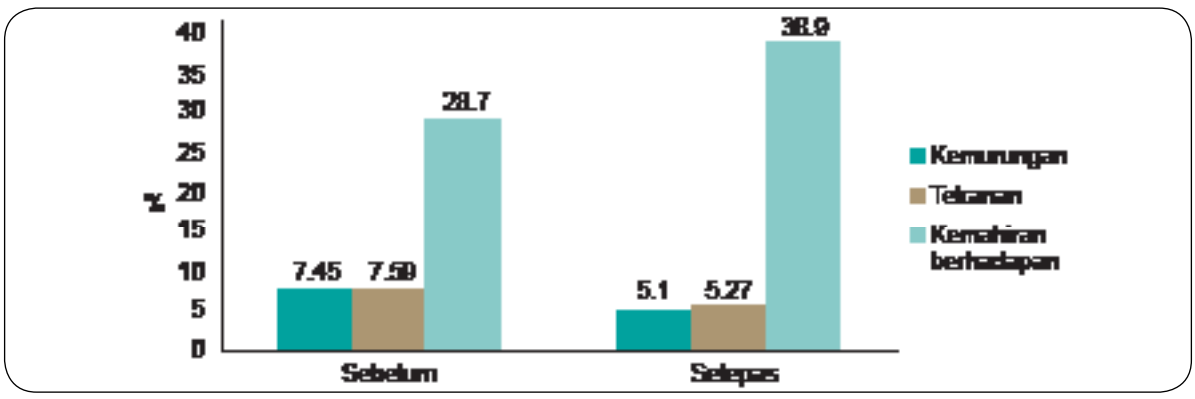
Kesemua 806 Klinik Kesihatan telah melaksanakan rawatan susulan untuk semua pesakit mental yang stabil. Ketika ini terdapat 29,561,084 kes. Sehingga Disember 2013, sejumlah 1,863 kes baru telah dirawat di klinik-klinik kesihatan. 233 kes telah didiscaj daripada jagaan.

v) Program Minda Sihat di Sekolah-sekolah

Program ini dibangunkan dan dilaksanakan bersama dengan Kementerian Pendidikan. Tujuannya adalah untuk membangunkan kemahiran berhadapan dan ketahanan dalam pengurusan tekanan. Pada masa yang sama, para guru didedahkan untuk mengenalpasti tanda-tanda awal kelainan mental dan perilaku. Pada fasa awal, 151 sekolah mengambil bahagian dalam projek. Fasa kedua melibatkan 200 sekolah.

Sehingga ini 19,919 pelajar telah disaring. Sejumlah 272 kaunselor telah dilatih dalam program. Pada masa yang sama, pegawai-pegawai NCD negeri dan Pendidikan Kesihatan menyediakan sokongan teknikal dan menjalankan aktiviti-aktiviti susualn. Skop program ini akan diperluas.

RAJAH 12
PERATUS PERUBAHAN DALAM CAMPURTANGAN MELALUI PROGRAM MINDA SIHAT



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

vi) Kesediaan Bencana

Pada tahun 2013, perkhidmatan kesihatan mental dan maklumbalas telah diperkukuh dengan membangunkan manual/garis panduan/protokol latihan untuk menangani isu-isu kesihatan mental dan psikososial di situasi bencana. Sebuah bengkel telah dilaksanakan pada 5-6 Mac 2013 untuk menyelaraskan dan membangunkan sebuah rangka kerja am untuk garis panduan kebangsaan digunakan oleh semua agensi berkaitan. Garis panduan berikut telah dibangunkan:

i. *National Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Disaster;*
ii. *Manual For Psychosocial Response in Disaster (Community Intervention);*
iii. *Manual For Psychosocial Response in Disaster (Individual Intervention);* dan
iv. *Psychological First Aid (Pocket Guide).*

vii) Penyelidikan

Temuan penyelidikan berikut telah diterbitkan sebagai hasil analisis WHO *Global School Health Survey* yang dilaksanakan oleh Institut Kesihatan Umum:

i. *Suicidal Behaviour among Malaysian Adolescents;*
ii. *Depression among adolescents in Malaysia; dan*
iii. *Adolescent Anxiety.*

viii) Lain-lain Penerbitan

Lain-lain penerbitan pada tahun 2013 yang dibangunkan bersama dengan lain-lain bahagian adalah:

i. *Malaysian Guideline on Suicide Management (Hospital Selayang);*
ii. *Manual on Managing Mental Health Problems among Adolescents (Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga); dan*
iii. *Guidelines for School Mental Health Program (Kementerian Pendidikan).*

Pencegahan Kecederaan Keganasan (VIP)

Unit VIP merupakan titik tumpuan bagi sektor kesihatan dalam isu-isu berkaitan pencegahan keganasan dan kecederaan dan menyelaraskan semua pencegahan keganasan dan kecederaan di KKM. Objektif unit ini adalah untuk mengurangkan morbiditi, kematian dan ketidakupayaan akibat keganasan dan kecederaan melalui kerjasama intersektoral. Peranan dan fungsi spesifik adalah:

i. Bertindak sebagai titik tumpuan aktiviti berkaitan pencegahan keganasan dan kecederaan untuk KKM;
ii. Menyelaras penggubalan dasar pencegahan keganasan dan kecederaan untuk sektor kesihatan;
iii. Menyelaras penubuhan aktiviti, pemantauan dan penilaian pencapaian program/aktiviti berkaitan di sektor kesihatan; dan
iv. Menyokong dan bekerja bersama dengan semua agensi berkaitan dalam bidang pencegahan keganasan dan kecederaan.

- **Pengawasan dan Penyelidikan**

Sektor kesihatan merupakan salah satu sumber maklumat untuk keganasan dan kecederaan di negara ini. Unit VIP secara rutin menghimpun dan menganalisa maklumat daripada;

- Pusat Informatik Kesihatan (Kemasukan dan Kematian KKM akibat Kecederaan);
- Pusat Krisis Sehenti (Maklumat Penderaan Anak dan Keganasan Rumah Tangga); dan
- Pasukan Dugaan Penderaan Anak dan Pengabaian (SCAN) (Maklumat Penderaan Anak).

Seperti pada Fakta Kesihatan, "*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*" telah dikenalpasti sebagai penyebab utama ke-3 untuk kemasukan ke hospital KKM dan penyebab utama ke-5 untuk kematian di hospital KKM untuk tahun 2013. Analisis yang lebih mendalam menunjukkan penyebab kecederaan paling am adalah Kemalangan Jalan Raya (29,953), diikuti oleh

jatuh (10,432), serangan (2,067), sengaja membahayakan diri sendiri (1,027) dan lemas (130). Lemas paling umum terjadi pada kanak-kanak berumur 0-4 tahun (55) iaitu 42% daripada semua kes lemas.

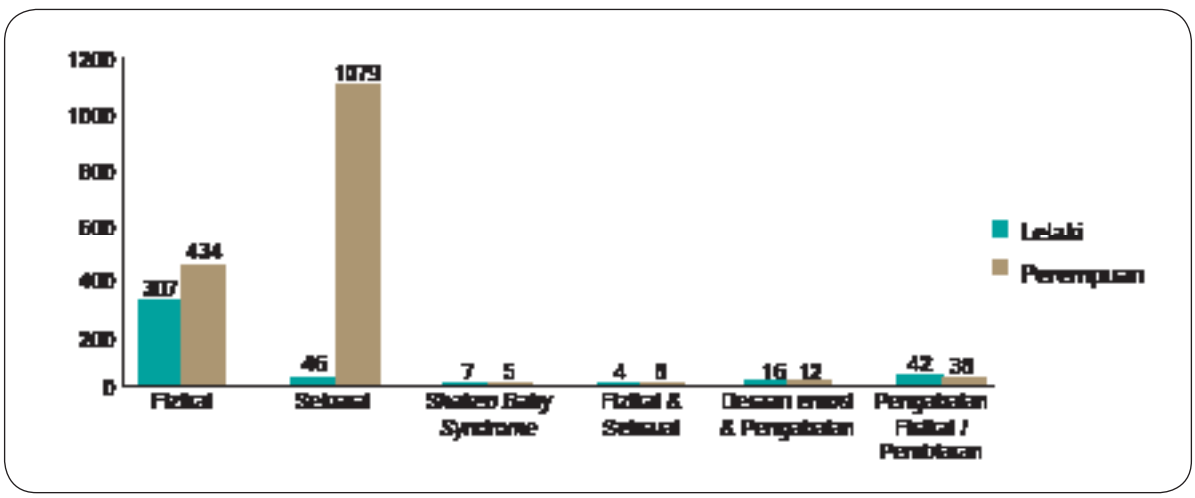
Sehingga kini, terdapat 50 Pasukan SCAN ditubuhkan di hospital-hospital KKM. Maklumat dikumpulkan setiap tiga bulan, dan daripada Januari hingga Jun 2013, terdapat 1,998 kes penderaan anak dirujuk kepada pasukan; 56.3% daripadanya adalah penderaan seksual (Rajah 13). 80 kes pembiaran anak dan 12 kes *Shaken Baby Syndrome* adalah antara kes yang dilihat oleh pasukan daripada Januari hingga Jun 2013.

Bagi memperkukuh pengumpulan maklumat SCAN, sebuah sistem dipanggil Sistem Pengawasan Penganiayaan Anak sedang dibangunkan dengan bantuan Bahagian Pengurusan Maklumat. Sistem berkomputer ini akan menyediakan maklumat yang lebih berkualiti berkaitan penganiayaan anak dan akan ditempatkan di semua Pasukan SCAN di hospital-hospital KKM.

Selain daripada Pasukan SCAN, KKM juga menyediakan perkhidmatan berdedikasi untuk mangsa-mangsa keganasan rumah tangga, penganiayaan anak dan kes-kes serangan seksual, dikenal sebagai Pusat Krisis Sehenti (OSCC), yang kini tersedia di 129 Hospital KKM. Ia beroperasi selama 24 jam sehari dan di bawah pentadbiran Jabatan Kemalangan dan Kecemasan hospital.

Kecederaan dan Keganasana telah disertakan ke dalam Kesihatan Sekolah Global Malaysia 2013, yang mana sebuah kertas bertajuk "*Bullying Victimization And It's Associated Factors Among School Adolescents in Malaysia*" dan sebuah poster berkenaan "*Violence Related Behaviours Among Adolescents in Malaysia: A Cross Sectional Survey Among Secondary School Students*" telah dibentangkan ketika Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan ke-7 pada 11-13 November 2013.

RAJAH 13
KES-KES SCAN YANG DILAPORKAN KE HOSPITAL KKM MENGIKUT KES DAN JANTINA, JANUARI-JUN 2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Sokongan dan Kerjasama Intersektoral**

KKM merupakan salah satu agensi pemimpin dalam bidang Penganiayaan Anak dan Keganasan Rumah Tangga. Sebagai titik tumpuan, unit VIP telah aktif terlibat dalam jawatankuasa interagensi berkaitan seperti Majlis Penyelarasan Perlindungan Anak di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Unit VIP juga merupakan anggota Majlis Keselamatan Jalan Kebangsaan, dalam bidang keselamatan jalan dan menyumbang dalam pembangunan Pelan Tindakan Keselamatan Jalan Kebangsaan Malaysia.

- **Pemantauan Keselamatan dan Kesihatan Nurseri**

Bagi meningkatkan aspek keselamatan dan kesihatan kanak-kanak di nurseri, garis panduan dan senarai semak pemantauan keselamatan dan kesihatan telah dihasilkan. Ini adalah sebagai tambahan kepada Senarai Semak Penilaian Teknikal Kesihatan yang digunakan ketika pemeriksaan kesihatan apabila sebuah nurseri telah didaftarkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Penilaian pemantauan kemudiannya dilaksanakan enam bulan kemudian untuk memastikan kepatuhan aspek kesihatan dan keselamatan seperti yang termaktub di bawah Senarai Semak Penilaian Teknikal Kesihatan, dan laporan akan dikemukakan kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat untuk tindakan sewajarnya.

- **Akta Keganasan Rumah Tangga**

Sebuah dokumen untuk menjalankan kerjasama dengan Kementerian Wanita, Keluarga dan Kebajikan Masyarakat berhubung dengan Akta Keganasan Rumah Tangga sedang digubal. Dokumen ini bertujuan untuk memudahkan proses pelaksanaan Akta.

- **Pembangunan Keupayaan**

Latihan pemekaan keganasan dan *First Responder Life Support* (FRLS) untuk kakitangan kesihatan dianjurkan secara rutin sekurang-kurangnya sekali setahun di peringkat negeri. Untuk Januari-Jun 2013, 18 sesi latihan Keganasan Rumah Tangga dan Pengurusan Penderaan Anak telah dianjurkan di seluruh negara. Bagi meningkatkan kemahiran personel kesihatan dalam menyampaikan pertolongan pertama dalam kes-kes kecederaan, 107 sesi latihan FRLS telah dianjurkan pada Januari-Jun 2013. Sebagai tambahan, 43 sesi latihan FRLS juga disampaikan untuk komuniti bagi menggalakkan penyertaan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama kepada mangsa-mangsa di tempat kejadian.

Pencegahan Penyalahgunaan Alkohol dan Bahan

Bahagian juga bertanggungjawab untuk aktiviti-aktiviti berkaitan pencegahan dan pengurangan penggunaan, penyalahgunaan dan ketergantungan ubat psikoaktif termasuk alkohol. Sebagai tambahan, unit ini juga menghimpun dan menyebarkan maklumat saintifik berkenaan penggunaan, penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol dan bahan, serta akibat terhadap kesihatan dan masyarakat.

- **Pengambilan alkohol – maklumat daripada *Global School Health Survey* (GSHS) 2012**

GSHS merupakan tinjauan yang dilaksanakan oleh Institut Kesihatan Umum pada tahun 2012, menunjukkan prevalens peminum semasa di kalangan pelajar sekolah rendah berumur 12-17 tahun adalah 8.9%. Dalam tinjauan ini, peminum semasa didefinisikan sebagai mereka yang mengambil alkohol dalam tempoh 30 hari terakhir. Prevalens adalah lebih tinggi pada lelaki berbanding perempuan.

- **Pembangunan sumber manusia**

Latihan untuk Pelatih (TOT) kebangsaan tentang saringan alcohol dan campurtangan ringkas (Alkohol-SBIRT) telah dilaksanakan pada 23-25 April 2013 di Avillion Admiral Cove Hotel, Port Dickson. Acara-acara tahunan ini dianjurkan bersama dengan Institut-institut Penyelidikan Kebangsaan dengan objektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran dalam saringan dan campurtangan alkohol, serta meningkatkan keupayaan manusia dalam bidang perubatan ketergantungan di Malaysia. Kumpulan sasaran adalah kakitangan KKM yang bekerja di klinik jagaan primer. Ini merupakan TOT Alkohol-SBIRT keempat dilaksanakan di peringkat kebangsaan.

- **Pengawasan bahaya berkaitan alkohol**

Terdapat dua penyakit yang berkaitan secara spesifik dengan pengambilan alkohol, sirosis hati alkohol, dan kelainan mental dan perilaku akibat alkohol. Kemasukan ke hospital akibat dua keadaan ini dipantau setiap tahun, yang menunjukkan bilangan kes yang stabil untuk kedua-dua keadaan.

Kesihatan Pekerjaan dan Persekitaran (OEH)

- **Penyakit Pekerjaan dan Pengawasan Kecederaan**

i) Pengawasan Kecederaan Tajam (SIS) di kalangan Pekerja Jagaan Kesihatan KKM

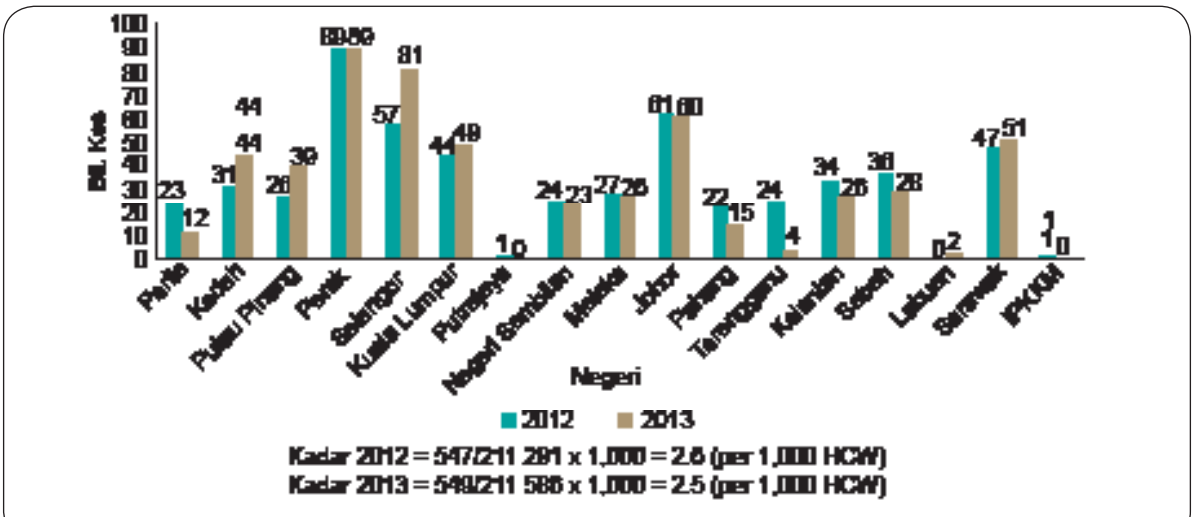
Terdapat 1,394 kes kecederaan tajam dinotifikasikan ke Unit Kesihatan Pekerjaan daripada 1 Januari 2013 hingga 28 Februari 2014. Selangor mencatatkan kejadian kecederaan tajam tertinggi dengan 269 kes (19.3%), diikuti Sarawak 180 kes (12.9%), Sabah 153 kes, (11.0%) Johor 151 kes (10.8%), dan Perak 114 kes (8.2%). Lokasi kejadian kecederaan tajam yang paling kerap adalah wad dengan 696 kes (50.0%), diikuti oleh bilik pembedahan dengan 170 kes (12.2%), Jabatan Kemalangan & Kecemasan dengan 140 kes (10.0%), klinik pergigian dengan 89 kes (6.4%) dan klinik kesihatan/poliklinik dengan 56 kes (4.0%).

Bilangan tertinggi kecederaan tajam dialami oleh Pegawai Perubatan dengan 578 kes (41.5%), diikuti oleh Jururawat dengan 254 kes (18.2%) dan kakitangan Perkhidmatan Sokongan Hospital dengan 152 kes (10.9%). Kecederaan tajam paling kerap terjadi ketika menangani pesakit atau jarum/alat tajam dengan 511 kes (36.7%), diikuti dengan pengendalian peralatan/spesimen dengan 267 kes (19.2%) dan berkaitan pembuangan dengan 100 kes (7.2%). Dengan kempen meluas tentang pencegahan kecederaan tajam di KKM, adalah diharapkan bahawa terdapat penurunan dalam kadar kecederaan tajam di masa hadapan. Sebuah program komprehensif yang menangani faktor-faktor institusi, perilaku dan berkaitan peranti sedang dilaksanakan untuk mencegah kecederaan tajam dan akibat tragiknya di kalangan pekerja jagaan kesihatan.

ii) Pengawasan Kemalangan dan Kecederaan di kalangan Pekerja Jagaan Kesihatan

Terdapat 549 kes kemalangan dan kecederaan (tidak termasuk kecederaan tajam) dilaporkan di kalangan pekerja jagaan kesihatan pada tahun 2013 (Rajah 14). Kebanyakan kecederaan berlaku di hospital dengan 345 kes (62.8%), diikuti 162 kes (29.5%) di klinik-klinik kesihatan, dan 29 kes (5.3%) di fasiliti pergigian. Kemalangan jalan raya menyumbang kepada 148 kes (27.0%) kecederaan di kalangan pekerja jagaan kesihatan, diikuti 92 kes (16.8%) akibat jatuh atau tergelincir. Terdapat juga 100 kes (18.2%) terpercik darah atau bendalir tubuh.

RAJAH 14
BILANGAN KEMALANGAN DAN KECEDERAAN PEKERJAAN DI KALANGAN PEKERJA JAGAAN KESIHATAN, 2012-2013



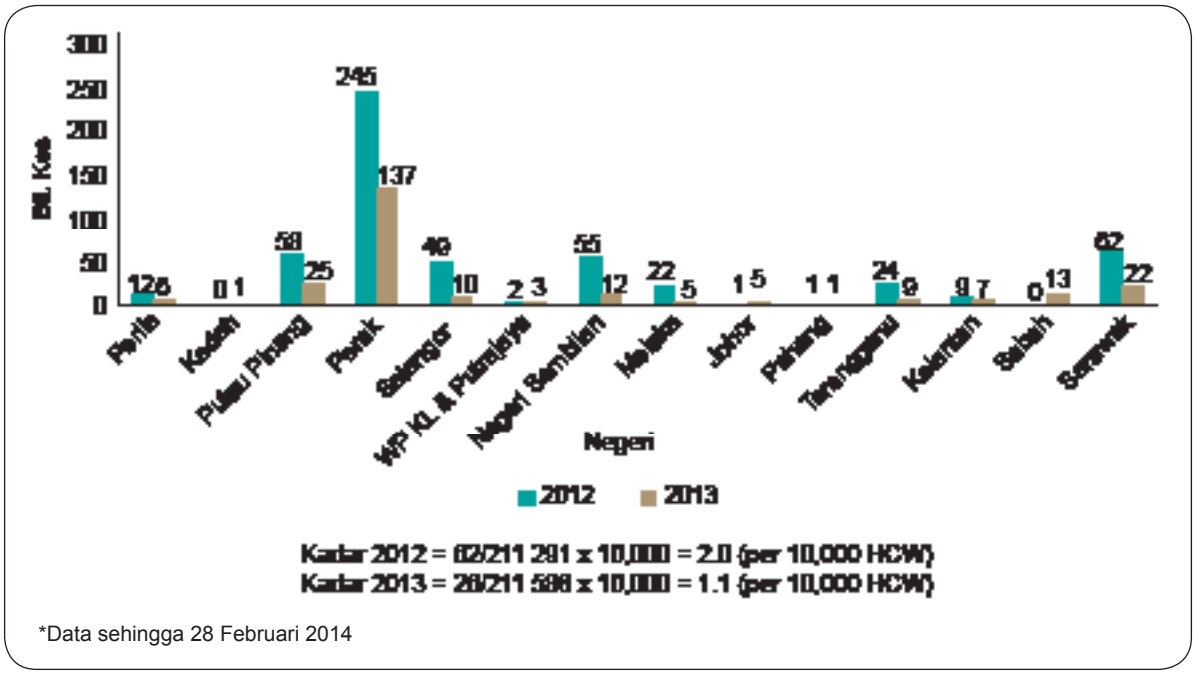
*Data sehingga 28 Februari 2014

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

iii) Pengawasan Keracunan Racun Serangga & Kimia

Terdapat 254 kes keracunan dinotifikasi pada tahun 2013 (Rajah 15) yang kebanyakannya daripada Perak dengan 137 kes (53.9%), diikuti oleh Pulau Pinang dengan 25 kes (9.8%) dan Sarawak dengan 22 kes (8.7%). Daripada 254 kes, terdapat 111 (43.7%) kes keracunan racun serangga dan 129 (50.7%) kes keracunan kimia. Kebanyakan daripada kes keracunan serangga disebabkan oleh Paraquat dengan 42 kes (37.8%) diikuti oleh Organofosfat dengan 34 kes (30.6%) dan Glifosat dengan 9 kes (8.1%). Untuk keracunan kimia, kebanyakan kes disebabkan oleh produk rumah tangga (seperti Clorox) dengan 45 kes (34.9%), diikuti oleh ubat terapeutik dengan 42 kes (32.6%) dan agrokimia (tidak termasuk racun serangga) dengan 9 kes (7.0%).

RAJAH 15
BILANGAN KERACUNAN PEKERJAAN, 2012-2013



*Data sehingga 28 Februari 2014

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

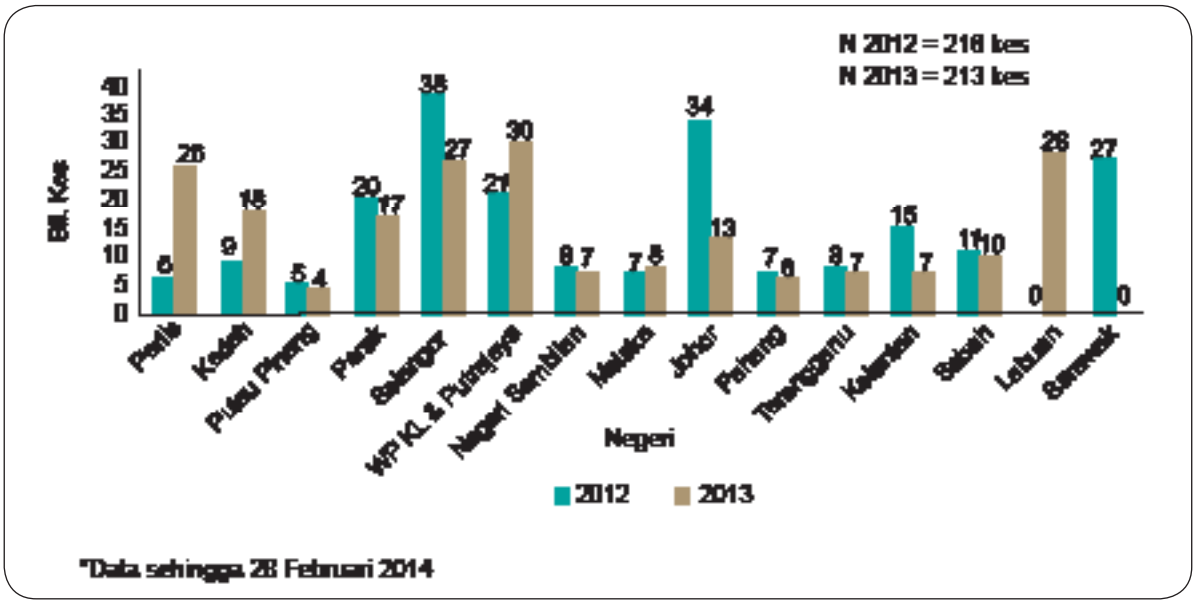
iv) Pengawasan Penyakit Paru Pekerjaan

Terdapat 213 kes penyakit paru pekerjaan dinotifikasi pada tahun 2013 (Rajah 16). Kebanyakan kes yang dilaporkan adalah Tuberkulosis dengan 201 kes (94.4%), diikuti asma pekerjaan dengan 5 kes (2.3%) dan lain-lain penyakit paru pekerjaan dengan 2 kes (1.0%). Bilangan kes TB di kalangan pekerja jagaan kesihatan telah meningkat dalam lima tahun terakhir. Ini mungkin disebabkan oleh peningkatan kesedaran dalam melaporkan penyakit paru pekerjaan susulan usaha berterusan oleh pegawai OEH negeri dalam melaksanakan sesi-sesi kesedaran dan latihan.

v) Pengawasan Penyakit Kulit Pekerjaan

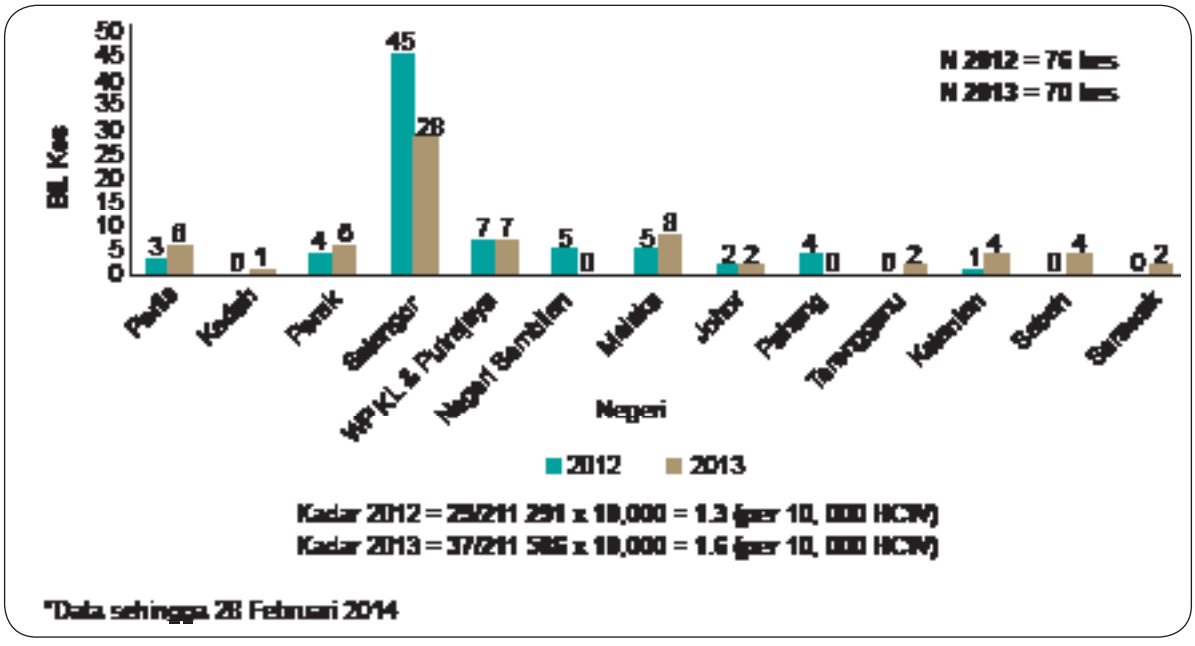
Pada tahun 2013, 70 kes penyakit kulit pekerjaan telah dinotifikasi berbanding 76 pada tahun sebelumnya (Rajah 17). Kebanyakan kes adalah dermatitis pekerjaan dengan 69 kes. Sejak tahun 2010, bilangan kes telah berkurang perlahan-lahan. Ini diandaikan disebabkan oleh kurangnya inisiatif oleh doktor yang merawat untuk melaporkan kes-kes yang baru didiagnosis.

RAJAH 16
BILANGAN PENYAKIT PARU PEKERJAAN, 2012-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 17
BILANGAN PENYAKIT KULIT PEKERJAAN, 2012-2013

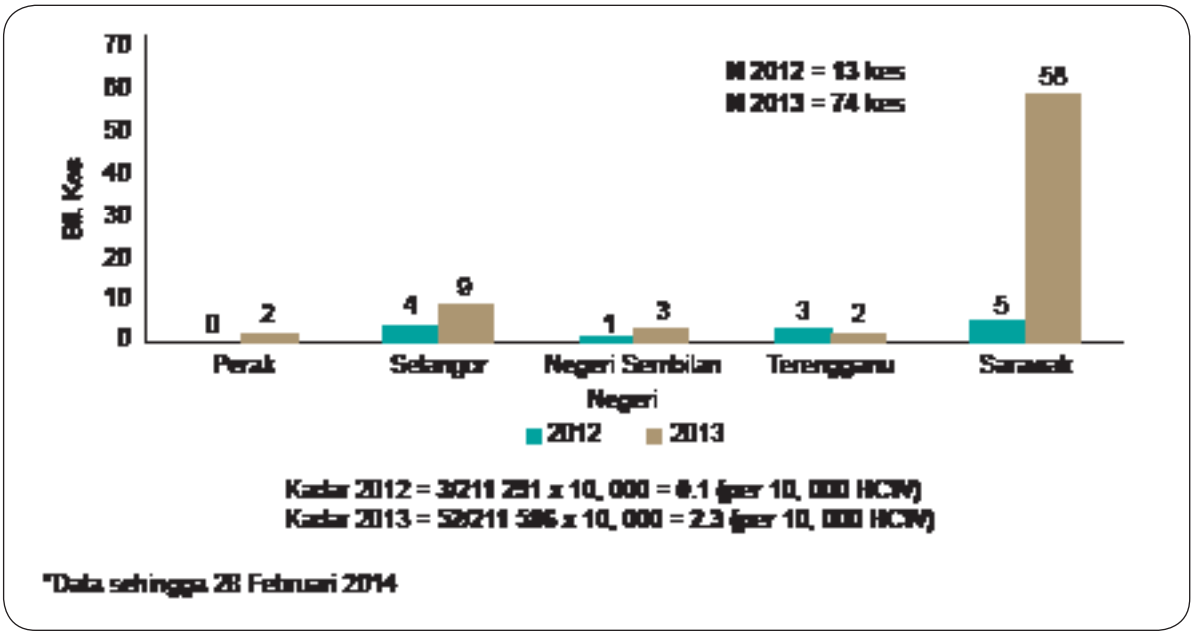


Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

vi) Pengawasan Kehilangan Pendengaran akibat Bunyi Pekerjaan

Pada tahun 2013, 74 kes Kehilangan Pendengaran akibat Bunyi Pekerjaan telah dilaporkan berbanding 13 kes pada tahun 2012 (Rajah 18). Kebanyakan kes adalah di kalangan pekerja dengan peranti pelindung pendengaran dengan 43 kes (58.1%) dan 24 kes (32.4%) adalah daripada kalangan pekerja yang mengamalkan penggunaan separa peralatan pelindung peribadi (PPE).

RAJAH 18
BILANGAN KEHILANGAN PENDENGARAN AKIBAT BUNYI PEKERJAAN, 2012-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

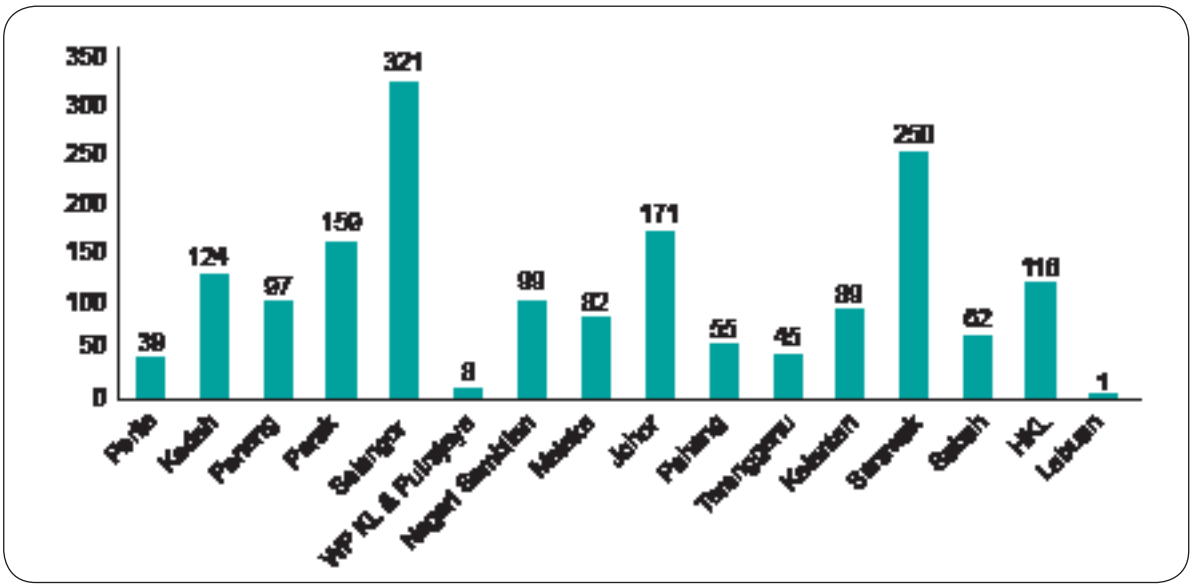
- **Siasatan Kemalangan di Tempat Kerja dan Penyakit Pekerjaan**

Pada tahun 2013, sejumlah 1,722 (76.2%) kes kemalangan dan penyakit pekerjaan telah disiasat daripada sejumlah 2,259 kes yang dinotifikasi (Rajah 19). 67.0% daripada kecederaan tajam yang dinotifikasi telah disiasat. Ini diikuti oleh kemalangan dengan 368 kes (22.0%) dan siasatan TB pekerjaan dengan 132 kes (7.7%). Usaha-usaha sedang dilaksanakan untuk menggiatkan siasatan semua kes yang dinotifikasi.

- **Saringan Tuberkulosis di kalangan Pekerja Jagaan Kesihatan (HCW) Berisiko Tinggi (HR)**

Pada tahun 2013, terdapat 155,360 HCW dikategorikan di bawah kategori berisiko tinggi (HR), yang mana 30,331 (19.5%) telah disaring di seluruh negara melalui program ini (Jadual 38). Daripada jumlah tersebut, 1,781 (5.9%) HCW yang disaring menunjukkan hasil positif untuk ujian Mantoux. Sebanyak 33 HCW (0.11%) telah dikenalpasti sebagai TB positif dengan bilangan tertinggi HCW yang menghidap TB (13 kes) adalah daripada Sarawak.

RAJAH 19
JUMLAH KES YANG DISIASAT MENGIKUT NEGERI



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

JADUAL 38
SARINGAN TB DI KALANGAN HR-HCW, 2013

Bil. HCW berisiko tinggi	155,360
Bil. HCW yang disaring	30,331 (19.5%)
Jumlah Mantoux Positif	1,781 (5.9%)
Jumlah TB Positif	33 (0.11%)

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sektor Kesihatan Antarabangsa

- **Pelaksanaan Peraturan-peraturan Kesihatan Antarabangsa (IHR) 2005**

Bahagian juga menyediakan pelaporan penilaian tahunan status pelaksanaan IHR 2005 kepada WHO. Pemantauan pelaksanaan IHR 2005 di Pintu-pintu Masuk Antarabangsa, Pejabat Kesihatan Daerah, Jabatan Kesihatan Negeri dan IPKKM telah dilaksanakan sepanjang tahun 2013. Malaysia telah mencapai keperluan keupayaan teras berdasarkan IHR 2005 sebelum berakhirnya 5 tahun yang ditetapkan WHO bermula daripada tarikh penguatkuasaan pada 15 Jun 2007. Biarpun begitu, Malaysia terus memperkukuh keperluan keupayaan teras yang disebutkan di bawah Lampiran 1, IHR 2005.

- **Kursus Latihan IHR 2005**

Kursus latihan IHR 2005 dilaksanakan dua kali setahun untuk Pegawai Kesihatan Daerah, Pakar Epidemiologi, Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran di seluruh negara. Pada tahun 2013, ia dilaksanakan pada 28-30 April 2013 dan 8-10 Disember 2013 di Institut Pengurusan Kesihatan (IPK).

- **Kerjasama Kesihatan Antarabangsa**

Pada tahun 2013, Sektor Kesihatan Antarabangsa berkhidmat sebagai Urusetia dan telah menghadiri beberapa mesyuarat antarabangsa dengan Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa KKM dan Pejabat TKPK (Kesihatan Awam):

i. *Senior Officials Meeting on Health Development* (SOMHD) ke-8 pada 26-29 Ogos 2013 di Singapura;
ii. *ASEAN Plus Three Senior Officials Meeting on Health Development* (ASEAN Plus Three SOMHD) ke-3 pada 26-29 Ogos 2013 di Singapura;
iii. *ASEAN-China Senior Officials Meeting on Health Development* (ASEAN China SOMHD) ke-3 pada 26-29 Ogos 2013 di Singapura;
iv. Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-66 pada 20-28 Mei 2013, Geneva, Switzerland;
v. Sesi ke-64 Mesyuarat Jawatankuasa Serantau Pertubuhan Kesihatan Sedunia untuk Pasifik Barat pada 21-25 Oktober 2013 di Manila, Filipina;
vi. Persidangan Kesihatan Awam Brunei Darussalam, Indonesia, Malaysia, Singapura dan Thailand (BIMST) ke-17 pada 27-28 November 2013 di Brunei Darussalam; dan
vii. Mesyuarat Kumpulan Pakar ASEAN tentang Penyakit Berjangkit (AEGCD) ke-8 pada 6-8 November 2013 di Singapura.

- **Penasihat Pelancongan**

Sektor Kesihatan Antarabangsa menyediakan dan menilai maklumat Penasihat Pelancongan yang dimuatnaik di Portal MyHEALTH KKM di URL: myhealth.gov.my. Selain itu, Sektor Kesihatan Antarabangsa menyediakan nasihat teknikal kepada masyarakat berkenaan pertanyaan-pertanyaan berkaitan Pelancongan Kesihatan melalui Portal MyHEALTH.

- **Pemantauan Pintu-pintu Masuk Antarabangsa**

Sektor Kesihatan Antarabangsa memantau aktiviti-aktiviti kesihatan awam yang secara rutin dilaksanakan di Pintu-pintu Masuk Antarabangsa di Malaysia. Aktiviti-aktiviti termasuk:

i. Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit;
ii. Pengawasan, Penilaian dan Tindakbalas;
iii. Kesediaan Kecemasan Kesihatan Awam;
iv. Aktiviti pemantauan berkaitan Pengimportan dan Pengeksportan Mayat, Tisu Manusia, Organisme dan Bahan Patogenik;
v. Kawalan Vektor;
vi. Kawalan Keselamatan dan Kualiti Makanan;
vii. Kebersihan Persekitaran;
viii. Bekalan Air Selamat;
ix. Penguatkuasaan inspektorat dan perundangan;
x. Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit;
xi. Promosi Kesihatan;
xii. Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan; dan
xiii. Lain-lain.

- **Lawatan Penyeliaan Pintu-pintu Masuk**

Pada tahun 2013, lawatan-lawatan penyeliaan telah dibuat ke sepuluh Pintu Masuk untuk memantau pelaksanaan keperluan IHR 2005:

i. Lapangan Terbang Sultan Abdul Aziz Shah, Selangor - 24 Februari 2013;
ii. Pelabuhan Labuan, WP Labuan - 8 Julai 2013;
iii. Pintu Masuk Bukit Bunga, Kelantan - 13 Ogos 2013;
iv. Pintu Masuk Rantau Panjang, Kelantan - 14 Ogos 2013;
v. Pintu Masuk Link Kedua, Johor - 4 September 2013;
vi. Lapangan Terbang Antarabangsa Senai, Johor - 5 September 2013;

vii. Pelabuhan Port Dickson, Negeri Sembilan - 22 Oktober 2013;
viii. Pelabuhan Quayside, Melaka - 7 November 2013;
ix. Pelabuhan Bintulu, Sarawak - 21 November 2013; dan
x. Pelabuhan Kota Kinabalu, Sabah - 12 Disember 2013.

- **Saringan Pelancong yang Tiba daripada Negara-negara Berisiko Pemindahan Demam Kuning**

Pada tahun 2013, sejumlah 27,909 pelancong daripada negara-negara berisiko pemindahan demam kuning telah disaring di Pintu-pintu Masuk Antarabangsa Malaysia. Sejumlah 27,868 (99.9%) mempunyai sijil demam kuning sah, sementara 20 (0.07%) pelancong telah dikuarantin dan 9 (0.03%) pelancong diletakkan di bawah pengawasan kesihatan. Terdapat 31 Pusat Vaksinasi Demam Kuning di Malaysia sehingga tahun 2013. Bilangan fasiliti kesihatan yang diluluskan KKM sebagai Pusat Vaksinasi Demam Kuning di Malaysia pada tahun 2011 hingga tahun 2013 adalah seperti pada Jadual 39. Lawatan penyeliaan juga telah dibuat ke 9 pusat vaksinasi yang diluluskan, seperti yang tersenarai pada Jadual 40.

JADUAL 39
BILANGAN PERMOHONAN DAN FASILITI YANG DILULUSKAN SEBAGAI PUSAT VAKSINASI DEMAM KUNING, 2011-2013

Tahun	Bilangan permohonan	Bilangan fasiliti diluluskan
2011	2	2
2012	4	2
2013	19	6

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

JADUAL 40
PUSAT VAKSINASI DEMAM KUNING YANG DILAWAT, 2013

Bil.	Pusat Vaksinasi	Tarikh Lawatan
1	**Klinik Kita** (Selangor)	11 April 2013
2	**Drs Young Newton Dan Rakan-Rakan** (WP Kuala Lumpur)	11 April 2013
3	**Klinik Integral Occupational Health Services Sdn. Bhd**. (WP Kuala Lumpur)	11 April 2013
4	**Klinik Berkat** (WP Kuala Lumpur)	25 Jun 2013
5	**Gleneagles Intan Medical Centre** (WP Kuala Lumpur)	25 Jun 2013
6	**Prince Court Medical Centre Sdn. Bhd.** (WP Kuala Lumpur)	25 Jun 2013
7	**Bintulu Medical Centre** (Bintulu, Sarawak)	22 November 2013
8	**Columbia Asia 21st Century Healthcare** (Bintulu, Sarawak)	22 November 2013
9	**Pusat Vaksinasi Demam Kuning** (Luyang, Sabah)	13 Disember 2013

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Pengimportan dan Pengeksportan Mayat, Tisu Manusia, Organisme dan Bahan Patogenik**

Pada tahun 2013, sejumlah 3,520 permit import/eksport telah dikeluarkan untuk mayat, tisu manusia dan organisme & bahan patogenik atau mana-mana bahagian daripadanya. Terdapat 2,411 permit import/eksport yang dikeluarkan atau mana-mana bahagian daripada, 872 permit import/eksport untuk tisu manusia atau mana-mana bahagian daripadanya, dan 171 permit import/eksport untuk organisme dan bahan patogenik atau mana-mana bahagian daripadanya.

- **Kesihatan Jemaah Haji**

Pada tahun 2013 atau musim haji 1434H, sejumlah 21,121 jemaah haji Malaysia telah berdaftar untuk ibadah Haji di Tanah Suci. 247 kakitangan KKM telah mengambil bahagian dalam Pasukan Perubatan Haji dalam musim haji ini, dan ditempatkan di lima hospital/pusat rawatan:

i. Pusat Rawatan Syisyah,
ii. Pusat Rawatan Madinah,
iii. Hospital Aziziah,
iv. Klinik Al Janadiriah, dan
v. Klinik Madinatul Hujjaj.

Berdasarkan Laporan Perubatan Pasukan Haji, sejumlah 56,171 jemaah haji telah menerima rawatan pesakit luar di fasiliti-fasiliti perubatan di Tanah Suci ketika musim haji 1434H menunjukkan penurunan 15,422 (21.5%) berbanding musim haji sebelumnya. Jemaah haji daripada kumpulan umur 50-59 tahun mempunyai kedatangan pesakit luar tertinggi dengan 8,683 jemaah (39.28%). Kumpulan umur ≥80 tahun mempunyai kedatangan pesakit luar terendah dengan 110 jemaah (0.67%). Lima penyakit utama untuk kedatangan pesakit luar adalah penyakit dada dengan 41,287 kes (73.5%), penyakit muskuloskeletal dengan 2,682 kes (5.1%), penyakit kulit dengan 2,063 kes (3.7%), penyakit gastrointestinal dengan 1,663 kes (2.96%), dan penyakit mulut dan pergigian dengan 1,611 kes (2.87%).

783 jemaah haji telah dimasukkan ke hospital pada tahun 2013, telah menunjukkan pengurangan daripada 1,112 jemaah (29.6%) berbanding musim haji sebelumnya. Tiga kumpulan utama untuk pesakit dalam adalah jemaah haji berumur 60-69 tahun yang meliputi 351 kes (44.8%) diikuti oleh jemaah haji berumur 70-79 tahun dengan 166 kes (21.2%) dan 157 kes di antara mereka yang berumur 50-59 tahun. Lima penyakit utama untuk kemasukan pesakit dalam adalah penyakit dada dengan 349 kes (44.6%), penyakit kardiovaskular dengan 127 kes (16.2%), kelainan metabolik dengan 58 kes (7.4%), penyakit gastrointestinal dengan 46 kes (5.9%) dan penyakit ginjal dan saluran kemih dengan 35 kes (4.5%). Malangnya, terdapat 26 kematian di kalangan jemaah haji Malaysia, walaupun menurun daripada 55 kematian pada tahun 2012.

- **Pemeriksaan Perubatan Pekerja-pekerja Asing**

Pada tahun 2013, sejumlah 1,277,039 pekerja asing telah disaring dengan Sistem Penilaian dan Pemantauan Pekerja Asing (FOMEMA). Daripada saringan ini, 36,691 (2.9%) pekerja asing didapati "tidak sesuai" untuk bekerja di Malaysia, berbanding 47,716 kes (3.5%) pada tahun 2012. Sejumlah 36,691 penyakit/kelainan telah dikesan dengan 24,794 (67.6%) kes penyakit tidak berjangkit, 9,038 (24.%) kes dengan NCD dan 3,485 (9.5%) kes dengan ujian air kencing positif untuk kehamilan, opium atau ganja.

Penyakit berjangkit utama dikesan adalah Tuberkulosis (dapatan X-ray dada tidak normal) dengan 17,208 kes (46.05%), diikuti Hepatitis B dengan 5,334 kes (14.2%); sifilis dengan 1,840 kes (4.9%); HIV dengan 379 kes (1.0%); malaria dengan 28 kes (0.07%) dan kusta dengan lima kes (0.01%).

Sementara untuk NCD, sejumlah 221 (0.59%) kes penyakit psikiatri telah dikesan, 54 (0.14%) kes epilepsi, 14 (0.04%) kes barah dan 8,803 (23.56%) lain-lain kes. Untuk ujian air kencing positif, sejumlah 1,492 (3.99%) kes ujian air kencing kehamilan diikuti oleh 839 (2.25%) kes positif untuk opium dalam air kencing dan 1,154 (3.09%) kes positif untuk ganja dalam air kencing.

Pengawasan Penyakit

- **Pengawasan Influenza**

Di negara-negara dengan iklim tropic seperti Malaysia, influenza berlaku di sepanjang tahun. Sistem Pengawasan Influenza Malaysia (MISS) dimulakan pada September 2003 susulan wabak yang

melibatkan sekolah berasrama. MISS mempunyai dua komponen utama: Pengawasan Berasaskan Penyakit dan Pengawasan Berasaskan Makmal. Pengawasan berasaskan penyakit mengumpulkan maklumat *influenza-like illness* (ILI) daripada tapak pengawas yang melibatkan kedua-dua klinik kesihatan kerajaan dan amalan am swasta.

Pengawasan berasaskan makmal berfungsi sebagai pelengkap kepada pengawasan epidemiologi untuk MISS. Ia merupakan salah satu strategi untuk memperkukuh mekanisme pengawasan influenze di dalam negara bagi amaran awal wabak dan kemunculan virus influenza novel. Terdapat dua Pusat-pusat Influenza Kebangsaan (NIC) di Malaysia: Institut Penyelidikan Perubatan dan Pusat Perubatan Universiti Malaya. Ketika ini, kedua-dua NIC menghantar pencilan untuk *sub-typing* ke makmal rujukan di luar negara secara terpisah. Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan Sungai Buloh telah dikenalpasti sebagai Makmal Influenza Kebangsaan (NIL). Sekurang-kurangnya dua tapak pengawas per negeri telah dikenalpasti untuk pengumpulan spesimen klinikal. Sasaran untuk setiap tapak pengumpulan adalah lima hingga sepuluh specimen daripada ILI kes per klinik per minggu. Oleh itu, tapak-tapak dipilih daripada kalangan tapak sedia ada untuk pengawasan klinikal untuk influenza.

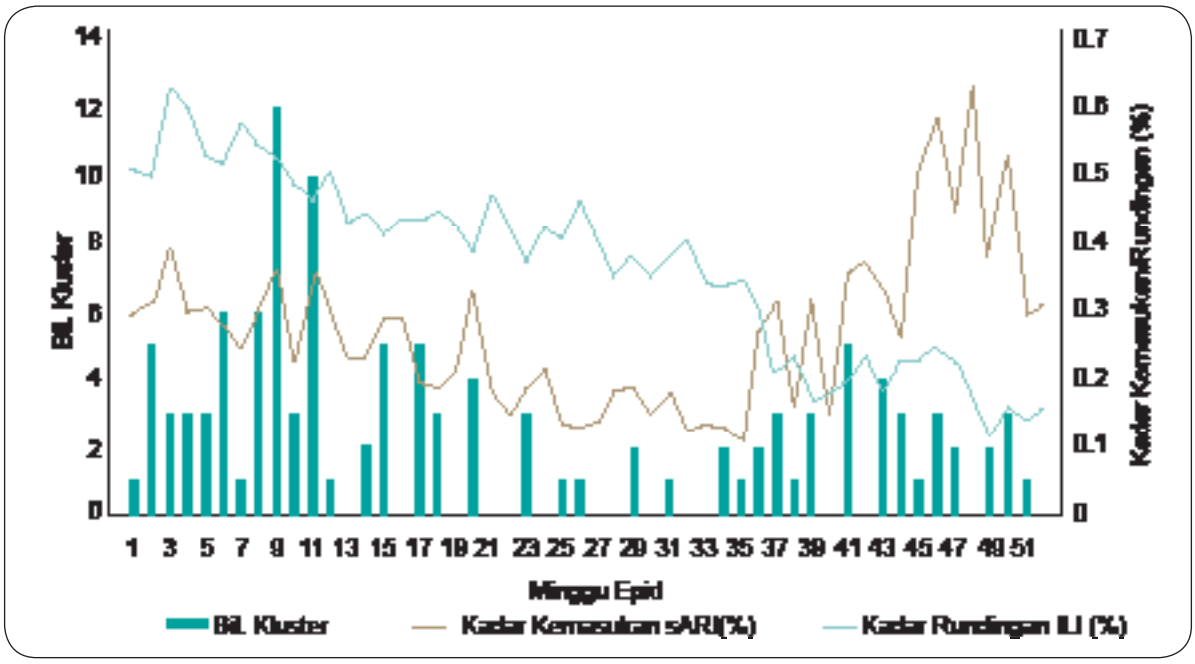
Susulan daripada pandemik Influenza A (H1N1) pada tahun 2009, sistem pengawasan influenza telah dipertingkat. Pengawasan jangkitan saluran nafas atas yang berat (sARI) telah dimulakan sejak minggu epidemiologi 18/2009 sebagai tambahan kepada pengawasan ILI sedia ada. Bagi menyertakan pengawasan sARi ke sistem pengawasan sedia ada, tapak-tapak pengawas telah diperluas untuk menyertakan hospital-hospital kerajaan dan swasta.

Berbanding dengan kawasan-kawasan beriklim sederhana, Malaysia sebagai negara tropik tidak menunjukkan variasi musiman dalam kejadian influenza. Oleh itu, pola aktiviti influenza di Malaysia untuk tahun 2013 diringkaskan pada Rajah 20. Pada tahun 2013, aktiviti garis dasar untuk kadar rundingan ILI, berkisar antara 0.2 hingga 0.4% dan puncak aktiviti dirakamkan pada Minggu Epid (EW) ke-3 tahun 2013 (0.62%). Sementara itu, untuk kadar kemasukan sARI, aktiviti garis dasar berkisar antara 0.2 hingga 0.3% dengan puncak aktiviti dirakamkan pada EW ke-48 tahun 2013 (0.62%). Ringkasnya, kadar rundingan ILI dan kadar kemasukan sARI pada tahun 2013 adalah 0.37% dan 0.27% masing-masing.

Sepanjang tahun 2013, seperti yang ditunjukkan pada Rajah 20, sejumlah 117 wabak/kluster berkaitan pernafasan dilaporkan di seluruh negara. Dua puncak utama dirakamkan pada EW ke-9 dan ke-11 tahun 2013. Ketika EW 09/2013 dan 11/2013, 12 dan 10 wabak/kluster berkaitan pernafasan dilaporkan, dengan kebanyakan laporan berasalan daripada Perak ketika kedua-dua Minggu Epid. Perak melaporkan wabak berkaitan pernafasan yang berlaku di pusat-pusat pendidikan tempatan (sekolah dan kolej) ketika EW 09/2013. Ketika EW 11/2013, negeri yang sama melaporkan enam wabak/kluster berkaitan pernafasan: tiga wabak di sekolah-sekolah, dua kluster rumahtangga dan satu wabak di tempat kerja.

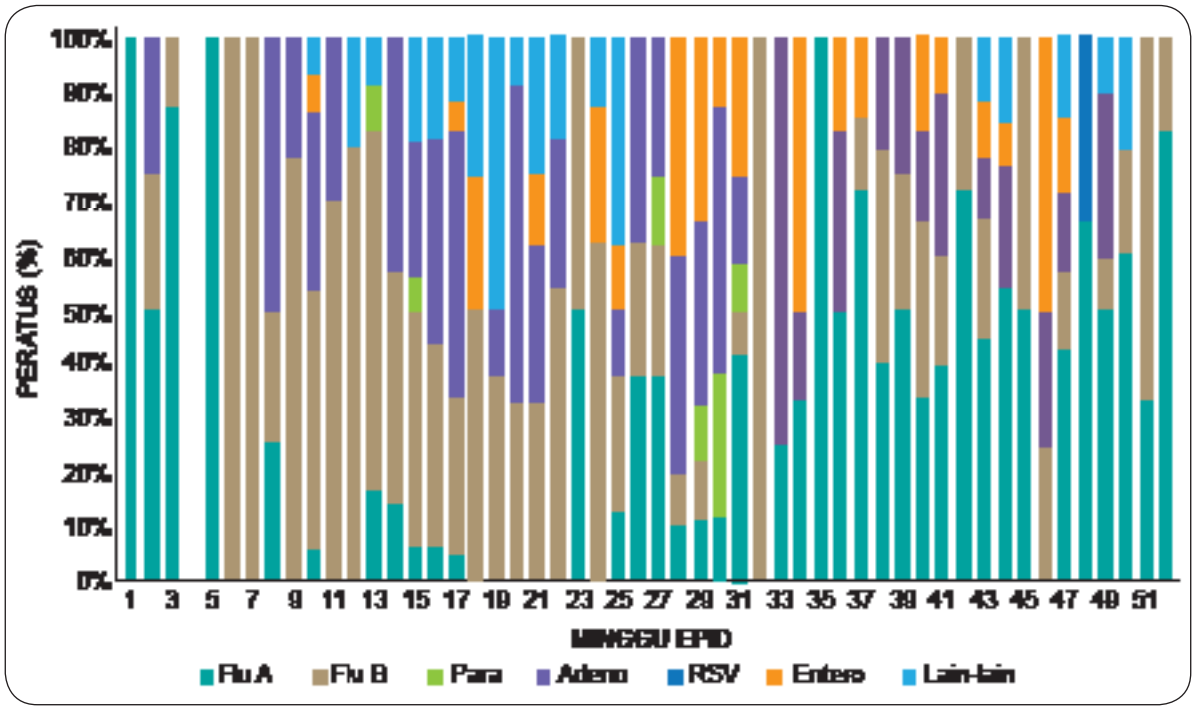
Ketika 52 Minggu Epid pada tahun 2013, sejumlah 4,247 spesimen klinikal daripada kes-kes ILI telah diterima oleh Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK) Sungai Buloh. Sampel-sampel adalah daripada tapak-tapak pengawas di seluruh negara melibatkan Pengawasan Berasaskan Makmal MISS. Secara kumulatif, 381 (8.97%) perincilan positif telah diperoleh (Rajah 21). Sepertimana tahun 2012, virus Influenza B kekal sebagai virus utama yang dipencilkan dengan 120 pencilan positif. Lain-lain virus yang dipencilkan ialah 100 pencilan influenza A, 90 pencilan adenovirus, 31 pencilan enterovirus, 7 pencilan para-influenza, 1 pencilan *respiratory syncytial virus* (RSV) dan 32 pencilan untuk lain-lain (Herpes Simplex dan Coxsackie B).

RAJAH 20
AKTIVITI INFLUENZA DI MALAYSIA MENGIKUT MINGGU EPID, 2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

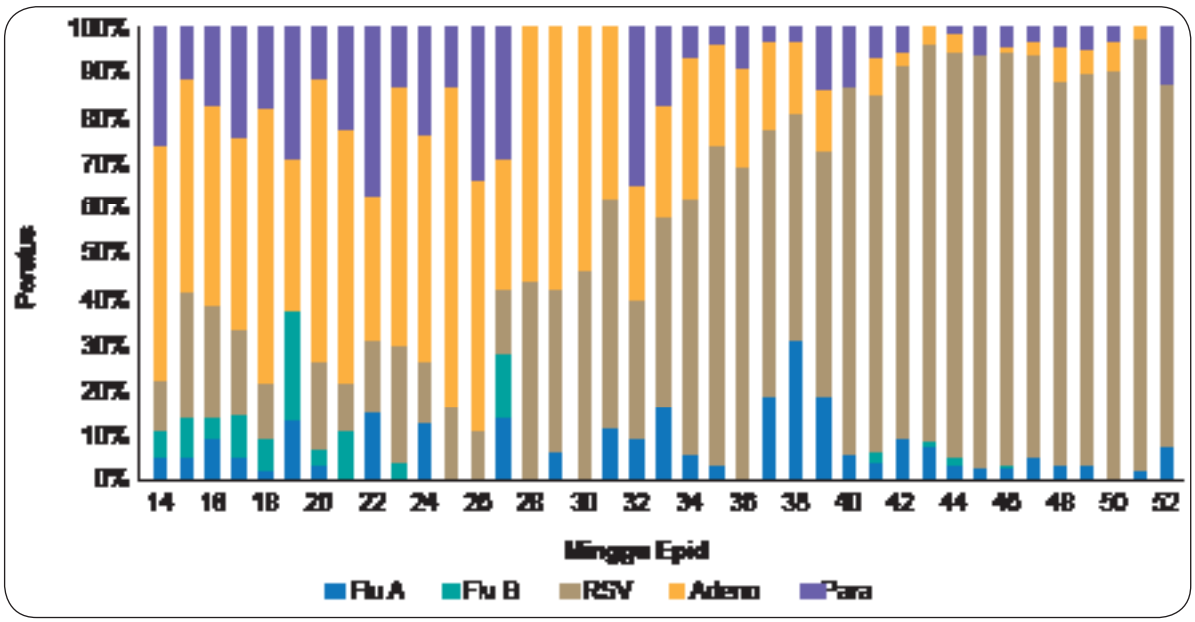
RAJAH 21
PENGAWASAN ILI BERASASKAN MAKMAL DI MAKMAL KESIHATAN AWAM KEBANGSAAN (MKAK) SUNGAI BULOH MENGIKUT MINGGU EPID, 2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2013, pengawasan virus untuk sampel sARI oleh ujian antibody *immunoflurorescence* (IFAT) telah dimulakan sejak EW 14/2013, melibatkan enam fasiliti di seluruh negara. Fasiliti-fasiliti yang dikenalpasti adalah yang memiliki keupayaan untuk melaksanakan ujian IFAT dalam tetapan makmal mereka, iaitu Institut Penyelidikan Perubatan (IMR), Hospital Sultanah Bahiyah (Alor Setar), Hospital Sungai Buloh, Hospital Sultanah Aminah (Johor Bahru), Hospital Melaka dan Hospital Kuala Lumpur. Secara kumulatif, sejumlah 6,189 sampel sARI telah dilaksanakan IFAT daripada EW 14/2013 hingga EW 52/2013 dan daripada jumlah itu, 1,413 sampel ditemukan positif. Taburan pencilan yang didapatkan adalah seperti berikut: 768 sampel positif untuk RSV, 283 sampel positif untuk adenovirus, 132 sampel positif untuk para-influenza, 98 sampel positif untuk influenza A dan 24 sampel positif untuk Influenza B (Rajah 22).

RAJAH 22
PENGAWASAN VIRUS INFLUENZA UNTUK SAMPLE sARI MELALUI IFAT MENGIKUT MINGGU EPID 14/2013-52/2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Virus influenza yang dipencilkan oleh IMR kemudiannya dihantar ke Pusat Kerjasama WHO untuk Rujukan dan Penyelidikan Influenza di *Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory* (VIDRL) di Melbourne untuk *sub-typing*. Hasil kumulatif bagi *sub-typing* dilaksanakan pada tahun 2013 seperti yang ditunjukkan pada Jadual 41.

JADUAL 41
HASIL *SUB-TYPING* VIRUS INFLUENZA MENGIKUT BULAN, 2013*

Bulan	Bil. sampel diterima	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1)	Virus Influenza A (Hasil *Subtyping* Belum Selesai)	Influenza B
Jan	231			0	0
Feb	160	3 A/Victoria/361/2011-*like* 1 belum didapatkan kembali		0	1 B/Brisbane/60/2008-*like*

Bulan	Bil. sampel diterima	Influenza A (H3N2)	Influenza A (H1N1)	Virus Influenza A (Hasil *Subtyping* Belum Selesai)	Influenza B
Mac	189			0	1 B/ Massachusetts/2/2012-*like* 1 B/ Massachusetts/2/2012
Apr	254			0	8 B/ Massachusetts/2/2012-*like*
Mei	250			0	7 B/ Massachusetts/2/2012-*like* 3 B/Brisbane/60/2008-*like* 1 belum didapatkan kembali 2 belum selesai
Jun	148	1 belum didapatkan kembali		0	1 B/ Massachusetts/2/2012
Jul	152			0	1 belum selesai
Ogos	97	1 A/Victoria/361/2011-*like*		0	
Sept	98			0	1 belum selesai
Okt	164	1 Influenza isolated but insufficient titre for HI analysis 1 belum didapatkan kembali		0	1 B/ Massachusetts/2/2012
Nov	165	1 A/California/7/2009-*like* 1 A/Victoria/361/2011-*like*		2	1
Dis	179			8	1
Jumlah	**2087**	**10**		**10**	**30**

**Nota: Hasil diterima daripada IMR pada 11/3/2014*
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Pengawasan Berasaskan Kejadian**

Pengawasan Berasaskan Kejadian (EBS) merupakan sebuah perakaman maklumat yang tersusun dan pantas berkenaan kejadian-kejadian yang berpotensi menjadi risiko kepada kesihatan awam, memerlukan penilaian segera dan maklumbalas kesihatan awam. Ia melibatkan kejadian berkaitan berlakunya penyakit pada manusia dan kejadian berkaitan potensi dedahan pada manusia. EBS bergantung kepada keterangan dan laporan yang tidak terstruktur, dengan penilaian yang dikalibrasi untuk tindakan dan merupakan pelengkap untuk pengawasan berasaskan petunjuk untuk sebuah sistem amaran awal.

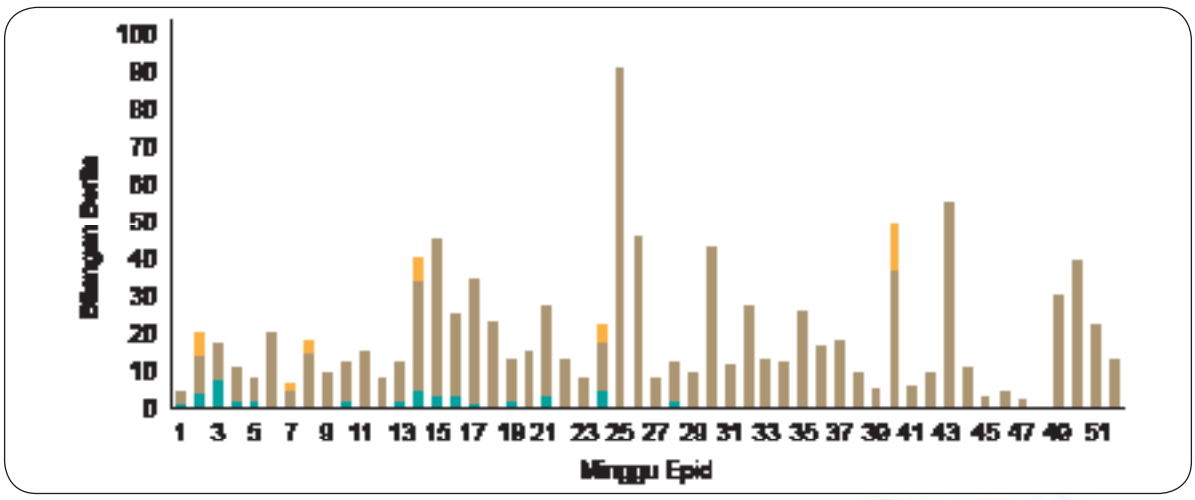
Pengawasan sindromik dan pengawasan khabar angin kedua-duanya merupakan sebahagian daripada EBS. Pendekatan sindromik tertumpu pada gejala-gejalan klinikal sebelum disahkan melalui makmal. Borang notifikasi KKM-syndsurv/2003.2 digunakan untuk melaporkan sebarang kejadian

sindrmik sebagai pelengkap kepada lain-lain borang notifikasi penyakit dan seterusnya memudahkan pengesanan awal dan menggalakkan siasatan pantas. Hanya dua notifikasi sindromik diterima ketika tahun 2013. Notifikasi adalah untuk Gejala Pernafasan Akut dan Gejala Neurologi Akut. Kedua-duanya dilaporkan dari Melaka.

Pengawasan khabar angin merupakan alat penting bagi meningkatkan pengawasan dalam pengesanan wabak atau kejadian yang tidak lazim dan memberikan maklumbalas terhadapnya. Pengawasan khabar angin bergantung kepada maklumat yang dikumpulkan daripada banyak sumber termasuk media cetak, internet, emel daripada masyarakat, televisyen dan radio. Secara amnya, pengawasan khabar angin bertujuan untuk menyediakan sebuah tanda amaran awal dalam mengesan potensi wabak di dalam dan luar Malaysia. Objektif spesifiknya adalah untuk mengumpul khabar angin berkenaan penyakit berjangkit di dalam negara dan peringkat antarabangsa, mengesahkan khabar angin melalui siasatan bagi keputusan untuk tindakan selanjutnya, dan untuk menyebarkan maklumat berkenaan khabar angin yang telah disahkan kepada pihak-pihak berkaitan agar tindakan kesihatan awam yang bersesuaian diambil.

Sebarang kejadian disaring menggunakan alat Penilaian Risiko Saringan Kejadian (ESRA). Bergantung kepada jawaban pada ESRA, kejadian akan kemudiannya dikodkan sebagai merah (semua kejadian/berita perlu disahkan oleh sektor-sektor relevan dalam masa 72 jam setelah penerimaan daripada Sektor Pengawasan Penyakit), kuning (semua berita yang akan diedarkan/dikongsikan dengan sektor-sektor relevan dengan tujuan untuk meningkatkan kewaspadaan mereka) atau hijau (semua berita akan dirakamkan ke dalam pangkalan maklumat dan juga tidak perlu diedarkan). Pada tahun 2013, sejumlah 1013 berita telah dilaporkan oleh sistem pengawasan berasaskan khabar angin. Daripada jumlah tersebut, 32 (3.2%) dikodkan sebagai merah, 932 (92%) dikodkan sebagai kuning dan baki 4.8% dikodkan sebagai hijau. Daripada 32 berita yang dikodkan sebagai merah, bilangan tertinggi berita adalah ketika EW 02/2014 (6 berita), EW 14/2014 (6 berita) dan EW 40/2014 (12 berita). Berita yang dilaporkan ketika EW 02/2014 adalah berkenaan Fenomena Air Pasang Merah yang berlaku di Sabah dan menyebabkan dua kematian. Ketika EW 14/2014, berita yang dilaporkan adalah tentang Avian Influenza A (H7N9) di China yang menyebabkan dua kematian. Bilangan tertinggi berita yang dikodkan merah adalah ketika EW 40/2014. Ini adalah laporan berita berkenaan keracunan makanan yang berlaku ketika kenduri perkahwinan di Sg. Petani, Kedah yang menyebabkan empat kematian. Rajah 23 menunjukkan taburan berita berdasarkan Minggu Epid dan klasifikasi, seperti yang dilaporkan oleh Sistem Pengawasan Khabar Angin untuk tahun 2013.

RAJAH 23
TABURAN BERITA MENGIKUT KOD WARNA DALAM SISTEM PENGAWASAN KHABAR ANGIN, MENGIKUT MINGGU EPID, 2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pengawasan berasaskan khabar angin juga melaporkan wabak/kluster berkaitan penyakit-penyakit yang tidak disertakan dalam senarai penyakit yang dinotifikasi di bawah Ata Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988. Pada tahun 2013, terdapat sejumlah 14 kluster cacar air, dua kluster skabies, dua kluster legionellosis dan satu kluster konjungtivitis. Kejadian utama lain yang dilaporkan pada tahun 213 daripada Selangor dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, berkait dengan sejumlah 40 kes (termasuk 21 kematian) yang disahkan dan kemungkinan keracunan methanol yang berlaku di antara Februari hingga Mei. Lain-lain kejadian/berita yang disertakan dalam pangkalan maklumat untuk tahun 2013 adalah berita tentang dua kes ensefalitis, kluster kematian di kalangan tahanan Depot Juru di Bukit Mertajam, sebuah kes keracunan etanol dan kes-kes jangkitan yang disebabkan oleh *Carbapenem-resistant* Enterobaceriaceae (CRE). Tiga kejadian yang pertama disebutkan dilaporkan daripada Pulau Pinang sementara berita-berita CRE dilaporkan daripada Sarawak.

PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA

Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Ibu dan Perancangan Keluarga

- **Jagaan Kesihatan Ibu**

Anggaran bilangan ibu mengandung di Malaysia telah meningkat daripada 580,536 pada tahun 2012 kepada 592,489 pada tahun 2013 (Jadual 42). Ini menjadikan liputan antenatal meningkat daripada 96.5% pada tahun 2012 kepada 98.1% pada tahun 2013, walaupun anggaran bilangan ibu antenatal telah meningkat. Penambahbaikan jumlah ibu yang menerima jagaan antenatal mungkin disebabkan oleh pengumpulan maklumat yang lebih baik daripada fasiliti-fasiliti swasta. Purata bilangan lawatan antenatal oleh ibu mengandung sedikit menurun daripada 10 pada tahun 2012 kepada 9.8 pada tahun 2013. Liputan imunisasi toksoid tetanus untuk ibu mengandung telah menurun daripada 92.4% pada tahun 2012 kepada 89.6% pada tahun 2013. Liputan postnatal juga meningkat sedikit daripada 98.8% pada tahun 2012 kepada 101% pada tahun 2013. Kelahiran yang disambut oleh penyampai jagaan kesihatan yang terlatih kekal tinggi pada 98.8% sejak tahun 2013. Sebahagian besar kelahiran (83.3%) berlaku di hospital-hospital kerajaan (Jadual 43), diikuti oleh hospital dan rumah bersalin swasta (14.3%).

JADUAL 42
LIPUTAN KESIHATAN IBU MENGANDUNG DI MALAYSIA, TAHUN-TAHUN TERPILIH, 1990-2013[P]

	1990	2000	2010	2011	2012	2013[P]
Anggaran Bil. Ibu Mengandung	676,382	691,664	587,479	565,072	580,536	592,489
Liputan Antenatal	528,029 78.1%	517,138 74.8%	483,136 82.2%	550,104 97.3%	560,323 96.5%	581,182 98.1%
Purata Lawatan Antenatal per Ibu	6.6	8.5	10.4	9.8	10.0	9.8
Liputan Imunisasi Toksoid Tetanus – (Dos Kedua & *Booster*)	414,445 81.7%	449,608 86.8%	432,581 84.7%	451,323 91.8%	466,666 92.4%	461842 89.6%
Liputan Postnatal	318,953 67.0%	417,232 82.1%	438,003 99.7%	439,927 98%	450,160 98.8%	458,532 101%
Kelahiran Selamat	92.8%	96.6%	98.6%	98.6%	98.7%	98.8%

P = maklumat permulaan
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 43
KELAHIRAN INSTITUSI DAN TEMPAT KEDIAMAN DI MALAYSIA, TAHUN-TAHUN TERPILIH, 1990-2013[P]

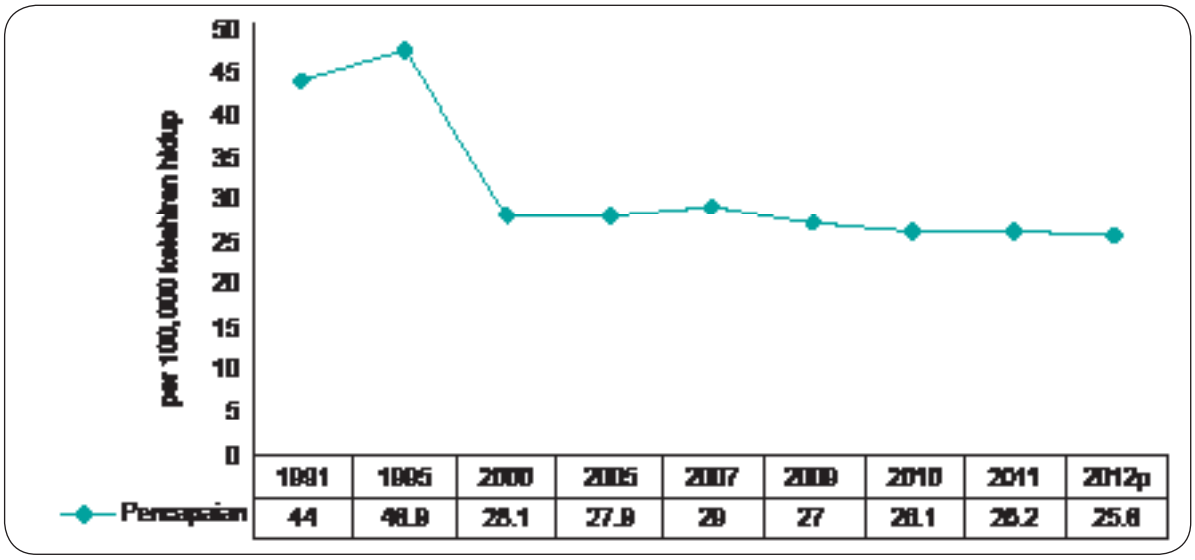
	1990	2000	2010	2011	2012	2013[P]
Bilangan Kelahiran	476,196	507,891	439,447	448,886	455,650	453,047
1. Hospital & Pusat Bersalin Alternatif Kerajaan (Hospital)	281,473 59.1%	373,254 73.5%	37,1368 84.5%	375,619 83.7%	379,080 83.2%	377,393 83.3%
2. Hospital/Rumah Bersalin Swasta	62,675 13.1%	92,280 18.2%	54,400 12.4%	60,035 13.4%	64,553 14.1%	64,694 14.3%
3. Hospital Estet	333 0.07%	140 0.03%	NA	NA	NA	NA
4. Pusat Bersalin Alternatif (Klinik Kesihatan)	13415 2.8%	14948 2.9%	5,178 1.2%	4,891 1.1%	4,009 0.8%	3,989 0.88%
5. Lain-lain	NA	NA	210 0.05%	202 0.05%	249 0.05%	183 0.04%
6. Kelahiran Tempat Kediaman						
a. Bidan Kerajaan	84,131 17.7%	10,092 1.9%	2,268 0.5%	1945 0.4%	1758 0.4%	1422 0.3%
b. Bidan Swasta	492 0.10%	867 0.2%	51 0.01%	87 0.02%	140 0.03%	110 0.02%
c. Penyambut Kelahiran Tradisional	1,672 0.4%	4,529 0.9%	941 0.2%	1,198 0.3%	1,147 0.25%	934 0.2%
d. Kelahiran sebelum ketibaan	11,606 2.4%	3,675 0.7%	672 0.2%	529 0.1%	494 0.1%	475 0.1%
e. Lain-lain	20,399 4.3%	8,106 1.6%	4,359 0.9%	4,380 0.9%	4,220 0.9%	3,847 0.8%

P = maklumat permulaan
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Kematian Ibu**

Sejak tahun 2000, Malaysia menghadapi cabaran untuk mengekalkan atau menurunkan Nisbah Kematian Ibu (MMR) yang secara relatif adalah rendah, yang mana MMR menunjukkan penurunan yang sangat kecil dalam tahun-tahun kebelakangan ini. MMR tidak banyak berubah dengan 27.9 per 100,000 kelahiran hidup (LB) pada tahun 2005 dan 25.6 pada tahun 2012[P] (Rajah 24 & Table 44). Sasaran MDG 5 untuk MMR adalah mencapai 11/100,000 LB menjelang tahun 2015. Sebab-sebab utama adalah Keadaan Perubatan Berkaitan, Perdarahan Setelah Kelahiran, Emboli Obstetrik dan Kelainan Tekanan Darah Tinggi dalam Kehamilan.

RAJAH 24
NISBAH KEMATIAN IBU DI MALAYSIA, 1991-2012[P]



P = maklumat permulaan
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

JADUAL 44
KEMATIAN IBU DAN NISBAH DI MALAYSIA, MENGIKUT NEGERI, 2009-2011

Negeri	2007	2008	2009
Perlis	Bil. Kematian (MMR) 0	Bil. Kematian (MMR) 2 (48.6)	Bil. Kematian (MMR) 0
Kedah	10 (30)	15 (42.7)	9 (25.0)
Pulau Pinang	6 (30)	8 (37.8)	3 (13.4)
Perak	8 (20)	9 (25.0)	9 (24.0)
Selangor	28 (30)	18 (18.3)	22 (21.2)
WP Kuala Lumpur	4 (20)	6 (24.5)	4 (15.7)
WP Putrajaya	NA	0	0
Melaka	1 (10)	2 (15.4)	4 (28.6)
Negeri Sembilan	3 (20)	6 (35.4)	8 (45.3)
Johor	18 (30)	12 (21.4)	17 (29.2)
Pahang	7 (30)	7 (27.0)	11 (40.6)
Terengganu	7 (30)	8 (33.0)	5 (20.2)
Kelantan	16 (40)	16 (44.4)	12 (31.8)
WP Labuan	0	1 (61.3)	0
Sabah	12 (20)	8 (14.8)	19 (34.6)
Sarawak	14 (30)	10 (24.1)	11 (25.4)
MALAYSIA	**134 (30)**	**128 (26.1)**	**134 (26.2)**

Nota: Maklumat terperinci MMR mengikut negeri untuk tahun 2012 belum tersedia.
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

- **Program Perancangan Keluarga**

Sejumlah 125,208 penerima perancangan keluarga baru didaftarkan di klinik-klinik KKM pada tahun 2013[P], lebih tinggi sedikit berbanding tahun 2012 yang mencatatkan 112,572 penerima baru (Jadual 45). Kaedah kontrasepsi yang paling popular adalah pil kontrasepsi (70.77) diikuti suntikan progestrogen (22.55%) dan kondom lelaki (5.72%). Alat dalam rahim yang juga berkesan melaporkan penerimaan paling rendah (0.96%).

Sebagai sebahagian daripada inisiatif untuk masa ibu yang selamat bagi mengurangkan kematian ibu, peningkatan sasaran tahunan untuk tahun 2013 adalah 15% daripada pencapaian 2012 telah dipersetuju. Kebanyakan negeri telah mencapai lebih daripada 90% daripada sasaran yang ditetapkan. Ini menjadikan pencapaian keseluruhan untuk tahun 2013 adalah 92% untuk penerima baru dan ulangan. Peratus wanita berisiko tinggi yang menjalankan perancangan keluarga secara efektif telah meningkat daripada 70.78% pad atahun 2012 kepada 76.87% pada tahun 2013.

JADUAL 45
BILANGAN PENERIMA BARU DAN PENGGUNA AKTIF MENGIKUT NEGERI, 2010-2013[P]

Negeri	Penerima Baru				Pengguna Aktif			
	2010	2011	2012	2013[P]	2010	2011	2012	2013[P]
Perlis	942	995	1,092	917	3,954	4,037	4,431	4,312
Kedah	7,453	8,772	9,727	9,768	29,093	29,751	33,597	31,796
Pulau Pinang	4,718	5,658	6,735	7,428	9,633	9,845	10,429	11,037
Perak	6,383	7,559	7,981	8,350	16,591	20,048	17,305	20,495
WP Kuala Lumpur	1,510	2,865	3,887	5,458	1,568	2,689	2,848	5,904
WP Putrajaya	442	494	492	586	217	500	1,011	937
Selangor	8,321	10,699	12,790	15,812	17,245	22,902	21,909	25,583
Negeri Sembilan	4,291	4,685	4,907	4,542	9,179	10,661	9,530	10,145
Melaka	2,767	3,091	3,444	3,210	6,732	7,283	7,164	7,142
Johor	10,056	10,717	11,399	12,852	34,597	32,379	32,748	32,192
Pahang	7,053	7,378	7,861	8,059	26,110	26,708	27,115	29,611
Terengganu	6,318	6,325	6,647	7,543	15,196	14,094	14,429	17,783
Kelantan	5,861	6,817	7,460	8,091	17,947	19,398	21,780	20,837
WP Labuan	389	521	759	680	1,207	1,525	1,725	1,810
Sabah	10,764	12,076	13,780	16,908	39,219	40,799	39,402	46,541
Sarawak	8,135	11,270	13,611	15,004	24,174	26,524	29,600	34,202
MALAYSIA	**85,403**	**99,922**	**112,572**	**125,208**	**252,662**	**269,143**	**275,023**	**300,327**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Sorotan**

Persidangan Global ke-3, *Women Deliver* 2013 berlangsung di Kuala Lumpur, Malaysia pada 28-30 Mei 2013. Terdapat ribuan peserta daripada seluruh negara untuk membincangkan kesihatan dan pemerkasaaan perempuan. Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga telah dilantik sebagai titik tumpuan KKM dalam jawatankuasa penganjur tempatan yang diketuai Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Komuniti. KKM juga mengambil bahagian dalam pameran-pameran untuk berkongsi strategi dalam mengurangkan kematian ibu di Malaysia.

Sempena sambutan Hari Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu pada 24 Oktober 2013, KKM telah menerima Anugerah UN Malaysia 2013 untuk sumbangan ketara ke arah *Millennium Development Goals* (MDG) 5 dalam menambahbaik kesihatan ibu. MDG 5 telah menjadi salah satu agenda kebangsaan dan Ketua Pengarah Kesihatan telah memberikan keutamaan. Pada tahun 2013, Mesyuarat-Mesyuarat Semakan Kematian ibu setiap suku tahun terus membincangkan kes-kes dan tindakan pembetulan. Mesyuarat-mesyuarat *Confidential Enquiries into Maternal Death* telah dilaksanakan untuk mengkaji keadaan klinikal dan pentabiran bagi setiap kematian ibu.

Usaha-usaha untuk menambahbaik format siasatan dan laporan kematian ibu pada tahun 2012 telah diselesaikan dan format-format baru telah digunakan secara rasmi bermula Januari 2013. Ini adalah juga dalam persediaan untuk bergerak ke arah sebuah sistem atas talian bagi siasatan dan laporan kematian ibu.

Terdapat dua garis panduan telah disemak semula: Manual Jagaan Perinatal edisi ke-3, Garis Panduan Senarai Semak Sistem Kod Warna Penjagaan Ibu dan Bayi Edisi ke-4; dan sebuah garis panduan baru telah dibangunkan, Garis Panduan Pusat Bersalin Alternatif (ABC) di Klinik Kesihatan. Garis-garis panduan ini dijadualkan untuk dicetak dan diagihkan pada tahun 2014. Sebagai langkah untuk meningkatkan kesedaran awam, tiga kempen iklan video telah dihasilkan berkenaan tajuk-tajuk berikut: kehamilan normal, perancangan keluarga, senaman antenatal dan postnatal. Ini boleh diakses daripada postal MyHealth, laman sesawang rasmi Bahagian dan YouTube.

Dua sesi kursus latihan kebangsaan berkenaan Manual Jagaan Perinatal dan Keibuan Selamat telah dilaksanakan di Port Dickson, Jun 2013. Antara peserta adalah pakar O&G, pakar perubatan keluarga, pakar pediatrik, pakar perubatan kesihatan awam dan jururawat.

Perkhidmatan Kesihatan Kanak-kanak

- **Kehadiran Kanak-kanak dan Purata Lawatan ke Fasiliti Kesihatan per Kanak-kanak**

Kedatangan kanak-kanak (0-6 tahun) ke klinik kesihatan merupakan satu daripada petunjuk yang dikenalpasti dan dipantau di bawah MDG 4: Ke arah mengurangkan kematian kanak-kanak di bawah 5 tahun. Liputan kedatangan baru ke klinik-klinik kesihatan kerajaan pada tahun 2013 (permulaan) untuk bayi (0- <1 tahun) adalah 141.4%, 52.2% untuk kanak-kanak di bawah 5 tahun (1-4 tahun) dan 47.2% untuk prasekolah (5-6 tahun) (Jadual 46). Walaupun kedatangan telah meningkat, purata lawatan adalah kurang daripada norma yang dijangkakan iaitu 8 untuk bayi dan 10 untuk kanak-kanak di bawah 5 tahun.

JADUAL 46
KEDATANGAN KANAK-KANAK BARU DAN JUMLAH DAN PURATA LAWATAN KE FASILITI KESIHATAN MENGIKUT KUMPULAN UMUR, MALAYSIA, 2009-2013[P]

Tahun	Kedatangan Kanak-kanak dan Purata Lawatan ke Fasiliti Kesihatan per Kanak-kanak											
	Bayi				Kanak-kanak di bawah 5 tahun				Prasekolah			
	Baru	%	Jumlah	Purata	Baru	%	Jumlah	Purata	Baru	%	Jumlah	Purata
2009	502,285	68.8	3,464,655	6.9	689,448	36.9	3,064,979	4.4	151,588	16.0	350,636	2.3
2010	481,217	74.7	3,580,207	7.4	705,358	37.3	3,138,557	4.4	165,763	16.3	377,035	2.3
2011	517,385	78.8	3,716,704	7.2	777,152	38.9	3,237,696	4.2	183,743	17.9	404,729	2.2
2012	806,143	123.4	3,871,261	4.8	1,053,692	52.8	3,276,484	3.1	209,240	41.7	397,151	1.9
2013[P]	923,424	141.4	3,699,611	4.0	1,042,794	52.2	3,458,075	3.3	236,980	47.2	411,292	1.7

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Program Imunisasi Kebangsaan**

Sasaran yang ditetapkan untuk liputan semua imunisasi adalah ≥95.0% (Jadual 47). Pencapaian adalah di atas sasaran untuk semua jenis imunisasi.

JADUAL 47
LIPUTAN IMUNISASI KEBANGSAAN, MALAYSIA, 2009-2013[P]

Tahun	Liputan Imunisasi									
	*DPT (dos ke-3)		*Polio (dos ke-3)		*Hib (dos ke-3)		*Hep. B (dos ke-3)		**MMR	
	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%
2009	471,649	100.00	476,241	100.98	470,918	99.85	413,167	87.60	456,676	96.86
2010	481,642	94.28	480,886	94.13	479,687	93.90	421,790	82.57	471,752	96.10
2011	489,104	99.54	489,035	99.53	489,083	99.54	477,312	97.14	471,442	95.24
2012	503,351	99.71	503,354	99.71	503,148	99.67	495,048	98.71	478,862	95.47
2013[P]	499,080	96.87	499,080	96.87	499,080	96.87	496,228	96.32	484,814	96.61

*Nota: Denominator – *Anggaran kelahiran hidup, ** Anggaran bilangan kanak-kanak 1-<2 years*
p = permulaan/preliminari
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Program Saringan Hipotiroidisme Bawaan Kebangsaan**

Pada tahun 2013, sejumlah 121 hospital kerajaan dan 103 hospital swasta telah melaksanakan program saringan. 155 kes hipotiroidisme telah dikesan, yang mana 152 kes (98.1%) telah dikesan oleh hospital kerajaan dan 3 (1.9%) telah dikesan oleh hospital swasta (Jadual 48). Di seluruh negara, sejumlah 418,865 kelahiran baru telah disaring dengan kadar pengesanan 0.37 per 1,000 kelahiran baru yang disaring (atau 1:2203).

JADUAL 48
SARINGAN HIPOTIROIDISME BAWAAN MENGIKUT JENIS FASILITI, 2009-2013

Tahun	Bil. Hospital Kerajaan melaksanakan saringan	Bil. Hospital Swasta melaksanakan saringan	Bil. kes dikesan
2009	90	Tiada maklumat	120
2010	116	42	129
2011	116	34	156
2012	117	95	179
2013	121	103	155

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Program Saringan G6PD Kebangsaan**

Terdapat peningkatan liputan kelahiran baru yang disaring untuk kekurangan G6PD pada tahun 2013[P] (81.99%) berbanding tahun 2012 (83.18%) (Jadual 49). Peningkatan adalah disebabkan penambahbaikan sistem pelaporan maklumat dan peningkatan kesedaran di kalangan professional kesihatan untuk pelaporan.

JADUAL 49
FREKUENSI DAN PERATUS KEKURANGAN G6PD, 2009-2013[P]

Tahun	Bil. kes disaring	Bil. kekurangan G6PD	% saringan (Saringan/Kelahiran hidup)	% kekurangan G6PD
2009	322,692	3,765	68.42	1.17
2010	333,699	5,632	76.37	1.69
2011	368,387	3,506	82.54	0.95
2012	376,760	4,233	83.18	1.12
2013[P]	370,167	5913	87.99	1.61

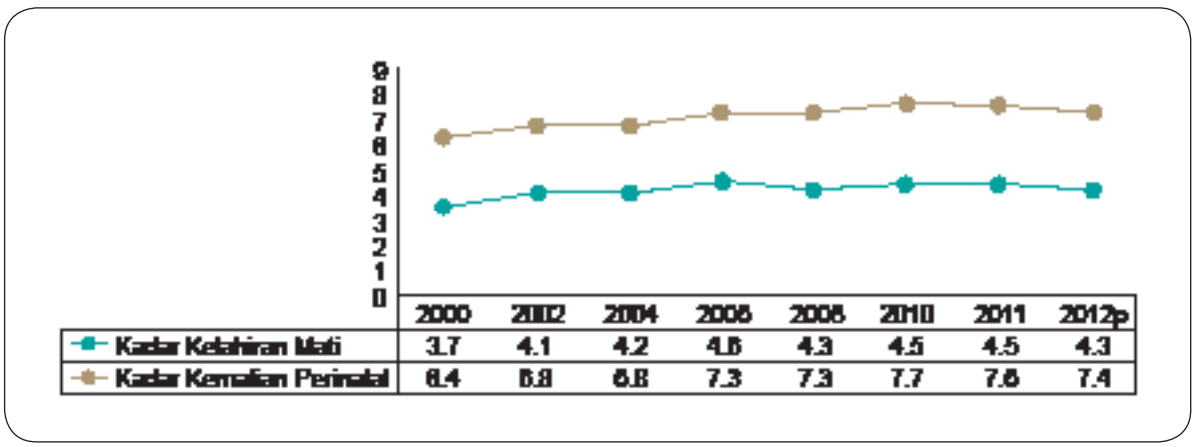
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Kematian di bawah 5 tahun, Kematian Bayi, Kematian Neonatal dan Kelahiran Mati**

Kadar kematian di bawah 5 tahun, kematian bayi dan kematian neonatal tidak bergerak sejak tahun 2000. Dalam tempoh yang sama, kadar kematian perinatal telah meningkat daripada 6.4 kepada 7.4 pada tahun 2012[P] per 1000 jumlah kelahiran (Rajah 25) dan sedikit meningkat daripada 3.7 kepada 4.0 per 1000 kelahiran hidup (Rajah 26). Perlis, Kedah, P.Pinang, Perak, WP Putrajaya, N.Sembilan, Melaka, Pahang, Terengganu, Kelantan dan WP Labuan menunjukkan kadar kematian di bawah 5 tahun di atas aras kebangsaan sebanyak 7.7 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012[P] (Jadual 50). Secara keseluruhan, kadar kematian di bawah 5 tahun menunjukkan penurunan daripada tahun 2012 kecuali Kedah, Perak, WP Putrajaya, Johor dan Kelantan.

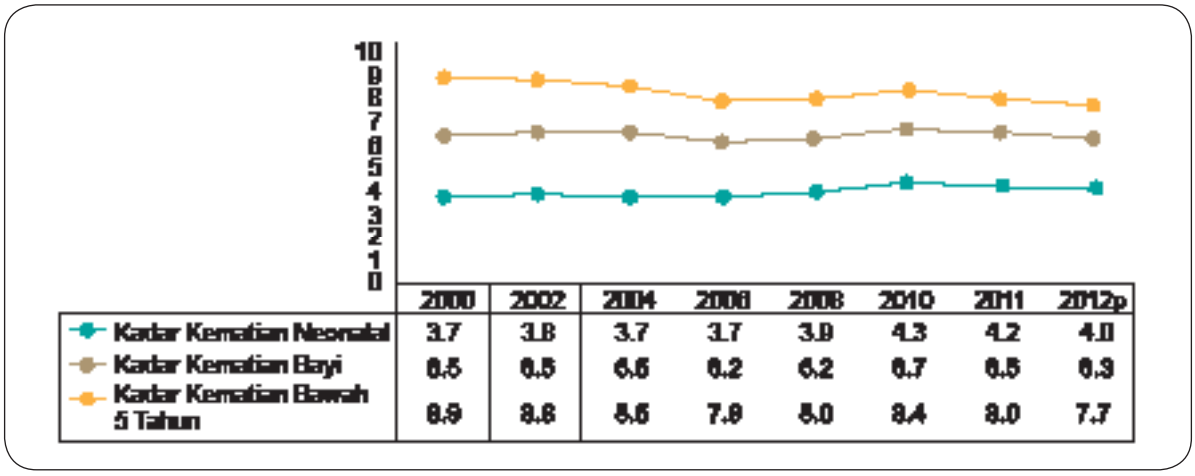
Sistem notifikasi dan siasatan kematian kanak-kanak di bawah 5 tahun telah disemak semula dan dilaksanakan di seluruh negara daripada Julai 2013. Sistem-sistem notifikasi dan siasatan ini digunakan untuk kematian dalam tempoh sejak kelahiran sehingga <5 tahun. Dasar baru ini memerlukan notifikasi ke peringkat kebangsaan dalam masa 24 jam setelah kematian dan dapatan siasatan mesti dikemukakan dalam masa 30 hari setelah kematian. Kelahiran mati tidak memerlukan notifikasi tetapi dapatan siasatan mesti dikemukakan menggunakan format baru ini juga.

RAJAH 25
KADAR KELAHIRAN MATI DAN KADAR KEMATIAN PERINATAL (PER 1000 JUMLAH KELAHIRAN) MALAYSIA, 2000-2012[r]



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

RAJAH 26
KADAR KEMATIAN NEONATAL, KADAR KEMATIAN BAYI DAN KADAR KEMATIAN DI BAWAH 5 TAHUN (PER 1000 KELAHIRAN HIDUP) MALAYSIA, 2000 -2012[r]



	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012p
Kadar Kematian Neonatal	3.7	3.8	3.7	3.7	3.9	4.3	4.2	4.0
Kadar Kematian Bayi	6.5	6.5	6.6	6.2	6.2	6.7	6.5	6.3
Kadar Kematian Bawah 5 Tahun	8.9	8.8	8.6	7.9	8.0	8.4	8.0	7.7

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

JADUAL 50
KEMATIAN DI BAWAH 5 TAHUN MENGIKUT BILANGAN DAN KADAR (PER 1000 KELAHIRAN HIDUP) MENGIKUT NEGERI, 2008-2012[P]

Negeri	Kematian di bawah 5 tahun									
	2008		2009		2010		2011		2012[P]	
	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar
Perlis	44	10.6	40	9.5	41	10.0	53	12.7	38	9.4
Kedah	344	9.8	335	9.4	324	9.2	282	7.8	305	8.6
Pulau Pinang	157	6.9	171	7.6	179	8.5	189	8.5	187	8.1
Perak	301	8.2	382	10.4	381	10.6	306	8.2	307	8.4
WP K.Lumpur	155	6.1	168	6.5	176	7.2	193	7.6	159	5.8
WP Putrajaya	Di bawah Selangor				21	8.6	27	9.1	34	11.0
Selangor	662	6.7	712	7.0	688	7.0	727	7.0	667	6.5
N.Sembilan	144	8.4	174	10.1	155	9.2	150	8.5	146	8.4
Melaka	127	9.4	142	10.7	1213	9.5	142	10.2	119	8.6
Johor	492	8.6	463	8.1	483	8.6	456	7.8	499	8.5
Pahang	261	10.2	306	11.8	263	10.1	318	11.7	287	10.8
Terengganu	261	11.2	252	10.6	251	10.3	270	10.9	236	9.4
Kelantan	380	11.0	435	12.2	384	10.7	364	9.7	358	9.9
WP Labuan	18	10.8	20	12.1	20	12.3	16	9.2	15	8.8
Sabah	212	4.3	241	4.6	273	5.0	255	4.6	238	4.3
Sarawak	329	7.7	381	8.8	346	8.3	344	7.9	329	7.9
MALAYSIA	**3887**	**8.0**	**4222**	**8.5**	**4108**	**8.4**	**4092**	**8.0**	**3924**	**7.7**

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

- **Program Jaminan Kualiti Kebangsaan untuk Neonatal**

Sejak tahun 2013, sasaran kebangsaan untuk jaundis neonatal yang parah (SNNJ) telah dikurangkan daripada <100 kepada <50 per 10,000 kelahiran hidup. Untuk kitaran pertama (Jan-Jun), 10 daripada 16 negeri mencapai sasaran kebangsaan yang dikurangkan, sementara untuk kitaran kedua (Jul-Dis), 8 daripada 16 negeri mencapai sasaran.

JADUAL 51
KADAR JAUNDIS NEONATAL YANG PARAH (PER 10,000 LB) MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Anggaran LB 2011	Anggaran LB pertengahan 2011	Bil. SNNJ Jan-Jun 2012	Kadar (per 10,000 LB)	Bil. SNNJ Jul-Dis 2012	Kadar (per 10,000 LB)
Perlis	4,208	2,104	2	12.2	6	30.9
Kedah	35,835	17,918	159	121.5	171	109.4
P.Pinang	22,205	11,103	46	50.3	53	48.8
Perak	37,300	18,650	100	65.6	115	84.7
WP KL	26,180	13,090	35	37.7	31	32.2
WP Putrajaya	3,532	1,766	3	18.6	2	10.9
Selangor	107,117	53,559	144	31.6	113	23.2
N.Sembilan	17,621	8,811	68	90.4	69	87.3
Melaka	13,657	6,829	57	108.5	67	93.8
Johor	57,890	28,945	166	62.7	146	55.7
Pahang	26,844	13,422	70	57.8	50	41.5
Terengganu	25,511	12,756	90	91.7	109	103.6
Kelantan	37,528	18,764	28	24.5	46	38.1
WP Labuan	1,746	873	31	314.1	32	324.8
Sabah	54,868	27,434	364	120.9	325	105.7
Sarawak	43,163	21,582	48	25.4	56	28.8
MALAYSIA	**515,205**	**257,603**	**1,411**	**64.7**	**1391**	**60.7**

Nota: LB = Kelahiran Hidup
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Kesihatan Sekolah

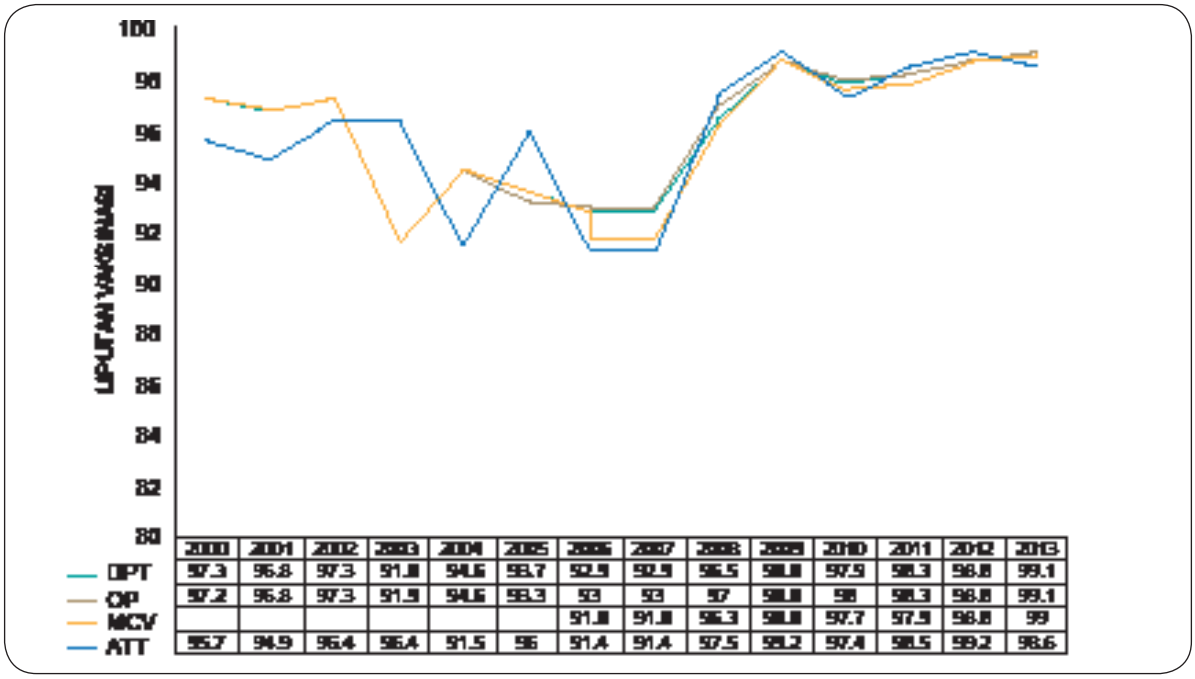
- **Liputan Perkhidmatan**

Sejumlah 23,966 sekolah prasekolah (13,371), rendah (7,937) dan menengah (2,659) telah dilawat pada tahun 2013. Daripada 2,040,004 murid prasekolah dan sekolah yang mendaftar, sejumlah 2,025,734 (99.3%) murid telah menerima perkhidmatan kesihatan daripada pasukan-pasukan kesihatan sekolah. Liputan perkhidmatan kesihatan oleh paramedik untuk kanak-kanak prasekolah, Darjah 1, Darjah 6 dan Tingkatan 3 adalah masing-masing 98.0%, 99.8%, 99.7% and 99.7%.

- **Imunisasi**

Sasaran liputan vaksinasi kesihatan sekolah ditetapkan pada 95% dan sasaran ini telah dicapai sejak tahun 2008. Liputan untuk *booster* Difteria dan Tetanus (DT), *booster* Polio secara mulut (OP) dan *booster* Vaksin Mengandungi Campak (MCV) untuk murid Darjah 1 telah meningkat sejak tahun 2003 (Rajah 27). Liputan vaksinasi Toksoid Anti-Tetanus (ATT) untuk pelajar Tingkatan 3 menurun daripada 99.2% pada tahun 2012 kepada 98.6% pada tahun 2013.

RAJAH 27
VAKSINASI KESIHATAN SEKOLAH, 2000-2003



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DPT	97.3	96.8	97.3	91.8	94.6	93.7	92.9	92.9	96.5	98.8	97.9	98.3	98.8	99.1
OP	97.2	96.8	97.3	91.9	94.6	93.3	93	93	97	98.8	98	98.3	98.8	99.1
MCV							91.8	91.8	96.3	98.8	97.7	97.9	98.8	99
ATT	95.7	94.9	96.4	96.4	91.5	96	91.4	91.4	97.5	99.2	97.4	98.5	99.2	98.6

Nota:
DPT, OP dan MCV untuk murid Darjah 1
ATT untuk pelajar Tingkatan 3
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 52
LIPUTAN VAKSINASI MENGIKUT NEGERI, 2013

NEGERI	DT	OP	MCV	ATT
Perlis	100.0	100.0	100.0	100.0
Kedah	98.8	98.8	98.8	98.7
Pulau Pinang	99.7	99.7	99.9	93.6
Perak	99.6	99.6	99.6	101.5
WP Kuala Lumpur & Putrajaya	100.0	100.0	100.0	96.6
Selangor	97.9	97.9	97.9	99.4
Negeri Sembilan	112.7	112.7	111.9	110.6
Melaka	99.9	99.9	99.9	100.0
Johor	99.9	99.9	99.9	99.6
Pahang	99.7	99.7	99.7	99.9
Kelantan	98.0	98.0	98.0	98.9
Terengganu	99.5	99.5	99.5	99.6
Sabah	99.8	99.8	99.8	99.5
Sarawak	98.0	98.0	98.0	96.3
WP Labuan	99.7	99.7	99.7	99.3
MALAYSIA	**99.5**	**99.5**	**99.5**	**99.6**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 53
KADAR PENGESANAN MORBIDITI AM DI KALANGAN MURID SEKOLAH UNTUK SETIAP 1000 MURID SEKOLAH, 2010-2013[p]

Morbiditi	Prasekolah				Darjah 1				Darjah 6				Tingkatan 3			
	2010	2011	2012	2013[p]	2010	2011	2012	2013[p]	2010	2011	2012	2013[p]	2010	2011	2012	2013[p]
Jangkitan mata	0.20	0.29	0.10	0.09	0.30	0.29	0.20	0.18	0.30	0.34	0.30	1.09	0.20	0.15	0.10	0.38
Jangkitan telinga	0.50	0.50	0.50	2.55	0.60	0.53	0.30	0.45	0.40	0.49	0.20	3.59	0.20	0.16	0.10	3.09
Skabies	3.6	2.6	2.7	4.63	2.9	2.2	2.3	3.63	2.9	2.0	2.6	3.10	1.7	1.4	1.1	1.4
Lain-lain penyakit kulit	18.6	16.1	16.9	14.24	18.3	14.1	15.1	12.48	32.2	23.5	26.0	24.0	23.9	19.3	20.7	17.14
Kutu rambut	35.9	36.0	37.1	34.71	25.8	27.1	32.3	29.18	19.5	20.7	25.8	25.06	27.0	31.0	34.0	4.17
Pucat	0.20	0.11	0.20	0.59	0.40	0.16	0.20	0.01	0.50	0.10	0.20	0.13	0.30	0.09	0.10	0.12
Beguk	0.00	0.02	0.02	0.10	0.20	0.05	0.06	0.12	0.10	0.14	0.15	0.39	0.30	0.28	0.21	0.19
Asma	1.10	0.97	0.90	0.93	9.30	8.84	10.10	9.58	9.30	8.35	8.10	7.75	7.80	6.40	6.10	5.58
Penyakit jantung	0.20	0.30	0.30	0.28	1.00	0.95	1.00	1.06	0.70	0.73	0.60	0.77	0.70	0.59	0.50	0.60
Penyakit saluran cerna	0.00	0.00	0.00	0.09	0.10	0.14	0.10	0.20	0.30	0.19	0.20	0.20	0.50	0.29	0.20	0.16
Penyakit saluran kemih	0.20	0.20	0.20	0.22	0.80	0.83	0.60	0.51	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.07	0.10	0.05
Masalah otot dan rangka	0.20	0.19	0.20	0.22	0.30	0.36	0.30	0.27	1.10	1.03	0.80	1.15	0.20	0.18	0.20	0.22

Nota: p = permulaan

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Morbiditi di kalangan murid sekolah**

Kekurangan ketajaman penglihatan merupakan salah satu morbiditi paling am yang dikesan di kalangan murid sekolah. Pengesanan kekurangan ketajaman penglihatan adalah 80.4 per 1000 murid Darjah 1 dan menurun kepada 61.9 per 1000 murid Darjah 6 dan seterusnya menurun lagi kepada 47.8 per 1000 di kalangan pelajar Tingkatan 3 pada tahun 2013.

Lain-lain morbiditi yang dikesan di kalangan murid sekolah rendah adalah kutu rambut, lain-lain penyakit kulit, skabies dan asma. Insidens skabies per 1,000 murid kekal rendah untuk semua kumpulan umur. Walau bagaimanapun, ia lebih am di kalangan murid sekolah rendah berbanding pelajar sekolah menengah dengan prevalens 4.63 untuk setiap 1,000 murid Darjah 1 berbanding 3.10 untuk setiap 1,000 murid Darjah 6 (Jadual 53).

- **Status Pemakanan**

Tren status pemakanan untuk murid Darjah 1, Darjah 6 dan Tingkatan 3 ditunjukkan pada Jadual 54-56. Risiko obes di kalangan murid Darjah 1 dan Darjah 6 menunjukkan tren peningkatan perlahan-lahan daripada tahun 2011 hingga tahun 2013. Kadar obes juga menunjukkan tren serupa bagi tempoh yang sama untuk kedua-dua kumpulan ini.

JADUAL 54
STATUS PEMAKANAN MURID DARJAH 1, 2009-2013^{P}

Status pemakanan	2009	2010	2011	2012	2013^{P}
Kurang Berat Badan	11.4	9.7	7.6	7.6	7.0
Berat Badan Normal	73.4	80.2	81.2	81.7	81.4
Berisiko Obes	6.7	5.9	5.4	5.3	5.5
Obes	6.0	5.9	5.5	5.4	5.7

Nota: p = permulaan
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

TABLE 55
STATUS PEMAKANAN MURID DARJAH 6, 2009-2013^{P}

Status pemakanan	2009	2010	2011	2012	2013^{P}
Kurang Berat Badan	8.7	7.7	6.0	6.0	5.4
Berat Badan Normal	70.9	76.9	76.7	76.2	75.6
Berisiko Obes	8.8	9.4	8.9	9.2	9.6
Obes	8.8	9.0	8.1	8.6	8.8

Nota: p = permulaan
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

TABLE 56
STATUS PEMAKANAN PELAJAR TINGKATAN 3, 2009-2013^{P}

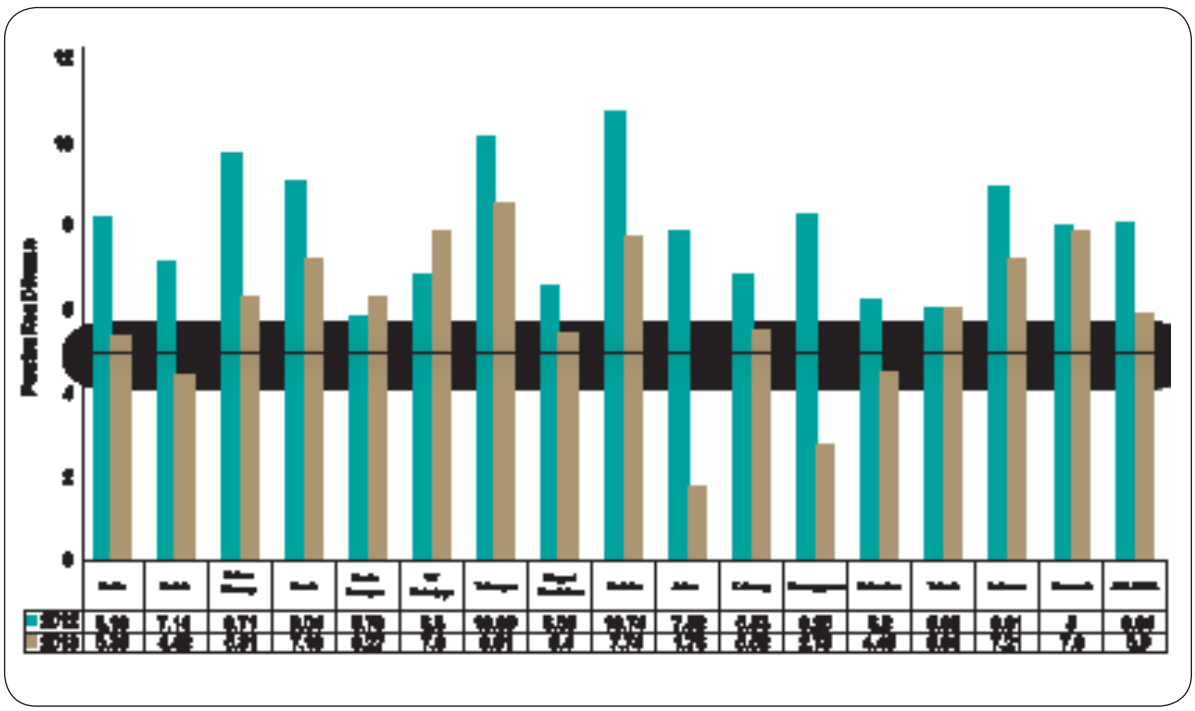
Status pemakanan	2009	2010	2011	2012	2013^{P}
Kurang Berat Badan	7.66	6.19	5.59	4.7	4.2
Berat Badan Normal	75.5	76.32	87.85	81.95	81.8
Berisiko Obes	7.2	7.28	7.71	9.2	7.4
Obes	7.73	6.25	6.51	8.6	6.3

Nota: p = permulaan
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Program Jaminan Kualiti (QAP) Kesihatan Sekolah**

Kadar pengesanan kekurangan ketajaman penglihatan di kalangan murid Darjah 1 telah dipilih sebagai petunjuk wakil bagi pemantauan kualiti perkhidmatan kesihatan sekolah. Kadar pengesanan ketajaman penglihatan merujuk kepada peratus murid Darjah 1 yang dikesan mempunyai ketajaman penglihatan atau VA 6/9 yang disaring menggunakan carta Snellen 6 meter. Standard bagi pengesanan ketajaman penglihatan ditetapkan pada 5% daripada murid darjah 1 yang diperiksa. Prestasi negeri-negeri ditunjukkan pada Rajah 28.

RAJAH 28
PENCAPAIAN QAP KESIHATAN SEKOLAH MENGIKUT NEGERI, 2012- 2013



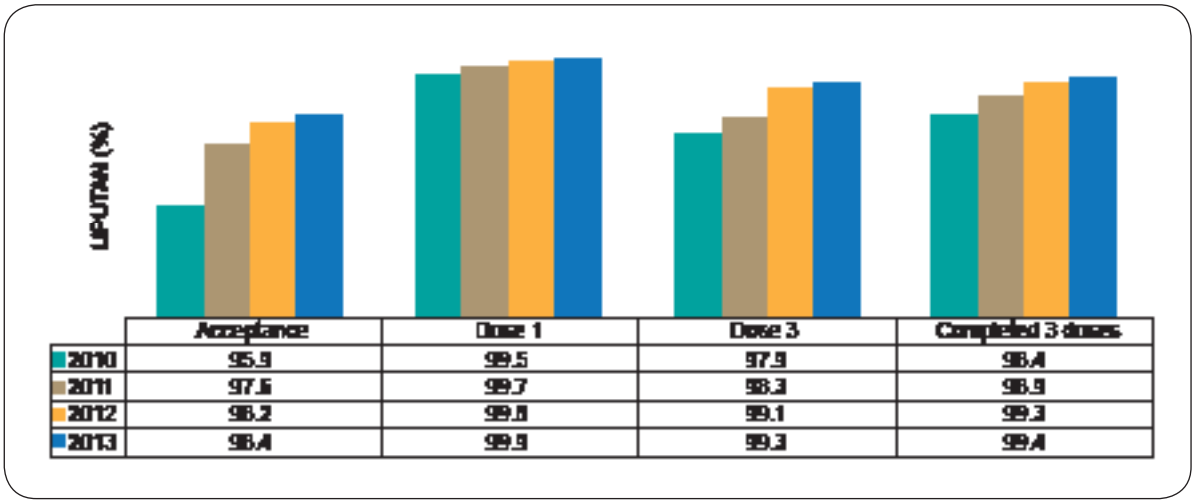
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Program Vaksinasi HPV Kebangsaan**

KKM telah memperkenal imunisasi HPV secara sukarela dan percuma sebagai strategi pencegahan baru dalam pencegahan dan kawalan barah mulut rahim pada tahun 2010. Adalah dijangka bahawa kejadian barah mulut rahim akan sangat berkurang di kalangan populasi wanita dalam 20-30 tahun ke depan. Dasar vaksinasi HPV mencadangkan agar semua wanita berusia 13 tahun hendaklah menerima 3 dos vaksinasi HPV dalam 6 bulan. Perempuan tingkatan 1 hendaklah menerima vaksinasi di sekolah manakala mereka yang tidak bersekolah ditawarkan vaksinasi di klinik-klinik kesihatan.

Penerimaan ibu bapa bagi pemberian vaksin HPV meningkat daripada 95.9% pada tahun 2010 kepada 98.4% pada tahun 2013. Sejumlah 241,994 daripada 247,549 pelajar wanita Tingkatan 1 yang mendaftar pada tahun 2013, telah menyempurnakan tiga dos vaksinasi HPV. Dos ketiga vaksinasi HPV telah meningkat daripada 97.9% pada tahun 2010 kepada 99.4% pada tahun 2013.

RAJAH 29
PENERIMAAN VAKSINASI HPV, PENGAMBILAN DOS PERTAMA & KETIGA, DAN PENYEMPURNAAN TIGA DOS, 2010-2013



	Acceptance	Dose 1	Dose 3	Completed 3 doses
2010	95.9	99.5	97.9	98.4
2011	97.6	99.7	98.3	98.9
2012	98.2	99.8	99.1	99.3
2013	98.4	99.9	99.3	99.4

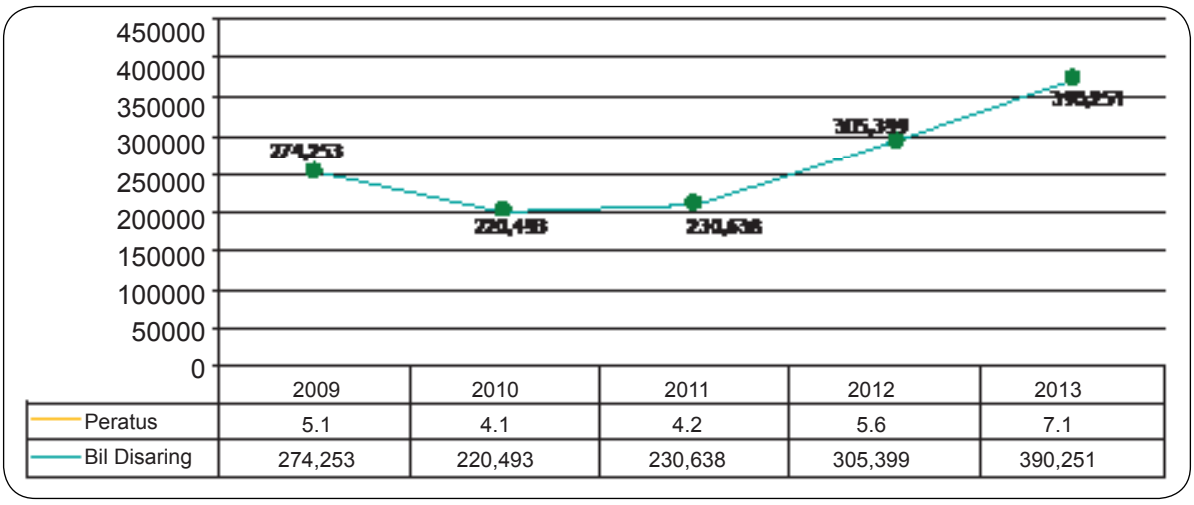
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Kesihatan Remaja

- **Liputan Perkhidmatan**

Pada tahun 2013, sejumlah 390,251 remaja berumur 10-19 tahun telah disaring, mewakili 7.1% daripada sejumlah 5,457,300 populasi remaja. Daripada jumlah tersebut, 8.0% (31,403) mempunyai masalah pemakanan, 4.7% (18,434) mempunyai masalah fizikal, 2.7% (10,427) mempunyai perilaku berisiko, 1.4% (5,490) mempunyai masalah mental dan 1.1% (4,243) mempunyai masalah kesihatan seksual. Sejumlah 38,976 remaja telah diberikan kaunseling dan 45,580 dirujuk ke hospital atau agensi lain untuk penanganan lanjut. Bilangan klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan remaja telah meningkat daripada 769 pada tahun 2010 kepada 880 pada tahun 2013.

RAJAH 30
BILANGAN DAN PERATUS REMAJA YANG DISARING DENGAN BORANG SARINGAN BSSK, 2009-2013



	2009	2010	2011	2012	2013
Peratus	5.1	4.1	4.2	5.6	7.1
Bil Disaring	274,253	220,493	230,638	305,399	390,251

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Kehamilan Remaja**

Jadual 57 menunjukkan bilangan kes antenatal baru di kalangan remaja 10-19 tahun berdaftar di fasiliti-fasiliti jagaan kesihatan primer kerajaan di seluruh negara pada tahun 2013. Sebanyak 23.5% didapati belum berkahwin, yang merupakan 3.7% daripada semua kes antenatal di seluruh negara.

JADUAL 57
KES-KES ANTENATAL BARU DI KALANGAN REMAJA 10-19 TAHUN BERDAFTAR DI FASILITI-FASILITI JAGAAN KESIHATAN PRIMER DI MALAYSIA, 2013

Negeri	Kehamilan Remaja (10-19 tahun)			Jumlah Bil. Kes Antenatal Baru
	Berkahwin	Tidak Berkahwin	Jumlah	
Perlis	114	25	139	3,999
Kedah	529	137	666	32,543
Pulau Pinang	212	145	357	19,825
Perak	610	355	965	29,756
Selangor	1,254	386	1,640	88,840
Negeri Sembilan	126	129	255	17,138
Melaka	118	112	230	14,053
Johor	846	645	1,491	59,054
Pahang	863	152	1,015	27,372
Terengganu	365	71	436	23,529
Kelantan	678	114	792	26,155
Sarawak	2,758	1,317	4,075	41,080
Sabah	4,564	424	4,988	62,525
WP Kuala Lumpur	275	105	380	19,089
WP Putrajaya	5	3	8	3,903
WP Labuan	144	7	151	2,216
Jumlah	**13,461 (76.5%)**	**4,127 (23.5%)**	**17,588**	**471,077 (3.7%)**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Garis Panduan Reproduksi Seksual Kebangsaan**

Akibat peningkatan bilangan kehamilan remaja, Garis Panduan Kebangsaan tentang Pengurusan Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduksi di kalangan Remaja untuk Penyampai Jagaan Kesihatan Primer telah dibangunkan, yang mempertimbangkan perspektif undang-undang, etik, agama dan sosiobudaya. Garis panduan telah dibentangkan kepada Kabinet pada 9 Januari 2013. Susulan itu, garis panduan ini telah dicetak dan diagihkan ke semua negeri dan juga telah dimuatnaik di laman sesawang BPKK (http://fh.moh.gov.my). Semua Pengarah Negeri juga diminta untuk membincangkan dengan lebih lanjut dengan ketua-ketua keagamaan berkenaan isu-isu sensitif dalam pengurusan kesihatan seksual dan reproduksi terutamanya di kalangan remaja yang tidak berkahwin. Pada 21 Mei 2013, BPKK telah menganjurkan sebuah seminar kebangsaan untuk mewujudkan kesedaran di kalangan penyampai jagaan kesihatan berkenaan garis panduan. Peserta terdiri dripada Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Pakar Perubatan Keluarga dan Paramedik.

- **Manual Kesihatan Mental untuk Penyampai Jagaan Kesihatan Primer**

Akibat peningkatan masalah kesihatan mental di kalangan kanak-kanak dan remaja yang dilaporkan di *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) daripada 13% (1996) kepada 20.3% (2011), sebuah

Manual Pengurusan Masalah Kesihatan Mental di kalangan Remaja untuk Penyampai Jagaan Kesihatan Primer telah dibangunkan dengan pendanaan daripada WHO. Tujuan manual ini adalah untuk menambahbaik pengetahuan dan kemahiran dalam menguruskan masalah kesihatan mental di kalangan remaja di tetapan jagaan primer. Sebuah bengkel latihan untuk pelatih (TOT) telah dilaksanakan pada 20-22 Ogos 2013 untuk menguji perintis serta melatih para penyampai jagaan kesihatan yang terdiri daripada Pakar Psikiatri, Pakar Perubatan Kesihatan Awam, Pakar Perubatan Keluarga, Pegawai Perubatan & Pegawai Perubatan Siswazah, Kaunselor dan Paramedik yang telah menghadiri bengkel. TOT mengikut zon akan diteruskan setiap tahun untuk mewujudkan kumpulan fasilitator untuk latihan ulangan di peringkat negeri.

- ***Malaysian Clearing House Centre for Adolescent Health*** **(MyCCAdH)**

Penyelidikan kesihatan remaja tersebar di pelbagai agensi dan institusi. Universiti Malaya telah bersetuju untuk menubuhkan sebuah pusat penjelasan untuk kesihatan remaja bagi menghimpunkan penyelidikan tentang kesihatan dan pembangunan remaja bagi memudahkan perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program berasaskan bukti. Pusat ini akan membantu KKM dalam mengenalpasti jurang-jurang bagi memudahkan pada penyelidik di masa hadapan dalam kesihatan dan pembangunan remaja di Malaysia.

- **Semakan Pelan Tindakan Kesihatan Remaja Kebangsaan (NAHPOA)**

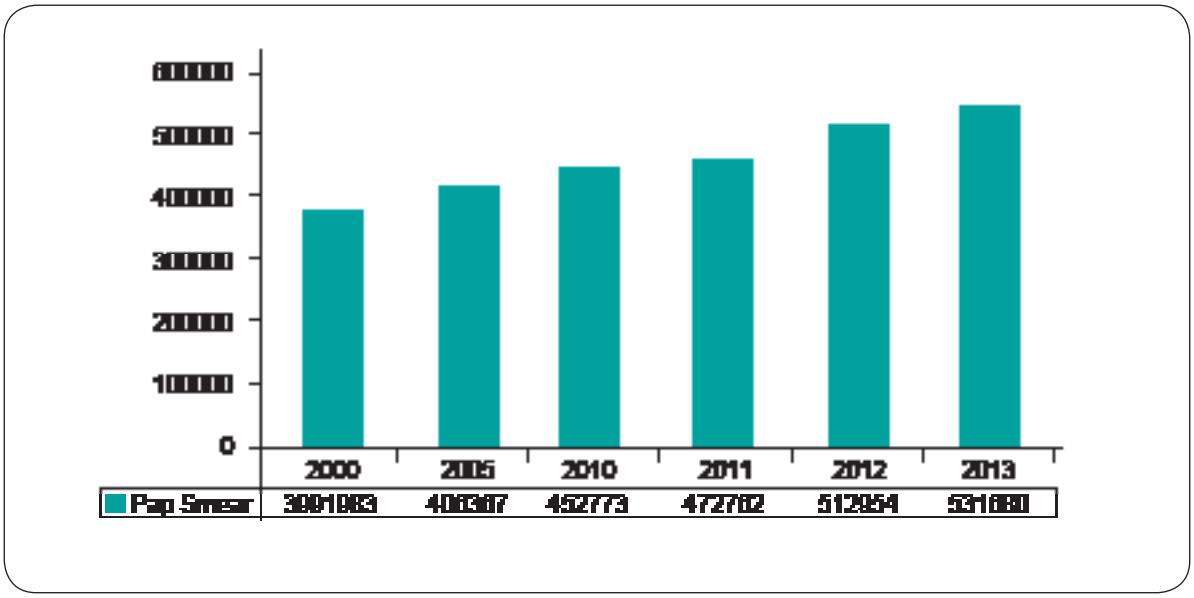
Sebuah bengkel kebangsaan bagi menyemak Pelan Tindakan Kesihatan Remaja Kebangsaan 2006-2020 telah dilaksanakan di Hotel Mahkota, Melaka pada 22-24 Oktober 2013. 43 peserta daripada pelbagai agensi-agensi kerajaan, NGO dan Universiti telah diundang untuk memberikan masukan berdasarkan keperluan terkini dan sebenar bagi remaja terutamanya generasi X, Y dan Z. Komitmen lain oleh KKM adalah untuk memperkukuh Program dan Perkhidmatan Kesihatan Remaja dengan lebih lanjut melalui penubuhan sebuah Jawatankuasa Teknikal Kebangsaan Kesihatan Remaja yang terdiri daripada perwakilan pelbagai agensi. Pentas ini adalah untuk merancang, memantau dan menilai pelaksanaan Dasar Kesihatan Remaja Kebangsaan atau NAHPOA. Ketika mesyuarat jawatankuasa teknikal kebangsaan yang terakhir, sebuah konsensus telah dibuat untuk membentangkan masalah kesihatan remaja di Majlis Sosial yang dipengerusikan Timbalan Perdana Menteri untuk menyokong kehendak politik yang lebih tinggi dan menyokong kesihatan dan pembangunan remaja.

Kesihatan Dewasa

- **Program Saringan Calitan Pap Kebangsaan**

Perkhidmatan saringan barah serviks tersedia di hampir semua klinik kesihatan KKM di Malaysia. Perkhidmatan ini ditawarkan kepada semua wanita yang aktif secara seksual di antara 20 hingga 65 tahun. Liputan yang disasarkan untuk tahun 2013 adalah 40% daripada semua wanita yang layak. Liputan saringan calitan Pap oleh semua penyampai perkhidmatan menunjukkan penignkatan tren daripada 406,367 pada tahun 2005, kepada 512,954 pada tahun 2012, dan 531,680 pada tahun 2013 (Rajah 31). Peratus wanita yang disaring, menyumbang kepada liputan 22.2% daripada anggaran wanita yang layak dalam setahun. Tiada perbezaan peratus berbanding tahun 2012. Walau bagaimanapun, liputan untuk wanita yang layak berumur 50-65 tahun telah meningkat daripada 19.9% pada tahun 2012 kepada 24.7% pada tahun 2013. Peratus slaid yang tidak memuaskan kekal pada aras sasaran, 0.97% pada tahun 2013.

RAJAH 31
BILANGAN SLAID CALITAN PAP YANG DIAMBIL, 2000-2013



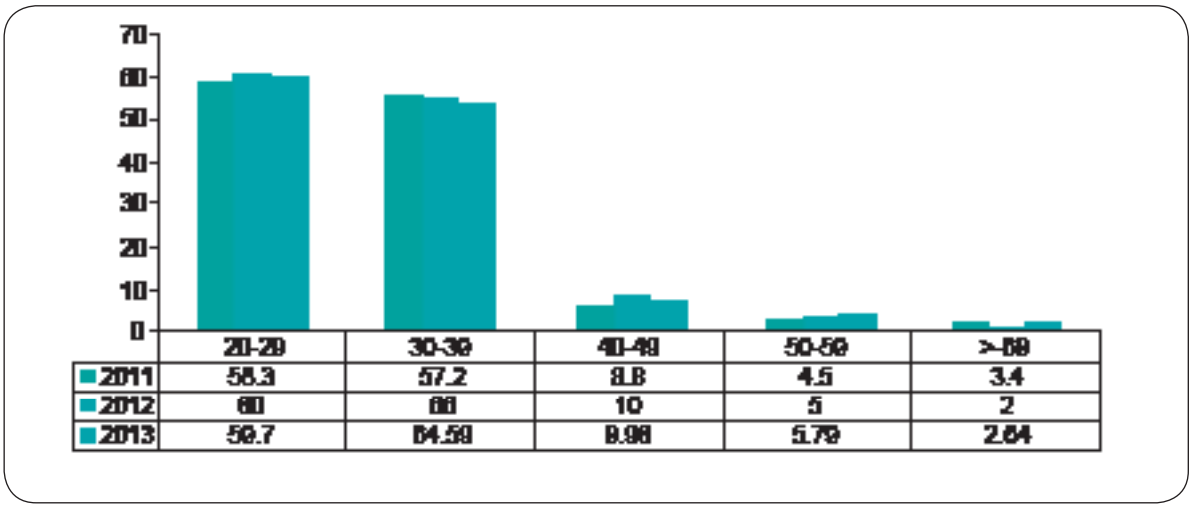
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Kadar pengesanan positif pada tahun 2013 telah meningkat daripada 0.58% (2010), 0.64% (2011), 0.78% (2012), kepada 0.77% (2013). Calitan positif termasuk *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LGSIL), *Atypical Squamous Cells* (ASCUS), *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HGSIL), *Atypical Glandular Cells* (AGC), *Endocervical Adenoma in-situ* (AIS) dan *Carcinoma*. Pecahan bagi setiap klasifikasi adalah LGSIL – 24.24%, ASCUS – 46.98%, HGSIL – 16.0%, AIS – 2.49%, AGC – 2.63%, Adeno Ca – 5.53% dan SCC – 2.12%.

- **Program Pencegahan Barah Payudara**

KKM telah memulakan kempen kesedaran kesihatan payudara sejak tahun 1995 untuk menggalakkan wanita untuk melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri (BSE). Bermula tahun 2009, ia menekankan pada pemeriksaan payudara klinikal (CBE) sebagai modality untuk saringan awal barah payudara di kalangan populasi wanita am. BSE dipromosikan secara berterusan dan disyorkan untuk meningkatkan kesedaran dan untuk memperkasa wanita untuk bertanggungjawab untuk kesihatan mereka sendiri. Semua penyampai jagaan kesihatan adalah untuk memeriksa pelanggan wanita yang datang ke klinik, sebagai sebahagian daripada saringan kesihatan atau ketika lain-lain perkhidmatan kesihatan. Peratus CBE di kalangan pelanggan berumur ≥20 tahun telah meningkat daripada 21.3% pada tahun 2011 dan 22.1% pada tahun 2012, tetapi liputan telah menurun kepada 20.9% pada tahun 2013. Terdapat 0.2% kelainan dikesan dan dirujuk untuk siasatan lanjut.

RAJAH 32
PERATUS LIPUTAN PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIKAL MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 2011-2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pada tahun 2012, klinik-klinik kesihatan KKM bertindak sebagai pintu masuk untuk mengenalpasti wanita berisiko tinggi untuk dirujuk ke fasiliti-fasiliti berdekatan untuk mamografi (MMG). Program Subsidi Mamogram, sebuah inisiatif daripada LPPK, Kementerian Pembangunan Wanita, Komuniti dan Keluarga telah diperkenal untuk menggalakkan wanita berisiko tinggi untuk datang menjalani mamogram. Ia menggunapakai sebuah pendekatan berintegrasi yang melibatkan KKM dan lain-lain agensi berkaitan untuk memudahkan saringan mamogram di kalangan wanita berisiko tinggi. Pada tahun 2013, bilangan wanita berisiko tinggi berdaftar (kes baru) adalah 27,710 dan 55.5% dirujuk untuk saringan mamogram. Hanya 76.8% daripada mereka yang dirujuk telah menjalani MMG dan 0.62% disahkan barah (Jadual 58).

JADUAL 58
WANITA BERISIKO TINGGI YANG DIDAFTARKAN DAN DIRUJUK UNTUK MAMOGRAFI, 2013

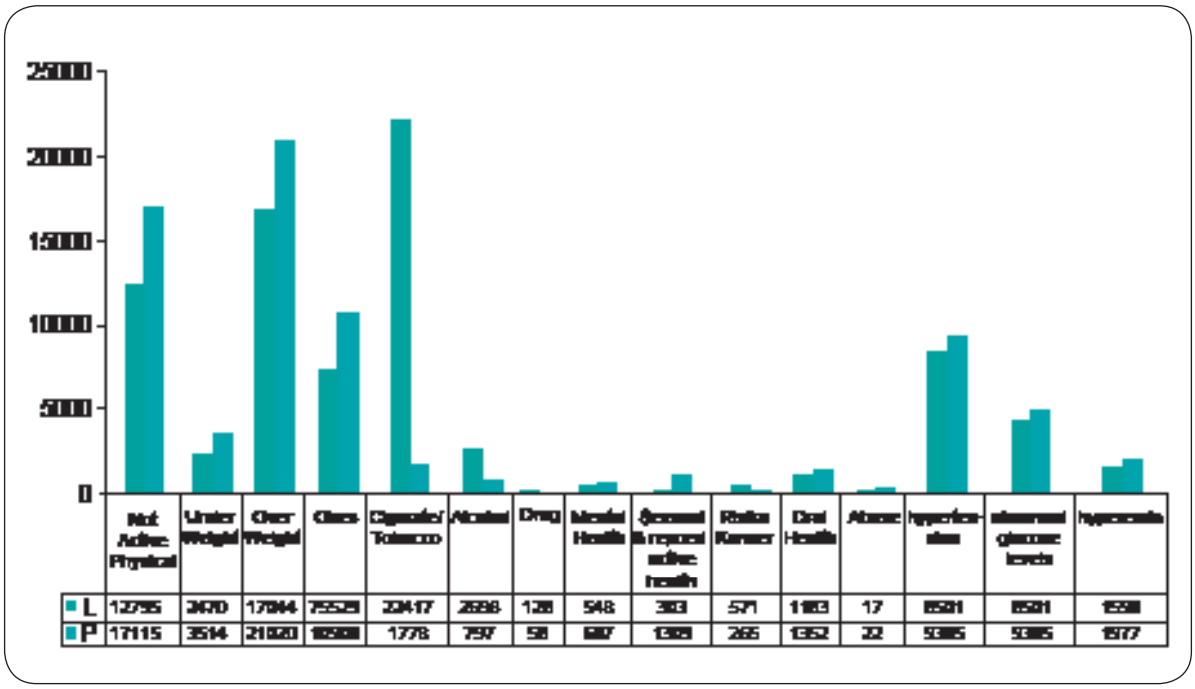
Wanita Berisiko Tinggi (umur ≥ 40 tahun)						
Bil. wanita berdaftar		Bil. wanita dirujuk untuk MMG		Bil. wanita menjalani MMG		Bil. wanita disahkan barah
Kes Baru	Jumlah	Kes Baru	Jumlah	Kes Baru	Jumlah	Jumlah
27,710	39,940	15,382 (55.5%)	17,332	11,821 (76.8%)	15,227	95 (0.62%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Program Saringan Risiko Kesihatan**

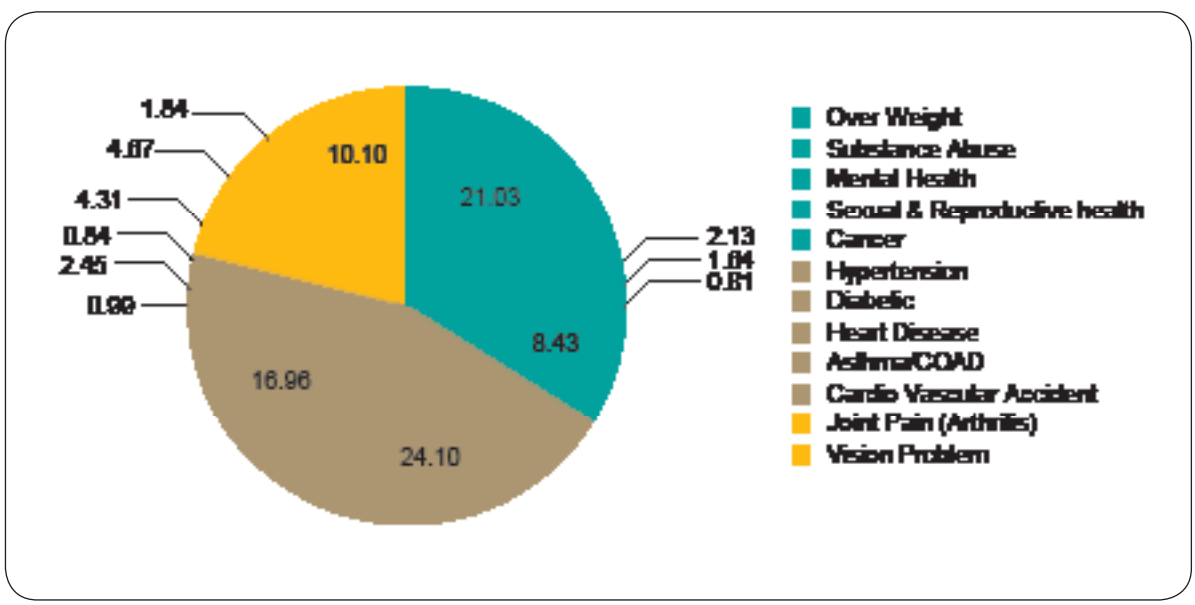
Saringan risiko kesihatan diperkenal pada tahun 2009 sebagai sebahagian aktiviti yang menggalakkan kesejahteraan individu dalam populasi. Perkhidmatan kesejahteraan termasuk saringan kesihatan, campurtangan dan pengurusan risiko kesihatan pelanggan. Sasaran ditetapkan pada 5% semua populasi dewasa lelaki dan perempuan. Pada tahun 2013, liputan lelaki dewasa yang disaring adalah 2.7% dan perempuan dewasa adalah 3.5% (Rajah 33). Risiko yang paling kerap adalah lebih berat badan dan obes dengan 21,020 (14.8%) lelaki dan 17,044 (14.5%) perempuan telah dikenalpasti (Rajah 34). Kira-kira 12,796 (10.9%) lelaki dan 17,116 (12.1%) perempuan adalah tidak aktif secara fizikal.

RAJAH 33
BILANGAN LELAKI DAN PEREMPUAN DEWASA MENGIKUT JENIS RISIKO KESIHATAN YANG DIKENALPASTI



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

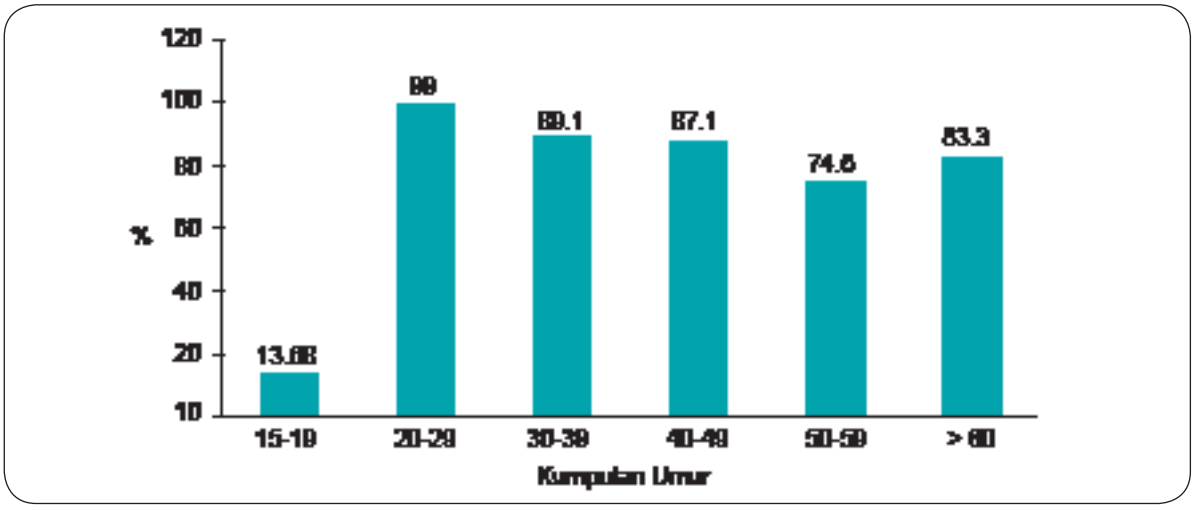
RAJAH 34
PERATUS JENIS RISIKO KESIHATAN YANG DIKENALPASTI PADA TAHUN 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Ibu Tunggal (NBOS 7)**
  Aktiviti-aktiviti untuk ibu tunggal di bawah NBOS 7 tertumpu pada pembinaan ketahanan yang termasuk penilaian kesihatan mental, saringan risiko kesihatan, rundingan, pengurusan stress dan kemahiran keibubapaan. Sejumlah 16,226 ibu tunggal telah disaring pada tahun 2013 (Rajah 35) yang menemukan bahawa 60.7% (9,853) telah dikenalpasti mempunyai risiko kesihatan dan 53.7% (5,288) telah dirujuk untuk pengurusan lanjut. Risiko kesihatan yang paling kerap adalah tekanan darah tinggi (24.1%) dan lebih berat badan (21.0%).

RAJAH 35
PERATUS IBU TUNGGAL YANG DISARING, 2013



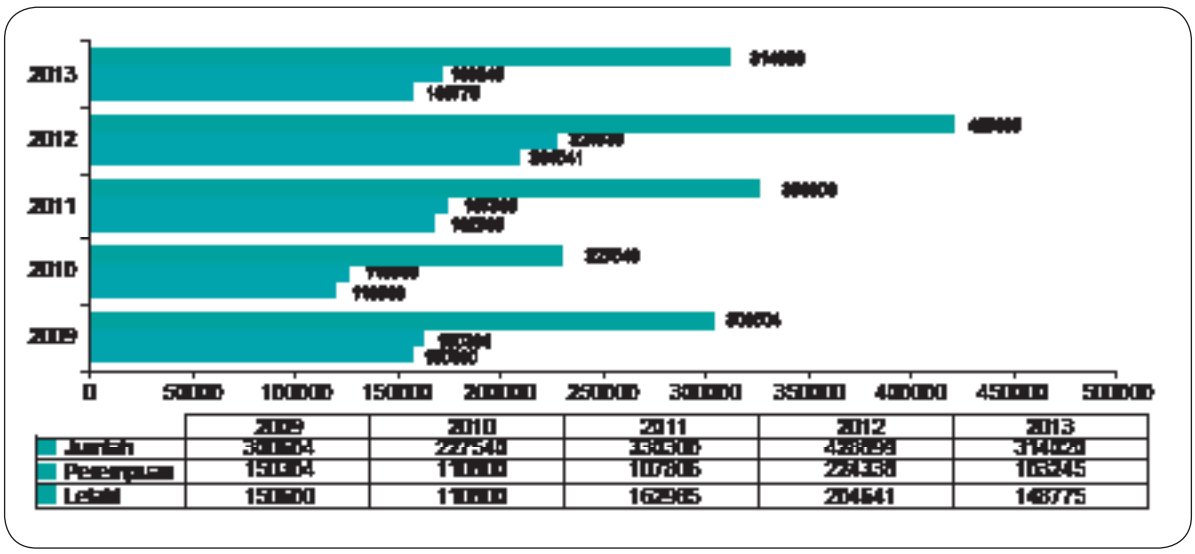
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Jagaan Kesihatan untuk Warga Emas
Jagaan kesihatan untuk warga emas pertama kali diperkenalkan KKM sebagai salah satu strategi di bawah Rancangan Malaysia Ketujuh. Dasar Jagaan Kesihatan Kebangsaan untuk Orang Tua menitikberatkan pada "*To ensure healthy, active and productive ageing by empowering the older persons, family and community with knowledge, skills, an enabling environment; and the provision of optimal health care services at all levels and by all sectors*". Perkhidmatan termasuk pendidikan dan promosi kesihatan; saringan dan penilaian kesihatan; pemeriksaan perubatan, konsultasi dan rujukan (jika diperlukan); lawatan rumah dan kejururawatan jagaan rumah; rehabilitasi (fisioterapi dan terapi cara kerja); dan aktiviti sosial, rekreasi dan kebajikan.

Daripada permulaan program hingga Disember 2013, sejumlah 1,616,442 warga emas telah berdaftar di klinik kesihatan (Rajah 36 & 37). Ini adalah 66.3% daripada jumlah populasi warga emas yang disasarkan pada 75% pada tahun 2015. Kedatangan warga emas ke klinik-klinik kesihatan ditunjukkan pada Rajah 36 dan 37. 61.5% daripada warga emas yang baru berdaftar telah disaring dengan Borang Saringan Status Kesihatan (BSSK), yang merupakan 7.9% daripada jangkaan populasi warga emas yang akan disaring. Peratus adalah jauh di atas sasaran iaitu 5% daripada jumlah populasi warga emas. Lima morbiditi paling kerap di kalangan warga emas yang dirakamkan di klinik-klinik kesihatan kekal sama untuk lima tahun terakhir, seperti yang ditunjukkan pada Rajah 38.

Sehingga Disember 2013, kira-kira 26,400 personel keishatan di peringkat jagaan kesihatan primer telah dilatih untuk Jagaan Kesihatan untuk Warga Emas. Kira-kira 22,600 personel kesihatan dan penyampai jagaan daripada institusi-institusi, NGO, badan sukarela dan lain-lain agensi telah dilatih dalam jagaan untuk Warga Emas.

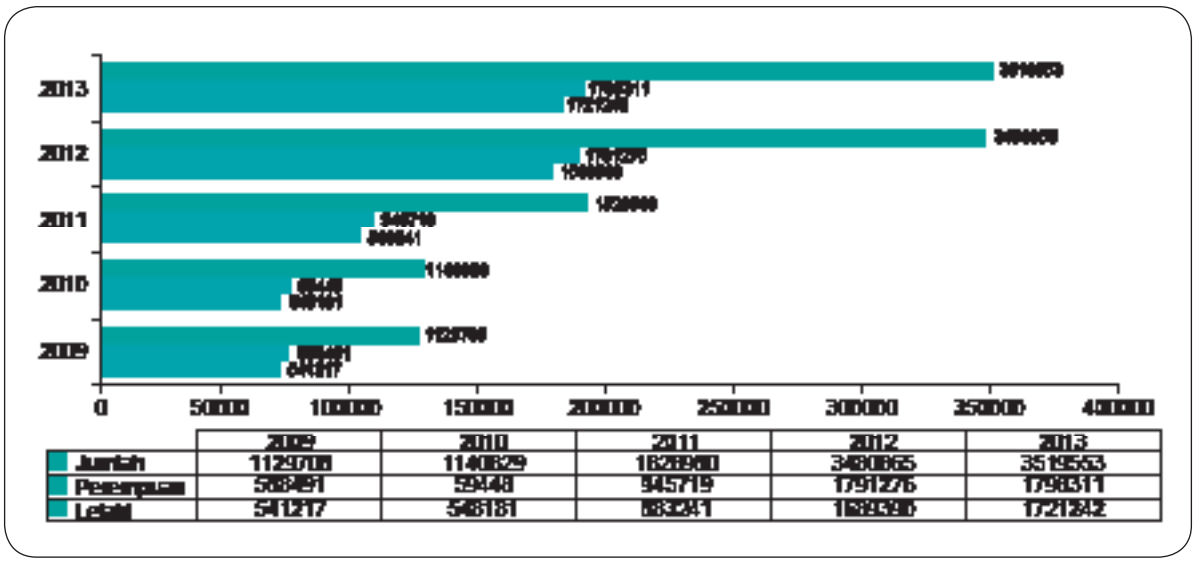
RAJAH 36
KEDATANGAN WARGA EMAS DI KLINIK KESIHATAN (KES BARU MENGIKUT JANTINA), 2009-2013



	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah	300504	227540	350300	428699	314020
Perempuan	150304	110000	107805	226338	165245
Lelaki	150200	110000	162985	204641	148775

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 37
KEDATANGAN WARGA EMAS DI KLINIK KESIHATAN (KES BARU DAN ULANGAN MENGIKUT JANTINA), 2009-2013

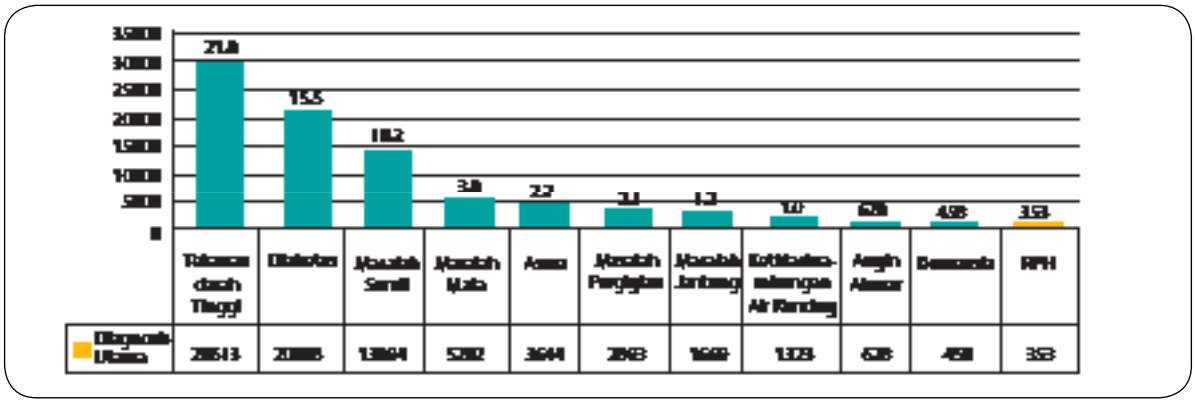


	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah	1129708	1140829	1828980	3480865	3519553
Perempuan	588491	59448	945719	1791276	1798311
Lelaki	541217	548181	883241	1689590	1721242

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

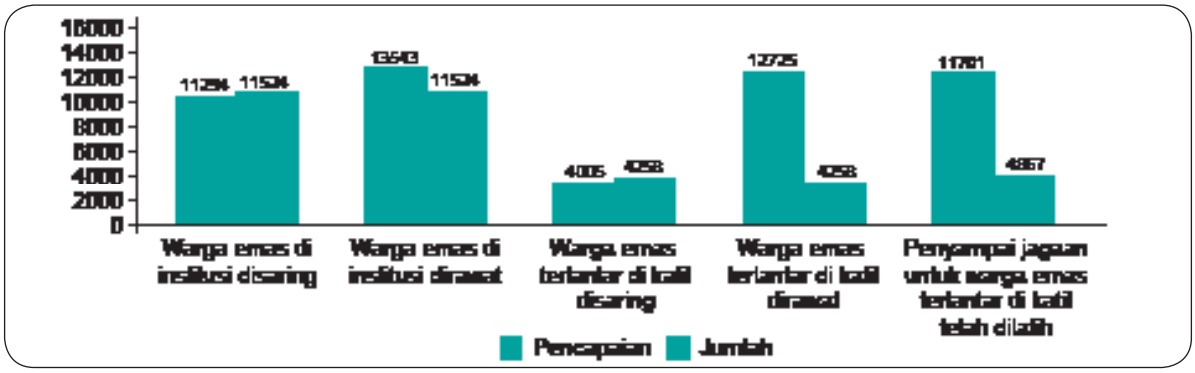
Jagaan Keluarga 1Malaysia, di bawah Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS) 7, merupakan sebuah inisiatif kerajaan bagi menyampaikan sokongan holistik kepara warga emas, orang kurang upaya dan ibu tunggal (Rajah 39 & Jadual 59). Untuk warga emas, perkhidmatan yang disampaikan adalah saringan kesihatan dan campurtangan bersesuaian untuk merekan yang berada di institutsi dan terlantar di katil di rumah. Latihan kepada penyampai jagaan bagi warga emas yang terlantar di katil di rumah juga telah diberikan.

RAJAH 38
SEPULUH DIAGNOSIS BARU UTAMA DI KALANGAN WARGA EMAS YANG DIKESAN DI KLINIK KESIHATAN, JAN-DIS 2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 39
PENCAPAIAN NBOS7 – JAGAAN KELUARGA 1MALAYSIA UNTUK WARGA EMAS



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

JADUAL 59
PERATUS PENCAPAIAN NBOS7 – JAGAAN KELUARGA 1MALAYSIA UNTUK WARGA EMAS

	Warga emas di institusi disaring	Warga emas di institusi dirawat	Warga emas terlantar di katil disaring	Warga emas terlantar di katil dirawat	Penyampai jagaan warga emas terlantar di katil dilatih
% Pencapaian	98.0	117.5	94.1	298.8	240.4

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Jagaan Kesihatan untuk Orang Kurang Upaya

Program jagaan kesihatan untuk Orang Kurang Upaya (OKU) termasuk jagaan Kanak-kanak Keperluan Khas (CWSN) di klinik-klinik kesihatan dan peringkat komuniti, program rehabilitasi kebutaan dan penglihatan terhad dan pencegahan dan kawalan kehilangan pendengaran, serta perkhidmatan rehabilitasi untuk OKU dewasa. Dari 1996 hingga 2005, aktiviti yang dijalankan bertumpu pada CWSN. Sejak tahun 2006, tumpuan beralih kepada pembangunan perkhidmatan OKU dewasa dan pada masa yang sama memperkukuh dan menambahbaik kualiti perkhidmatan untuk CWSN.

Dua jawatankuasa utama dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia adalah Jawatankuasa Teknikal untuk Jagaan Kesihatan Orang Kurang Upaya dan Jawatankuasa Kualiti Jagaan Hidup OKU, yang menyelia pembangunan dan pelaksanaan program kesihatan untuk OKU.

- **Pencegahan dan Pengesanan Awal Kekurangan Upaya pada Kanak-kanak**

Tujuan adalah untuk menambahbaik pengesanan awal kekurangan upaya di kalangan kanak-kanak. Petunjuk prestasi utama untuk program ini adalah pengesanan awal kekurangan upaya di kalangan kanak-kanak 0-1 tahun. Sasaran yang ditetapkan adalah kadar pengesanan 0.1%. Kanak-kanak yang dikenalpasti kekurangan upaya akan diberikan rawatan, rujukan dan campurtangan awal yang bersesuaian.

JADUAL 60
PERATUS KANAK-KANAK BERUSIA 0-1 TAHUN DIKESAN DENGAN KEKURANGAN UPAYA, 2008-2013

Tahun	Anggaran Kelahiran Hidup	Denominator 0.1% daripada anggaran Kelahiran Hidup	Bil. CWSN <1 tahun dikesan	Pencapaian
2008	449,939	499	387	77.6% (0.08)
2009	445,051	445	371	83.4% (0.08)
2010	510,853	511	423	82.8% (0.08)
2011	491,365	491	434	88.4% (0.09)
2012	504,814	505	622	123.2% (0.12)
2013	515,205	515	566	109.9% (0.12)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Rehabilitasi di Klinik Kesihatan**

2,210 kes baru dengan kekurangan upaya telah dikesan di kalangan kanak-kanak berusia 0-18 tahun pada tahun 2013 (Jadual 61). Sejumlah 723 (32.7%) daripada mereka menerima perkhidmatan rehabilitasi daripada 243 klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan rehabilitasi. Sejumlah 29,560

JADUAL 61
BILANGAN KANAK-KANAK BERUSIA 0-18 TAHUN DIKESAN MENGIKUT JENIS KEKURANGAN UPAYA, 2013

NEGERI	JENIS KEKURANGAN UPAYA												
	Pekak	Buta	Fizikal	*Cerebral Palsy*	*Delayed Milestone*	Sindrom Down	Autisme	ADHD	Retardasi Mental	Kekurangan Pembelajaran Spesifik	Lambat Belajar	Lain-lain	JUMLAH
Perlis	3	2	1	2	1	8	4	6	0	7	35	2	**71**
Kedah	5	3	23	14	15	41	5	6	0	9	5	20	**146**
P. Pinang	18	2	9	29	37	24	43	10	11	21	16	24	**244**
Perak	3	1	8	8	23	21	21	7	5	64	3	10	**174**
Selangor	1	3	18	11	72	55	10	5	2	28	33	80	**318**
WP K.Lumpur	0	1	1	6	3	9	3	0	0	4	6	6	**39**
WP Putrajaya	0	0	1	0	0	2	1	0	0	3	1	1	**9**
N. Sembilan	0	0	3	4	12	4	3	2	2	1	5	3	**39**
Melaka	1	0	4	0	4	10	2	1	0	4	0	6	**32**
Johor	2	1	19	16	28	61	8	12	6	14	30	40	**237**
Pahang	3	3	7	2	15	17	3	1	0	15	5	11	**82**
Terengganu	3	4	6	8	15	23	2	2	3	46	16	9	**137**
Kelantan	1	1	11	6	14	21	3	4	1	3	7	11	**83**
Sabah	11	4	14	14	29	42	18	5	2	36	8	24	**207**
WP Labuan	0	0	1	3	5	4	3	0	0	1	5	5	**27**
Sarawak	7	1	11	26	68	55	41	6	47	41	26	36	**365**
MALAYSIA	**58**	**26**	**137**	**149**	**341**	**397**	**170**	**67**	**79**	**297**	**201**	**288**	**2,210**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

kanak-kanak adalah dalam rawatan susulan dengan 44,703 kedatangan untuk perkhidmatan rehabilitasi pada tahun 2013. 15,631 lawatan rumah juga dilaksanakan pada tahun 2013. Personel yang melawat rumah menyampaikan nasihat kepada ibu bapa dan penyampai jagaan dalam hal jagaan, imunisasi, pemakanan dan rehabilitasi yang boleh dilaksanakan di rumah.

- **Perkhidmatan Capaian Luar**

Perkhidmatan capaian luar disampaikan kepada murid-murid yang menghadiri Pusat Rehabilitasi Berasaskan Komuniti (CBR) yang dianjurkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat yang dipandukan Manual PDK Ku Sihat. Aktiviti utama ketika perkhidmatan capaian luar termasuk promosi dan saringan kesihatan, rawatan awal dan rujukan jika perlu. Aktiviti ini adalah antara petunjuk prestasi utama untuk Menteri Kesihatan pada tahun 2013. Sejumlah 15,750 (93.8%) daripada 16,785 murid yang menghadiri CBR telah disaring (Jadual 62). Daripada mereka yang telah disaring, sejumlah 2,287 (14.5%) murid didapati obes sementara 1,519 (9.6%) dikesan kekurangan berat badan.

JADUAL 62
BILANGAN MURID MENGHADIRI CBR YANG DISARING PERSONEL KESIHATAN, 2013

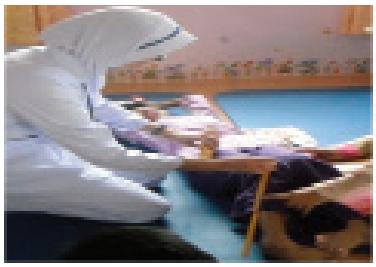
Negeri	Bil. Pusat CBR	Pendaftaran	Saringan	% Disaring
Perlis	6	179	168	93.9%
Kedah	33	1,365	1,053	77.1%
Pulau Pinang	22	753	748	99.3%
Perak	38	972	929	95.6%
Selangor	43	1,874	1,864	99.5 %
WP Kuala Lumpur	8	272	272	100%
WP Putrajaya	1	39	39	100%
WP Labuan	2	78	78	100%
Negeri Sembilan	45	1,184	1,156	97.6%
Melaka	17	431	423	98.1%
Johor	67	1,943	1,877	96.6%
Pahang	51	1,248	1,248	100%
Terengganu	40	1,239	1,220	98.5%
Kelantan	39	1,079	1,071	99.3%
Sabah	27	1,553	1,295	83.4%
Sarawak	38	2,576	2,309	89.6%
MALAYSIA	**477**	**16,785**	**15,750**	**93.8%**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pembangunan Program**

Aktiviti yang dijalankan pada tahun 2013 adalah seperti yang dirancang pada "*The Health Care for* PWDs 2011-2020 *Plan of Action* (POA)" yang dibangunkan selaras dengan Dasar Kebangsaan dan POA untuk OKU, Akta OKU dan Konvensyen Hak-hak OKU (Imej 2). Pada 8 Mac 2013, program Jagaan Keluarga 1Malaysia – sebuah inisiatif di bawah NBOS 7 telah dilancarkan oleh Perdana Menteri Malaysia dalam sebuah majlis di Politeknik Sultan Idris Shah, Sabak Bernam, Selangor. Objektif program ini adalah untuk menyampaikan perkhidmatan jagaan holistik (Kesihatan dan Sosial) kepada 3 kumpulan tumpuan utama iaitu warga emas, OKU dan orang tua tunggal. Aktiviti-aktiviti termasuk perkhidmatan capaian luar kepada warga emas dan institusi-institusi OKU dan kepada rumah untuk warga emas terlantar di katil dan OKU.

IMEJ 2
AKTIVITI YANG DILAKSANAKAN DI PROGRAM CAPAIAN LUAR PUSAT REHABILITASI BERASASKAN KOMUNITI

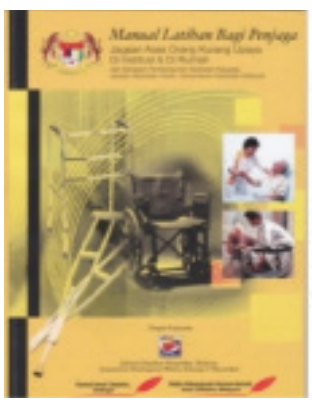


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pembangunan Sumber Manusia dan Latiha**n

Mesyuarat kebangsaan PDK Ku Sihat telah dilaksanakan pada 20-22 Mac 2013 di Hotel Seri Petaling, Kuala Lumpur yang melibatkan para pegawai daripada KKM, Jabatan Kebajikan Masyarakat dan Kementerian Pertahanan. Mesyuarat bertujuan untuk mengenalpasti bidang-bidang penambahbaikan dan membincangkan keperluan kesihatan dan sosial serta isu-isu pelaksanaan Program PDK Ku Sihat.

Latihan untuk Penyampai Jagaan OKU di rumah/institusi telah dilaksanakan oleh KKM pada 7-9 Mei 2013 di Hotel Grand Continental, Kuala Lumpur. 2 kursus serupa dianjurkan dengan kerjasama Institut Sosial Malaysia masing-masing pada 25 Februari 2013 dan 3 Oktober 2013. Latihan bertujuan untuk menambahbaik pengetahuan dan kemahiran pekerja kesihatan dan pegawai kebajikan dalam mengendalikan OKU. Latihan juga disampaikan kepada penyampai jagaan/keluarga dengan OKU terlantar di katil melalui perkhidmatan capaian luar. Secara kumulatif, 7,333 penyampai jagaan telah dilatih dalam mengendalikan OKU yang terlantar di katil pada tahun 2013.



2 siri latihan yang melibatkan 49 professional kesihatan untuk memperintiskan Manual Orientasi dan Pergerakan Pesakit Buta telah dilaksanakan di Hotel Seri Malaysia, Ipoh, Perak pada 27-29 Mei 2013 dan di Hotel Dynasty, Miri, Sarawak pada 27- 29 Jun 2013. Peserta terdiri daripada pegawai terapi cara kerja, optometris dan jururawat.

Latihan Kesedaran Kekurangan Upaya (DAT) dalam pengurusan OKU di Fasiliti-fasiliti Keishatan telah dianjurkan dengan tajaan WHO pada 17-19 September 2013 di Hotel Puteri Garden, Klang, Selangor dan Klinik ANIKA, Klang, Selangor untuk sesi amali. Objektif adalah untuk menyediakan pengetahuan dan dedahan kepada kakitangan kesihatan tentang kekurangan upaya, kaedah pengendalian OKU dan menambahbaik kemahiran insaniah ketika menyampaikan perkhidmatan kesihatan.

Bengkel dan latihan Pengurusan Perilaku Mencabar untuk personal dan pekerja kesihatan di Institusi Kebajikan Sosial telah dilaksankan di Hotel Everly, Putrajaya pada 27-29 November 2013 dan di Hotel Heritage, Cameron Highlands, Pahang pada 9-11 Disember 2013. Sejumlah 42 personal kesihatan dan pekerja Kebajikan Sosial bekerja di Institusi tersebut telah dilatih oleh pakar psikiatri dan pakar perubatan keluarga dalam pendekatan dan kaedah pengendalian OKU dengan perilaku mencabar.

- **Rangkaian dengan lain-lain agensi dan NGO**

Masukan-masukan berkenaan isu-isu kesihatan OKU telah diberikan kepada lain-lain agensi berkaitan seperti Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Komuniti dan Kementerian Pendidikan. Selaras dengan sambutan Hari OKU, KKM telah menganjurkan sebuah acara "Bicara Rohani", sebuah taklimat bertajuk 'Nilai-nilai Murni Terhadap OKU: Sedar, Fikir dan Bantu" pada 27 Disember 2013 di IPKKM. Aktiviti ini dipengerusikan oleh Ustaz Zakaria Bin Othman (moderator acara Forum Perdana Ehwal Islam). Tujuan adalah untuk mewujudkan kesedaran komuniti tentang isu-isu berkaitan OKU terutamanya dalam perspektif Islam.

- **Promosi Penyelidikan**

Bibliografi kesasteraan tempatan dan risalah berkenaan *Clearinghouse for Research on Disability* untuk tahun 2012 telah diselesaikan dan diagihkan ke 376 organisasi dan fasiliti kesihatan.

Fasiliti Kesihatan

Jumlah fasiliti jagaan kesihatan primer telah meningkat daripada 2,856 pada tahun 2012 kepada 2,860 pada tahun 2013. Ia terdiri daripada 934 Klinik Kesihatan, 105 Klinik Kesihatan Ibu & Anak, dan 1,821 Klinik Desa. Bilangan Klinik 1Malaysia juga meningkat daripada 168 pada tahun 2012 kepada 254 pada tahun 2013 (Jadual 63).

JADUAL 63
BILANGAN FASILITI JAGAAAN KESIHATAN PRIMER KKM, 2012-2013

Bil.	Negeri	Bil. Daerah	Klinik Kesihatan		Klinik Kesihatan Ibu & Anak		Klinik Desa		JUMLAH		Klinik 1Malaysia	
			2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
1	Perlis	1	9	9	0	0	30	30	39	39	2	4
2	Kedah	11	56	57	6	6	220	220	282	283	10	15
3	Pulau Pinang	5	29	30	6	6	60	60	95	96	11	16
4	Perak	10	83	83	9	9	239	241	331	333	10	17
5	Selangor	9	73	73	5	5	116	116	194	194	17	30
6	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1	17	17	17	17	0	0	34	34	17	21
7	Negeri Sembilan	7	46	46	1	0	98	98	145	144	9	14
8	Melaka	3	29	29	1	1	58	58	88	88	12	17
9	Johor	10	94	94	1	3	262	262	359	359	17	23
10	Pahang	11	79	82	3	6	241	238	326	326	10	17
11	Terengganu	7	45	46	6	1	128	128	174	175	7	11
12	Kelantan	10	69	69	1	3	186	186	258	258	10	14
13	Sabah	24	93	100	3	23	176	167	292	290	19	29
14	Sarawak	31	196	198	23	25	7	7	228	230	16	25
15	WP Labuan	1	1	1	25	0	10	10	11	11	1	1
JUMLAH		**141**	**919**	**934**	**106**	**105**	**1831**	**1821**	**2856**	**2860**	**168**	**254**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pemetaan Lokasi Fasiliti Kesihatan dalam Perancangan Klinik 1Malaysia (K1M)**

Pemetaan klinik-klinik jagaan kesihatan primer telah dilaksanakan buat pertama kali menggunakan Sistem Maklumat Geografi (GIS) untuk mengenalpasti lokasi-lokasi bersesuaian untuk 50 K1M yang akan dibangunkan pada tahun 2014. Proses visualisasi dilaksanakan dengan GIS yang dibangunkan oleh Institut Kesihatan Umum (IKU). Variabel yang digunakan untuk aktiviti ini adalah besar populasi dan bilangan fasiliti kesihatan. Menggunakan nisbah 1 fasiliti kesihatan untuk 20,000 populasi, dan pemetaan kepada daerah-daerah dengan bilangan klinik paling sedikit dan kawasan berpenduduk padat, 50 lokasi telah dikenalpasti dan dicadang untuk pembangunan K1M pada tahun 2014; 40 di bandar, 10 di luar bandar (Jadual 64).

JADUAL 64
CADANGAN LOKASI KLINIK 1MALAYSIA PADA TAHUN 2014
MENGIKUT NEGERI, DAERAH DAN MUKIM

Negeri	Daerah	Mukim
Kawasan Bandar		
Johor	1. Kulaijaya	1. Kulai 2. Senai
	2. Johor Bahru	3. Pulai
Kedah	3. Kota Setar	4. Pengkalan Kundor
	4. Kuala Muda	5. Sungai Pasir 6. Sungai Petani
Kelantan	5. Kota Bharu	7. Badang 8. Lundang
	6. Tanah Merah	9. Kusial
Melaka	7. Melaka Tengah	10. Bukit Katil
Negeri Sembilan	8. Seremban	11. Bandar Seremban 12. Rantau
Pahang	9. Jerantut	13. Pedah
	10. Kuantan	14. Sungai Karang
Perak	11. Kuala Kangsar	15. Sungai Siput
	12. Larut Matang Selama	16. Asam Kumbang
	13. Manjung	17. Sitiawan
Pulau Pinang	14. SP.Tengah	18. Mukim 15
	15. Timur Laut	19. Bandar Georgetown 20. Mukim 13 (P.Terubong)
Sabah	16. Semporna	21. Semporna
	17. Kinabatangan	22. Kinabatangan
	18. Kota Kinabalu	23. Kota Kinabalu
Sarawak	19. Samarahan	24. Samarahan
	20. Bintulu	25. Bintulu
	21. Kuching	26. Kuching
	22. Sri Aman	27. Sri Aman
	23. Sibu	28. Sibu

Negeri	Daerah	Mukim
Selangor	24. Gombak	29. Hulu Kelang
	25. Sepang	30. Dengkil
	26. Hulu Langat	31. Cheras 32. Kajang 33. Ampang
	27. Klang	34. Kapar
	28. Petaling	35. Sungai Buloh 36. Petaling 37. Bukit Raja
Terengganu	29. Dungun	38. Sura
WP Kuala Lumpur	30. WP Kuala Lumpur	39. Bandar Kuala Lumpur 40. Batu
KAWASAN LUAR BANDAR		
Kedah	1. Pendang	1. Padang Kerbau
Perak	2. Larut Matang Selama	2. Kamunting
Kelantan	3. Machang	3. Ulu Sat
Pahang	4. Temerloh	4. Bangau
Terengganu	5. Hulu Terengganu	5. Tanggul
Johor	6. Pontian	6. Jeram Batu
Sabah	7. Nabawan	7. Nabawan
	8. Kunak	8. Kunak
Sarawak	9. Mukah	9. Mukah
	10. Marudi	10. Marudi

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Semakan dan Penaiktarafan Rekabentuk Standard Klinik Kesihatan**

Rekabentuk standard untuk Klinik Kesihatan Jenis 3 Cermai telah disemak semula dan dinaiktaraf kepada Jenis 3 Teja. Rekabentuk Teja telah diperhalusi dengan lanjut untuk menampung peluasan perkhidmatan dan skop di masa hadapan, yang akan digunapakai sebagai rekabentuk standard klinik kesihatan jenis 3 bagi projek-projek yang akan dibina dalam Rancangan Malaysia Ke-11. Memandangkan semakan semual dan penaiktarafan memerlukan masa untuk dimuktamadkan oleh pihak-pihak berkenaan, ia akan dilaksanakan secara berfasa dalam jangka masa 2 tahun pada tahun 2015 dan 2016.

Penaiktarafan pada tahun 2015 akan melibatkan:

i. Pertukaran kawasan bermain kanak-kanak ke Unit Rehabilitasi;
ii. Pemasangan penghawa dingin yang akan beroperasi selama 12 jam di stor ubatan, stor vaksin, makmal dan kawasan X-Ray;
iii. Membekalkan makmal dengan Kabinet Wasap dan Cucian Mata; dan
iv. Penubuhan kaunter berasingan untuk saringan penyakit berjangkit.

Penaiktarafan pada tahun 2016 akan melibatkan:

i. Keperluan ICT di semua fasiliti kesihatan;
ii. Ruang mencukupi untuk unit rehabilitasi;

iii. Menambah jumlah bilik konsultasi untuk menampung beban kerja yang meningkat
iv. Pemasangan tapisan HEPA unit berasingan penghawa dingin di Unit Penyakit Berjangkit dan kawasan rawatan;
v. Bilik khas untuk Klinik Metadon;
vi. Keperluan untuk bilik bertugas atas panggilan;
vii. Kuarters untuk personel kesihatan yang akan bertugas atas panggilan;
viii. Peluasan unit kecemasan untuk mengendalikan lebih banyak kes kecemasan; dan
ix. Bilangan kuarters bersesuaian untuk semua kategori kakitangan yang bertugas atas panggilan.

- **Perbaikan dan Penaiktarafan Fasiliti Kesihatan**

Pada tahun 2013, RM 100 juta telah diperuntukkan untuk memperbaiki dan menaiktaraf fasiliti-fasiliti jagaan primer. Sejumlah 601 fasiliti telah dikenalpasti terdiri daripada Klinik Kesihatan, Klinik Kesihatan Ibu & Anak dan Klinik Desa (Jadual 65).

JADUAL 65
PROJEK-PROJEK PERBAIKAN DAN PENAIKTARAFAN, 2013

Bil.	Negeri	Kos (RM)	Bil. Fasiliti Kesihatan terlibat
1	Perlis	1,045,000.00	9
2	Kedah	5,726,600.00	40
3	Pulau Pinang	4,501,000.00	13
4	Perak	11,298,000.00	76
5	Selangor	7,922,500.00	56
6	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1,985,000.00	6
7	Negeri Sembilan	4,335,900.00	42
8	Melaka	3,965,000.00	9
9	Johor	11,715,000.00	75
10	Kelantan	6,289,500.00	60
11	Terengganu	5,962,700.00	37
12	Pahang	9,868,000.00	35
13	Sabah	12,940,000.00	67
14	Sarawak	11,745,800.00	66
15	WP Labuan	700,000.00	10
JUMLAH		**100,000,000.00**	**601**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

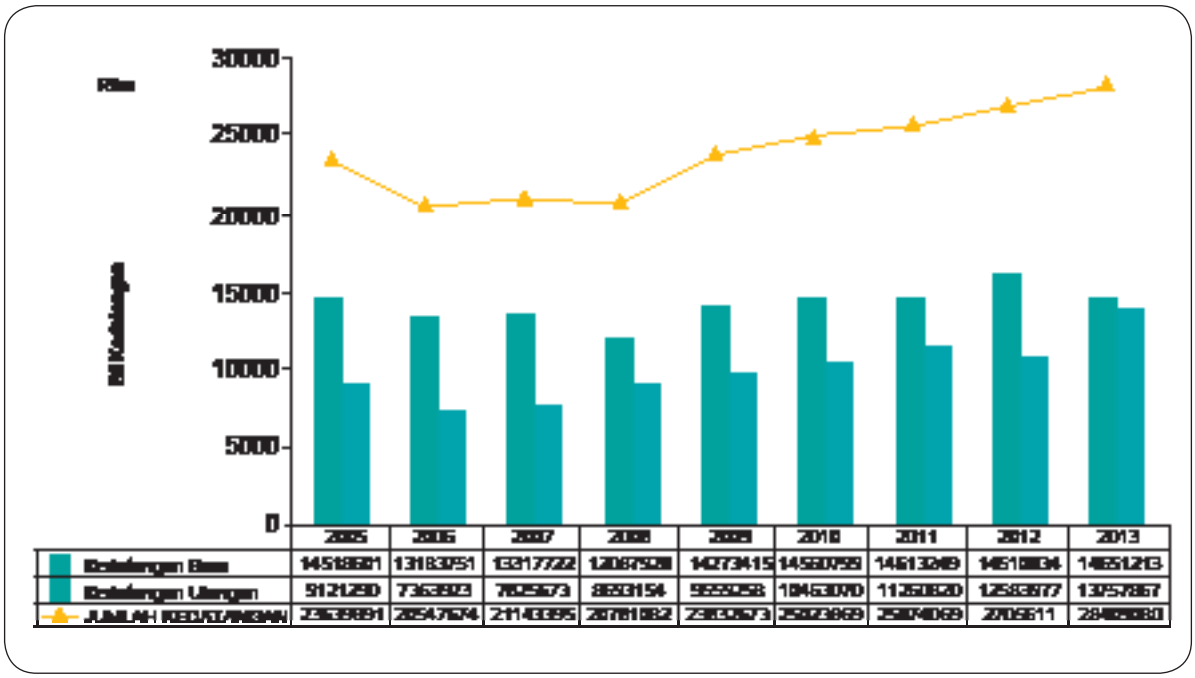
Jagaan Perubatan Primer

Cawangan Jagaan Perubatan Primer bertanggungjawab dalam memastikan perkhidmatan jagaan perubatan di klinik-kliik kesihatan disampaikan dalam cara berintegrasi merangkumi perkhidmatan kesejahteraan, kesakitan dan kecemasan, serta kerjasama dengan pelbagai sektor dalam pelaksanaan dan pemantauan kualiti perkhidmatan dan perintisan pemulaan di klinik-klinik.

- **Kedatangan Pesakit Luar**

Kedatangan pesakit luar pada tahun 2013 telah meningkat sebanyak 2.51% daripada tahun 2012 (Rajah 40).

RAJAH 40
KEDATANGAN PESAKIT LUAR DI KLINIK-KLINIK KESIHATAN
(KEDATANGAN BARU & ULANGAN, 2005-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

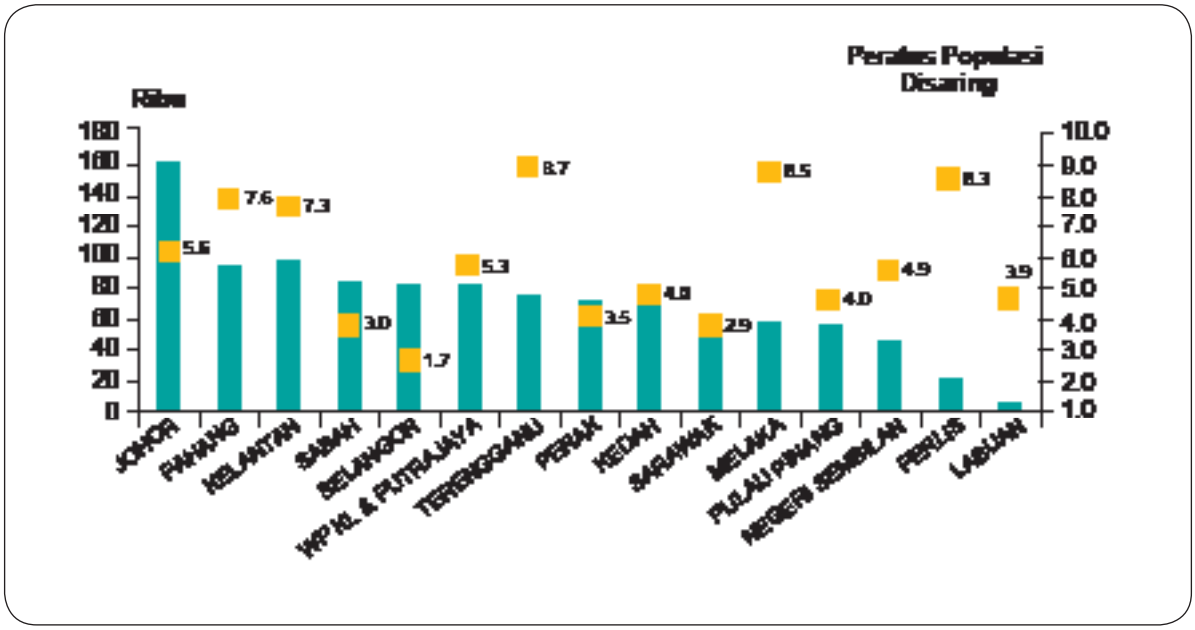
- **Saringan Risiko Kesihatan Berintegrasi**

Saringan kesihatan berintegrasi telah dimulakan pada tahun 2008, bertujuan untuk jagaan holistik pesakit luar di klinik-klinik kesihatan dan terutamanya untuk mengurangkan beban penyakit di komuniti. Menggunakan alat saringan komprehensif dan berintegrasi, risiko kesihatan diberikan keutamaan mengikut kumpulan umur. Strategi adalah untuk mengenalpasti dan mengurus risiko awal dan bersesuaian bagi mencegah perkembangan penyakit.

Saringan diperluas pada tahun 2013 untuk populasi di kawasan operasi klinik kesihatan. Maka, 5% daripada setiap populasi kumpulan umur telah disasarkan untuk saringan. Sasaran yang ditetapkan untuk setiap negeri adalah berdasarkan kepada populasi tahun 2012. TKPK (Kesihatan Awam) juga telah menetapkan sasaran 900,000 saringan sebagai Petunjuk Prestasi Utama.

Pada tahun 2013, sejumlah 1,038,226 orang telah disaring yang merupakan 4.3% daripada anggaran populasi Malaysia berumur ≥10 years (24,194,147) yang melebihi sasaran TKPK. Hanya 7 negeri mencapai sasaran saringan 5% penduduk (Rajah 41). Separuh daripada mereka yang disaring (492,010) didapati mempunyai sekurang-kurangnya satu risiko kesihatan. Risiko kesihatan paling lazim adalah lebih berat badan (11.9%), tidak aktif secara fizikal (9.7%) dan merokok (7.0%). Pelbagai campurtangan risiko telah dilaksanakan termasuk promosi kesihatan dan pendidikan kesihatan, nasihat kesihatan dan kaunseling.

RAJAH 41
BILANGAN DAN PERATUS PENDUDUK YANG DISARING MENGIKUT NEGERI, 2013



Sumber: Saringan BSSK, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pemantauan Risiko Kesihatan Sendiri – Tekanan Darah, Berat Badan dan Status Merokok**

Perkhidmatan ini diperkenal pada tahun 2009 untuk menyediakan alat bagi pesakit atau pelanggan di klinik-klinik kesihatan untuk menilai risiko kesihatan mereka yang termasuk pengukuran sendiri tekanan darah dan indeks massa tubuh. Pengisytiharan sendiri status merokok juga disertakan kerana ia sangat mempengaruhi kesihatan.

Pada tahun 2013, perkhidmatan ini telah ditawarkan oleh 616 klinik. Ia dimanfaatkan oleh 291,419 pengguna dan kebanyakan daripada mereka (60%) adalah dewasa di antara 20-59 tahun. Bilangan pengguna telah meningkat dua kali ganda daripada tahun 2012. Risiko yang dikesan adalah tekanan darah tinggi, diikuti oleh lebih berat badan dan merokok. Perkhidmatan ini biasanya digunakan oleh pesakit diabetes dan tekanan darah tinggi bagi rawatan susulan di klinik-klinik kesihatan. Didapati juga bahawa 21% pesakit adalah lebih berat badan, 7% kurang berat badan dan 9% obes. 17% daripada mereka yang disaring adalah perokok dan 22% mempunyai tekanan darah tinggi.

- **Perkhidmatan Berhenti Merokok di Klinik Kesihatan**

Perkhidmatan Berhenti Merokok telah dibangunkan di klinik-klinik kesihatan sejak tahun 2000. Kemampuan dan keupayaan telah dibangunkan dengan Doktor, Pembantu Perubatan dan Jururawat yang terlatih, dilengkapi dengan peralatan bersesuaian. Pelanggan yang dirujuk ke program ini biasanya daripada jabatan pesakit luar klinik kesihatan. Ketika permulaan program, perkhidmatan dimulakan dengan sesi kaunseling. Ubat rawatan yang tersedia hanyalah Terapi Penggantian Nikotin. Kemudian pada tahun 2010, Varinicline telah dibekalkan ke klinik-klinik kesihatan sebagai ubat pilihan lain untuk rawatan.

Daripada 2000-2010, terdapat 326 klinik yang menyediakan perkhidmatan ini. Ia diperluas kepada 401 klinik pada tahun 2012. Usaha-usaha akan diteruskan bagi menambahbaik kualiti dan akses perkhidmatan Berhenti Merokok di seluruh negara. Pada tahun 2013, sejumlah 9,126 pelanggan telah

berdaftar dalam program perkhidmatan Berhenti Merokok di klinik kesihatan. Kadar pemberhentian merokok untuk pelanggan berdaftar di klinik telah disasarkan pada 15%. Sejumlah 4,948 pelanggan telah didaftarkan sejak Januari-Jun 2013 dan 777 (15.7%) telah mampu untuk berhenti merokok.

- **Pengurusan NCD di Jagaan Kesihatan Primer**

  i) Diabetes

  Kualiti jagaan diabetic di fasiliti-fasiliti jagaan kesihatan KKM ditunjukkan oleh perkadaran pesakit mencapai kadar HbA1c darah <6.5%. Sasaran adalah untuk sekurang-kurangnya 30% pesakit diabetes untuk mencapai tahap tersebut. Ini dipantau menggunakan maklumat daripada klinik dengan sistem maklumat elektronik *Teleprimary Care* (TPC). Walau bagaimanapun, ia sangat dipengaruhi oleh kualiti maklumat yang dimasukkan ke dalam sistem. Pada tahun 2013, sejumlah 26,980 (60.8%) maklumat pesakit diabetes telah dianalisa daripada 85 klinik kesihatan dengan sistem TPC. Ini adalah penurunan daripada 21,712 (80.5%) pesakit pada tahun 2012. Terdapat juga sedikit penurunan dalam kadar kawalan diabetes (HbA1c) daripada 21.4% pada tahun 2012 kepada 19.5% pada tahun 2013.

  ii) Tekanan Darah Tinggi

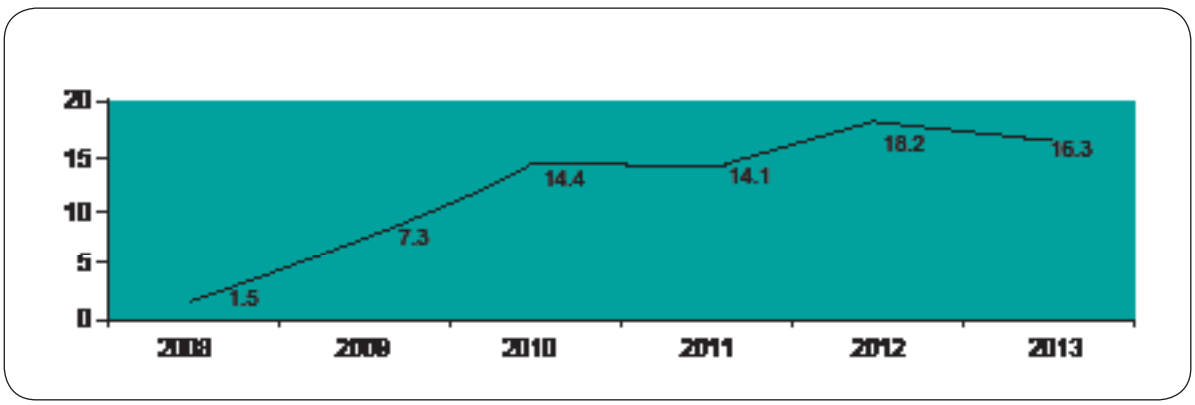
  Tekanan darah tinggi adalah NCD paling lazim dirawat di klinik kesihatan. Kualiti jagaan tekanan darah tinggi ditunjukkan melalui perkadaran pesakit dengan tekanan darah <140/90 mmHg. Sasaran adalah sekurang-kurangnya 50% pesakit dengan tekanan darah tinggi untuk mencapai kawalan. Pada tahun 2013, 45.3% daripada pesakit tekanan darah tinggi yang dikawal mencapai status kawalan berbanding 43.3% pada tahun 2012. Pada amnya, bilangan pesakit dengan tekanan darah tinggi yang terkawal adalah dalam tren meningkat.

- **Pengurusan Penyakit Berjangkit di Jagaan Kesihatan Primer**

  i) Penyakit Bawaan Vektor

  Kadar notifikasi denggi daripada klinik-klinik kesihatan telah menurun kepada 16.3% pada tahun 2013 daripada 18.2% pada tahun 2012 (Rajah 42).

RAJAH 42
KADAR NOTIFIKASI DENGGI DI KLINIK KESIHATAN, 2008-2013



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

ii) Penyakit Pemindahan Seksual

Pengurusan HIV dalam jagaan kesihatan primer termasuk pendidikan kesihatan, saringan, terapi anti-retroviral, saringan dan rawatan jangkitan oportunis, dan memerlukan rawatan susulan jangka panjang. Program saringan terdiri daripada saringan tanpa nama, saringan sebelum perkahwinan dan saringan antenatal. Pada tahun 2013, sejumlah 265,459 saringan sebelum perkahwinan dan 23,328 saringan tanpa nama telah dilaksanakan. 99.85% pesakit yang menghidap Tuberkulosis telah disaring untuk HIV.

Terapi Anti-Retroviral (ARV) untuk pesakit HIV telah dimulakan pada tahun 2000 di klinik-klinik kesihatan. Kes-kes ini diuruskan oleh Pakar Perubatan Keluarga (FMS) yang terlatih. Pada tahun 2013, 195 FMS telah dilatih oleh Pakar Perubatan Penyakit Berjangkit dan 168 (86.2%) daripada mereka telah memulakan rawatan ARV. Pada tahun 2013, terdapat 3,157 pesakit (kumulatif) menerima rawatan ARV.

- **Perkhidmatan Kesihatan Mental di Jagaan Kesihatan Primer**

Kesihatan mental adalah komponen kesihatan penting dan perkhidmatan kesihatan mental telah diintegrasikan ke dalam perkhidmatan jagaan kesihatan primer sejak akhir 1990an. Perkhidmatan termasuk promosi kesejahteraan diri, pencegahan kelainan mental, saringan kesihatan mental, rawatan dan rehabilitasi orang-orang yang terjejas oleh kelainan mental.

Aktiviti-aktiviti promosi telah dilaksanakan sebagai sebahagian daripada Kempen Gaya Hidup Sihat. Saringan untuk kelainan kesihatan mental telah dilaksanakan sebagai sebahagian daripada saringan kesihatan berintegrasi di klinik-klinik kesihatan, menggunakan borang saringan standard BSSK (Borang Saringan Status Kesihatan), untuk remaja, dewasa dan warga emas. Perkhidmatan Minda Sihat juga dilaksanakan di klinik kesihatan untuk menyaring tekanan, keresahan dan kemurungan. 22 klinik kesihatan menyediakan rehabilitasi psikososial untuk mereka yang terjejas dengan kelainan mental.

i) Saringan Kesihatan Mental

Pada tahun 2013, sebanyak 1,038,226 kedatangan pesakit luar telah disaring untuk risiko masalah kesihatan mental menggunakan format saringan BSSK. Daripada jumlah tersebut, 6,328 (0.6%) telah dikenalpasti mempunyai risiko masalah kesihatan mental (Jadual 66). Golongan remaja mempunyai perkadaran tertinggi yang dikesan berisiko untuk masalah kesihatan mental.

JADUAL 66
BILANGAN YANG DISARING DAN PERATUS BERISIKO KESIHATAN MENTAL MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 2013

Kumpulan Umur	Bil. Disaring	Bil. dengan Risiko Kesihatan Mental	Peratus
Remaja	325,605	3673	1.1%
Dewasa (Lelaki)	236,369	1,026	0.4%
Dewasa (Perempuan)	283,068	1219	0.4%
Warga Emas	193,184	410	0.2%
JUMLAH	**1,038,226**	**6,328**	**0.6%**

Sumber: Saringan BSSK, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Sejumlah 175,091 pesakit telah disaring menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*). Daripada jumlah ini, 26,059 (14.9%) mempunyai keresahan, 21,671 (12.4%) mempunyai tekanan dan 16,130 (9.2%) mempunyai kemurungan.

i) Rawatan Pesakit Kesihatan Mental yang Stabil di Klinik Kesihatan

Pada tahun 2013, sejumlah 39,968 kes menerima rawatan di klinik-klinik kesihatan, berbanding 24,182 pada tahun 2012. Daripada jumlah ini, 2,214 (6%) adalah kes baru. Lebih daripada separuh kes baru (1,218 or 55%) telah didiagnosis di hospital dan dirujuk ke klinik kesihatan untuk rawatan seterusnya, sementara 996 kes (45%) telah didiagnosis di klinik kesihatan. Kes-kes stabil dalam rawatan susulan di klinik kesihatan diberikan rawatan farmakologi, kaunseling dan di klinik-klinik kesihatan terpilih, rehabilitasi psikososial. Pematuhan kepada rawatan dipantau untuk mencegah penyakit berulang kembali dan pada tahun 2013, kadar yang menghentikan rawatan sebanyak 2,900 kes (7.3%) telah diperhatikan, dalam lingkungan standard WHO sebanyak ≤10%.

ii) Pusat Rehabilitasi Psikososial (PSR) di Klinik Kesihatan

Terdapat 22 pusat rehabilitasi psikososial ditubuhkan di klinik kesihatan. Objektif utama pusat-pusat ini adalah untuk membantu pesakit mental untuk memahami dan mengawal penyakit mereka, untuk mencapai tahap fungsi optimum dan untuk mengintegrasikan mereka kembali ke komuniti. Sejumlah 195 pelanggan menjalani rehabilitasi di pusat-pusat ini.

Dengan Akta Kesihatan Mental 2001 dan Peraturan-peraturan Kesihatan Mental 2010 mula berkuatkuasa, pusat-pusat rehabilitasi psikososial ini akan dinaiktaraf menjadi pusat kesihatan mental komuniti, yang dijalankan oleh perkhidmatan psikiatri di bawah naungan Unit Pembangunan Hospital, yang akan menyediakan perkhidmatan yang lebih komprehensif (saringan, campurtangan, rawatan dan rehabilitasi) untuk individu dengan masalah kesihatan mental.

- **Perkhidmatan Hemodialisis di Klinik Kesihatan**

Perkhidmatan Hemodialisis disediakan oleh perkhidmatan sekunder dan tertier. Walau bagaimanapun, pesakit kegagalan buah pinggang yang tinggal di kawasan terpencil tiada akses ke pusat-pusat hemodialisis dan oleh sebab itu, KKM menyediakan perkhidmatan dialisis di klinik kesihatan. Perkhidmatan hemodialisis di klinik kesihatan adalah lanjutan perkhidmatan daripada hospital induk. Perkhidmatan ini bermula dengan bilangan minimum tiga mesin dalam 2 syif, melayani 12 pesakit yang menerima rawatan 3 kali seminggu.

Kini terdapat tiga klinik kesihatan menyediakan perkhidmatan hemodialisis yang terletak di Klinik Kesihatan Pulau Pangkor (Perak), Klinik Kesihatan Simpang Renggam (Johor) dan Klinik Kesihatan Kodiang (Kedah). Perkhidmatan hemodialisis di Klinik Kesihatan Tanglin telah ditutup pada Oktober 2013.

Perkhidmatan hemodialisis di Klinik Kesihatan Song (Sarawak), Klinik Kesihatan Sungai Lembing (Pahang), Klinik Kesihatan Mahligai (Kelantan) dan Klinik Kesihatan Debak (Sarawak) kini dalam pembinaan dan dijangka beroperasi menjelang awal tahun 2014.

***Teleprimary Care* (TPC)**

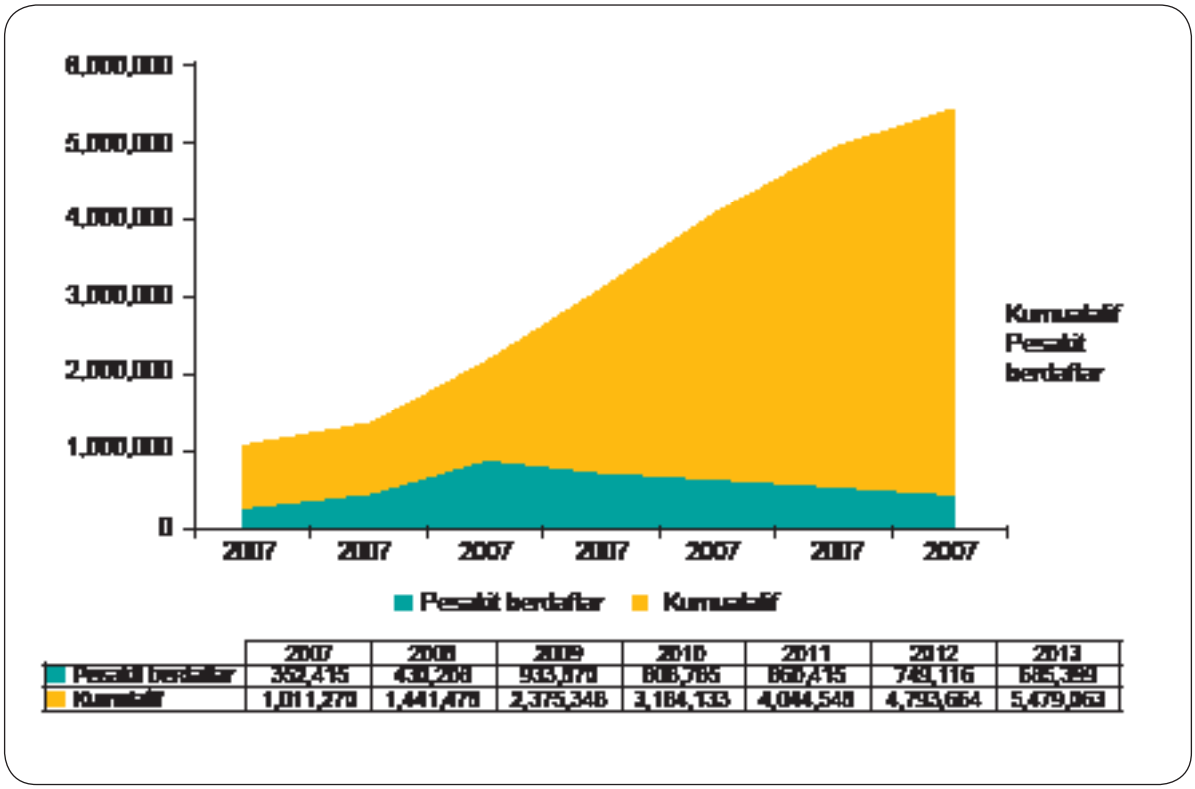
TPC adalah Sistem Maklumat Kesihatan yang menggabungkan jagaan kesihatan primer dan sekunder melalui perkongsian maklumat dan telekonsultasi di antara kedua-dua fasiliti. TPC dilancarkan pada tahun 2005 dan tulang belakang bgi sistem ini dibangunkan secara dalaman oleh KKM. Sistem TPC

telah dilaksanakan di 7 negeri termasuk Johor, Sarawak, Perlis, Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (WPKL), Pahang dan Sabah. Ketika ini, 88 fasiliti jagaan kesihatan primer dan klinik pakar pesakit luar di 7 hospital berada dalam rangkaian TPC.

- **Pendaftaran Pesakit**

Bilangan pesakit berdaftar di TPC menunjukkan tren peningkatan daripada 352,415 pada tahun 2007, kepada 685,399 pada tahun 2013 (Rajah 43). Maklumat ini adalah penting untuk mendapatkan gambaran individu-individu yang mengakses jagaan kesihatan di dalam kawasan operasi fasiliti.

RAJAH 43
BILANGAN PESAKIT BERDAFTAR DI TPC, 2007-2013

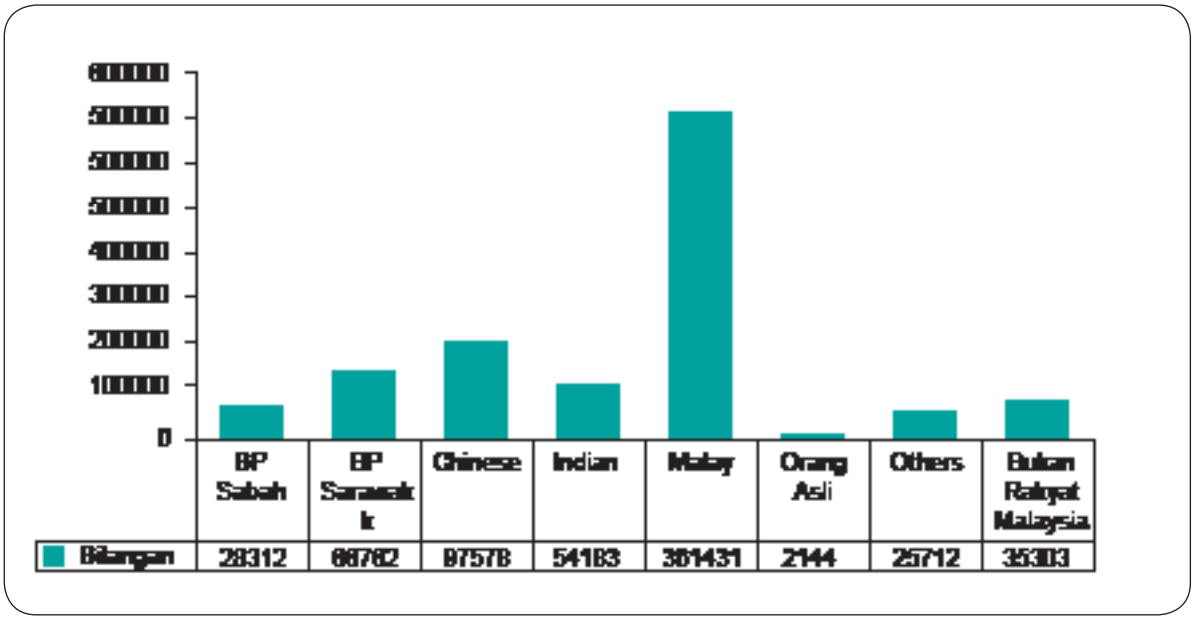


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pesakit berdaftar	352,415	430,208	933,870	808,785	860,415	749,116	685,399
Kumulatif	1,011,270	1,441,478	2,375,348	3,184,133	4,044,548	4,793,664	5,479,063

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

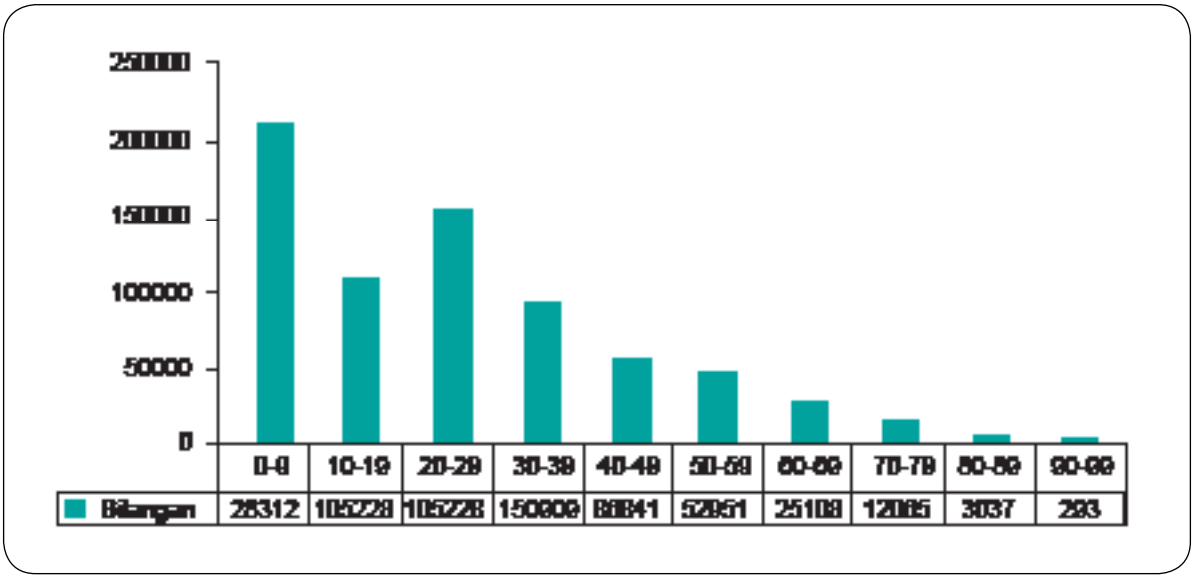
Pada tahun 2013, taburan jantina bagi pesakit yang berdaftar di klinik-klinik TPC adalah sama. Komposisi etnik menunjukkan perkadaran besar kaum Melayu (54%) yang mengakses klinik (Rajah 44). Dewasa (20-59 tahun) membentuk separuh daripada jumlah sementara kanak-kanak (0-9 tahun) mewakili 30%. Warga emas (>60 tahun) membentuk perkadaran terkecil dengan 6% (Rajah 45).

RAJAH 44
BILANGAN PESAKIT MENGIKUT ETNIK, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 45
BILANGAN PESAKIT MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 2013

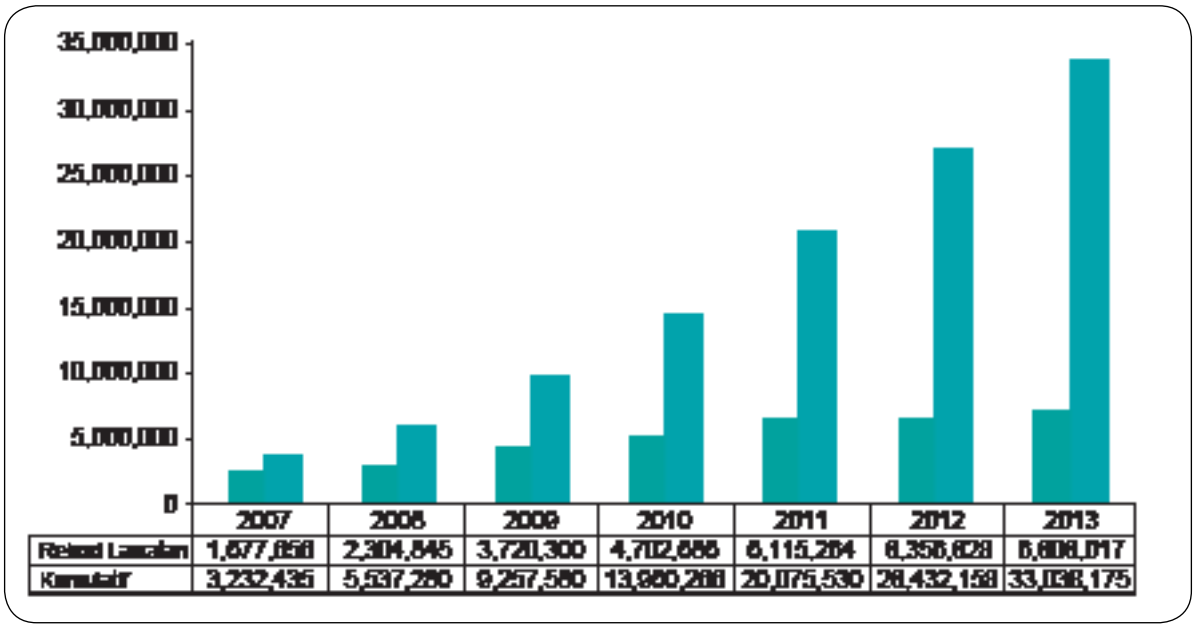


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Rekod Lawatan**

Rekod lawatan telah meningkat daripada 1,677,656 pada tahun 2007 kepada 6,606,017 pada tahun 2013, dengan jumlah kumulatif sebanyak 33,038,175 selama 7 tahun pelaksanaan TPC. Pada tahun 2013, 76% lawatan ke fasiliti kesihatan adalah untuk perkhidmatan pesakit luar dan 24% adalah untuk perkhidmatan kesejahteraan seperti jagaan antenatal dan kesihatan kanak-kanak.

RAJAH 46
BILANGAN KEDATANGAN DI TPC, 2007-2013



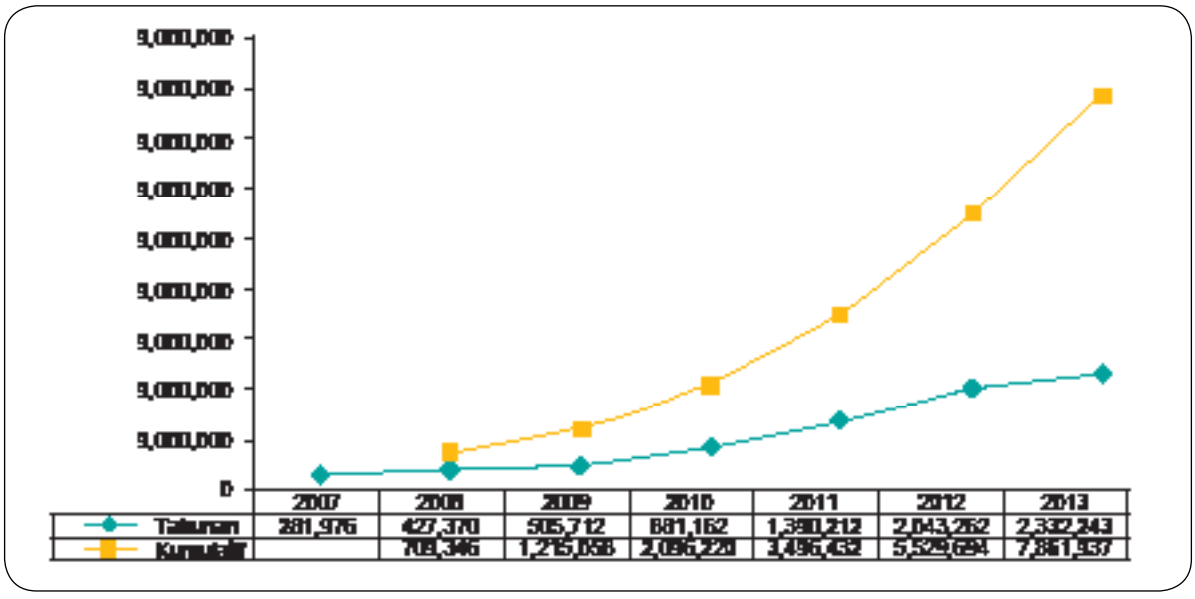
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rekod Lawatan	1,677,858	2,304,845	3,720,300	4,702,888	6,115,264	6,356,828	6,806,017
Kumulatif	3,232,435	5,537,280	9,257,580	13,960,268	20,075,530	26,432,158	33,038,175

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Nota Klinikal *(Careplan)***

Careplan mengandungi maklumat klinikal pesakit termasuk keluhan utama, sejarah klinikal, campurtangan klinikal, pemeriksaan tambahan dan perancangan pengurusan. Penggunaan *careplan* adalah perlahan pada peringkat awal dengan 281,976 pada tahun 2007, diikuti dengan peningkatan pantas kepada 2,332,243 pada tahun 2013, dengan jumlah kumulatif 7,861,937 selama 7 tahun (Rajah 47).

RAJAH 47
BILANGAN *CAREPLAN* DI TPC, 2007-2013



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tahunan	281,976	427,370	505,712	681,162	1,380,212	2,043,262	2,332,243
Kumulatif		709,346	1,215,058	2,096,220	3,496,432	5,529,694	7,861,937

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Mesyuarat Saintifik *Teleprimary Care***

Sebagai cara untuk mempromosi dan mengekalkan pengunaan sistem berterusan, KKM menjadi tuan rumah Persidangan dan Mesyuarat Saintifik Pengguna TPC setiap selang tahun. Pada tahun 2013, Mesyuarat Saintifik *Teleprimary Care* telah dilaksanakan di Port Dickson, Negeri Sembilan. Mesyuarat dirasmikan oleh TKPK (Kesihatan Awam). 11 peserta menghadiri persidangan dengan 14 kertas dibentangkan, terdiri daripada 12 kertas daripada lapan negeri dan 2 kertas daripada Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.

- **Rancangan Masa Hadapan**

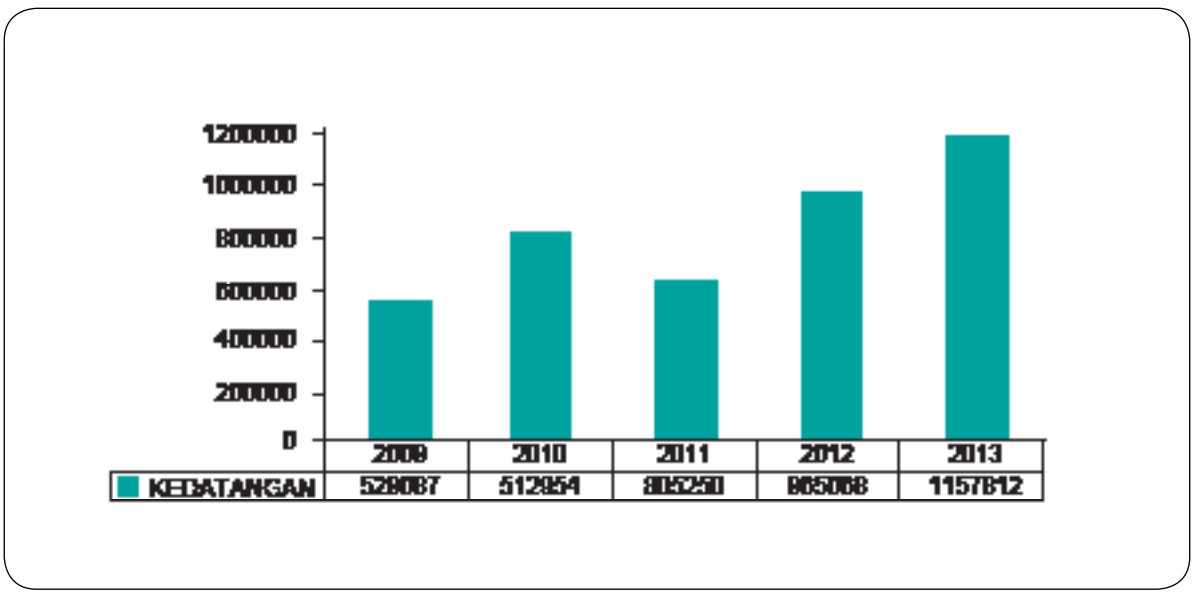
Sebagai langkah praktikal, Kementerian merancang untuk mengintegrasikan dua sistem terpisah iaitu *Teleprimary Care* (TPC) dan Sistem Maklumat Klinikal Kesihatan Pergigian (OHCIS) menjadi satu sistem menyeluruh yang mulus. Pembangunan sistem baru akan menggunakan pendekatan yang lebih cekap dan berkesan dalam rekabentuk senibinanya.

Perkhidmatan Waktu Lanjutan di Klinik Kesihatan

Terdapat 64 klinik kesihatan beroperasi dalam waktu lanjutan pada tahun 2013. Jumlah kedatangan ke perkhidmatan waktu lanjutan pada tahun 2013 telah meningkat berbanding tahun-tahun sebelumnya (Rajah 48). Selangor merakamkan kedatangan tertinggi serta bilangan klinik kesihatan dengan waktu lanjutan terbanyak, diikuti oleh Johor dan Perak (Rajah 49). Sementara, Pulau Pinang, Perlis dan Terengganu adalah yang paling rendah. Kebanyakan negeri merakamkan peningkatan kedatangan berbanding tahun 2012 kecuali Pulau Pinang, Perak dan Sarawak.

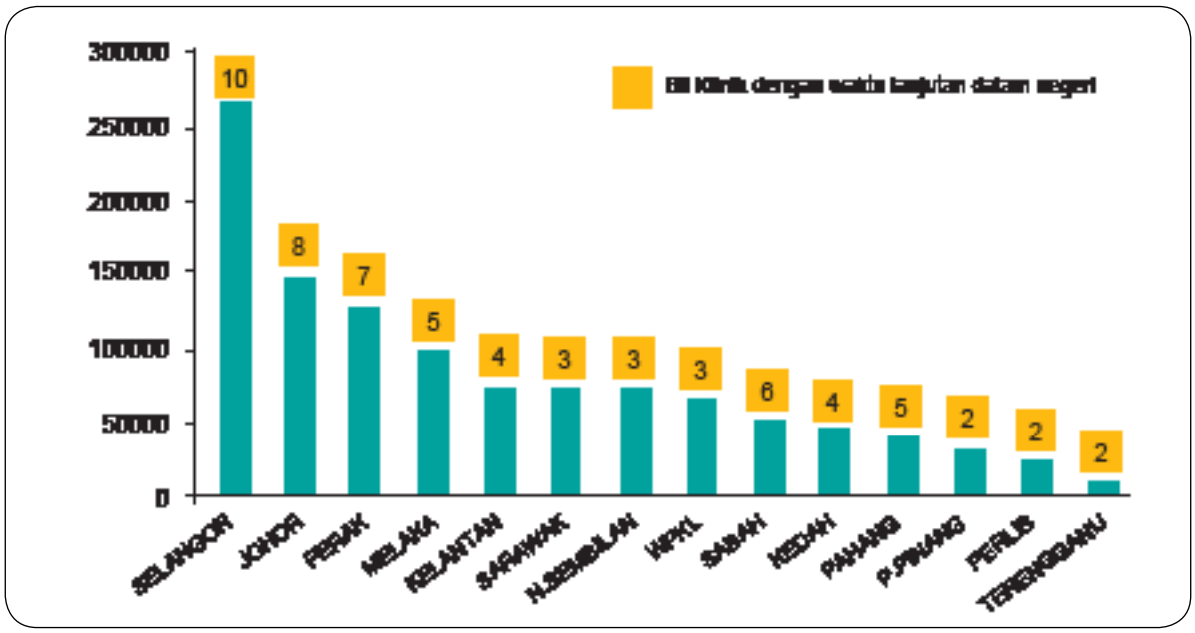
Dua klinik kesihatan di Negeri Sembilan iaitu KK Port Dickson dan KK Bahau, telah terlibat dalam projek perintis untuk tugas syif pada Mac-April 2013. Projek ini tidak diteruskan kerana klinik-klinik perintis tersebut perlu meletakkan kakitangan daripada lain-lain klinik.

RAJAH 48
JUMLAH KEDATANGAN UNTUK PERKHIDMATAN WAKTU LANJUTAN, 2009-2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 49
BILANGAN KEDATANGAN KE KLINIK DENGAN WAKTU LANJUTAN MENGIKUT NEGERI, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Kesihatan Bergerak

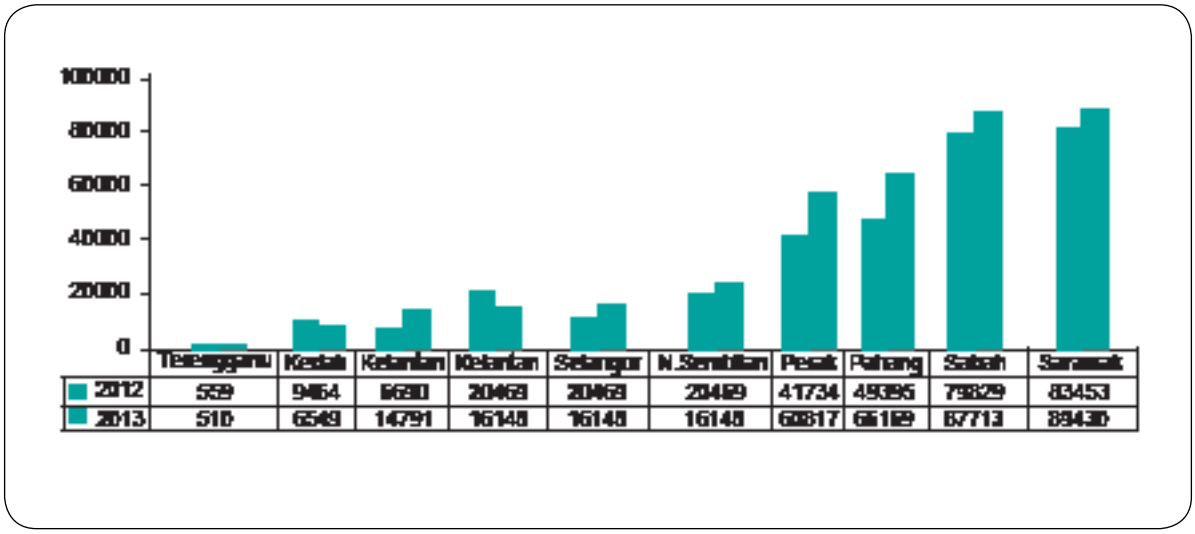
Perkhidmatan kesihatan bergerak bertujuan untuk meningkatkan akses untuk perkhidmatan kesihatan komprehensif untuk populasi di kawasan terpencil, serta kumpulan-kumpulan terpinggir. Pada tahun 2013, terdapat 239 pasukan bergerak menyediakan perkhidmatan kesihatan sebegitu rupa, termasuk 14 pasukan untuk Klinik Bergerak 1Malaysia (KB1M) (Jadual 67). Perkhidmatan asas yang disediakan adalah kesihatan ibu dan anak termasuk imunisasi, rawatan penyakit ringan, kawalan penyakit berjangkit, kesihatan dan kebersihan alam sekitar dan jagaan kecemasan. Rajah 50 menunjukkan peningkatan kedatangan untuk semua negeri kecuali Kedah dan Selangor dan ini boleh dijelaskan dengan penaiktarafan kenderaan, peralatan dan pasukan untuk perkhidmatan kesihatan bergerak.

JADUAL 67
PASUKAN KESIHATAN BERGERAK MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Darat	Air	Udara	KB1M	Jumlah
Kedah	3	1	0	0	4
Perak	17	7	7	2	21
Selangor	22	0	0	2	24
N. Sembilan	8	0	0	0	8
Johor	24	2	0	2	28
Kelantan	4	1	0	0	5
Terengganu	1	0	0	0	1
Pahang	24	0	0	2	26
Sabah	19	2	2	2	25
Sarawak	53	30	10	4	97
Jumlah	**175**	**37**	**13**	**14**	**239**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 50
JUMLAH KEDATANGAN UNTUK PERKHIDMATAN KESIHATAN BERGERAK, 2012-2013



	Terengganu	Kedah	Kelantan	Kelantan	Selangor	N.Sembilan	Perak	Pahang	Sabah	Sarawak
2012	559	9464	6680	20468	20468	20489	41734	49395	79829	83453
2013	510	6549	14791	16148	16148	16148	60817	66189	87713	89430

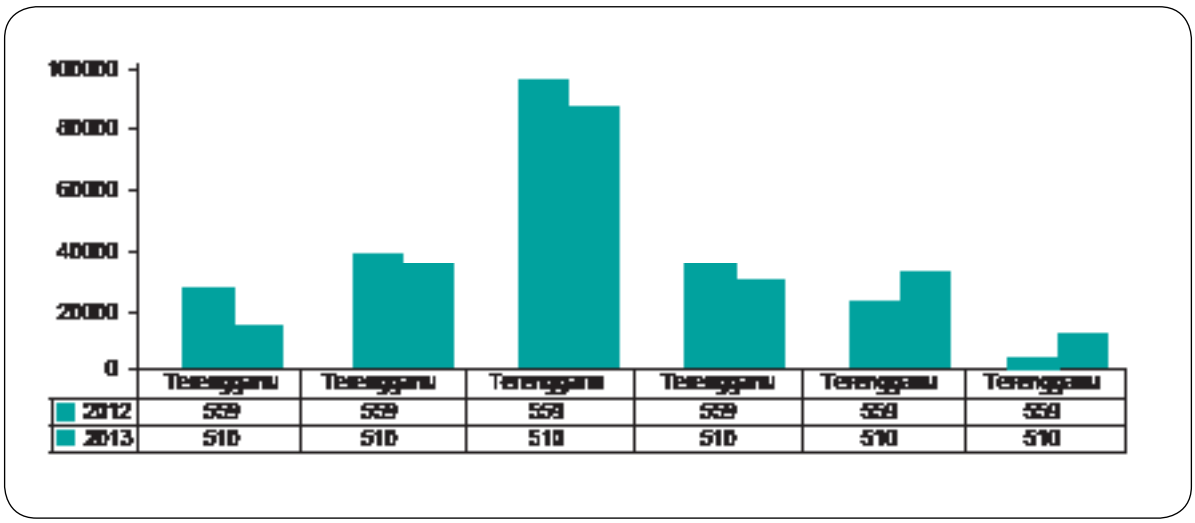
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Klinik Bergerak 1Malaysia**

Klinik Bergerak 1Malaysia telah direka terutamanya untuk komuniti luar bandar dan dimandatkan oleh mesyuarat Kabinet pada 16 Julai 2010. Klinik Bergerak 1Malaysia (KB1M) adalah konsep baru menggunakan kenderaan (bas atau bot) yang disesuaikan dan dibina untuk berfungsi sebagai klinik di lokasi untuk menyampaikan perkhidmatan kesihatan setiap dua minggu sekali ke tapak-tapak yang telah dikenalpasti. Sasaran adalah populasi luar bandar yang tinggal di estet, kampung tradisional dan penempatan Orang Asli sebagai sebahagian daripada usaha Kementerian ke arah menyediakan akses perkhidmatan kesihatan untuk negara.

Ketika ini, lima bas beroperasi di Perak, Selangor, Johor dan Pahang sementara dua bot beroperasi masing-masing di Sarawak dan Sabah. KB1M melawat 153 stesen meliputi 290 kampung dengan jumlah penduduk seramai 182,880. Pada tahun 2013, sejumlah 25,883 pelanggan telah didaftarkan ke KB1M. Jumlah kedatangan KB1M berkurang pada tahun 2013 akibat gangguan perkhidmatan bas akibat proses perolehan untuk Perak, Pahang dan Johor sementara untuk Selangor, terdapat gangguan dalam perkhidmatan. Sabah dan Sarawak menunjukkan peningkatan kedatangan akibat pasukan tambahan yang menyampaikan perkhidmatan (Rajah 51).

RAJAH 51
KEDATANGAN KB1M, 2012-2013

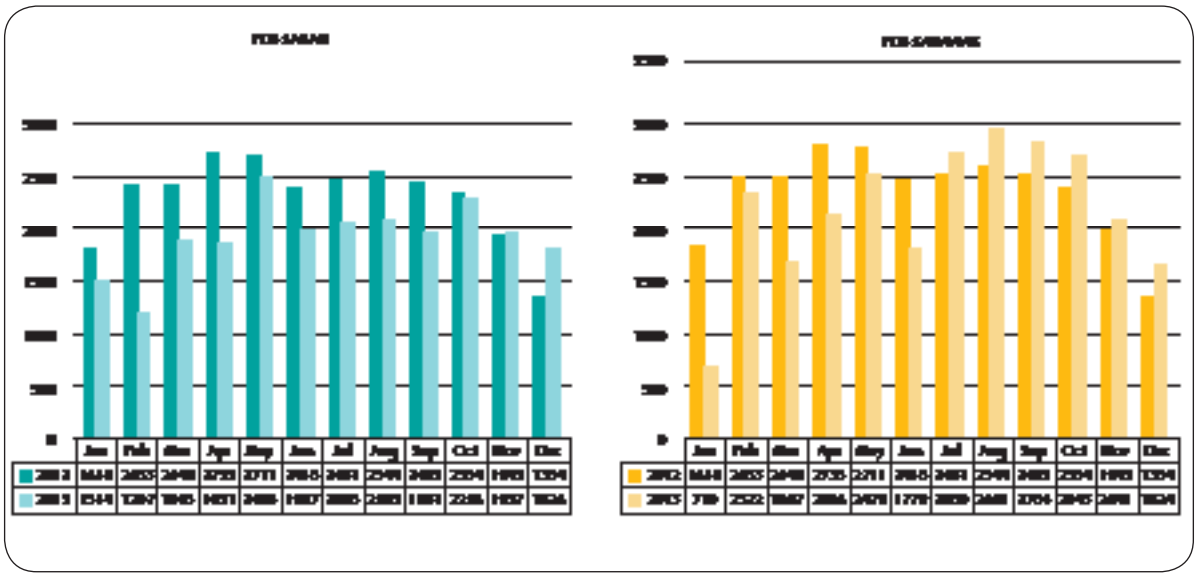


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Doktor Udara (FDS)**

FDS meliputi 134 kampung di Sarawak dan 58 di Sabah. Di Sarawak, pesakit yang mendapatkan rawatan meningkat daripada 25,668 pada tahun 2012 kepada 27,713 pada tahun 2013 (Rajah 52). Sementara itu, kedatangan di Sabah berkurang daripada 27,713 pada tahun 2012 kepada 23,214 pada tahun 2013 dalam tempoh masa yang sama akibat krisis kedaulatan pada awal tahun.

RAJAH 52
PERBANDINGAN KEDATANGAN FDS DI SABAH & SARAWAK, 2012-2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Program Jaminan Kualiti (QAP) di Jagaan Kesihatan Primer

Perkadaran klinik yang layak yang mengambil bahagian dalam Petunjuk Klinik Mesra Pelanggan menunjukkan penurunan pada tahun 2013. Median pesakit asma yang menerima pengurusan asma yang bersesuaian meningkat daripada 61.6 pada tahun 2012 kepada 65.3 pada tahun 2013 (Jadual 68). Walau bagaimanapun, median pelanggan yang melihat klinik kesihatan sebagai mesra pelanggan berkurang daripada 94.2 pada tahun 2012 kepada 92.0 pada tahun 2013.

JADUAL 68
PROGRAM JAMINAN KUALITI (QAP) DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2013

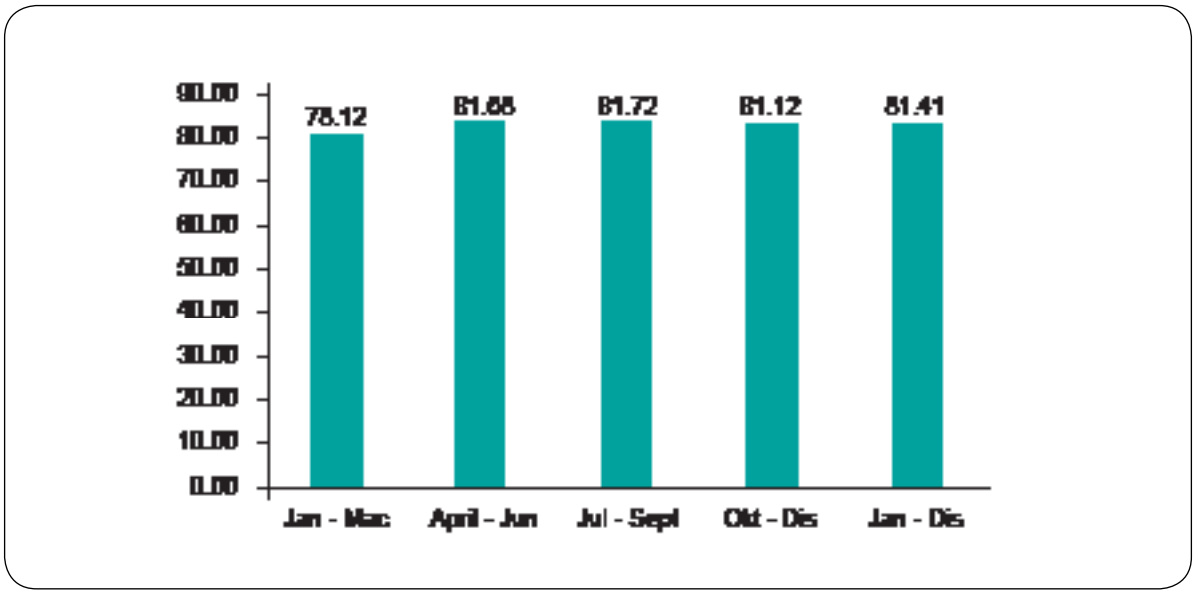
Prestasi	Asma						Mesra Pelanggan					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah klinik yang mengambil bahagian	412	465	424	598	400	535	595	543	740	762	777	729
Peratus (%)	55.4	58.0	91.0	108.3	62.5	80.5	78.0	67.7	91.8	93.7	88.4	79.3
Median	30.0	11.2	10.0	25.4	61.6	65.3	84.0	86.0	87.0	91.1	94.2	92.0

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pemantauan Masa Menunggu di Klinik Kesihatan**

Pemantauan masa menunggu dengan menggunakan maklumat eMASA telah dilaksanakan di 100% klinik dengan TPC. Standard yang ditetapkan adalah 80%. Secara keseluruhan, 81.4% pelanggan menunggu <30 minit untuk dilihat oleh penyampai pertama (Rajah 53).

RAJAH 53
PERATUS PELANGGAN MENUNGGU <30 MINIT UNTUK DILIHAT OLEH PENYAMPAI PERTAMA, 2013

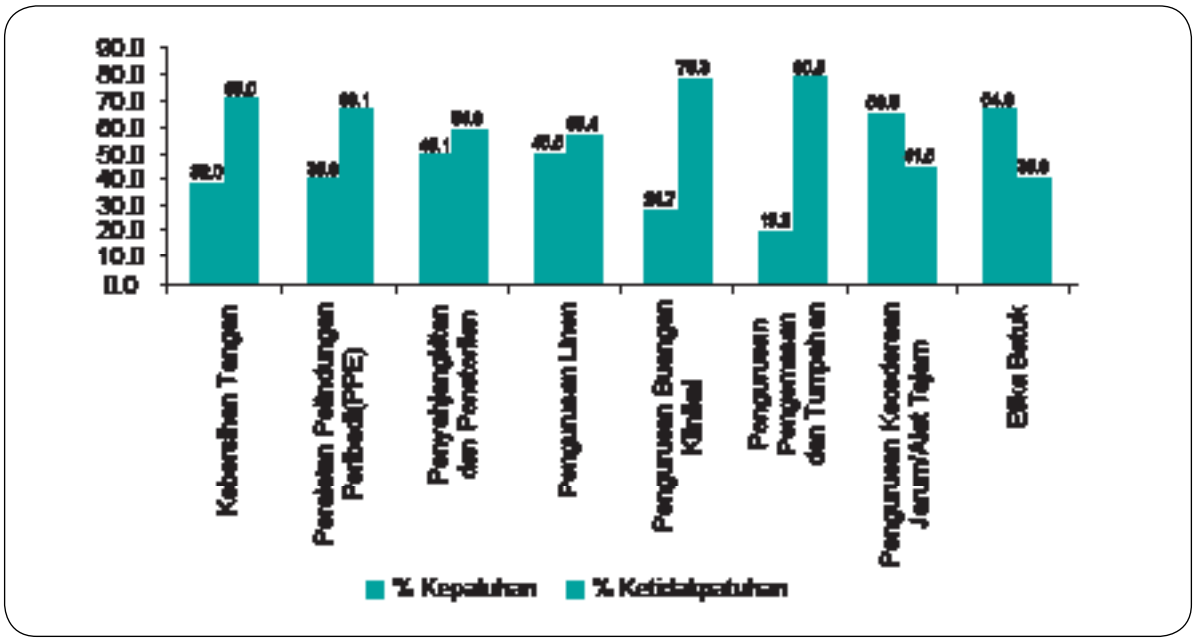


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Memperkukuh Kawalan Jangkitan di Jagaan Kesihatan Primer**

Audit fasiliti dan tinjauan pematuhan kebersihan tangan adalah dua aktiviti utama yang dilaksanakan pada tahun 2013. Dapatan audit menunjukkan peringkat ketidakpatuhan yang tinggi dalam enam daripada lapan elemen langkah berjaga-jaga standard (Rajah 54). Kesemua negeri telah diarahkan untuk melaksanakan tinjauan pematuhan kebersihan tangan di empat klinik terpilih (kecuali Labuan). Secara keseluruhan, 73% responden didapati patuh kepada amalan kebersihan tangan. Kadar pematuhan adalah tertinggi di kalangan jururawat diikuti jururawat komuniti, pegawai perubatan, pembantu perubatan dan kelindan.

RAJAH 54
AUDIT KAWALAN JANGKITAN, 2013

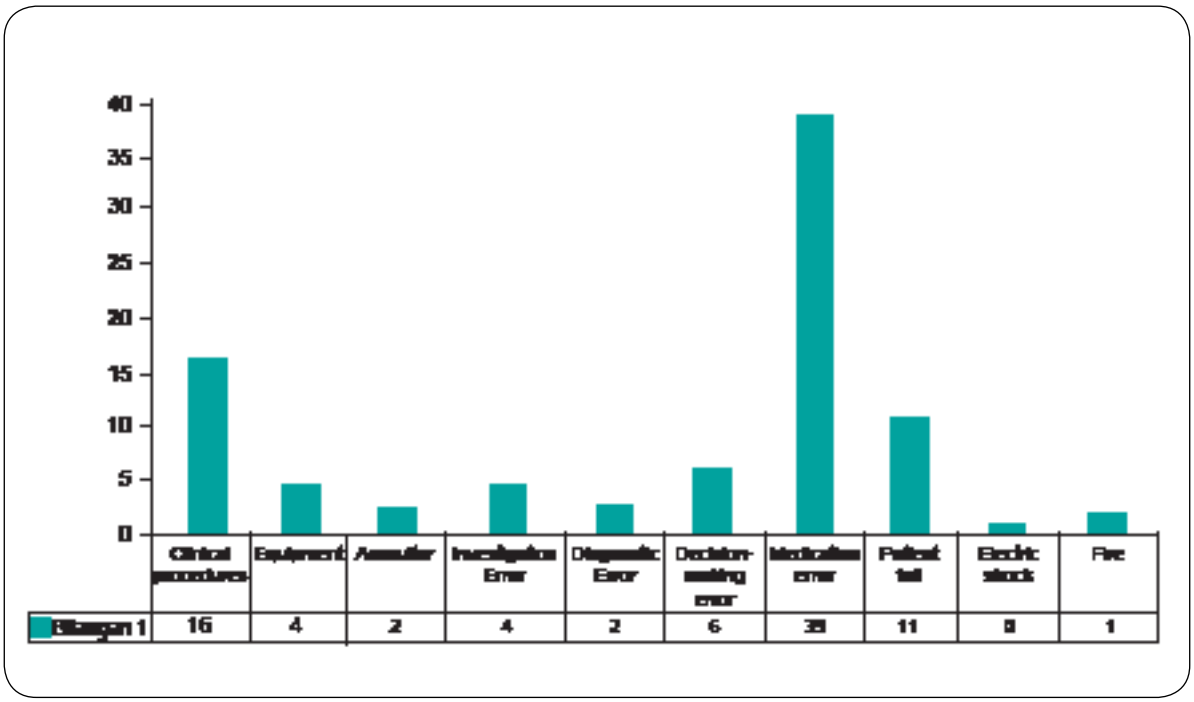


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Pelaporan Insiden di Jagaan Kesihatan Primer**

85 insiden dilaporkan pada tahun 2013. Kesalahan pemberian ubat merupakan insiden terbanyak yang dilaporkan diikuti oleh insiden berkaitan prosedur, pesakit jatuh, kesalahan siasatan dan insiden berkaitan peralatan (Rajah 55).

RAJAH 55
BILANGAN INSIDEN DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER MENGIKUT JENIS INSIDEN, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Jagaan Institusional

- **Perkhidmatan Kesihatan di Program Latihan Khidmat Negara (PLKN)**

2013 merupakan tahun kedua kem-kem NSTP telah dikendalikan sepenuhnya oleh jawatan kader (Jadual 69). Sejumlah 82,239 pelatih yang semula didaftarkan ke PLKN di 81 kem, yang dikurangkan ke 79 kem susulan penutupan dua kem di Sabah (Tanaki Tambunan dan San Sui) di pertengahan tahun 2013. Kem-kem PLKN adalah di bawah penyeliaan klinik kesihatan dan pejabat kesihatan daerah terdekat dengan lawatan berjadual. Lawatan-lawatan penyeliaan oleh Pegawai Perubatan, Penyelaras Daerah dan Penyelaras Negeri adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 70.

JADUAL 69
STATUS PARAMEDIK DI KEM, 2013

Kategori	Bil. jawatan Kader	Bil. personel (%)	Kekosongan
Pembantu Perubatan, U32	86	63 (73.3%)	23 (26.7%)
Pembantu Perubatan, U29	172	139 (80.8%)	33 (19.2%)
Jururawat, U29	172	161 (93.6%)	11 (6.4%)
Jururawat, U19	86	82 (95.3)	4 (4.7%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

JADUAL 70
LAWATAN PEMANTAUAN KE KEM-KEM PLKN YANG DILAKSANAKAN KAKITANGAN KESIHATAN, 2013

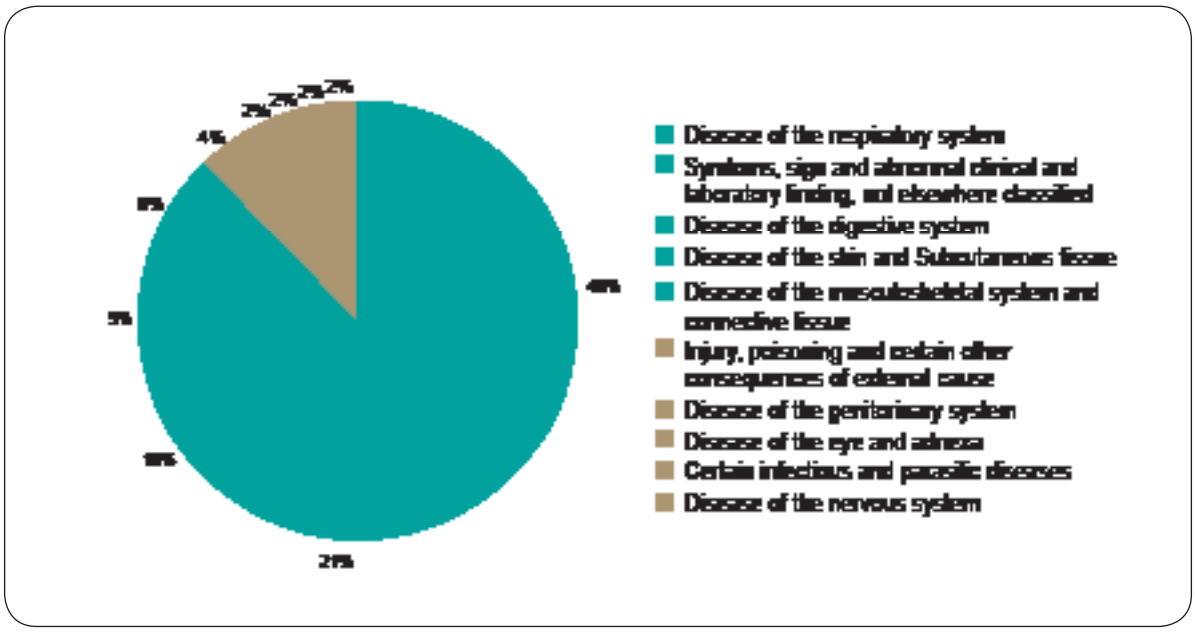
Bil.	Negeri	Jumlah Bil. Kem	% lawatan Pegawai Perubatan dicapai	Bil. lawatan Penyelaras Daerah	Bil. lawatan Penyelaras Negeri
1	Perlis	3	90.7	12	13
2	Kedah	8	28.4	4	3
3	Pulau Pinang	4	107.6	20	8
4	Perak	10	61.0	22	3
5	Selangor	7	47.2	64	0
6	Negeri Sembilan	6	57.4	38	8
7	Melaka	4	63.2	30	24
8	Johor	7	73.4	42	4
9	Pahang	9	58.3	98	2
10	Terengganu	5	32.7	6	4
11	Kelantan	3	53.7	37	1
12	Sabah	7	29.4	8	7
13	Sarawak	8	17.4	20	6
Jumlah		**81**		**401**	**83**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Penyebab utama untuk konsultasi klinik adalah “Diseases of the Respiratory Tract” Penyakit-penyakit Saluran Nafas yang mewakili 40% lawatan, diikuti oleh “Symptoms, Sign & Abnormal Clinical & Laboratory Finding, Not Elsewhere Classified” (21%). Antara lain-lain penyebab ketara adalah “Diseases of Digestive System” (10%); “Diseases of Skin and Subcutaneous Tissue” (9%); “Diseases of Musculoskeletal/Connective System” (8%); dan “Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Cause” (4%). Penyebab-penyebab yang kurang lazim termasuk “Diseases of Genitourinary System”, “Diseases of the Eye”, “Diseases of Circulatory System” dan “Certain Infectious/Parasitic Diseases” (Rajah 56).

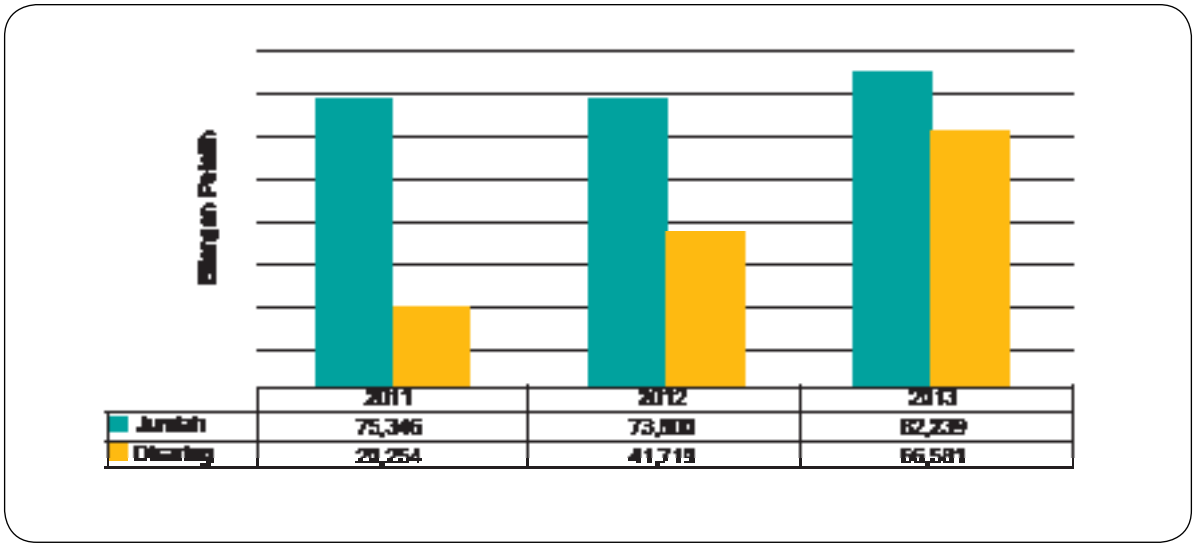
Ujian Air Kencing Kehamilan telah diperkenal pada bulan Ogos setelah kelulusan dasar oleh Jawatankuasa Kabinet pada 12 Julai 2013. Ia telah dilaksanakan tanpa kejadian yang tidak diingini dan daripada mereka yang disaring pada tahun 2013, sebanyak 31 kes telah diuji positif dan dirujuk ke klinik kesihatan untuk pengesahan dan kaunseling. Saringan risiko kesihatan remaja juga telah dilaksanakan. Terdapat penambahbaikan ketara dalam saringan risiko kesihatan para pelatih pada tahun 2013 (Rajah 57). Pada tahun 2013, sejumlah 66,581 (81%) pelatih telah disaring untuk faktor-faktor berisiko tinggi yang menyumbang kepada NCD, berbanding hanya 57% yang disaring pada tahun 2012 (Rajah 57). Tidak aktif secara fizikal, merokok dan obes merupakan tiga risiko utama yang dikenalpasti (Rajah 58). Campurtangan asas seperti pendidikan kesihatan, kaunseling, konsultasi pengubahsuaian diet dan rujukan untuk siasatan lanjut telah dilaksanakan untuk pelatih yang dikesan dengan risiko tinggi (Jadual 71). Pamflet dan risalah juga telah diagihkan.

RAJAH 56
PENYEBAB KEDATANGAN PESAKIT LUAR KE KLINIK KEM PLKN, 2013



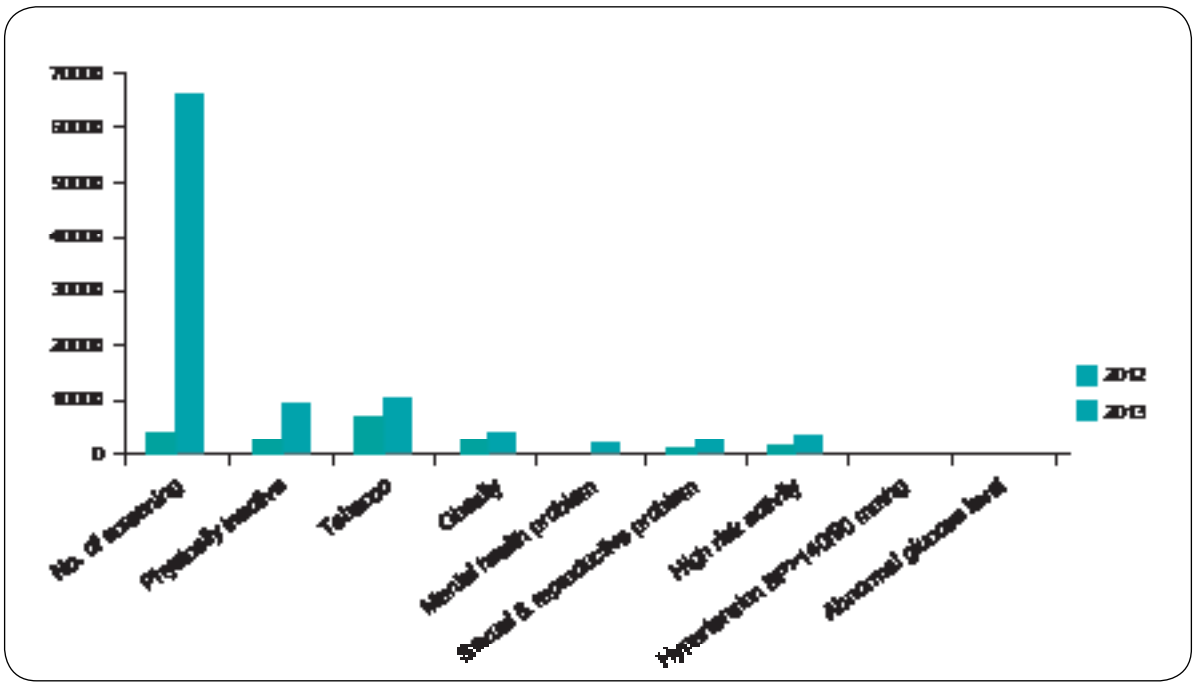
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 57
SARINGAN RISIKO KESIHATAN DI KEM PLKN, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 58
FAKTOR RISIKO DIKESAN DI KALANGAN PELATIH PLKN, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

JADUAL 71
PELATIH YANG DISARING DAN DICAMPURTANGAN, 2012-2013

Peratus daripada	Siri 9/2012			Siri 10/2013		
	Kump. 1	Kump. 2	Kump. 3	Kump. 1	Kump. 2	Kump. 3
Pelatih disaring	52.6	51.4	48.5	83.8	74.3	86.8
Obes	7.0	5.7	8.5	5.7	6.4	7.5
Kes berisiko tinggi	7.0	11.9	7.9	5.3	4.6	6.9
Pendidikan & promosi kesihatan	55.4	53.2	50.0	46.2	39.0	47.3
Pamflet & risalah diagihkan	16.0	15.5	20.4	31.5	30.2	40.7
Panduan dan kaunseling	22.9	25.5	28.5	25.8	21.0	22.2
Konsultasi pengubahan diet	5.3	5.3	9.8	8.5	15.6	12.1
Jumlah bil. pelatih	**33,160**	**26,127**	**14,513**	**33,324**	**30,334**	**18,581**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Depot Tahanan Sementara**

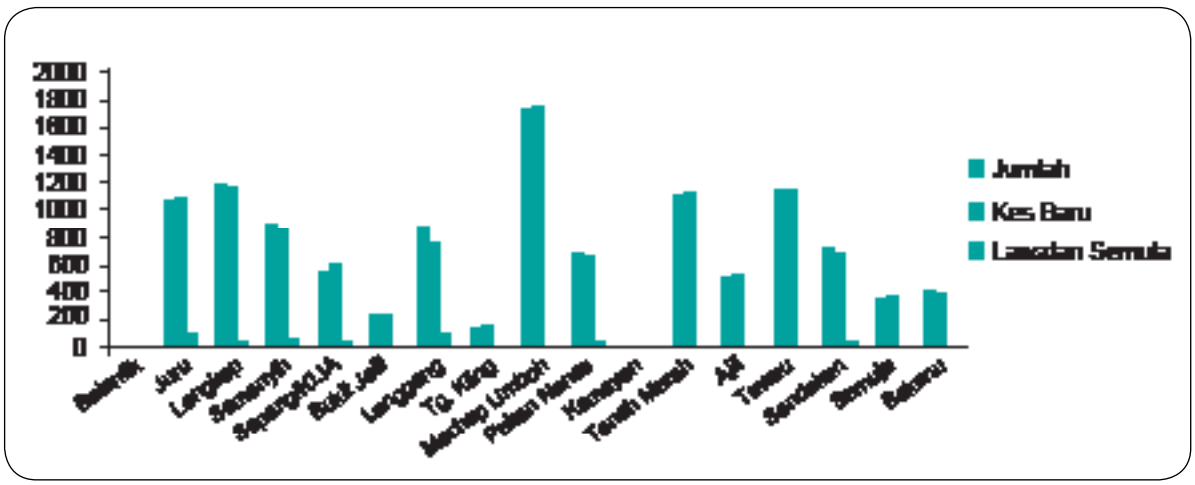
Dalam usaha untuk membendung sebaran penyakit berjangkit dan untuk mengurangkan morbiditi & mortaliti di pusat-pusat tahanan, pasukan-pasukan kesihatan daripada klinik-klinik kesihatan terdekat telah melawat ke 15 pusat. Pada tahun 2013, sebanyak 7 daripada 15 kem telah dilawat berdasarkan sasaran 24 lawatan setahun yang telah ditetapkan (Jadual 72).

JADUAL 72
KEKERAPAN LAWATAN PASUKAN PERUBATAN KE DEPOT TAHANAN SEMENTARA MENGIKUT NEGERI

Negeri	Depot Tahanan Sementara	Pencapaian (lawatan)	Catatan
Sarawak	Semuja	19	Kekurangan kakitangan
	Bekenu	20	Kekurangan kakitangan
Sabah	Tawau	20	Kekurangan kakitangan
	Sandakan	20	Kekurangan kakitangan
Kedah	Belantik	-	Ditutup untuk kerja pengubahsuaian
Penang	Juru	63	
Perak	Langkap	24	
Pahang	Kemayan	-	Ditutup untuk kerja pengubahsuaian
Kelantan	Tanah Merah	24	
Terengganu	Ajil	24	
Selangor	Sepang	24	
	Semenyih	24	
Negeri Sembilan	Lenggeng	24	
Melaka	Machap Umboh	48	
	Bukit Darat (Tg Kling)	22	Menjalani kerja pengubahsuaian Jul-Dis
Johor	Pekan Nenas	24	
WP KL	Bukit Jalil	10	Mula beroperasi Ogos 2013

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

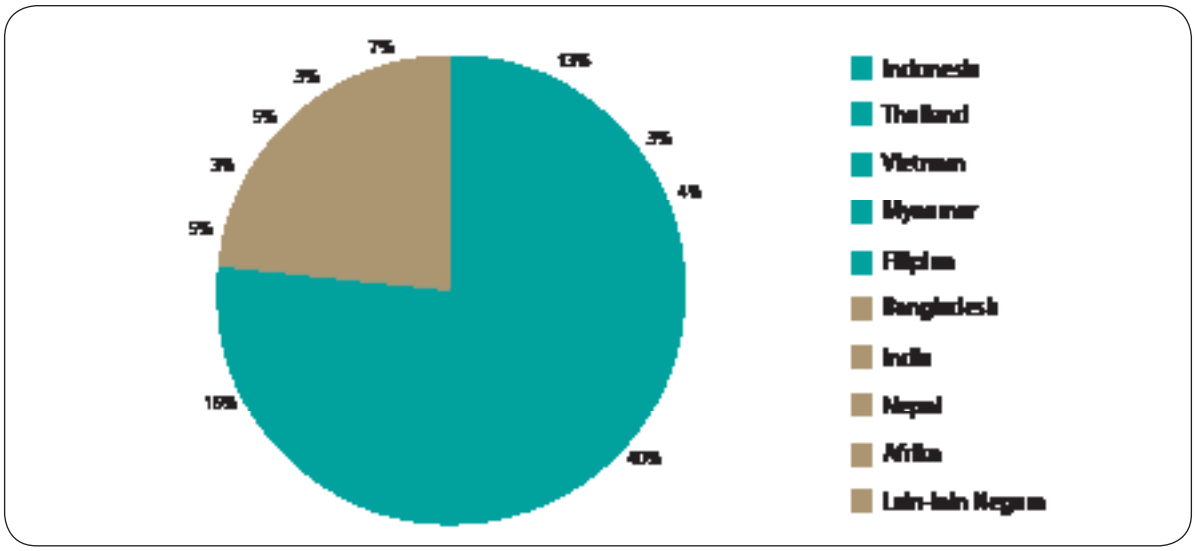
RAJAH 59
KEDATANGAN DI KLINIK DEPOT, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

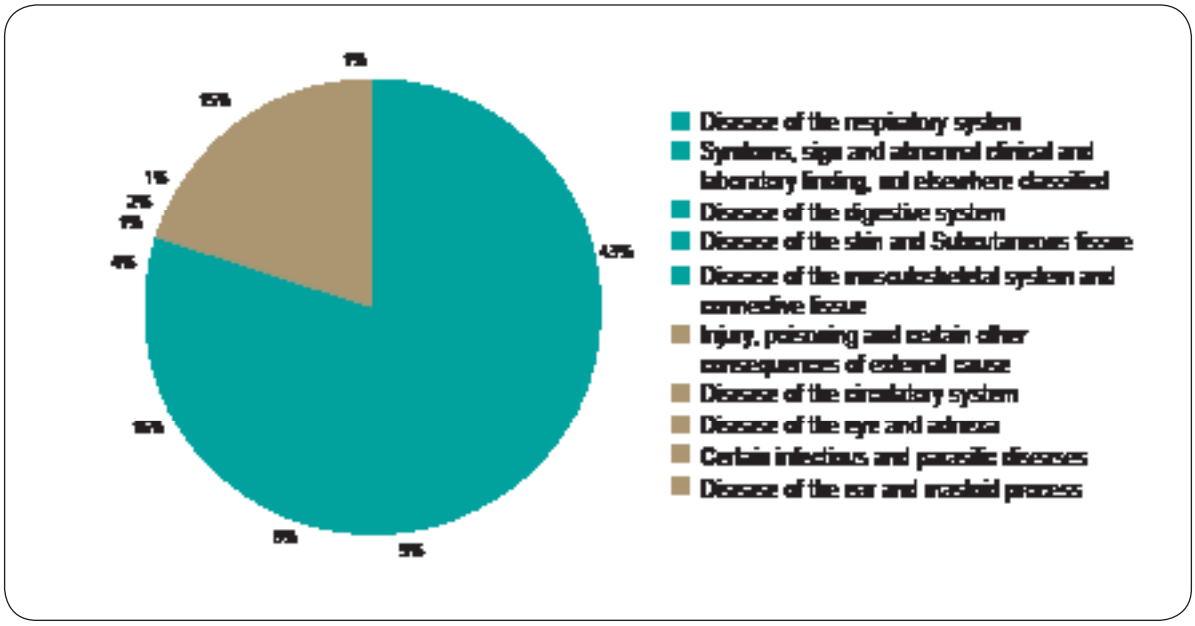
Perkadaran pesakit terbesar adalah daripada Myanmar yang mewakili 40.3% daripada jumlah pesakit, diikuti oleh Filipina (16.3%) dan Indonesia (13.4%) (Rajah 60). Ini mungkin dapat dikaitkan secara langsung dengan peningkatan rakyat Myanmar yang dibenarkan masuk untuk tujuan kerja. "Diseases of the Respiratory System" mewakili 43% daripada jumlah kedatangan, diikuti oleh "Diseases of Skin and Subcutaneous Tissue" pada 16% dan "Certain Infectious and Parasitic Diseases" pada 15% (Rajah 61).

RAJAH 60
TABURAN PESAKIT DI DEPOT TAHANAN SEMENTARA MENGIKUT KEWARGANEGARAAN, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 61
PENYEBAB KEDATANGAN PESAKIT LUAR KE KLINIK DI DEPOT TAHANAN SEMENTARA, 2013



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Pakar Perubatan Keluarga (FMS)**

Pada tahun 2013, sebanyak 228 FMS telah ditempatkan di 22 klinik kesihatan. Lebih banyak FMS ditempatkan di negeri-negeri dengan penduduk yang lebih banyak. Sebagai inisiatif ke arah penambahbaikan perkhidmatan pakar di kawasan luar bandar Sabah dan Sarawak, KKM telah memperkenal sebuah dasar yang memerlukan pakar untuk ditempatkan di Sabah dan Sarawak untuk tempoh minimum selama 6 bulan. Sejak diperkenal, 14 FMS kanan mengambil giliran untuk ditempatkan di Sabah dan Sarawak. 2013 juga menyaksikan beberapa penambahbaikan dalam proses pewartaan yang mana graduan baru ditempatkan bersama FMS kanan untuk penyeliaan dan bimbingan secara langsung tentang kompetensi mereka ketika tempoh pewartaan. Pada tahun 2013, 22 orang FMS telah menyempurnakan latihan mereka dan diwartakan sebagai pakar.

JADUAL 72
TABURAN FMS MENGIKUT NEGERI, 2013

Bil.	Negeri	Bil. Klinik Kesihatan	Bil. FMS		Nisbah FMS terhadap penduduk
			2012	2013	
1.	Perlis	9	2	4	1:57,500
2.	Kedah	57	19	18	1:108,300
3.	P Pinang	30	11	11	1:141,800
4.	Perak	83	17	20	1:117,500
5.	Selangor	73	30	33	1:165,500
6.	WP Putrajaya & KL	17	12	13	1:134,000
7.	N. Sembilan	46	14	15	1:68,000
8.	Melaka	29	9	8	1:102,500
9.	Johor	94	17	17	1:197,100
10.	Pahang	82	17	18	1:83,400
11.	Kelantan	69	17	18	1:85,600
12.	Terengganu	46	17	18	1:57,800
13.	Sarawak	198	19	13	1:190,000
14.	Sabah	100	16	16	1:200,600
15.	WP Labuan	1	1	1	1:86,000
Jumlah FMS			**218**	**228**	

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Sejak pengiktirafan MAFP/FRACGP sebagai kelayakan pakar (sejak Disember 2011) dan peranan Daftar Pakar Kebangsaan (NSR) sebagai badan professional untuk mewartakan pakar, program ini telah menarik perhatian doktor kerajaan dan swasta untuk menjalani program latihan perubatan keluarga yang dianjurkan oleh Akademi Pakar Perubatan Keluarga Malaysia yang menyumbang kepada penghidupan semula konsep doktor keluarga di Jagaan Kesihatan Primer. Sebanyak 22 graduan MAFP/FRACGP termasuk 3 doktor KKM telah menjalani proses pengiktirafan kelayakan selama 18 bulan di bawah seliaan 11 FMS kanan di klinik-klinik kesihatan.

- **Perkhidmatan Kecemasan dan Ambulans**

Sehingga Disember 2013, terdapat 873 ambulans di klinik-klinik kesihatan (Jadual 73). Hanya 6 ambulans baru diperoleh pada tahun 2013. Berdasarkan norma, setiap klinik kesihatan mesti mempunyai sebuah ambulans dan keperluan tambahan adalah berdasarkan beban kerja dan jarak daripada fasiliti ke hospital.

222 klinik kesihatan telah dipasang dengan sistem amaran kecemasan. Sistem ini digunakan setelah waktu bekerja untuk kes-kes kecemasan perubatan dan obstetric di mana personel perubatan yang bertugas atas panggilan akan dimaklumkan oleh sistem amaran melalui telefon bimbit. Sistem amaran ini adalah berkomputer dan tempoh maklumbalas kepada kes-kes kecemasan dapat dipantau.

JADUAL 73
STATUS AMBULANS MENGIKUT JANGKA MASA PENGGUNAAN, 2013

Jangkamasa Penggunaan	Bilangan	Peratus
BER	71	8.1
<7 tahun	418	47.9
8-14 tahun	251	28.8
>14 tahun	204	23.4
Jumlah	**873**	**100.0**

**BER = Perbaikan Melampaui Nilai Ekonomi*
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

21 hospital pakar utama mempunyai tetapan Pusat Penyelarasan Perubatan Kecemasan (MECC) dan 319 klinik kesihatan adalah di dalam rangkaian ini untuk bertindakbalas kepada panggilan kecemasan dan penghantaran ambulans. Pada tahun 2013, masa tindakbalas untuk kes-kes kecemasa ketika waktu bekerja mencapai 100% dan tindakbalas selepas waktu bekerja agar pesakit dilihat dalam masa 15 minit dicapai pada 99.6%, sedangkan sasaran adalah 95%. Sebuah latihan kebangsaan dalam pengurusan kes kecemasan telah dilaksanakan untuk paramedik di Melaka. Latihan untuk pemandu ambulans juga dilaksanakan mengikut negeri seperti yang ditetapkan pekeliling Ketua Pengarah yang dikeluarkan pada tahun 2011.

i) Kesediaan Bencana

Bencana dengan sifat dan keamatan berbeza berlaku pada tahun 2013. Usaha-usaha di peringkat daerah, negeri dan kebangsaan telah dibuat untuk memastikan kerugian/kerosakan minimum terhadap harta dan perkhidmatan kesihatan. Pada awal Januari, negeri-negeri di Pantai Timur, terutamanya Terengganu, telah dimaklumkan berkenaan Ribut Tropika 'Sonamu'. Untungnya, bencana telah dielakkan kerana rebut telah reda sebelum tiba di daratan. Pada bulan Mac dan April, Sabah menghadapi krisis kedaulatan di kawasan Pantai Timur. Pada bulan Jun, jerebu telah menjejaskan banyak kawasan di Semenanjung Malaysia. Pada bulan Disember, banjir telah menjejaskan pantai timur Semenanjung Malaysai dan juga beberapa kawasan di Melaka dan Johor. Di sepanjang tahun 2013, pemantauan telah dibuat untuk kedua-dua virus *Avian Influenza* A (H7N9) dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Pada bulan September, sebuah latihan kebangsaan untuk MERS-CoV bagi melihat kesediaan di fasiliti-fasiliti kesihatan telah dianjurkan dengan Jabatan Kesihatan Negeri Selangor di Kuala Langat, Selangor.

- **Pengamal Swasta di Klinik-klinik Kesihatan**

Dasar untuk membolehkan pengamal swasta untuk berkhidmat di klinik-klinik kesihatan untuk mengatasi kekurangan doktor yang tidak berkesudahan telah diluluskan pada tahun 2002. Pada tahun 2013, peluang telah dipanjangkan kepada pengamal swasta untuk bekerja di Klinik 1Malaysia. Walau bagaimanapun, bilangan telah berkurang daripada 37 pada tahun 2010 kepada 31 pada tahun 2013 kerana lebih banyak doktor kerajaan berkhidmat di klinik-klinik kesihatan.

Perkhidmatan Sokongan Klinikal

- **Pembangunan Sumber Manusia dalam Jagaan Kesihatan Primer**

Dalam usaha untuk menambahbaik penyampaian jagaan kesihatan kepada komuniti, tahun 2013 menyaksikan peningkatan pengisian jawatan-jawatan professional jagaan kesihatan berbanding tahun-tahun sebelumnya. Kekosongan di pelbagai jawatan seperi Pakar Perubatan Keluarga (FMS) kini berada pada 13.3% (35), Pegawai-pegawai Perubatan & Kesihatan pada 21.0% (881) dan Pegawai Farmasi pada 16.9% (318). Secara keseluruhan, terdapat perubahan ketara dalam peratus pengisian jawatan untuk kebanyakan kategori pada tahun 2013 akibat bilangan besar jawatan baru yang diwujudkan (Jadual 74).

JAWATAN 74
PENGISIAN JAWATAN MENGIKUT KATEGORI, 2011-2013

Kategori	2011	2012	2013
Pakar Perubatan Keluarga	196 (84.5%)	218 (94.0%)	228 (86.7%)
Pegawai Perubatan dan Kesihatan	1867 (61.5%)	2693 (84.0%)	3280 (79.0%)
Pegawai Farmasi	942 (88.2%)	1131 (77.5%)	1556 (83.1%)
Pembantu Perubatan	2993 (90.4%)	3055 (84.7%)	3616 (90.0%)
Jururawat	6702 (87.8%)	6629 (87.5%)	8636 (91.0%)
Pembantu Farmasi	1587 (95.0%)	1772 (95.9%)	1880 (95.3%)
Juruteknik Makmal Perubatan	1297 (96.0%)	1525 (94.6%)	1751 (95.0%)
Jururadiograf	280 (94.9%)	334 (98.2%)	362 (92.1%)
Jururawat Kesihatan Masyarakat	11874 (92.4%)	13084 (93.6%)	13505 (97.0%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Radiologi**

Pada tahun 2013, terdapat 180 klinik menyediakan perkhidmatan radiologi, peningkatan daripada 166 klinik pada tahun 2012 (Jadual 75). Hampir kesemua jawatan jururadiograf di klinik-klinik kesihatan telah diisi (91.9%). Dari segi beban kerja, bilangan pemeriksaan x-ray yang dilaksanakan adalah 635,166 pada tahun 2013, peningkatan 10.99% daripada tahun 2012.

JADUAL 75
PERKHIDMATAN RADIOLOGI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2011-2013

Bil	Negeri	Klinik Kesihatan dengan X-Ray (2013)	Beban Kerja		
			2011	2012	2013
1	Johor	19	73,876	90,400	112,094
2	Melaka	10	22,807	27,713	29,453
3	Negeri Sembilan	15	39,647	41,939	41,527
4	Selangor	20	56,541	73,646	77,836
5	Perak	21	51,713	59,131	64,509
6	Pulau Pinang	10	19,725	25,422	23,950
7	Kedah	16	37,970	46,978	47,160
8	Perlis	1	5,163	7,506	6,310
9	Kelantan	13	33,504	43,356	49,637
10	Terengganu	10	5,326	8,771	21,207

Bil	Negeri	Klinik Kesihatan dengan X-Ray (2013)	Beban Kerja		
			2011	2012	2013
11	Pahang	16	20,567	29,432	36,655
12	Sarawak	19	48,378	59,665	65,653
13	Sabah	5	32,224	39,664	39,059
14	WP Labuan	1	3,033	2,789	2,327
15	WP Kuala Lumpur	3	5,287	7,059	9,706
16	WP Putrajaya	1	7,939	9,061	8,083
JUMLAH		**180**	**466,583**	**572,532**	**635,166**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Sasaran kebangsaaan untuk petunjuk kualiti perkhidmatan X-ray di fasiliti jagaan primer adalah <2.5% filem X-ray yang ditolak. Semua klinik kesihatan dengan perkhidmatan X-ray mengambil bahagian dalam pemantauan petunjuk ini (Jadual 76).

JADUAL 76
PERKHIDMATAN RADIOLOGI DALAM QAP JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2011-2013

Petunjuk	2011	2012	2013
Standard	<5%	<2.5 %	<2.5 %
Bil. klinik mengambil bahagian	149 / 151	166 / 166	180/180
Peratus	98.7 %	100 %	100%
Bil. klinik mencapai standard	146 / 149	143 / 166	161 / 180
Peratus	98 %	86 %	89.4 %
Jumlah % Perkadaran filem x-ray yang ditolak	1.25 %	1.54 %	1.21 %

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Farmasi**

Pada tahun 2013, terdapat 748 klinik kesihatan dengan perkhidmatan farmasi; pembantu farmasi dan pegawai farmasi (Jadual 77).

JADUAL 77
BILANGAN KLINIK KESIHATAN DENGAN PERKHIDMATAN FARMASI, 2013

Bil.	Negeri	Daerah	Bil. Klinik Kesihatan	Bil. Klinik Kesihatan dengan Perkhidmatan Farmasi
1	Perlis	1	9	9
2	Kedah	11	57	57
3	Pulau Pinang	5	30	29
4	Perak	10	83	82
5	Selangor	9	73	70
6	WP KL & Putrajaya	1	17	17
7	Negeri Sembilan	7	46	46
8	Melaka	3	29	29
9	Johor	10	94	94

Bil.	Negeri	Daerah	Bil. Klinik Kesihatan	Bil. Klinik Kesihatan dengan Perkhidmatan Farmasi
10	Pahang	11	82	80
11	Terengganu	7	46	46
12	Kelantan	10	69	66
13	Sabah	24	100	73
14	Sarawak	31	198	49
15	WP Labuan	1	1	1
JUMLAH		**141**	**934**	**748**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Terdapat 3.7% peningkatan dalam preskripsi yang dikendalikan di kaunter farmasi di fasiliti jagaan kesihatan primer pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Daripada 29,484,654 preskripsi yang diterima pada tahun 2013, sebanyak 95.44% (28,138,755) telah diterima ketika waktu bekerja sedangkan bakinya diterima setelah waktu bekerja (Jadual 78).

JADUAL 78
PRESKRIPSI YANG DITERIMA PERKHIDMATAN FARMASI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2013

Negeri	Bilangan preskripsi diterima		
	Waktu bekerja	Luar waktu bekerja	Jumlah
Johor	4,020,026	165,667	4,185,693
Kedah	2,193,064	104,481	2,297,545
Kelantan	1,779,666	54,155	1,833,821
Melaka	1,211,572	86,363	1,297,935
Negeri Sembilan	1,826,917	74,161	1,901,078
Pahang	1,777,714	50,411	1,828,125
Perak	3,247,751	150,132	3,397,883
Perlis	324,116	20,094	344,210
Pulau Pinang	1,694,176	23,814	1,717,990
Sabah	2,188,200	112,925	2,301,125
Sarawak	1,736,443	113,504	1,849,947
Selangor	3,849,630	263,486	4,113,116
Terengganu	1,033,188	64,848	1,098,036
WP KL & Putrajaya	1,190,315	61,858	1,252,173
WP Labuan	65,977	-	65,977
Jumlah	**28,138,755**	**1,345,899**	**29,484,654**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Program QAP untuk perkhidmatan farmasi di klinik-klinik kesihatan memantau peratus preskripsi yang telah salah diiisi dan dikesan sebelum dibekalkan. Tiada perubatan ketara untuk pencapaian kebangsaan bagi QAP ini pada tahun 2013. Walau bagaimanapun, bilangan klinik yang mengambil Bahagian dalam pemantauan QAP ini meningkat setiap tahun. Walaupun bilangan klinik kesihatan yang mencapai standard berkurang, ini menunjukkan pengesanan kesalahan yang lebih baik oleh kakitangan farmasi yang mengakibatkan bilangan kesalahan yang lebih kecil yang tiba di pesakit (Figure 79).

JADUAL 79
QAP PERKHIDMATAN FARMASI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2009-2013

Petunjuk	2009	2010	2011	2012	2013
Standard untuk % preskripsi yang salah diisi			0		
Preskripsi disemak kembali (%)	56.58%	82.45%	87.17%	85.18%	87.60%
Pencapaian Kebangsaan (%)	0.054%	0.106%	0.087%	0.112%	0.112%
Bil. klinik kesihatan terlibat dalam pemantauan QAP	387	445	472	556	579
	48%	55%	54%	61%	62%
Bil. klinik kesihatan mencapai standard	331	326	306	301	269
	86%	73%	65%	54%	46%

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Perkhidmatan Patologi**

Pada tahun 2013, sejumlah 682 klinik kesihatan dan 54 klinik kesihatan ibu & anak mempunyai perkhidmatan makmal (Jadual 80). Sejumlah 84,975,937 ujian telah dilaksanakan pada tahun 2013, peningkatan 13% daripada tahun 2012 (75,062,884 ujian). Ujian analitik yang paling kerap dipohon adalah biokimia (66.4%) diikuti oleh hematologi (19%) dan mikrobiologi (8%). Menjelang akhir tahun 2013, terdapat 696 penganalisa hematologi, 235 penganalisa kimiawi dan 141 penganalisa HbA1c di klinik-klinik kesihatan.

JADUAL 80
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN PATOLOGI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2013

Bil.	Negeri	KK	KKIA	KK dengan Makmal	KKIA dengan Makmal	Beban Kerja di KK	Beban Kerja di KKIA
1	Perlis	9	0	9	0	1,937,370	0
2	Kedah	57	6	57	7	6,553,657	265,405
3	Pulau Pinang	30	6	26	1	4,034,429	49,591
4	Perak	83	9	82	8	9,443,919	278,532
5	Selangor	73	5	75	4	12,868,295	142,224
6	WP Putrajaya	17	17	12	3	2,531,489	81,111
7	N. Sembilan	46	0	40	0	4,813,825	0
8	Melaka	29	1	28	1	4,105,994	16,548
9	Johor	94	3	80	2	11,874,020	119,883
10	Pahang	82	6	65	6	6,118,195	352,781
11	Terengganu	46	1	42	1	3,612,909	167,363
12	Kelantan	69	3	59	0	5,065,493	0
13	Sarawak	198	25	34	3	4,692,597	115,080
14	Sabah	100	23	72	18	4,186,234	1,149,443
15	WP Labuan	1	0	1	0	399,550	0
JUMLAH		**934**	**105**	**682**	**54**	**82,237,976**	**2,737,961**

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Inisiatif kualiti diperkukuh terutamanya dalam proses analitik ujian patologi. Selain daripada aktiviti-aktiviti Kawalan Kualiti Dalaman sedia ada, Kawalan Kualiti Luaran atau Ujian Profisiensi (PT) untuk biokimia rutin dan ujian HbA1c telah diteruskan. Kawalan Kualiti Luaran atau PT untuk ujian biokimia rutin telah pertama diperkenal pada tahun 2005 melibatkan 35 makmal di seluruh negara. Sehingga Disember 2013, bilangan makmal yang mengambil Bahagian telah meningkat kepada 166.

Secara umumnya, bilangan makmal yang terlibat dalam program QAP untuk perkhidmatan patologi di klinik-klinik kesihatan telah meningkat pada tahun 2013 (Jadual 81). Terdapat perbezaan ketara dalam prestasi keseluruhan pada tahun 2013 berbanding tahun-tahun sebelumnya.

JADUAL 81
QAP PERKHIDMATAN PATOLOGI DI JAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2011-2013

Perkara	2011	2012	2013
Bilangan makmal dilaporkan	448	526	556
Bilangan klinik kesihatan yang mencapai 95% LTAT FBC (berautomasi) <30 minit (%)	433/448 (96.2%)	526/551 (95.8)	540/556 (97.2%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Panel Penasihat Klinik Kesihatan (HCAP)
Pelantikan 3-tahun untuk anggota HCAP ketika ini berakhir pada Jun 2013 tetapi telah diperpanjang ke 30 Jun 2014. Antara aktiviti yang dianjurkan adalah kem-kem kesihatan, kesihatan geriatri, kesihatan remaja, kempen pencegahan denggi, program metadon dan sesi latihan untuk anggota. Setiap HCAP diperuntukkan RM 5000 untuk menjalankan aktiviti bertumpukan pada pencegahan dan promosi NCR. Sejumlah RM 3.7 juta telah diperuntukkan untuk 700 klinik dan kebanyakan negeri telah membelanjakan kesemua peruntukan.

Persidangan HCAP Kebangsaan ke-6 telah dilaksanakan di Sabah pada 25-27 September 2013, dengan tema '*Innovation Towards Transformation*'. Kira-kira 400 peserta menghadiri acara dan 15 kertas projek amalan terbaik daripada negeri-negeri telah dibentangkan.

Laman Sesawang Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Laman sesawang telah dilancarkan pada tahun 2002 yang menyertakan maklumat tentang program-program kesihatan keluarga, perkhidmatan jagaan primer dan direktori personel kesihatan. Ia juga mengandungi prosedur operasi standard, garis panduan dan dasar-dasar yang dibangunkan oleh Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga. Penerbitan dijadikan tersedia boleh diunduh daripada lawan sesawang tersebut. Laman sesawang turut menyertakan senarai fasiliti kesihatan di Malaysia dan boleh diakses di http://fh.moh.gov.my.

PEMAKANAN

Kumpulan Kerja Teknikal (TWG)
Pelbagai aktiviti telah dilaksanakan oleh TWG di bawah Jawatankuasa Penyelaras Kebangsaan Makanan dan Pemakanan (NCCFN) pada tahun 2013.

- **Kumpulan Kerja Teknikal (Garis Panduan Pemakanan)**

TWG untuk Garis Panduan Pemakanan telah menerbitkan Garis Panduan Diet Kebangsaan untuk Kanak-kanak dan Remaja. Ia telah dilancarkan pada 1 Ogos 2013 oleh YB Menteri Kesihatan. Garis panduan ini menumpukan kepada sebaran maklumat pemakanan untuk pertumbuhan kanak-kanak dan remaja yang optimum berdasarkan 15 mesej utama.

- **Kumpulan Kerja Teknikal (Latihan Pemakanan)**

TWG untuk Latihan Pemakanan telah menerbitkan dua modul latihan baru pada tahun 2013; "Pemakanan Bayi & Kanak-kanak" dan "Pemakanan Warga Emas di Institusi". Modul sedia ada iaitu "Modul Latihan Penilaian Taraf Pemakanan" telah disemak semula. Latihan-latihan menggunakan ketiga-tiga modul ini akan dianjurkan oleh setiap Jabatan Kesihatan Negeri pada tahun 2014.

- **Kumpulan Kerja Teknikal (Penyelidikan Pemakanan)**

TWG untuk Penyelidikan Pemakanan telah bekerjasama dengan Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) dalam menambahbaik aplikasi berasaskan sesawang untuk Pangkalan Maklumat Komposisi Makanan Malaysia yang dibangunkan pada tahun 2011. Pada tahun 2013, abstrak 214 penyelidikan pemakanan di Malaysia daripada 2011 hingga 2012 telah dikumpulkan daripada pelbagai universiti dan institusi untuk penerbitan. Abstrak-abstrak ini akan diterbitkan di Malaysia – Bibliografi Terpilih untuk Artikel Jurnal yang telah Diterbitkan Jilid 2.

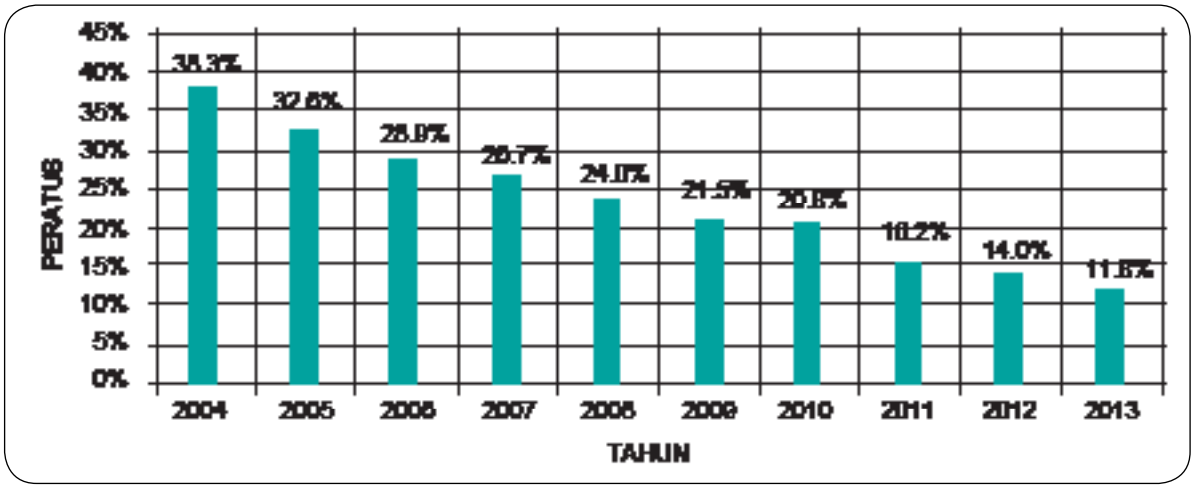
- **Kumpulan Kerja Teknikal (Promosi Pemakanan)**

TWG untuk Promosi Pemakanan telah berintegrasi dan menggabungkan usaha-usaha sektor kerajaan dan bukan kerajaan, dan juga sektor swasta dalam mempromosikan kebiasaan pemakanan sihat di masyarakat. Pada tahun 2013, sejumlah 127 aktiviti promosi pemakanan sihat telah dianjurkan oleh 15 agensi di bawah TWG ini. Aktiviti-aktiviti kerjasama ini termasuk demonstrasi masakan oleh Kementerian Belia dan Sukan, sebaran bahan pendidikan berkaitan pemakanan oleh Jabatan Maklumat Malaysia, promosi pemakanan buah-buahan dan sayur-sayuran tempatan oleh Lembaga Permasaran Pertanian Persekutuan (FAMA).

Pencegahan Anemia di kalangan Ibu Mengandung

Status anemia di kalangan ibu mengandung yang menghadiri klinik kesihatan kerajaan dipantau berdasarkan kadar haemoglobin mereka ketika tempoh kehamilan 36 minggu. Ibu mengandung diberikan hematinik dengan zat besi (*ferrous fumarate*), asid folik, vitamin C dan vitamin B12 (*cobalamin*) untuk tujuan pencegahan dan penyembuhan. Pendidikan kesihatan dan kaunseling pemakanan juga disediakan untuk menggalakkan ibu-ibu mengambil makanan yang tinggi dalam zat besi dan untuk meningkatkan ambilan vitamin C dalam diet harian mereka. Pada tahun 2013, prevalens anemia di kalangan ibu mengandung (Hb <11gm %) telah menurun daripada 38.3% pada tahun 2004 kepada 11.8% pada tahun 2013 (Rajah 62).

RAJAH 62
PERATUS IBU DENGAN ANEMIA (HB <11GM %) YANG DATANG KE KLINIK KESIHATAN KERAJAAN, 2004-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Inisiatif Hospital Mesra Bayi (BFHI)

Sehingga Disember 2013, terdapat 143 hospital di Malaysia yang telah mendapatkan status mesra bayi (Jadual 82). Pada tahun 2013, dua hospital swasta telah diperakui sebagai Hospital Mesra Bayi iaitu KPJ Hospital Pakar Perdana di Kota Bharu, Kelantan dan KPJ Pusat Perubatan Sentosa di Kuala Lumpur. 15 daripada 21 (71%) hospital telah dinilai semula pada tahun 2013 dan telah berjaya mengekalkan status Hospital Mesra Bayi mereka.

JADUAL 82
TABURAN HOSPITAL MESRA BAYI DI MALAYSIA

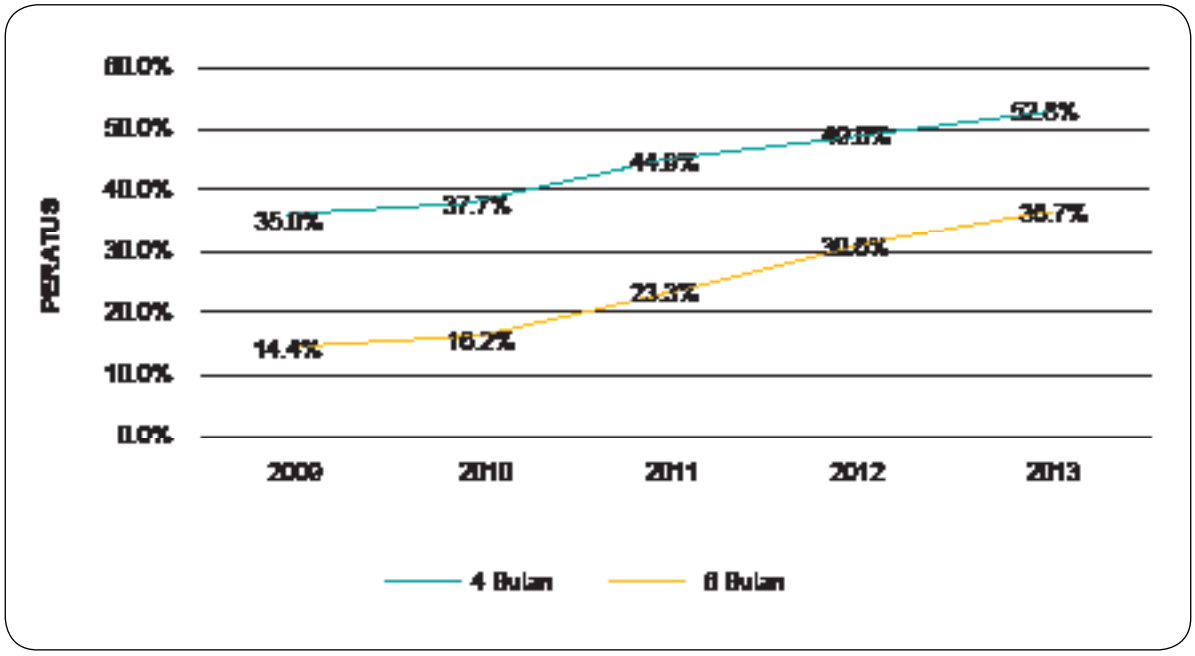
Bil.	Hospital	Bil. Hospital
1.	Hospital KKM	127
2.	Hospital di bawah Kementerian Pengajian Tinggi	3
3.	Hospital di bawah Kementerian Pertahanan	2
4.	Hospital Swasta	11
Jumlah		**143**

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Pemberian Makan untuk Bayi dan Kanak-kanak Muda

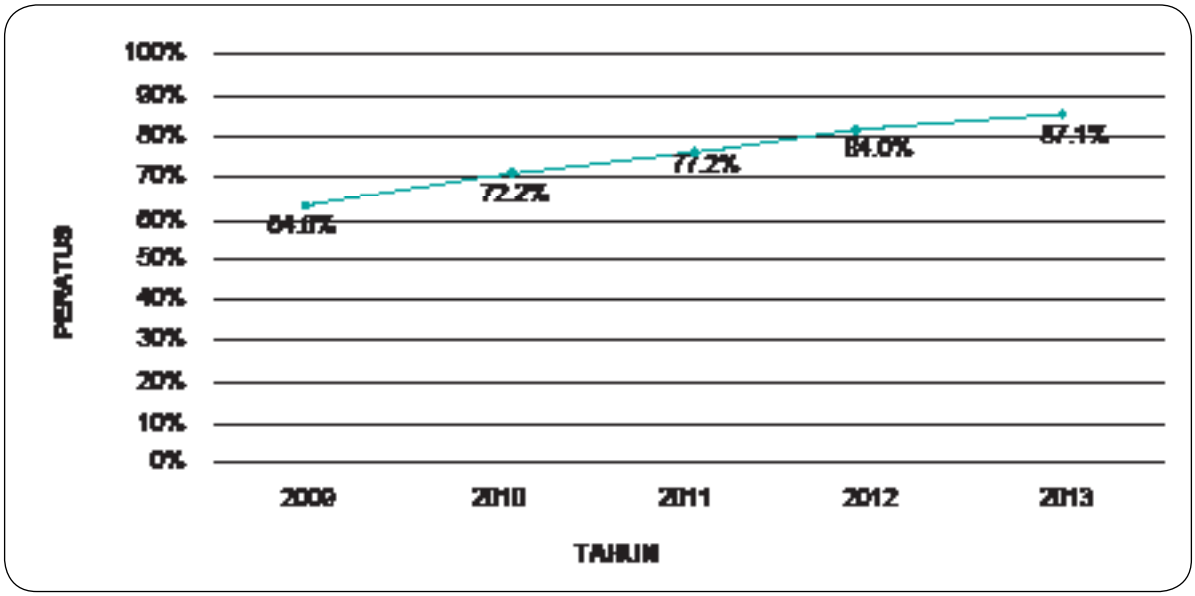
Kadar penyusuan badan terus meningkat (Rajah 63). Susuan badan eksklusif ketika 4 bulan meningkat daripada 49.0% kepada 52.8%, sementara susuan badan eksklusif ketika 6 bulang meningkat daripada 30.6% pada tahun 2012 kepada 36.7% pada tahun 2013. Permulaan pemberian makanan lengkap yang tepat pada masanya ketika 6 bulan telah meningkat daripada 84.0% pada tahun 2012 kepada 87.1% pada tahun 2013 (Rajah 64).

RAJAH 63
AMALAN SUSUAN BADAN EKSKLUSIF KETIKA 6 BULAN, 2009-2013



Sumber: Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri, KKM

RAJAH 64
AMALAN PEMBERIAN MAKANAN PELENGKAP KETIKA 6 BULAN, 2009-2013



Sumber: Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri, KKM

Minggu Susuan Badan Sedunia 2013

Minggu Susuan Badan Sedunia disambut di seluruh dunia pada 1-7 Ogos setiap tahun untuk mewujudkan kesedaran dan menggalakkan susuan badan di kalangan ibu. Di Malaysia, sambutan ke-21 dilancarkan oleh Menteri Kesihatan pada 13 September 2013 di Ballroom 1Borneo, Hypermall 1Borneo, Kota Kinabalu, Sabah dengan tema "*Breastfeeding Support: Close to Mothers*" (Imej 3).

IMEJ 3
SAMBUTAN MINGGU SUSUAN BADAN SEDUNIA, 2013

Pelancaran acara oleh Menteri Kesihatan

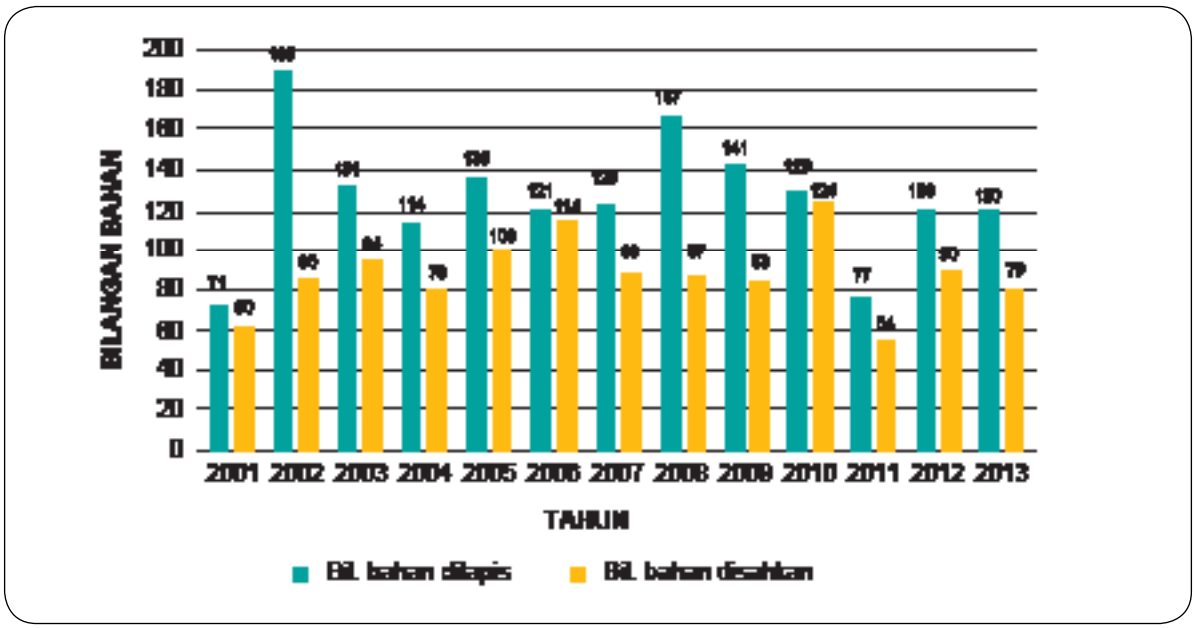
Pameran tentang Susuan Badan

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk-produk Berkaitan

Jawatankuasa Tapisan tentang Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk-produk Berkaitan adalah bertanggungjawab untuk menapis maklumat bahan-bahan dan label-label produk yang berkaitan dengan produk-produk yang ditetapkan dan makanan-makanan pelengkap yang dikemukakan oleh industri susu. Kod pengesahan diberikan kepada bahan-bahan yang mematuhi dengan Kod Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk-produk Berkaitan. Pada tahun 2013, sejumlah 120 bahan berkaitan dengan makanan bayi dan produk-produk berkaitan telah ditapis (Rajah 65). Daripada jumlah ini, 79 (66%) bahan-bahan telah diberikan kod pengesahan.

RAJAH 65
TREN TAPISAN BAHAN PENDIDIKAN DAN LABEL PRODUK BERKAITAN PENGGANTI SUSU BADAN DAN MAKANAN PELENGKAP, 2001-2013



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

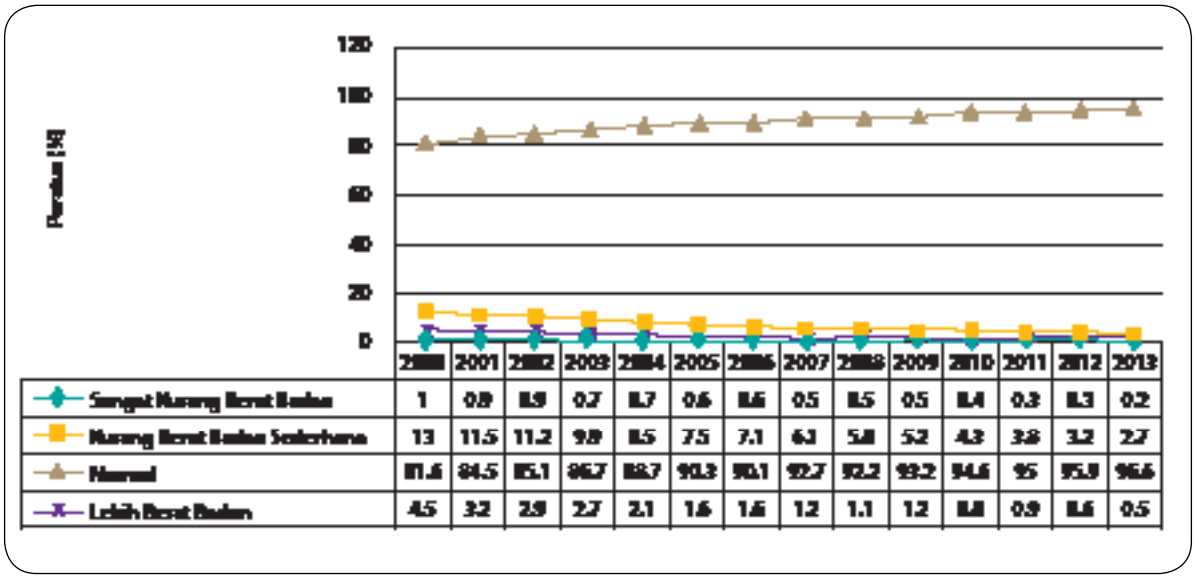
Status Pemakanan Kanak-kanak di bawah Umur 5 Tahun di Malaysia

KKM memantau status pemakanan kanak-kanak di bawah lima tahun melalui Sistem Pengawasan Pemakanan (SPP) di bawah Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan menggunakan *National Centre for Health Statistics* (NCHS) sebagai rujukan. Seperti yang ditunjukkan pada Rajah 66, status pemakanan kanak-kanak di bawah lima tahun terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, peratus kanak-kanak dengan berat badan normal meningkat daripada 95.9% (2012) kepada 96.6%, sementara peratus kanak-kanak kekurangan berat badan sederhana dan parah berkurang daripada 3.5% (2012) kepada 2.9% (2013). Peratus kanak-kanak berlebihan berat badan juga berkurang daripada 0.6% (2012) kepada 0.5% (2013). Pencapaian ini telah diperakui oleh UNICEF sebagai negara dengan kadar penambahbaikan paling pantas di Asia Timur (2006).

Program Rehabilitasi untuk Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan

Program Rehabilitasi untuk Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan, juga dikenal sebagai Program Bakul Makanan, dilaksanakan untuk merehabilitasi kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada isi rumah yang sangat miskin. KKM juga mengagihkan bakul-bakul makanan untuk merehabilitasi kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada keluarga miskin melalui Program Bakul Makanan 1AZAM.

RAJAH 66
STATUS PEMAKANAN KANAK-KANAK BAWAH 5 TAHUN DI MALAYSIA, 2000-2013

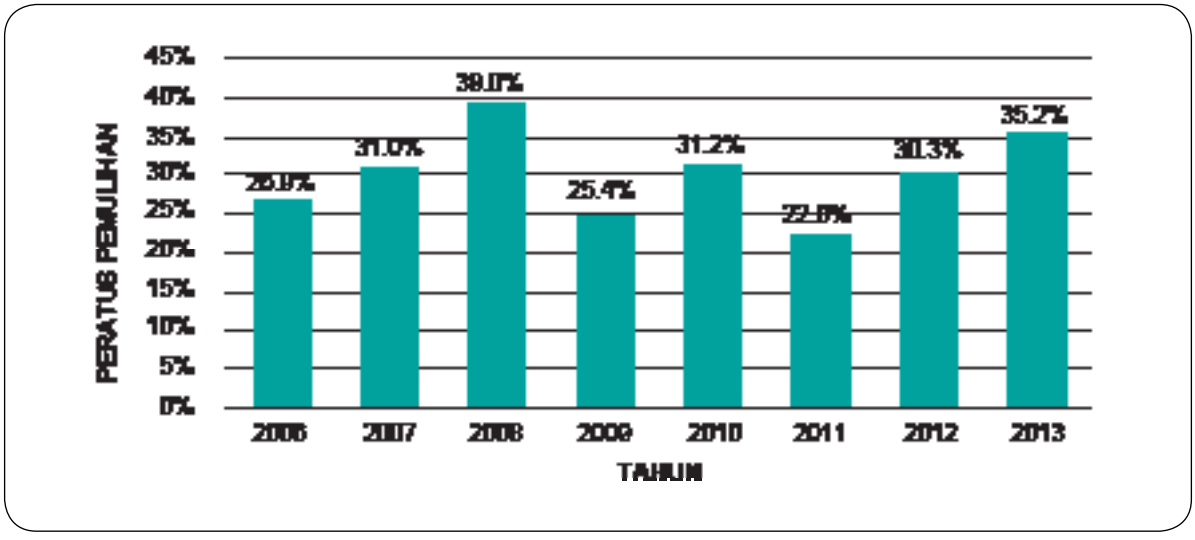


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sangat Kurang Berat Badan	1	0.9	0.9	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.2
Kurang Berat Badan Sederhana	13	11.5	11.2	9.9	8.5	7.5	7.1	6.3	5.8	5.2	4.3	3.8	3.2	2.7
Normal	81.6	84.5	85.1	86.7	88.7	90.3	90.1	92.7	92.2	93.2	94.6	95	95.9	96.6
Lebih Berat Badan	4.5	3.2	2.9	2.7	2.1	1.6	1.6	1.2	1.1	1.2	0.8	0.9	0.6	0.5

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Sejumlah 5,149 kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada isi rumah yang sangat miskin menerima bakul makanan pada tahun 2013. Daripada jumlah ini, 35.2% telah berjaya direhabilitasi (Rajah 67). Sementara itu, daripada 2,735 kanak-kanak daripada isi rumah yang miskin menerima bakul makanan melalui Bakul Makanan 1AZAM, 38.9% telah berjaya direhabilitasi.

RAJAH 67
PERATUS KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN YANG DIREHABILITASI (BERAT BADAN KEPADA UMUR) DALAM PROGRAM REHABILITASI PEMAKANAN UNTUK KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penyediaan Makanan Sihat ketika Mesyuarat

Pelaksanaan Penyediaan Makanan Sihat ketika Mesyuarat merupakan salah satu usaha kerajaan untuk mewujudkan sebuah persekitaran bekerja yang sihat dan untuk mencegah penyakit-penyakit tidak berjangkit. Objektif adalah untuk menggalakkan kebiasaan pemakanan sihat dan menyediakan pilihan makanan yang lebih sihat kepada peserta mesyuarat. Pelaksanaan ini telah dipanjangkan ke lain-lain kementerian melalui surat Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam Malaysia bertarikh 3 Februari 2012.

Bagi mempermudah pelaksanaan di lain-lain kementerian, Bahagian Pemakanan telah mengambil inisiatif untuk menganjurkan seminar untuk pekerja-pekerja kerajaan yang terlibat dalam menguruskan makanan yang disajikan ketika mesuarat, serta katerer di setiap kementerian. Objektif seminar ini adalah untuk menyebarkan maklumat prinsip sajian makanan sihat ketika mesyuarat. Pada tahun 2013, seminar Penyediaan Makanan Sihat ketika Mesyuarat telah dilaksanakan di 9 kementerian:

i. Kementerian Kerja Raya (22 Mac 2013),
ii. Kementerian Pendidikan (2 April 2013),
iii. Kementerian Kesejahteraan, Perumahan dan Kerajaan Tempatan (18 April 2013),
iv. Kementerian Pertahanan (24 April 2013),
v. Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar (30 April 2013),
vi. Kementerian Perdagangan dan Industri Antarabangsa (28 September 2013),
vii. Kementerian Pengangkutan (10 Oktober 2013),
viii. Kementerian Pembangunan Luar Bandar dan Wilayah (31 Oktober 2013), dan
ix. Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan (26 November 2013).

Sehingga tahun 2013, perwakilan daripada 18 kementerian telah dilatih. Tajuk-tajuk yang disentuh ketika seminar-seminar ini adalah "*Guide for Serving Healthy Menus at Meetings*", "Principles of Healthy Eating" dan "Healthy Food Preparation". Pelaksanaan utama aktiviti ini adalah untuk memaparkan nilai kalori dalam makanan yang disajikan ketika mesyuarat.

Pemakanan Sihat Melalui Membeli-belah secara Sihat

Lawatan Pasaraya adalah salah satu aktiviti utama di bawah Promosi Pemakanan Sihat melalui Membeli-belah secara Sihat. Para peserta diajarkan cara memilih makanan sihat berdasarkan Piramid Makanan Malaysia. Setiap peserta dibawa ke seksyen-seksyen beras, buah dan sayuran, ikan, susu dan minyak masak di pasaraya. Mereka diajar tentang cara memilih produk makanan sihat dan cara membaca label. Pada tahun 2013, sejumlah 255 lawatan pasaraya telah dilaksanakan di 30 Giant Hypermarket di seluruh negara.

Sidang Media tentang Pemakanan Sihat ketika Musim Perayaan

Sidang Media tentang Pemakanan Sihat ketika Perayaan dilaksanakan sempena sambutan Tahun Baru Cina, Hari Raya dan Deepavali pada tahun 2013 (Imej 4). Tujuan sidang media ini adalah untuk menyebarkan mesej tentang pemakanan sihat kepada semua rakyat Malaysia ketika musim-musim perayaan tersebut. Buku-buku kecil tentang "*Healthy Eating*", "*Recipes for Healthy Living*", "Perancangan dan Pemilihan Menu Sihat Rumah Terbuka Hari Raya Aidilfitri" dan "*Healthy Eating during The Deepavali Festival*" telah diterbitkan dan diagihkan kepada masyarakat. Mesej utama telah digubal untuk menyediakan panduan kepada masyarakat tentang pemakanan sihat ketika perayaan-perayaan ini:

i. Tahun Baru Cina – Mengamalkan 88888 Setiap Hari/Mengamalkan 3665 Setiap Hari,
ii. Hari Raya - Mengamalkan 55555 untuk Kekal Sihat Ketika Hari Raya, dan
iii. Deepavali - 7 Warna Hidangan Deepavali.

IMEJ 4
SIDANG MEDIA KETIKA PEMAKANAN SIHAT KETIKA MUSIM-MUSIM PERAYAAN

Ketika Tahun Baru Cina

Ketika Hari Raya Aidilfitri

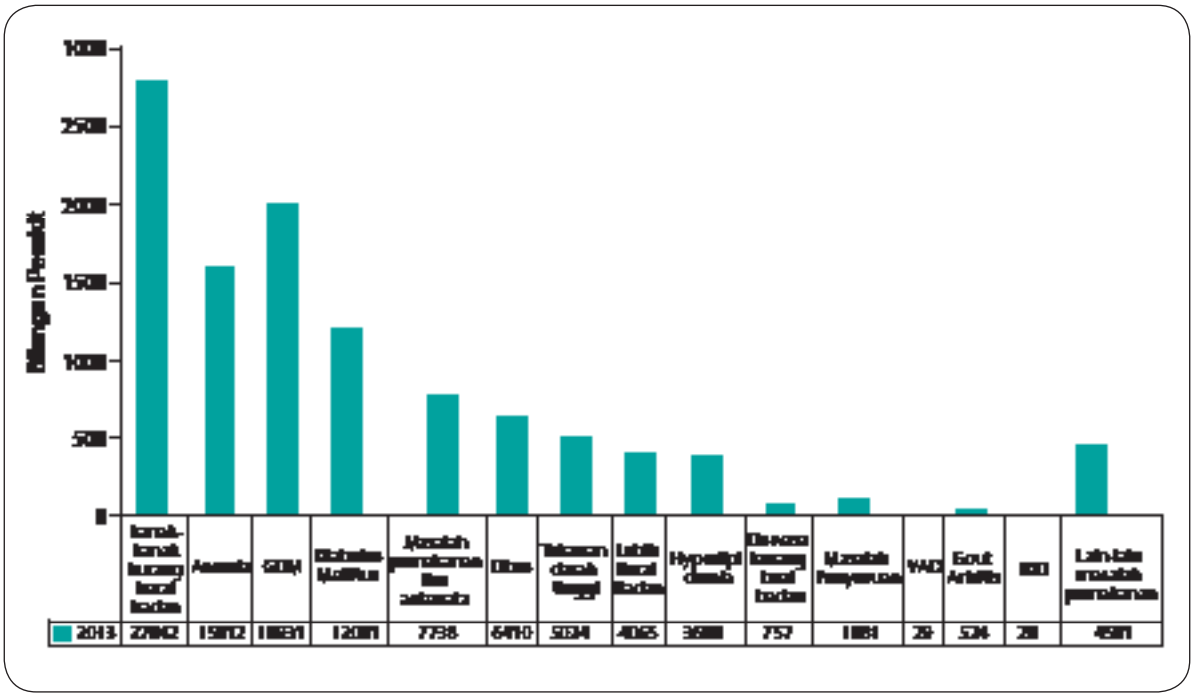
Ketika Deepavali

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Perkhidmatan Kaunseling Pemakanan di Klinik-klinik Kesihatan Kerajaan
Kaunseling pemakanan disediakan oleh pegawai pemakanan terlatih kepada pesakit atau pelanggan yang dirujuk oleh FMS atau pegawai perubatan di klinik. Sejumlah 109,805 pesakit di seluruh negara telah diberikan kaunseling pemakanan pada tahun 2013 (Rajah 68), peningkatan 14% daripada tahun 2012 (95,918 pesakit). Kaunseling pemakanan diberikan kepada pesakit dengan NCD seperti diabetes (11%), tekanan darah tinggi (5%), lebih berat badan (4%) dan obes (6%) dan begitu juga dengan kes-kes kurang berat badan (26%) dan anemia (14%).

Pusat Maklumat Pemakanan dan Dapur Komuniti Sihat
Pusat Maklumat Pemakanan (NIC) berfungsi sebagai tetapan untuk menyebarkan maklumat pemakanan sihat kepada masyarakat. Dapur Komuniti Sihat (HCK) adalah fasiliti yang digunakan untuk melaksanakan aktiviti-aktiviti promosi dan pendidikan pemakanan. Terdapat 15 NIC dan 57 HCK di seluruh negara.

RAJAH 68
JENIS KES DAN BILANGAN PESAKIT DIKAUNSEL OLEH PEGAWAI PEMAKANAN, 2013



Sumber: Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri, KKM

NIC utama terletak di Aras 1, Blok E3, IPKKM. Pada tahun 2013, sejumlah 3,806 pelanggan melawat Pusat ini terutamanya untuk saringan Indeks Massa Tubuh (BMI) dan kaunseling pemakanan. Sebuah kem pengurusan berat badan telah dianjurkan daripada Jun hingga Disember di bawah prerogatif NIC. Sebagai permulaan, 32 kakitangan kerajaan yang lebih berat badan dan obes mengambil bahagian dalam program ini. Program ini menunjukkan penurunan 3-15 kilogram yang melibatkan 23 (72%) kakitangan. Olahraga aerobik ringan juga dilaksanakan di sekitar NIC setiap Selasa dan Khamis. 16 pameran pemakanan telah dilaksanakan untuk mempromosikan pemakanan sihat di sepanjang tahun 2013, sama ada dianjurkan oleh KKM atau dengan kerjasama lain-lain agensi kerajaan dan bukan kerajaan.

Sejumlah 24,193 pelawat menghadiri demonstrasi memasak, pengubahsuaian resipi sihat dan merasa makanan, kelas memasak dan ceramah kesihatan yang dilaksanakan di HCK di seluruh Malaysia pada tahun 2013.

Latihan Katering Sihat

Latihan Katering Sihat disasarkan pada operator dan pengendali makanan di restoran, outlet makanan, cafeteria, restoran cepat saji dan kantin. Tujuan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran tentang penyediaan juadah sihat dan selamat di kalangan pengendali makanan. Latihan Katering Sihat terdiri daripada empat tajuk utama:

i. Unit 1: Prinsip Pemakanan Sihat,
ii. Unit 2: Penyediaan Juadah Sihat,
iii. Unit 3: Keselamatan dan Kebersihan Makanan, dan
iv. Unit 4: Kesan Diet yang Tidak Elok dan Penyediaan Makanan yang Tidak Bersih dan Tidak Selamat.

Pada tahun 2013, sejumlah 9 latihan dilaksanakan di Putrajaya, melibatkan 121 operator dan pengendali makanan yang menyediakan perkhidmatan katering KKM dan lain-lain kementerian. Di peringkat negeri, sejumlah 111 daripada 112 daerah/kawasan/bahagian telah menganjurkan sekurang-kurangnya satu Latihan Katering Sihat, melibatkan 4,253 operator dan pengendali makanan pada tahun 2013. Daripada jumlah ini, 2,199 orang adalah operator dan pengendali makanan kantin sekolah, 781 katerer daripada fasiliti kesihatan, 194 operator dan pengendali makanan kantin sekolah berasrama, dan 125 operator dan pengendali makanan di kem-kem Pusat Latihan Khidmat Negara (PLKN). Sejumlah 954 orang daripada pelbagai kategori* juga telah dilatih.

**Lain-lain kategori: pembantu guru kanan, guru penyelia kantin, pegawai pengurusan pelajar di sekolah, penyelia daripada Pusat Pemulihan dalam Komuniti (PDK), pengurus daripada Industri Kecil dan Menengah (SMI), pengendali makanan daripada Jabatan Pembangunan Masyarakat (KEMAS), nursery dan restoran, peniaga daripada Program Bersih, Selamat dan Sihat (BeSS), chef daripada dapur hospital dan kolej kejururawatan, pegawai teknologi pemakanan, pegawai dietetik, pengajar kolej kejururawatan dan penyelia asrama, operator kantin sektor awam dan kakitangan pejabat.*

Kafeteria Sihat

KKM memperkenalkan konsep Kafeteria Sihat pada tahun 2005 untuk menggalakkan dan mempromosikan pemakanan sihat di masyarakat. "*Guideline on Healthy Cafeteria Assessment and Recognition*" telah diterbitkan pada tahun 2012 untuk memudahkan pemilik kafeteria melaksanakan konsep ini. Pada tahun 2013, sebanyak 34 (18.2%) daripada 187 kafeteria di fasiliti-fasiliti kesihatan mendapatkan pengiktirafan Kafeteria Sihat (Jadual 83).

JADUAL 83
KAFETERIA DI FASILITI-FASILITI KESIHATAN KKM DENGAN PENGIKTIRAFAN KAFETERIA SIHAT, 2013

Bil.	Kafeteria	Fasiliti Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis		
1	Kudrat Duati Enterprise	Hospital Tuanku Fauziah
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan		
1	Ar' Robah Cafeteria	Hospital Tuanku Jaafar, Seremban
Jabatan Kesihatan Negeri Johor		
1	Aeroline Food & Beverage SB	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar
2	Azie Catering & Services	Klinik Kesihatan Batu Pahat
3	Ekadina Catering	Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang
4	Orchid Services & Enterprise	Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat
5	Shazlin Enterprise	Klinik Kesihatan Segamat
6	Zulsyahmie Enterprise	Hospital Segamat
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang		
1	GMZ Muhibah Enterprise	Hospital Pekan
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak		
1	Syarikat Sinar Bintang	Hospital Sri Aman
2	Aisha bt. Salus	Klinik Kesihatan Sarikei
3	Anderew Wong Leh Ling	Hospital Sarikei
4	Ann Catering	Hospital Saratok

Bil.	Kafeteria	Fasiliti Kesihatan
5	Chan Kuok Eng	Klinik Kesihatan Kapit
6	Dayang Samah bt. Awang Udin	Hospital Lundu
7	Diyana Café	Hospital Limbang
8	D'nohz T.Catering	Hospital RCBM
9	Haji Isa b. Jali	Hospital Bau
10	Inang Sari	Kolej Kesihatan Awam
11	J & J Cafeteria	Pusat Jantung, Hospital Umum Sarawak
12	Kantin Hospital Bintulu	Hospital Bintulu
13	Zalira Sdn. Bhd.	Pusat Jantung, Hospital Umum Sarawak
14	Maccana Ak Ampan	Klinik Kesihatan Bintangor
15	Morza Café & Catering	Hospital Mukah
16	Nazrul b. Naroden	Klinik Kesihatan Kapit
17	Nusantara Café	Hospital Serian
18	QM Enterprise	Hospital Miri
19	Syarifah Foods & Catering	JKN Sarawak
20	Shahputra Catering	Hospital Umum Sarawak
21	Syarikat Buminiaga	Hospital Sibu
22	Teruna Tampan	Kolej Sains Kesihatan Bersekutu
23	Zainah Kantin	Hospital Mukah
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan		
1	Gailun Jaya	Hospital Labuan
2	Sejati Enterprise	JKWP Labuan

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

PENDIDIKAN KESIHATAN

Program Doktor Muda

Sejumlah 1,979 sekolah rendah di seluruh negara telah menubuhkan Kelab Doktor Muda menjelang akhir tahun 2013. Terdapat peningkatan ketara dalam sekolah rendah yang melaksanakan program pada tahun 2013 yang mana tambahan 326 sekolah telah mengambil bahagian sebagai hasil daripada usaha promosi intensif.

Terdapat 5,448 Doktor Muda baru yang dilantik pada tahun 2013 dan secara kumulatif terdapat 52,949 Doktor Muda di negara ini. Sebagai perbandingan, bilangan murid yang menghadiri sekolah dengan Program Doktor Muda dianggarkan pada 1,019,614 dan jumlah murid sekolah rendah di Malaysia adalah 2,742,983. Oleh itu, kira-kira 37% murid sekolah rendah di Malaysia menerima manfaat melalui perolehan pengetahuan dan kemahiran penting daripada program ini.

Bagi meningkatkan liputan program ii, Kelab Doktor Muda akan dipanjangkan ke sekolah-sekolah pendidikan khas dan projek perintis telah dimulakan di SK Seri Biram, Pekan Pahang. Lain-lain usaha seperti Zoomers Kelab Doktor Muda Club, program TV Doktor Muda, Kem Kesihatan Musim Panas, penglibatan dalam Karnival Smart Kids di PWTC dan Persidangan Kelab Doktor Muda.

Promosi Program Gaya Hidup Sihat

Pelbagai aktiviti untuk masyarakat telah dilaksanakan pada tahun 2013. Kempen Nak Sihat di peringkat kebangsaan dilaksanakan di Dataran Wawasan Presint 2 dan dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia, YB Datuk Seri Dr. S. Subramaniam. Antara aktiviti yang dilaksanakan pada acara ini ialah berjalan 10,000 langkah, saringan kesihatan percuma, permainan kesihatan, forum, kuiz kesihatan, konsert dan lain-lain aktiviti berkaitan kesihatan.

Bagi menyokong Program Gaya Hidup Sihat, Program Siswa Sihat 1Malaysia (PROSIS) terus dilaksanakan. Objektif program adalah untuk menyemai gaya hidup sihat di kalangan pelajar universiti. Sehingga ini, program sedang aktif berjalan di 13 universiti di Malaysia. Bagi pembangunan lanjut program ini, sebuah kumpulan sukarelawan pelajar dipanggil M10 telah dilatih dan mereka akan menjadi penggerak utama dalam perancangan, pelaksanaan dan penilaian projek-projek campurtangan berkaitan dengan gaya hidup sihat di kampus. Ketika ini, terdapat 626 pelajar sukarelawan di universiti. Bagi menyokong program PROSIS, Pidato Siswa Sihat telah dilaksanakan pada Disember 2013 untuk menggalakkan pelajar universiti untuk lebih aktif ke arah isu gaya hidup sihat. Pemenang naib juara pertama adalah UITM, tempat kedua adalah UPM sementara UNISZA memenangi tempat ketiga.

IMEJ 5
PERTANDINGAN MEMASAK DI EKSPO *I WANT*

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Ekspo *I Want*: *Sihat Bersamamu* 2013 ditujukan untuk menggalakkan penyertaan semua kaum di Malaysia; 5 ekspo telah dilaksanakan di 4 negeri. Antara aktiviti yang dianjurkan adalah saringan kesihatan, pendidikan kesihatan dan publisiti (Imej 5). Di peringkat negeri, pelaksanaan Kem *I Want* dianggap sebagai program capaian luar untuk menyampaikan mesej gaya hidup sihat kepada kumpulan yang disasarkan; 147 kem telah dianjurkan di sepanjang Malaysia.

Promosi melalui media konvensional dan baru masih berterusan melalui iklan di TV, radio, pawagam, akhbar, papan iklan, papan sekolah dan iklan bas. Media sosial juga digunakan yang mana akaun Twitter, Facebook dan Instagram telah didirikan. Bahagian telah berjaya mendapatkan Anugerah Penglibatan Masyarakat Terbaik daripada Jabatan Media Sosial Malaysia.

Program Berhenti dan Kawalan Merokok

Seminar Pendidikan Fatwa Kesihatan 2013 telah dilaksanakan di 7 negeri di Malaysia iaitu Melaka, Sarawak, Pahang, Kelantan, Pulau Pinang, Johor dan Terengganu. Hadirin adalah kakitangan KKM,

kakitangan Majlis Islam, agensi swasta, masyarakat dan pelajar daripada kolej-kolej dan sekolah. Selain daripada meningkatkan pengetahuan tentang gaya hidup sihat, seminar ditujukan untuk mewujudkan kesedaran tentang aturan fatwa oleh Majlis Fatwa Kebangsaan berkenaan merokok di tempat awam, pengguguran, vaksinasi dan imunisasi.

Sempena Ramadan, Muslim digalakkan untuk berhenti merokok. Aktiviti kesedaran di peringkat masyarakat telah dianjurkan ketika Ramadan sebagai titik perubahan untuk berhenti merokok. 2 sisipan telah diterbitkan di akhbar Kosmo dan 4 R&R telah dipilih sebagai tempat sebaran bahan pendidikan kesihatan.

Bahagian telah menubuhkan perkhidmatan *infoline* berhenti merokok. Pada tahun 2013, 34% pemanggil memaklumkan bahawa mereka mengetahui tentang perkhidmatan daripada bahan promosi kesihatan sementara 34% pemanggil pula mendapat maklumat daripada kotak rokok. Kebanyakan daripada pemanggil (80%) bertanya tentang perkhidmatan berhenti merokok dan 60.3% daripada mereka berjaya mengambil tindakan positif untuk menjalani rawatan, mengurangkan ambilan rokok atau berhenti merokok.

Program Pencegahan dan Kawalan Denggi

Iklan promosi pencegahan dan kawalan denggi terus diudarakan dan diterbitkan pada TV, radio dan akhbar pada tahun 2013. Sebagai tambahan, iklan juga dipasang pada 35 iklan bas dengan iklan denggi (Imej 6). Objektif iklan adalah untuk menggalakkan masyarakat untuk mencari dan memusnahkan tempat biakan Aedes di dalam dan luar kawasan rumah. Adalah dianggarkan bahawa 1,134,000 penumpang akan didedahkan kepada iklan-iklan tersebut yang bertempat di 3 negeri iaitu Kuala Lumpur (10 bas), Selangor (20 bas) dan Johor (5 bas).

Seperti sebelumnya, COMBI merupakan pendekatan pilihan untuk terus menggerakkan masyarakat untuk mengambil tindakan pencegahan terhadap denggi. Sehingga Disember 2013, sejumlah 2,670 lokaliti COMBI telah dibentuk di Malaysia termasuk COMBI NGO.

IMEJ 6
IKLAN DENGGI PADA BAS

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

IMEJ 7
DUTA KESIHATAN 1MALAYSIA

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Pada tahun 2013, Hari Denggi ASEAN telah dijalankan pada 15 Jun 2013 di Menara Hasil, Sungai Petani, Kedah dan dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr. S. Subramaniam. Pelbagai aktiviti telah dianjurkan seperti pertandingan kain rentang, saringan kesihatan, seminar, pertandingan mewarna, kuiz dan pelancaran video Program Rondaan Denggi yang dianjurkan oleh Sanofi Pasteur.

Duta Kesihatan 1Malaysia
KKM juga terus menggunakan figur ikon untuk menerajui kempen. Pada tahun 2013, 3 selebriti tempatan telah dipilih sebagai Duta Sihat 1Malaysia. Imam Muda Asyraf, Soo Wincci dan Utthaya Kumar merupakan muka-muka yang mewakili 3 kumpulan etnik utama di Malaysia (Imej 7). Peranan mereka adalah untuk menerajui komuniti ke arah gaya hidup yang lebih sihat yang juga termasuk pencegahan Denggi.

KESIMPULAN

Di sepanjang tahun 2013, perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program dan aktiviti pencegahan dan kawalan penyakit dilaksanakan seperti rancangan asal. Walaupun pencapaian bagi aktiviti-aktiviti ini boleh dibanggakan, terdapat beberapa ruang yang masih boleh ditambahbaik dan diperkukuh sebagai persiapan untuk cabaran-cabaran di masa depan oleh pelbagai senario penyakit dan masalah kesihatan yang sentiasa berubah.

5 PERUBATAN

PENGENALAN

Program Perubatan bertanggungjawab bagi perkara-perkara berkaitan perkhidmatan perubatan di hospital. Ia diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan). Program ini terdiri daripada enam bahagian: Perkembangan Perubatan, Amalan Perubatan, Sains Kesihatan Bersekutu, Kejururawatan, Telekesihatan, dan Perubatan Tradisional & Komplementari.

Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari merupakan ahli baru Program ini. Bahagian ini telah menjalani penstrukturan semula dan mengganti aktiviti pentadbiran mereka daripada Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal kepada Program Perubatan bermula Mac 2013. Bahagian akan berfungsi sepenuhnya secara rasmi di bawah Program Perubatan pada tahun 2014.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERKEMBANGAN PERUBATAN

Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

a) Perkhidmatan Pengurusan Hospital

Fungsi-fungsi Perkhidmatan Pengurusan Hospital adalah untuk mempermudah penetapan dasar dan pelaksanaan dasar serta pemantauan yang dapat menyertakan pengurusan projek berkaitan pembangunan perkhidmatan perubatan, aktiviti operasi hospital, pembangunan fasiliti, rekod perubatan, teknologi maklumat dan pembiayaan kesihatan.

i. *Pembangunan Dasar dan Garis Panduan*

Langkah-langkah diambil untuk menghasilkan dan mengulas dasar dan garis panduan dalam usaha untuk memperbaik prestasi perkhidmatan di hospital-hospital dan institusi pada tahun 2013. Dasar Am Operasi Hospital (Edisi Pertama) telah diterbitkan pada Ogos 2013 dan diagihkan kepada semua hospital KKM. Ulasan tentang 'Prosedur bagi Discaj kerana Ingkar Nasihat Perubatan' telah diselesaikan pada tahun 2013.

ii. *Teknologi Maklumat*

e-Kesihatan merupakan alat bagi transformasi jagaan kesihatan. Akibat kekangan peruntukan, projek pembangunan ICT baru tidak berjalan pada tahun 2013; tren serupa bagi keseluruhan RMK10. Projek-projek ICT sedia ada diteruskan pada tahun 2013.

- Sistem Pengurusan Pesakit (SPP)

Sehingga Disember 2013, hanya 3 hospital KKM (Hospital Port Dickson, Hospital Tuanku Jaafar, Hospital Raja Permaisuri Bainun) menggunakan aplikasi yang dimiliki kerajaan ini. Hospital Port Dickson dan Hospital Tuanku Jaafar dilengkapi dengan versi 2.6 (7 modul) sementara Hospital Raja Permaisuri Bainun menggunakan versi terkini dengan 8 modul. Modul pesakit luar dilaksanakan di Hospital Kuala Lumpur, Hospital Kajang dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah.

Walaupun tiada peningkatan bagi pelaksanaan SPP, HRPB telah menjalani penaiktarafan versi daripada 86 permohonan pertukaran yang telah dipelajari dan diperhalusi. SPP versi 3.1 ketika ini dirancang untuk dilancarkan ke lain-lain hospital KKM terpilih. Pada tahun 2014, sebanyak 3 hospital lainnya akan menggunakan SPP: Hospital Bentong, Hospital Raja Perempuan Zainab II and Hospital Tuanku Jaafar (naik taraf daripada v2.6 kepada v3.1).

- HISPRO (Projek HIS - 3 Hospital)

Projek tahun 2009-2012 di 3 hospital: Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ) - FiSiCien oleh vendor Strateq, Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (HOSHAS) - FiSiCien oleh vendor GCS dan Hospital Bintulu - ProfDoc & PJMedica oleh vendor PJSB. Fasa pelaksanaan ketiga-tiga projek ini tergendala akibat cabaran dalam pelaksanaan ICT di bangunan-bangunan lama sedia ada dan isu penalti kontraktor yang belum selesai.

- Projek OPENHIS

Projek ini, dengan kerjasama MAMPU, menggunakan platform *open source* bagi pembangunan modul.

1. Fasa 1 (2011-2013):
   - Pembangunan modul Dokumentasi Klinikal (CD) module – SRS produk;
   - Pembangunan Sistem Maklumat Makmal (LIS) – SDD produk;
   - Pembangunan Sistem Bekalan dan Pensterilan Pusat (CSSS) – UAT;
   - Integrasi CenSSIS dengan SPPv3, dan OTMS dengan SPPv3; dan
   - Pelaksanaan SPPv3 di HRPB.
2. Fasa 2 (2013- 2015):
   - Pemprograman dan UAT bagi LIS;
   - Pemprograman semula dan UAT bagi OTMS; dan
   - Pelaksanaan CenSSiS di HRPB.

- Sistem Maklumat Hospital (HIS)

HIS dilaksanakan di 12 hospital pada Pakej 1 (sejak 1999) iaitu Hospital Selayang, Hospital Sultan Ismail, Hospital Putrajaya, Hospital Ampang, Hospital Serdang, Hospital Sungai Buloh, Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Sultan Abdul Halim, Hospital Pekan, Hospital Kepala Batas, Hospital Keningau, dan Hospital Lahad Datu. Kesemua hospital ini perlu dinaiktaraf dari segi perkakasan dan perisian. Akibat kekangan peruntukan, hanya LAN di Hospital Putrajaya yang dinaiktaraf pada tahun 2013. Penaiktarafan Hospital Selayang masih dalam fasa penyediaan dokumentasi

iii. *Sistem Casemix*

Pelaksanaan Sistem *Casemix*, *MalaysianDRG*, di hospital-hospital KKM, dilanjutkan dengan 2 fasa lagi; Fasa Empat (8 hospital, Julai 2013) dan Fasa Lima (4 hospital, November 2013), kepada sejumlah 26 hospital sejak tahun 2010. Hospital-hospital Fasa Empat adalah Hospital Tengku Ampuan Afzan, Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Hospital Jengka, Hospital Jerantut, Hospital Alor Gajah, Hospital Jasin, Hospital Kunak dan Hospital Semporna. Sementara itu, hospital-hospital Fasa Lima adalah Hospital Tuanku Fauziah, Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Pulau Pinang dan Hospital Raja Perempuan Zainab II. Pelaksanaan berikut bertumpukan pada Hospital-hospital Pakar Utama selaras dengan objektif pembangunan tarif kesihatan kebangsaan berdasarkan jenis hospital.

Laporan *Benefit Realisation* peringkat kebangsaan dan hospital telah dibentangkan kepada Jawatankuasa Pemandu Sistem *Casemix* yang dipengerusikan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Laporan mengandungi analisa maklumat demografi pesakit, kedatangan pesakit, statistik kesihatan, kualiti jagaan kesihatan dan output kewangan daripada Sistem *Casemix, MalaysianDRG.* Hasil analisa juga boleh digunakan untuk perancangan serta pengurusan perkhidmatan jagaan kesihatan, termasuk maklumat pengagihan kewangan ke hospital yang dicadangkan. KKM berancang untuk melaksanakan sistem di semua hospital KKM di masa hadapan.

Cadangan bagi Penubuhan Unit *Casemix* di hospital-hospital dan Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri telah digariskan pada Mac 2013 dan dikemukakan kepada Bahagian Sumber Manusia KKM. Pada masa yang sama, aktiviti latihan berterusan untuk Sistem *Casemix* dilaksanakan untuk pelbagai kategori personel seperti Pengurus Kesihatan, Pegawai Perubatan, Paramedik, Pegawai Rekod Perubatan, Pegawai Kewangan dan Pegawai Teknologi Maklumat. Ini merupakan langkah bagi memastikan maklumat yang bagus dan berkualiti dimasukkan ke dalam sistem.

Sebuah Bengkel Output Kewangan *Casemix* telah dilaksanakan pada Mei 2013 di Port Dickson. Ia bertujuan sebagai platform bagi membantu peserta dalam menggunakan output penentuan kos pada sistem untuk tujuan-tujuan perancangan, pengurusan, pemantauan dan peruntukan.

iv. *Pembangunan dan Penggunaan Fasiliti*

Hospital-hospital KKM diklasifikasikan secara fungsional kepada lima jenis iaitu Hospital Negeri (dan HKL), Hospital Pakar Utama, Hospital Pakar Kecil, Hospital/Institusi Khas dan Hospital Bukan Pakar. Terdapat 141 hospital KKM menjelang akhir 2013 (Jadual 1 & 2).

KKM bertujuan untuk meningkatkan kepakaran dan perkhidmatan di semua hospital bagi memperbaik akses kepada perkhidmatan pakar, seterusnya memperbaik kualiti perkhidmatan yang tersedia untuk rakyat. Fasiliti-fasiliti juga telah dibahagikan kepada 6 kawasan rangkaian jagaan bagi perkhidmatan pakar dan subkepakaran yang tidak mempunyai pakar yang mencukupi atau terlalu mahal untuk dibangunkan mengikut kawasan. Perkhidmatan pakar akan diperkukuh secara fasa seiring dengan penaiktarafan infrastruktur, peruntukan dan ketersediaan tenaga manusia.

- Pembangunan Hospital

Bagi meningkatkan kualiti perkhidmatan, hospital-hospital bagi dengan perkhidmatan tertier untuk barah, rehabilitasi dan wanita & kanak-kanak telah dirancang sejak Rancangan Malaysia Ke-9 (RMK9). Hospital Rehabilitasi Cheras mula beroperasi sejak Julai 2012 dan Institut Kanser Negara pada Oktober 2013. Pembangunan Hospital Wanita & Kanak-kanak di Kuala Lumpur masih sedang berjalan menjelang akhir 2013. Hospital Permai, Hospital Alor Gajah, Hospital Kluang telah digantikan menjelang akhir 2012 dan diikuti oleh Hospital Tampin pada Oktober 2013. Sejumlah 22 hospital dinaiktaraf ketika RMK9, dan 13 hospital lagi akan dinaiktaraf dalam RMK10.

- Pembangunan Perkhidmatan

Kedua-dua skop dan agihan khidmat pakar dan subkepakaran terus ditambahbaik menjelang akhir 2013. Daripada 14 hospital negeri yang dirancang untuk menyediakan 45 perkhidmatan yang dikenalpasti, 11 hospital telah menyediakan sekurang-kurangnya 30 perkhidmatan (Jadual 3) dengan Hospital Pulau Pinang menyediakan 44 perkhidmatan. Jadual 4 menyenaraikan perkhidmatan bagi Hospital-hospital Pakar Utama, sementara Jadual 5 menyenaraikan perkhidmatan-perkhidmatan untuk Hospital-hospital Pakar Kecil.

JADUAL 1
HOSPITAL DAN INSTITUSI PAKAR KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, MENGIKUT JENIS, 2013

Hospital dan Institusi Pakar			
HKL + Hospital Negeri (14)	**Hospital Pakar Utama (26)**	**Hospital Pakar Kecil (27)**	**Institusi Perubatan Khas (9)**
Sehingga 45 kepakaran/ subkepakaran tetap	*Sehingga 20 kepakaran/ subkepakaran tetap*	*Sehingga 10 kepakaran tetap*	*Kepakaran tetap spesifik*
1. Hospital Kuala Lumpur 2. Hospital Tuanku Fauziah, Kangar 3. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar 4. Hospital Pulau Pinang 5. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh 6. Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang 7. Hospital Tuanku Jaafar, Seremban 8. Hospital Melaka 9. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru 10. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan 11. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu 12. Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu 13. Hospital Umum Sarawak (+ Pusat Jantung Sarawak), Kuching 14. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	1. Hospital Putrajaya 2. Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani 3. Hospital Kulim 4. Hospital Seberang Jaya 5. Hospital Taiping 6. Hospital Teluk Intan 7. Hospital Sungai Buloh 8. Hospital Ampang 9. Hospital Selayang 10. Hospital Serdang 11. Hospital Kajang 12. Hospital Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah 13. Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar 14. Hospital Sultan Ismail, Pandan 15. Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat 16. Hospital Segamat 17. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh 18. Hospital Kemaman 19. Hospital Kuala Krai 20. Hospital Tanah Merah 21. Hospital Sibu 22. Hospital Miri 23. Hospital Bintulu 24. Hospital Duchess of Kent, Sandakan 25. Hospital Tawau 26. Hospital Queen Elizabeth II, Kota Kinabalu	1. Hospital Labuan 2. Hospital Langkawi 3. Hospital Kepala Batas 4. Hospital Bukit Mertajam 5. Hospital Sri Manjung 6. Hospital Slim River 7. Hospital Grik 8. Hospital Kuala Kangsar 9. Hospital Banting 10. Hospital Port Dickson 11. Hospital Tampin 12. Hospital Enche Besar Hajjah Kalsom, Kluang 13. Hospital Kota Tinggi 14. Hospital Kuala Lipis 15. Hospital Bentong 16. Hospital Pekan 17. Hospital Dungun 18. Hospital Gua Musang 19. Hospital Kapit 20. Hospital Limbang 21. Hospital Sarikei 22. Hospital Sri Aman 23. Hospital Mukah 24. Hospital Lahad Datu 25. Hospital Keningau 26. Hospital Beaufort 27. Hospital Kota Marudu	1. Institut Kanser Negara, Putrajaya 2. Institut Perubatan Respiratori, Kuala Lumpur 3. Hospital Rehabilitasi Cheras, Kuala Lumpur 4. Hospital Bahagia, Ulu Kinta 5. *Pusat Kawalan Kusta Negara, Sungai Buloh 6. Hospital Permai, Johor Bahru 7. Hospital Sentosa, Kuching 8. Hospital Mesra, Kota Kinabalu 9. Hospital Wanita dan Kanak-Kanak, Likas 10. **Pusat Darah Negara, Kuala Lumpur

**Pusat Kawalan Kusta Negara telah digabungkan dengan Hospital Sungai Buloh bagi urusan pentadbiran, kerana pewartaan sebagai pusat kusta belum dibatalkan secara rasmi.*
***Pusat Darah Negara bukan sebuah hospital. Ia merupakan sebuah Pusat Tanggung Jawab yang diletakkan di bawah Program Perubatan.*
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

JADUAL 2
HOSPITAL BUKAN PAKAR KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, 2013

Hospital Bukan Pakar (65)			
Kedah • Hospital Baling • Hospital Jitra • Hospital Kuala Nerang • Hospital Sik • Hospital Yan Pulau Pinang • Hospital Balik Pulau • Hospital Sungai Bakap Perak • Hospital Batu Gajah • Hospital Changkat Melintang • Hospital Kampar • Hospital Parit Buntar • Hospital Selama • Hospital Sungai Siput • Hospital Tapah Selangor • Hospital Kuala Kubu Baru • Hospital Tanjung Karang • Hospital Tengku Ampuan Jemaah, Sabak Bernam • Hospital Orang Asli, Gombak	Negeri Sembilan • Hospital Jelebu • Hospital Jempol Melaka • Hospital Alor Gajah • Hospital Jasin Johor • Hospital Mersing • Hospital Pontian • Hospital Tangkak • Hospital Temenggong Sri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai Pahang • Hospital Jengka • Hospital Jerantut • Hospital Muadzam Shah • Hospital Raub • Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands	Terengganu • Hospital Besut • Hospital Hulu Terengganu Hospital Setiu Kelantan • Hospital Jeli • Hospital Machang • Hospital Pasir Mas • Hospital Tengku Anis, Pasir Puteh • Hospital Tumpat Sarawak • Hospital Bau • Hospital Betong • Hospital Daro • Hospital Dalat • Hospital Kanowit • Hospital Lawas • Hospital Lundu • Hospital Marudi • Hospital Rajah Charles Brooke Memorial, Kuching • Hospital Saratok • Hospital Serian • Hospital Simunjan	Sabah • Hospital Beluran • Hospital Kinabatangan • Hospital Kota Belud • Hospital Kuala Penyu • Hospital Kudat • Hospital Kunak • Hospital Papar • Hospital Pitas • Hospital Ranau • Hospital Semporna • Hospital Sipitang • Hospital Tambunan • Hospital Tenom • *Hospital Tuaran

**Hospital Tuaran, tidak seperti hospital lainnya, tidak mempunyai katil pesakit dalam.*
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM dan Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri

JADUAL 3
PERKHIDMATAN PAKAR DAN SUBKEPAKARAN DENGAN PAKAR TETAP UNTUK HOSPITAL NEGERI (DAN HKL), 2013*

| Bil. | Hospital | Khidmat Pakar dan Subkepakaran | | |

JADUAL 4
PERKHIDMATAN PAKAR DAN SUBKEPAKARAN DENGAN PAKAR TETAP DI HOSPITAL PAKAR UTAMA KKM, 2013*

Negeri	Hospital	Khidmat Pakar dan Subkepakaran																				
		Perubatan Am	Dermatologi	Nefrologi	Penyakit Berjangkit	Perubatan Respiratori	Pembedahan Am	Pediatrik	Neonatologi	Ortopedik	Patologi	Anestesiologi	Perubatan Kecemasan	Obstetrik & Ginekologi	Perubatan Ibu & Fetus	Oftalmologi	Telinga, Hidung, Tekak	Radiologi	Psikiatri	Bedah Mulut	Pergigian Pediatrik	**Jumlah dengan Pakar Tetap**
Kedah	H. Sultan Abdul Halim	√		√		√	√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√			14
	H. Kulim	√					√	√		√		√	√	√		√		√	√	√		11
Pulau Pinang	H. Seberang Jaya	√		√			√	√	√	√	√	√	√	√			√	√		√		13
Perak	H. Taiping	√		√		√	√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	16
	H. Teluk Intan	√					√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		13
Selangor	H. Kajang	√					√	√		√	√	√	√	√				√	√	√	√	12
	H. Sungai Buloh	√			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	17
	H. Selayang	√	√	√			√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	17
	H. Ampang	√					√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	15
	H. Serdang	√		√			√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	15
W. Persekutuan	H. Putrajaya	√	√				√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		15
N. Sembilan	H. Tengku Ampuan Najihah	√					√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	14
Johor	H. Sultan Ismail	√					√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	15
	H. Pakar Sultanah Fatimah	√		√			√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		14
	H. Sultanah Nora Ismail	√					√	√		√		√	√	√		√	√	√	√	√		12
	H. Segamat	√					√	√				√	√	√				√	√			8
Pahang	H. Sultan Haji Ahmad Shah	√		√			√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	16
Terengganu	H. Kemaman	√					√	√		√		√	√	√		√		√	√			10
Kelantan	H. Kuala Krai	√					√	√		√	√	√	√	√		√		√	√	√		12
	H. Tanah Merah	√					√	√		√		√	√	√				√	√			9
Sarawak	H. Sibu	√					√	√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√		13
	H. Miri	√		√			√	√		√		√	√	√		√		√	√	√	√	13
	H. Bintulu	√					√	√		√		√	√	√		√		√	√			10
Sabah	H. Duchess of Kent	√		√			√	√		√		√	√	√		√	√	√	√	√		13
	H. Tawau	√					√	√		√		√	√	√		√	√		√			10
	H. Queen Elizabeth II						√			√		√	√					√		√		6+3**

Nota:
**Maklumat sehingga Februari 2013*
***Bedah Kardiotorasik, Anestesi Kardiotorasik & Kardiologi juga tersedia di Hospital Queen Elizabeth II.*
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

JADUAL 5
KHIDMAT PAKAR DAN SUBKEPAKARAN DENGAN PAKAR TETAP
DI HOSPITAL PAKAR KECIL KKM, 2013*

Negeri	Hospital	Khidmat Pakar dan Subkepakaran										
		Perubatan Am	Pembedahan Am	Pediatrik	Ortopedik	Patologi	Anestesiologi	Perubatan Kecemasan	Obstetrik & Ginekologi	Radiologi	Psikiatri	Jumlah dengan Pakar Tetap
Kedah	H. Langkawi	√	√	√	√		√		√			6
Pulau Pinang	H. Kepala Batas											-
	H. Bukit Mertajam	√							√		√	3
Perak	H. Slim River	√	√	√	√		√		√		√	7
	H. Sri Manjung	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	10
	H. Grik											-
	H. Kuala Kangsar											-
Selangor	H. Banting	√		√	√		√		√			5
W. Persekutuan	H. Labuan	√	√	√	√		√		√			6
N. Sembilan	H. Port Dickson	√		√	√		√		√		√	6
	H. Tampin											-
Johor	H. Enche Besar Hajjah Kalsom	√	√	√	√	√	√		√		√	8
	H. Kota Tinggi											-
Pahang	H. Kuala Lipis	√	√	√	√		√	√	√			7
	H. Bentong	√						√			√	3
	H. Pekan	√		√								2
Terengganu	H. Dungun											-
Kelantan	H. Gua Musang											-
Sarawak	H. Kapit			√					√			2
	H. Sarikei	√		√	√		√					4
	H. Seri Aman	√										1
	H. Mukah											-
	H. Limbang			√					√			2
Sabah	H. Keningau	√	√	√	√		√	√	√	√		8
	H. Kota Marudu											-
	H. Lahad Datu	√	√	√	√		√		√			6
	H. Beaufort											-

*Nota: *Maklumat sehingga Februari 2013*
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

- Aktiviti Penggunaan Hospital

Permintaan untuk jagaan hospital awam telah meningkat setiap tahun sejak tahun 2009, seperti pada Jadual 6. Aktiviti-aktiviti hospital KKM dipengaruhi faktor-faktor seperti daya tampung hospital untuk merawat pesakit, kemampuan perkhidmatan jagaan primer untuk mencegah kemasukan hospital yang boleh dicegah, dan ketersediaan tetapan *post acute* untuk menyediakan perkhidmatan jagaan pemulihan dan jangka panjang. Jumlah katil di semua hospital KKM telah meningkat sebanyak 1.92% (750 katil) pada tahun 2013 (39,728 katil) berbanding tahun 2012 (38,978 katil). Secara purata, kedatangan ke jabatan kecemasan dan klinik pakar telah meningkat sebanyak 6% setiap tahun sejak tahun 2009. Kedatangan ke klinik-klinik pakar juga dilihat meningkat sebanyak 26% di antara tahun 2009 dan 2013, kemungkinan kerana rakyat memintas klinik jagaan primer awam bagi terus bertemu dengan pakar.

JADUAL 6
PENGGUNAAN HOSPITAL, 2009-2013

Subjek	2009	2010	2011	2012	2013
Bilangan Katil (Hospital dan Institusi)	38,057	37,793	38,394	38,978	39,728
Kadar Hunian Katil (%)	65.45	66.26	68.63	72.13	71.02
Bilangan Kemasukan	2,115,617	2,121,923	2,216,567	2,314,860	2,163,082
Jumlah Hari Pesakit Dalam	9,092,303	8,941,453	9,055,323	9,774,911	9,097,044
Kedatangan Jabatan Kecemasan	6,745,721	6,665,712	7,143,433	7,369,128	7,533,979
Kedatangan Klinik Pakar	6,161,035	6,458,492	6,807,243	7,183,880	7,500,709

Nota: Maklumat 2013 daripada Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Selayang, Hospital Serdang, Hospital Putrajaya, Hospital Pekan, Hospital Lahad Datu dan Institut Perubatan Respiratori dikecualikan kerana tiada maklumat dikemukakan.
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Dengan peningkatan bilangan discaj (walaupun pada 8002 discaj per 100,000 penduduk pada tahun 2012, Malaysia adalah setengah berbanding negara-negara OECD), purata lama hunian dalam hari (bawah lima hari) kekal serupa dengan negara-negara OECD (OECD, 2011). Kadar hunian katil (BOR) <75% kekal rendah, memberikan bayangan daya tampung yang tidak digunakan; lebih menggambarkan kepada kekurangan pekerja. Sebagai contoh, BOR di hospital jagaan akut di United Kingdom adalah sekitar 85% (OECD, 2011).

Apabila hospital dikategorikan mengikut fungsi (Jadual 7), Hospital Negeri & HKL menunjukkan keberkesanan operasi ketersediaan katil yang lebih baik berbanding lain-lain kumpulan hospital dari segi BOR dan Selang Pertukaran (TOI). Hospital Pakar Utama mempunyai TOI yang lebih rendah, menggambarkan permintaan katil meningkat berbanding Hospital-hospital Negeri. Purata lama hunian (ALOS) juga adalah secara relatif lebih tinggi di Hospital Negeri & HKL dan Hospital Pakar Utama memandangkan beberapa daripada hospital-hospital ini juga berfungsi sebagai pusat perkhidmatan tertier dan rujukan dalam kawasan bagi pengurusan kes-kes kompleks. Pintasan oleh penduduk yang disampaikan oleh Hospital Pakar Kecil dan Hospital Bukan Pakar masih kekal seperti yang ditunjukkan oleh BOR yang rendah, bilangan hari pesakit yang rendah dan TOI yang secara relatif lebih tinggi di hospital-hospital ini. Maka, penambahbaikan pada rangkaian perkhidmatan klinikal dengan hospital pakar terdekat dapat meningkatkan penggunaan hospital-hospital ini.

JADUAL 7
PRESTASI HOSPITAL KKM MENGIKUT KLASIFIKASI FUNGSIONAL, 2012-2013

Jenis Hospital mengikut Klasifikasi Fungsional	Kadar Hunian Katil (BOR) %		Purata Lama Hunian (ALOS) hari		Selang Pertukaran (TOI) hari		Bilangan Hari Pesakit (TOD) hari	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
HKL dan Negeri	78.62	82.33	4.28	4.45	1.60	1.02	3,134,512	3,658,619
Pakar Utama	76.88	80.41	3.88	3.8	1.17	1.25	2,939,671	2,682,581
Pakar Kecil	57.82	56.94	3.08	3.1	1.68	2.87	753,955	761,544
Bukan Pakar	63.89	47.11	3.80	5.42	2.15	8.4	909,420	899,063
Institusi Perubatan Khas	78.62	71.15	23.90	23.36	6.50	9.48	1,244,779	1,216,117

Nota: Maklumat 2013 daripada Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Selayang, Hospital Serdang, Hospital Putrajaya, Hospital Pekan, Hospital Lahad Datu dan Institut Perubatan Respiratori dikecualikan kerana tiada maklumat dikemukakan.

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM (Perjumlahan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan)

v. *Hospital Kluster*

Susulan kelulusan Ketua Pengarah Kesihatan pada 9 Novembr 2012, perancangan dan persediaan bagi Pelaksanaan Projek Perintis Hospital Kluster telah dilaksanakan pada tahun 2013. Tiga Kluster di tiga negeri telah dikenalpasti untuk projek perintis:

1. Kluster Pahang - HOSHAS, Hospital Jerantut & Hospital Jengka;
2. Kluster Melaka - Hospital Melaka, Hospital Jasin & Hospital Alor Gajah; dan
3. Kluster Tawau - Hospital Tawau, Hospital Kunak & Hospital Semporna.

Dalam setiap Kluster, Hospital Negeri/Pakar merupakan Hospital Utama dan pengurusan pusat (dikenal sebagai Pasukan Pengurusan Kluster; diketuai Ketua Kluster – Pengarah Hospital di Hospital Utama) akan menyelia operasi harian dan bertanggungjawab untuk Kluster. Sebuah Rangka Kerja Dasar Hospital Kluster telah dibangunkan, dengan input dan sumbangan daripada pelbagai Bahagian yang bertindak sebagai garis panduan am bagi pelaksanaan projek. Dana tambahan telah diluluskan dan RM 1 juta/tahun telah diperuntukkan selama dua tahun untuk projek perintis. Setiap Kluster dikehendaki mengenalpasti perkhidmatan pakar untuk diklusterkan atau diperluas, berdasarkan keperluan dan keutamaan setiap Kluster dan perluasan perkhidmatan-perkhidmatan ini akan dilaksanakan secara berfasa. Peralatan penting dan penaiktarafan fasiliti-fasiliti tertentu yang dirasakan perlu untuk melancarkan perluasan perkhidmatan pakar telah dikenalpasti.

Kemajuan fasa persediaan projek telah dibentangkan kepada Ketua Pengarah Kesihatan pada 17 Oktober 2013, dan seterusnya dalam Mesyuarat Khas KPK pada 25 November 2013. Projek Perintis Hospital Kluster dijangka dilaksanakan pada tahun 2014 setelah pembentangan kepada Jawatankuasa Pemandu Dasar Kementerian Kesihatan (JPDKK) pada tahun hadapan dan akan berlangsung selama 2 tahun sehingga tahun 2016.

vi. *Program Mentor-Mentee*

Kerjasama antara hospital-hospital KKM di Semenanjung Malaysia dan di Sabah dan Sarawak telah wujud melalui rangkaian, atau dasar keperluan perkhidmatan pakar di Sabah dan Sarawak. Bagi meningkatkan dan meluaskan akses dengan lebih lanjut untuk perkhidmatan pakar bagi rakyat Sabah dan Sarawak, KKM telah melaksanakan sebuah Program *Mentor-Mentee* di antara Hospital-hospital Pakar di Semenanjung dan hospital-hospital di Sabah dan Sarawak secara rasmi pada tahun 2012. Hospital-hospital KKM di Semenanjung akan menjadi *mentor* sementara hospital-hospital KKM di Sabah dan Sarawak sebagai *mentee* seperti pada Jadual 8.

JADUAL 8
HOSPITAL-HOSPITAL MENTOR-MENTEE

Bil.	Hospital *Mentor*	Hospital *Mentee*
1	Hospital Kuala Lumpur	Hospital Sibu
2	Hospital Sungai Buloh	Hospital Tawau
3	Hospital Selayang	Hospital Duchess of Kent, Sandakan
4	Hospital Putrajaya	Hospital Sarikei
5	Hospital Ampang	Hospital Keningau
6	Hospital Serdang	Hospital Lahad Datu
7	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	Hospital Bintulu
8	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	Hospital Miri

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Tiga aspek program *mentor-mentee* yang dilaksanakan ialah perkhidmatan klinikal, pengajaran klinikal dan penyelidikan klinikal. Keperluan hospital *mentee* serta kemampuan hospital *mentor* bagi memenuhi dan memberikan bimbingan telah dipertimbangkan ketika aktiviti perancangan. Kedua-dua hospital *mentor* dan *mentee* menetapkan skop perkhidmatan yang diperlukan hospital *mentee*, jadual lawatan pakar daripada hospital *mentor* ke hospital *mentee*, skop latihan, pergerakan/ relokasi kakitangan dan pegawai, bila perlu. Cadangan rancangan hospital *mentor-mentee* yang telah dikemukakan oleh hospital-hospital yang terlibat adalah seperti pada Jadual 9.

Kerjasama di antara hospital *mentor* dan hospital *mentee* dijangka akan menjadi sebuah kerjasama berterusan bagi memastikan kelangsungan dalam perkongsian pengetahuan, kepakaran dan penambahbaikan perkhidmatan perubatan di Sabah dan Sarawak. Mana-mana kerjasama/ rangkaian bagi peruntukan tempatan bagi perkhidmatan antara hospital *mentee* dengan lain-lain hospital KKM hendaklah diteruskan seperti biasa walaupun program ini dilaksanakan. Ini kerana program ini merupakan sebuah usaha penambahbaikan dan bukannya untuk menggantikan rangkaian/kerjasama sedia ada.

JADUAL 9
RINGKASAN AKTIVITI MENTOR-MENTEE YANG DICADANGKAN MENGIKUT PERKHIDMATAN

Hospital *Mentor-Mentee*	Latihan/*Attachment*	Kursus	Lawatan Pakar
HKL-Sibu	Psikiatri, Anestesiologi, Trauma & Kecemasan, Pediatrik	Trauma & Kecemasan	O&G, Psikiatri, Anestesiologi, Oftalmologi

Hospital *Mentor-Mentee*	Latihan/*Attachment*	Kursus	Lawatan Pakar
Sungai Buloh-Tawau	O&G, Pembedahan, Ortopedik, Anestesiologi, Oftalmologi, Perubatan Am	Trauma & Kecemasan	O&G, Pembedahan, Ortopedik, Psikiatri, Patologi, Telinga-Hidung-Tekak, Radiologi
Selayang-Sandakan	Psikiatri, Oftalmologi	-	O&G
Putrajaya-Sarikei	Pembedahan, Oftalmologi	-	Anestesiologi, Pediatrik
Ampang-Keningau	Oftalmologi	Oftalmologi	Oftalmologi
Serdang-Lahad Datu	Perubatan Am	Radiologi	O&G, Pembedahan, Ortopedik, Oftalmologi, Perubatan Am, Radiologi
Klang-Bintulu	O&G, Pembedahan, Ortopedik, Psikiatri, Anestesiologi, Trauma & Kecemasan, Pediatrik, Rehabilitasi	O&G, Pembedahan, Ortopedik, Psikiatri, Anestesiologi, Trauma & Kecemasan, Oftalmologi	O&G, Ortopedik, Psikiatri, Anestesiologi, Patologi
Ipoh-Miri	O&G, Pembedahan, Psikiatri, Pediatrik, Telinga-Hidung-Tekak	O&G, Pembedahan, Psikiatri, Pediatrik, Telinga-Hidung-Tekak, Ortopedik, Anestesiologi, Trauma & Kecemasan, Oftalmologi, Perubatan Am, Radiologi	O&G, Perubatan Am

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

vii. Inisiatif Jagaan Kesihatan Ramping

Inisiatif ini pertama diperkenal di hospital-hospital KKM bagi mempunyai Jagaan Berpusatkan Pesakit dengan memperbaik proses kerja, keberkesanan, dan aliran pesakit. Ramping didefinisikan sebagai "transformasi pembaziran kepada nilai daripada perspektif pelanggan yang tidak berkesudahan" yang termasuk prinsip, kaedah dan peralatan bagi menambahbaik proses keberkesanan dengan menghapuskan langkah-langkah yang membazir dan aktiviti-aktiviti yang tidak menambah nilai. 8 jenis pembaziran dalam Jagaan Kesihatan Ramping ialah:

1. Kecacatan - ubatan salah diberikan kepada pesakit;
2. Kelebihan pengeluaran - spesimen dihantar dalam jumlah besar;
3. Pengangkutan - pesakit berjalan jauh di antara klinik onkologi dan kemoterapi;
4. Menunggu - pesakit menunggu di Jabatan Kecemasan;
5. Inventori - ubatan yang telah tamat tempoh;
6. Pergerakan - jururawat berjalan 5 batu per hari;
7. Proses - MRI yang tidak diperlukan apabila X-ray sudah mencukupi; dan
8. Potensi manusia - Juruteknik Makmal Perubatan menutup semula bekas spesimen.

Inisiatif ini diharapkan untuk meningkatkan keberkesanan, mengurangkan waktu menunggu, meningkatkan pengalaman pesakit dan memperbaik kepuasan kakitangan dan pelanggan.

Projek perintis dilaksanakan selama 6 bulan di Hospital Sultan Ismail sejak Ogos 2013. Ia telah memperbaik waktu menunggu untuk berjumpa doktor di klinik pakar Ortopedik daripada 125 minit kepada 60 minit, seterusnya mengurangkan kesesakan klinik. Ia juga telah mengurangkan waktu menunggu pesakit barah kepala dan leher untuk memulakan rawatan radioterapi setelah rundingan pertama dengan Pakar Onkologi daripada 120 hari kepada 16 hari. Akibat daripada keberjayaan projek perintis, Inisiatif Jagaan Kesihatan Ramping ini akan diperluas ke lain-lain hospital KKM secara berperingkat. Tujuan berikutnya adalah untuk mengurangkan waktu menunggu dan kesesakan pesakit di Hospital Tengku Ampuan Rahimah pada tahun 2014.

viii. *Sekolah Dalam Hospital (SDH)*

Program Sekolah Dalam Hospital merupakan inisiatif bijak oleh Kementerian Pendidikan, KKM dan Yayasan Nurul Yaqeen, yang mana sekolah dibawa ke wad-wad di hospital untuk membolehkan pesakit kanak-kanak meneruskan pembelajaran. Ini bermakna hak mereka untuk belajar tidak diabaikan ketika menerima rawatan. Dua lagi hospital KKM (Hospital Pakar Sultanah Fatimah Muar dan Hospital Selayang) menyertai program ini pada tahun 2013 membawa kepada sejumlah 7 hospital KKM. Jadual 10 menunjukkan senarai hospital SDH dan jumlah kehadiran tahun 2011 hingga 2013.

JADUAL 10
SENARAI HOSPITAL SDH DAN BILANGAN KEHADIRAN, 2011- 2013

Bil.	Hospital Terlibat	Fasa/Tahun	Bil. Pelajar menghadiri SDH		
			2011	2012	2013
1.	Institut Pediatrik, Hospital Kuala Lumpur	1/2011	1,201	4,407	2,986
2.	Hospital Ampang	1/2011	707	2,624	2,662
3.	Hospital Serdang	1/2011	1,076	2,794	3,208
4.	Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	2/2012	-	67	2,637
5.	Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh	2/2012	-	-	874
6.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar	3/2013	-	-	2,721
7.	Hospital Selayang	3/2013	-	-	Bermula Januari 2014
Jumlah			**2,984**	**9,892**	**15,088**

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Seminar SDH pertama dilaksanakan di Hotel Crystal Crown, Petaling Jaya pada 6-8 Oktober 2013, dianjurkan Kementerian Pendidikan (Imej 1). Perwakilan daripada Bahagian Perkembangan Perubatan dan hospital-hospital KKM dengan SDH mengambil bahagian dalam seminar. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah membentangkan kajian keberkesanan Program SDH dalam membantu mengurangkan kesakitan di kalangan pesakit usia persekolahan yang menghadiri SDH. Kajian menunjukkan pengurangan tahap kesakitan setelah para pelajar menghadiri sesi kelas berbanding sebelum menghadiri kelas. Dalam kajian, semua pesakit dengan skor kesakitan ≥2 sebelum sesi kelas, 78% daripadanya menyatakan kesakitan berkurang setelah kelas. Pesakit-pesakit ini dilihat lebih ceria, mudah diuruskan, lebih bertoleransi kepada prosedur rawatan dan mempunyai kadar pemulihan yang lebih cepat.

IMEJ 1
PELANCARAN RASMI SDH DI HOSPITAL SULTANAH AMINAH OLEH DYMM RAJA ZARITH SOFIAH BINTI ALMARHUM SULTAN IDRIS SHAH, 7 FEBRUARI 2013

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

ix. *Rekod Perubatan*

Pelaksanaan Projek Pemusatan Rekod Perubatan diteruskan dengan menggunakan ruang bersesuaian yang tersedia di fasiliti hospital bagi menambahbaik pengurusan rekod perubatan yang mana rekod pesakit disimpan dalam satu folder. Pengurusan Laporan Perubatan merakamkan 226,316 permohonan yang diterima daripada pelbagai kategori pemohon, termasuk agensi kerajaan dan sektor swasta. Tempoh penyediaan laporan perubatan ditetapkan selama 4 minggu untuk Hospital Negeri & Pakar dan 2 minggu untuk Hospital Bukan Pakar. Dari segi prestasi, hospital bukan pakar mempunyai prestasi yang lebih baik berbanding hospital-hospital lain berdasarkan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) untuk Pemantauan Laporan Perubatan seperti pada Jadual 11. KPI telah dipilih sebagai KPI Menteri Kesihatan sejak tahun 2012.

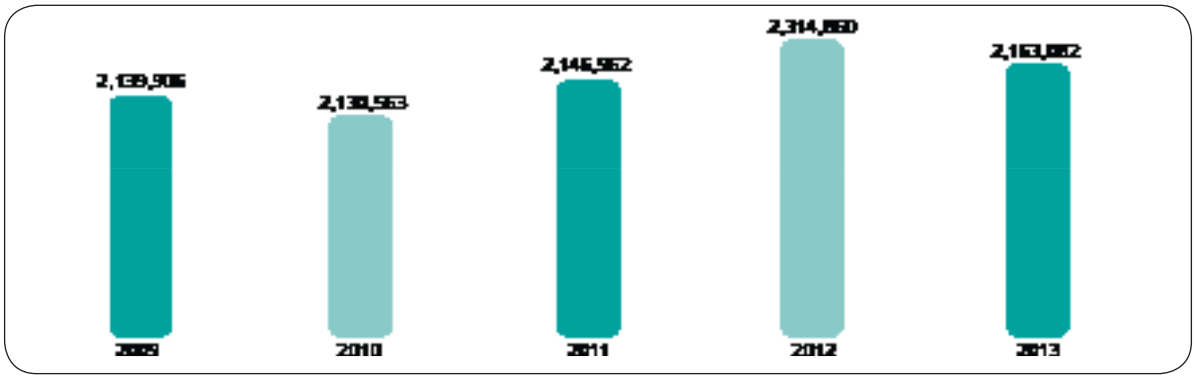
JADUAL 11
PEMANTAUAN PRESTASI LAPORAN PERUBATAN, 2009-2013

Kategori Hospital	2009	2010	2011	2012	2013
Hospital Negeri & HKL	55%	64%	77%	84%	90%
Hospital Pakar	61.4%	66%	80%	92%	95%
Hospital Bukan Pakar	95%	94%	97%	98%	99%

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

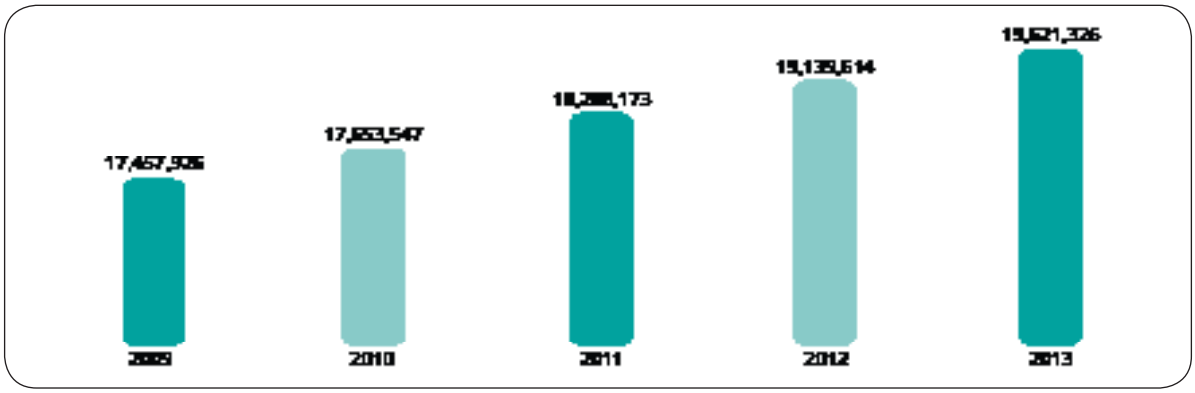
Rajah 1 menunjukkan purata peningkatan tahunan sebanyak 1.08% bagi bilangan rekod di hospital KKM daripada tahun 2009 hingga tahun 2013. Rajah 2 menunjukkan peningkatan 12.4% dalam pengurusan rekod pesakit luar pada tahun 2013 berbanding tahun 2009. Bagi menguruskan rekod dengan cekap dan berkesan serta keselamatan yang ditingkatkan, adalah penting bagi lebih banyak ruang simpanan dan pengendalian rekod perubatan yang sistematik. Bagi tujuan ini, sebuah sistem berasaskan IT dicadangkan sebagai pemecahan terbaik bagi menyelesaikan masalah ini. Projek perintis Sistem Pengurusan Rekod (RMS) yang dilaksanakan di Hospital Kuala Lumpur kini sedang menjalani proses pendigitan rekod-rekod kertas sebelumnya untuk mempermudah penyimpanan dan pengambilan semula yang lebih baik.

RAJAH 1
JUMLAH KEMASUKAN PESAKIT DALAM DI HOSPITAL KKM, 2009-2013



Sumber: Fakta Kesihatan KKM

RAJAH 2
JUMLAH KEDATANGAN PESAKIT LUAR DI HOSPITAL KKM, 2009-2013



Sumber: Fakta Kesihatan KKM

b) Perkhidmatan Perubatan

Perkhidmatan Perubatan adalah perkhidmatan Pakar bagi Perubatan Am, Dermatologi, Perubatan Respiratori, Psikiatri, Nefrologi, Neurologi, Radioterapi dan Onkologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Hematologi, Hepatologi, Endokrinologi, Rheumatologi, Penyakit Berjangkit, Perubatan Paliatif dan Geriatri. Jumlah pesakit yang dirawat di klinik-klinik pakar bagi pelbagai disiplin perubatan meningkat 2.38% pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Kehadiran di kebanyakan klinik menunjukkan peningkatan kecuali Dermatologi, Perubatan Respiratori dan Nefrologi. Jadual 12 menunjukkan jumlah pesakit yang menerima rawatan pesakit luar di klinik pakar bagi pelbagai disiplin perubatan pada tahun 2012 dan 2013.

JADUAL 12
JUMLAH KEDATANGAN PESAKIT LUAR MENERIMA RAWATAN DI KLINIK PAKAR PERUBATAN MENGIKUT KEPAKARAN/SUBKEPAKARAN, 2012-2013

Kepakaran/Subkepakaran	Bil. kedatangan		% +/- perbezaan antara 2012 antara 2013
	2012	2013	
Perubatan Am	934,117	1,028,601	10.11
Dermatologi	305,853	305,381	-0.15
Perubatan Respiratori	275,145	246,380	-10.45
Psikiatri	544,108	560,909	3.09
Nefrologi	191,203	156,263	-18.27
Neurologi	34,447	38,192	10.87
Radioterapi & Onkologi	80,318	84,148	4.77
Kardiologi	116,665	121,064	3.77

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Jadual 13 menunjukkan jumlah pesakit daripada pelbagai disiplin perubatan dirawat sebagai pesakit dalam. Pesakit dalam bagi disiplin perubatan berkurang 5.98% pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Terdapat penurunan bilangan kemasukan bagi kebanyakan kepakaran perubatan kecuali Neurologi.

JADUAL 13
JUMLAH KEMASUKAN PESAKIT DALAM UNTUK KEPAKARAN/SUBKEPAKARAN PERUBATAN, 2012-2013

Kepakaran/Subkepakaran	Bil. kemasukan		% +/- perbezaan antara 2012 antara 2013
	2012	2013	
Perubatan Am	557,773	532,708	-4.49
Dermatologi	1,128	955	-15.34
Perubatan Respiratori	9,148	6,317	-30.95
Psikiatri	18,230	17,738	-2.70
Nefrologi	14,193	8,336	-41.27
Neurologi	4,117	4,215	2.38
Radioterapi & Onkologi	17,055	16,666	-2.28
Kardiologi	13,559	10,269	-24.26

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Pada tahun 2013, enam negeri telah menubuhkan Pusat Kesihatan Mental Komuniti: Pusat Kesihatan Mental Komuniti Butterworth (Pulau Pinang), Pusat Kesihatan Mental Komuniti Tanjong Malim (Perak), Pusat Kesihatan Mental Komuniti Sungai Buloh (Selangor), Pusat Kesihatan Mental Komuniti Masai (Johor), Pusat Kesihatan Mental Komuniti Balok (Pahang) dan Pusat Kesihatan Mental Komuniti Ketereh (Kelantan).

Institut Kanser Negara di Putrajaya beroperasi pada September 2013, menyediakan pengurusan komprehensif untuk pesakit barah.

Sebuah seminar *Clinical Update in Tropical Infections 2013* telah dilaksanakan pada 19-20 Ogos 2013 di Ibu Pejabat KKM, Putrajaya bagi memaklumkan para doktor tentang pengurusan penyakit tropikal terkini. Sejumlah 281 pakar dan pegawai perubatan telah menghadiri seminar.

c) Perkhidmatan Pediatrik

Perkhidmatan pediatrik tersedia di semua hospital KKM dengan 17 subkepakaran di 55 hospital pakar. Sejumlah 539,699 pesakit pediatrik terlibat di Klinik Pakar Pediatrik di seluruh Malaysia, dengan kehadiran tertinggi di Selangor (87,266), diikuti Wilayah Persekutuan (70,491), dan Perak (61,554). Daripada jumlah tersebut, sebanyak 75,427 adalah kes baru, dengan Selangor yang tertinggi (18,300), diikuti Wilayah Persekutuan (11,283), dan Perak (8,592). Jadual 14 menunjukkan jumlah kedatangan pesakit luar pediatrik dan bilangan kes baru untuk tahun 2013.

JADUAL 14
BILANGAN KEDATANGAN PESAKIT LUAR DAN KES BAGI DI KLINIK PAKAR PEDIATRIK DI SEMUA HOSPITAL KKM MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Bil. Kedatangan Pesakit Luar	Bil. Kes Baru
Perlis	7,999	1,834
Kedah	55,043	5,236
Pulau Pinang	27,153	5,238
Perak	61,554	8,592
Selangor	87,266	18,300
Wilayah Persekutuan	70,710	11,283
Negeri Sembilan	19,075	2,353
Melaka	16,462	2,652
Johor	52,492	7,692
Pahang	27,186	3,138
Terengganu	16,126	1,476
Kelantan	20,955	2,275
Sabah	39,716	3,188
Sarawak	37,962	2,170
JUMLAH	**539,699**	**75,427**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Jadual 15 menunjukkan bilangan kedatangan pesakit luar pediatrik meningkat 5.6% pada tahun 2013 (539,699 kedatangan) berbanding tahun 2012 (511,103 kedatangan). Kes baru pada tahun 2013 (75,427 kes) telah meningkat 3.98% berbanding tahun 2012 (72,537 kes).

JADUAL 15
BILANGAN KEDATANGAN PESAKIT LUAR DAN KES BARU DI KLINIK PAKAR PEDIATRIK DI SEMUA HOSPITAL KKM, 2011-2013

Tahun	Bil. Kedatangan Pesakit Luar	Bil. Kes Baru
2011	485,102	69,638
2012	511,103	72,537
2013	539,699	75,427

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Jadual 16 menunjukkan 1,319,662 kes pediatrik telah dicatatkan di Jabatan Kecemasan di semua hospital KKM pada tahun 2013 dengan bilangan tertinggi di Sabah (256,368), diikuti oleh Selangor (196,880), dan Sarawak (132,763).

JADUAL16
BILANGAN KES PEDIATRIK DI JABATAN KECEMASAN DI SEMUA HOSPITAL KKM, 2013

Negeri	Bil. Kes Pediatrik di Jabatan Kecemasan
Perlis	4,289
Kedah	81,549
Pulau Pinang	74,959
Perak	120,613
Selangor	196,880
Wilayah Persekutuan	80,803
Negeri Sembilan	64,535
Melaka	35,036
Johor	82,328
Pahang	69,845
Terengganu	50,200
Kelantan	69,494
Sabah	256,368
Sarawak	132,763
JUMLAH	**1,319,662**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Jadual 17 menunjukkan bilangan pesakit pediatrik dimasukkan ke hospital KKM mengikut negeri, kumpulan umur dan jantina pada tahun 2013. Bilangan kemasukan pediatrik berjumlah 580,552. Kumpulan umur tertinggi ialah <1 tahun dengan 226,515 kemasukan. Kemasukan terendah adalah daripada kumpulan 10-14 tahun dengan 53,662 kemasukan.

JADUAL 17
BILANGAN PESAKIT PEDIATRIK YANG DIMASUKKAN KE HOSPITAL KKM MENGIKUT NEGERI, KUMPULAN UMUR DAN JANTINA, 2013

Negeri	<1 tahun		1-4 tahun		5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
Perlis	3,615	3,182	818	563	456	326	448	279	587	749
Kedah	5,398	4,309	2,882	2,180	1,561	1,046	1,233	839	1,555	1,852
Pulau Pinang	3,862	4,400	3,789	2,978	2,469	1,675	2,221	1,252	2,986	2,480
Perak	12,468	10,421	6,579	4,804	3,439	2,430	3,002	2,157	4,451	5,413
Selangor	13,831	10,960	8,086	6,041	3,735	2,785	3,280	2,024	5,110	6,232
W. Persekutuan	8,994	7,277	5,857	4,247	2,813	2,010	2,436	1,634	2,917	2,695
Negeri Sembilan	6,664	5,194	3,817	2,496	1,712	1,232	1,462	1,033	2,286	2,949

Negeri	<1 tahun		1-4 tahun		5-9 tahun		10-14 tahun		15-19 tahun	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
Melaka	4,847	4,137	2,844	2,085	1,398	932	1,304	908	2,148	2,479
Johor	14,631	11,813	8,785	6,198	4,308	2,950	4,342	2,631	6,394	6,811
Pahang	9,297	8,591	5,663	4,306	2,569	1,788	2,254	1,452	2,988	4,277
Terengganu	10,072	8,140	5,802	4,466	2,781	1,801	2,044	1,460	2,696	3,566
Kelantan	6,647	5,869	4,386	3,425	2,484	1,811	2,287	1,724	2,964	4,679
Sabah	13,549	9,761	8,226	6,030	4,490	3,069	3,759	2,958	3,811	11,653
Sarawak	10,709	7,877	7,437	5,319	2,915	1,988	1,887	1,352	2,443	8,122
Jumlah mengikut Kump. Umur dan Jantina	**124,584**	**101,931**	**74,971**	**55,138**	**37,130**	**25,843**	**31,959**	**21,703**	**43,336**	**63,957**
Jumlah mengikut Kump. Umur	**226,515**		**130,109**		**62,973**		**53,662**		**107,293**	
JUMLAH BESAR	**580,552**									

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Sebuah pasukan multidisiplin yang terdiri daripada pakar genetik, pediatrik, patologi, O&G dan lain-lain telah dibentuk untuk menilai Garis Panduan Isu Etik dalam Perubatan Genetik dan Perkhidmatan Genetik di Malaysia. Garis panduan ini bertujuan untuk menyediakan sebuah panduan untuk amalan etik baik dalam perkhidmatan ujian genetik. Ia juga bertujuan untuk memastikan semua amalan selaras dengan undang-undang semasa, agama dan amalan budaya, serta kepercayaan. Garis panduan ini dijangka selesai menjelang akhir tahun 2014.

Di bawah program Matlamat Pembangunan Milenium 4 (MDG-4), sejumlah RM 4,863,100 telah diterima pada tahun 2013 untuk membeli peralatan neonatal untuk hospital-hospital KKM. Peruntukan tambahan sebanyak RM 40 juta juga telah diluluskan oleh Perbendaharaan untuk rawatan Thalasemia dengan Deferasirox (Exjade) oral bagi kanak-kanak berusia 2-7 tahun dan suntikan Desferroxamine untuk pesakit dewasa berusia >20 tahun.

Permohonan bagi carta alir penyelidikan sel batang sedang dinilai oleh Jawatankuasa Penyelidikan dan Etik Sel Batang Kebangsaan untuk hospital-hospital KKM, universiti dan sektor swasta.

d) Perkhidmatan Obstetrik & Ginekologi (O&G)

Perkhidmatan O&G merupakan salah satu perkhidmatan pakar utama di KKM. Perkhidmatan ini menyumbang kepada penambahbaikan akses ibu kepada jagaan kesihatan, dengan ketersediaan perkhidmatan O&G am dan pakar (Perubatan Reproduksi, Perubatan Ibu & Fetus, Gine-onkologi dan Uro-ginekologi). Terdapat 318,319 kelahiran pada tahun 2013, dengan 76.8% kelahiran normal dan 23.2% kelahiran berkomplikasi. Jadual 18 menunjukkan bilangan kelahiran mengikut negeri. Kelahiran tertinggi adalah di Selangor (47,406), diikuti oleh Sabah (38,598) dan Johor (37,869).

Terdapat 482,367 kemasukan ke wad obstetrik dan 107,183 kemasukan ke wad ginekologi, kedua-duanya menyumbang kepada kira-kira 29% daripada 2,032,045 kemasukan hospital KKM pada tahun 2013. Sejumlah 706,606 kedatangan pesakit luar O&G ke klinik pakar juga dirakamkan pada tahun 2013.

JADUAL 18
BILANGAN KELAHIRAN MENGIKUT NEGERI DAN INSTITUSI PERUBATAN KHAS, 2013

Negeri	Cara Kelahiran									
	Kelahiran Normal (SVD)	Kelahiran dengan Bnatuan Forsep	Kelahiran dengan Bantuan Vakum	Kelahiran Songsang Spontan	Kelahiran Songsang dengan Bantuan	*Lower Segment Caesarean Section* (LSCS)	*Classical Segment Caesarean Section* (CSCS)	Lain-lain	JUMLAH KELAHIRAN	PURATA PER HARI
Perlis	2,977	11	136	7	3	952	4	0	4,090	11.21
Kedah	7,386	44	114	7	29	1,622	0	7	9,209	25.23
Pulau Pinang	8,872	77	240	7	32	3,254	7	21	12,510	34.27
Perak	14,794	65	151	18	42	4,799	10	9	19,888	54.49
Selangor	34,526	317	1,944	85	114	10,383	9	28	47,406	129.88
WP Kuala Lumpur	4,792	12	296	17	18	2,538	9	5	7,687	21.06
Negeri Sembilan	9,973	110	543	21	42	2,875	8	2	13,574	37.19
Melaka	7,460	14	332	9	26	2,968	2	230	11,041	30.25
Johor	28,173	233	1,683	39	176	7,538	10	17	37,869	103.75
Pahang	17,426	93	784	29	35	4,727	13	7	23,114	63.33
Terengganu	17,834	38	251	24	73	2,802	4	15	21,041	57.65
Kelantan	19,738	72	316	56	34	3,361	1	2	23,580	64.60
Sabah	32,887	52	528	74	84	4,940	17	16	38,598	105.75
WP Labuan	1,412	1	2	2	1	281	0	0	1,699	4.65
Sarawak	24,102	90	872	61	66	5,757	26	10	30,984	84.89
Institusi Perubatan Khas (Hosp. Wanita dan Kanak-kanak, Likas)	11,982	27	431	26	21	3,533	7	2	16,029	43.92
MALAYSIA	**244,334**	**1,256**	**8,623**	**482**	**796**	**62,330**	**127**	**371**	**318,319**	**872.11**

Nota: Maklumat 2013 daripada Hospital Sultanah Bahiyah, Hospital Sultan Abdul Halim, Hospital Selayang, Hospital Putrajaya, dan Hospital Bintulu dikecualikan kerana tiada maklumat dikemukakan.
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Pada tahun 2013, Sistem *Retrieval* Obstetrik di Sabah dan Sarawak telah diperkukuh dengan lebih lanjut berikutan kelulusan RM 1.0 juta untuk pembelian peralatan ultrasound dan pemantauan. RM 138,000 lagi telah diperuntukkan untuk Program Latihan Kemahiran Menyelamatkan Nyawa Obstetrik, yang dimulakan pada tahun 2011 di enam hospital (Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Hospital Tengku Ampuan Afzan, Hospital Pulau Pinang, Hospital Sultanah Aminah, Hospital Umum Sarawak dan Hospital Wanita & Kanak-Kanak). Bilangan kakitangan yang dilatih melalui program ini adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 19.

JADUAL 19
BILANGAN KAKITANGAN DILATIH DALAM PROGRAM KEMAHIRAN MENYELAMATKAN NYAWA OBSTETRIK, 2011-2013

Hospital	2011	2012	2013
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	112	282	363
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	88	399	450
Hospital Pulau Pinang	71	372	317
Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan	346	340	256
Hospital Wanita & Kanak-Kanak, Likas	136	153	160
Hospital Umum Sarawak, Kuching	322	449	435

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Garis Panduan Standard Fasiliti Teknologi Reproduksi dengan Bantuan (ART) - Makmal Embriologi oleh Jawatankuasa Teknikal Akreditasi untuk Perkhidmatan ART telah diagihkan ke semua hospital pakar KKM pada tahun 2013. Garis panduan ini juga tersedia di laman sesawang KKM.

Sebuah pasukan kerja telah ditubuhkan untuk menyediakan kertas '*Malaysian Plan Of Action FIGO Initiative For Reducing The Burden Of Unsafe Abortion*' untuk dibentangkan dalam Mesyuarat Khas KPK dan diketuai Dr. Hj. Mohamad Farouk Bin Abdullah, Perunding Kanan dan Ketua Jabatan O&G, Hospital Tuanku Ampuan Rahimah, Klang yang juga merupakan Titik Tumpuan Malaysia Focal Point untuk inisiatif FIGO.

Sebuah bengkel '*Training of Regional Trainers Workshop on Guidelines Termination of Pregnancy at Public Hospitals*' telah berjaya dilaksanakan pada 6-8 November 2013 di Hotel Summit, Subang USJ. Bengkel ini bertujuan untuk menyediakan latihan dan dedahan untuk pakar-pakar O&G dan Perubatan Keluarga berkenaan Garis Panduan Pengguguran Kehamilan di Hospital Kerajaan. Objektif bengkel adalah untuk melaksanakan Bengkel Pembangunan Keupayaan (berdasarkan Garis Panduan KKM untuk Penguguran Kehamilan dan Panduan WHO untuk Pengguguran Selamat) bagi meningkatkan akses untuk pengguguran dengan selamat di hospital-hospital kerajaan dan untuk melatih para pengajar kawasan untuk melaksanakan latihan *echo* dan pelaksanaan pengguguran dengan selamat di hospital-hospital kerajaan.

e) Perkhidmatan Pembedahan

Perkhidmatan (Pakar) Pembedahan termasuk Pembedahan Am, Ortopedik, Oftalmologi, Telinga-Hidung-Tekak, Urologi, Bedah Neuro, Bedah Plastik, Bedah Kardiotorasik dan pelbagai subkepakaran lainnya. Perkhidmatan Pembedahan Am dan Ortopedik tersedia di hampir kesemua hospital pakar. Kepakaran bedah tertentu seperti Oftalmologi dan subkepakaran seperti Bedah Vaskular menyediakan perkhidmatan rangkaian.

Kehadiran pesakit luar ke klinik (pakar) pembedahan yang ditunjukkan pada Jadual 20 menunjukkan peningkatan bilangan pesakit untuk semua disiplin bedah. Walau bagaimanapun, bilangan kemasukan pesakit dalam bagi semua wad (pakar) pembedahan yang ditunjukkan pada Jadual 21 juga mendapati penurunan secara keseluruhan pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Sementara itu, Jadual 22 menunjukkan sedikit penurunan secara keseluruhan pada bilangan pembedahan yang dilaksanakan pada tahun 2013 bagi kedua-dua pembedahan elektif dan kecemasan berbanding tahun 2012.

JADUAL 20
BILANGAN KEDATANGAN PESAKIT LUAR KE KLINIK (PAKAR) PEMBEDAHAN, 2012-2013

Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Kedatangan Pesakit Luar		% +/- perbezaan antara 2012/2013
	2012	2013	
Pembedahan Am	652,637	693,501	+5.8
Ortopedik	869,134	911,732	+ 4.6
Oftalmologi	878,201	933,389	+5.9
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	499,361	541,218	+7.7
Urologi	119,247	127,521	+6.4
Bedah Neuro	39,851	41,457	+3.8
Bedah Kardiotorasik	22,522	26,573	+ 15.2
Bedah Plastik	49,855	51,868	+3.8
Bedah Tangan & Mikro	9,621	8,227	-16.9
Hepatopankreatikobiliari	NA	NA	NA
Jumlah	**3,140,429**	**3,220,686**	

NA = Maklumat tidak tersedia
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

JADUAL 21
BILANGAN KATIL, KEMASUKAN PESAKIT DALAM DAN KADAR HUNIAN KATIL WAD (PAKAR) PEMBEDAHAN, 2011-2013

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Katil			Bil. Kemasukan Pesakit Dalam			% +/- perbezaan kemasukan antara		Kadar Hunian Katil (BOR)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011/ 2012	2012/ 2013	2011	2012	2013
Pembedahan Am	3,695	3,674	3,568	230,430	237,207	207,709	2.8	-14.2	58.95	62.56	60.75
Ortopedik	2,849	2,989	3,100	130,469	136,775	131,605	4.6	-3.2	70.15	74.05	73.35
Oftalmologi	630	620	638	35,957	36,819	32,021	2.3	-14.9	42.87	48.84	45.53
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	367	374	401	17,675	20,529	17,444	13.9	-17.6	52.76	57.10	48.52
Urologi	221	247	237	10,774	14,795	9,016	27.1	-64.0	68.48	88.00	81.69
Bedah Neuro	236	270	280	6,932	9,536	8,785	27.3	-8.5	76.51	85.15	71.67
Bedah Kardiotorasik	72	79	118	1,088	1,465	1,966	25.7	25.4	66.02	72.49	77.51

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Katil			Bil. Kemasukan Pesakit Dalam			% +/- perbezaan kemasukan antara		Kadar Hunian Katil (BOR)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011/ 2012	2012/ 2013	2011	2012	2013
Bedah Plastik	108	130	127	3,066	3,601	3,996	14.8	9.8	60.92	62.84	51.13
Bedah Tangan & Mikro	18	18	18	488	403	NA	NA	-	33.09	32.09	NA
Hepatopan-kreatikobiliari	NA	28	28	NA	3,251	1,190	NA	-	N/A	173.52	NA

NA = Maklumat tidak tersedia

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

JADUAL 22
BILANGAN PEMBEDAHAN ELEKTIF DAN KECEMASAN YANG DILAKSANAKAN, 2011-2013

Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Pembedahan Dilaksanakan					
	Elektif			Kecemasan		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Pembedahan Am	78,843	86,030	77,441	214,801	241,767	237,077
Ortopedik	68,694	71,976	69,554	204,005	247,396	246,732
Oftalmologi	48,544	55,418	59,345	8,224	8,601	9,171
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	36,238	38,234	33,759	14,201	16,605	16,632
Urologi	16,785	16,219	18,141	5,747	7,032	7,639
Bedah Neuro	2,382	2,438	2,523	8,644	9,750	9,715
Bedah Kardiotorasik	1,201	2,602	1,724	548	647	642
Bedah Plastik	5,814	6,341	7,059	3,304	3,678	3,531
Lain-lain	34,183	87,382	21,483	52,080	136,676	40,102
Jumlah	**292,684**	**366,640**	**291,029**	**508,250**	**672,152**	**571,241**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Hospital Tengku Ampuan Afzan, penyampai perkhidmatan bedah kardiotorasik terkini di KKM, merayakan sambutan tahun pertama penyampaian perkhidmatan mereka pada November 2013. Ia telah berjaya membedah 37 pesakit dewasa dengan jayanya. Sementara itu, perkhidmatan bedah kardiotorasik di Hospital Serdang terus menerima rujukan daripada lain-lain hospital KKM untuk kes-kes bedah kardiotorasik pediatrik yang kompleks pada tahun 2013. Faktor penyebab lain adalah peningkatan bilangan katil jagaan intensif kardiotorasik intensif di hospital.

Bagi meningkatkan standard pengurusan kes-kes trauma di hospital-hospital KKM, enam kursus penyampai ATLS dan satu kursus jurulatih ATLS telah dilaksanakan pada tahun 2013. Kesemua kursus telah dianjurkan oleh pasukan-pasukan ATLS tempatan.

Sehingga 31 Disember 2013, bilangan kumulatif bagi pembedahan implant koklea yang dilaksanakan adalah 183 kes. Program ini berjalan lancar di bawah pemantauan berkala.

Pembedahan elektif dilaksanakan pada hari Sabtu sejak Februari 2008 sebagai langkah untuk mengurangkan waktu menunggu untuk pembedahan. Ini merupakan batu penanda penting bagi Perkhidmatan (Pakar) Pembedahan dan Perkhidmatan Anestesiologi, dan selaras dengan pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan. Pada tahun 2013, jumlah senarai elektif Sabtu yang dilaksanakan adalah 3,194 pembedahan. Pembedahan elektif Sabtu ini dilaksanakan di 25 hospital dengan beban kerja pembedahan yang tinggi pada tahun 2013.

f) Perkhidmatan Anestesiologi

Perkhidmatan ini terdiri dari Perkhidmatan Bilik Pembedahan Anestesi, Perkhidmatan Jagaan Intensif dan Perkhidmatan Kesakitan. Pada tahun 2013, terdapat 75 hospital KKM menyediakan perkhidmatan anestesi yang mana 49 mempunyai pakar tetap. Untuk hospital-hospital lain, perkhidmatan telah diberikan oleh pegawai perubatan anestesi dan pakar yang melawat.

Beban kerja bagi Perkhidmatan Anestesiologi pada tahun 2012-2013 seperti pada Jadual 23. Bilangan anestetik yang diberikan, termasuk semua modaliti, menunjukkan tren meningkat. Ini juga dilihat pada kedatangan klinik anestetik dan klinik kesakitan kronik, dan kemasukan unit jagaan intensif. Bagi Perkhidmatan Jagaan Intensif, terdapat 47 unit jagaan intensif am dengan 369 katil digunakan pada tahun 2013.

Perkhidmatan anestesiologi telah menghasilkan beberapa penerbitan pada tahun 2013:

i. *The Anaesthesiology and Intensive Care Services Operational Policy* (Edisi ke-2) - diterbitkan dan diedarkan pada Oktober 2013,
ii. *Pain Management Handbook* (Edisi ke-2) - diedarkan pada November 2013,
iii. *Anaesthesia Disclosure and Consent* - diterbitkan pada Oktober 2013,
iv. *Guide on Ventilation of Patients in the Ward* - diterbitkan pada Oktober 2013, dan
v. Manual Subkepakaran (Anestesiologi dan Jagaan Intensif) - diterbitkan pada Ogos 2013.

JADUAL 23
BEBAN KERJA UNTUK PERKHIDMATAN ANESTESIOLOGI, 2012-2013

Perkara	2012	2013
Bil. Anestetik yang Diberikan	361,736	358,100
Bil. Kedatangan Klinik Anestetik	76,686	87,522
Bil. Kemasukan ICU	36,542	46,906
Bil. Kedatangan Klinik Kesakitan Kronik	8,954	10,756

Sumber: Bancian Anestesiologi 2012 dan 2013, KKM

g) Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma

Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma merupakan salah satu unit penting di KKM, yang berusaha untuk menyediakan jagaan optimum untuk pesakit, dengan kebanyakan hospital-hospital utama dilengkapkan dengan Pakar Kecemasan. Seperti tahun 2012, sejumlah 26 Pakar Kecemasan telah diwartakan pada tahun 2013.

Jabatan Kecemasan dan Trauma di semua hospital KKM menyediakan perkhidmatan berasaskan hospital dan pre-hospital selama 24 jam setiap hari sepanjang tahun. Pada tahun 2013, Jabatan Kecemasan dan Trauma menerima 6,069,464 lawatan, peningkatan 16.9% daripada tahun 2012. Sebanyak 71% daripada pesakit-pesakit ini datang ke zon hijau (kes-kes bukan kecemasan), 25% ke zon kuning, dan 4% ke zon merah (kes-kes kritikal membahayakan nyawa).

i. Bengkel dan Latihan

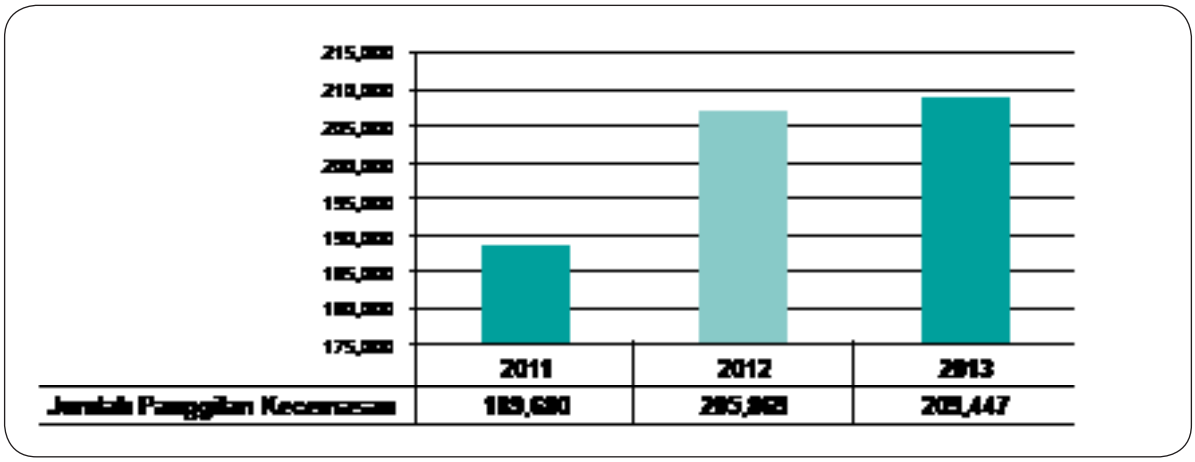
Hanya satu Kursus Jurulatih ALS dilaksanakan pada tahun 2013 di Pusat ATLS, Bukit Ilmu, Hospital Sungai Buloh. Dua bengkel telah dianjurkan oleh Unit Kecemasan, Bahagian Perkembangan Perubatan untuk pembangunan pelbagai dasar. Latihan-latihan berkaitan projek MERS 999 juga telah dilaksanakan untuk semua paramedik di Malaysia. Latihan-latihan untuk pemandu ambulans juga dilaksanakan di seluruh Malaysia sebagai sebahagian daripada latihan wajib untuk semua pemandu ambulans di negara ini.

ii. Perkhidmatan Pre-Hospital dan Ambulans

Perkhidmatan Jagaan Pre-Hospital dan Ambulans (PHCAS) adalah salah satu fokus utama dalam Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma. Usaha berterusan untuk memperkukuh PHCAS telah dilaksanakan dalam pelbagai cara bagi memastikan standard kualiti jagaan yang disampaikan adalah tinggi. Penetapan Unit PHCAS di semua hospital utama KKM telah dilaksanakan selaras dengan pekeliling KPK "*Surat Pekeliling Pengarah Kesihatan Bil. 10/2013 dan Garis Panduan Penubuhan Perkhidmatan Pra-Hospital dan Ambulan di bawah Jabatan Kecemasan dan Trauma*" yang dikeluarkan pada tahun 2013. Ketika ini, terdapat 23 hospital di Malaysia dengan Unit PHCAS.

Pusat Penyelarasan Kecemasan Perubatan (MECC) merupakan salah satu komponen PHCAS yang penting. Pada tahun 2013, terdapat 21 MECC ditubuhkan di seluruh Malaysia (Rajah 1). Sejumlah 209,447 panggilan kecemasan telah dibuat kepada MECC pada tahun 2013. Ini menunjukkan peningkatan 1.7% daripada tahun 2012.

RAJAH 1
BILANGAN PANGGILAN KECEMASAN PERUBATAN YANG DITERIMA, 2011-2013



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma, KKM

iii. Pencapaian

- Pada tahun 2013, 97.8% daripada semua kakitangan Jabatan Kecemasan dan Trauma KKM telah menjalani latihan BLS. Ini merupakan peningkatan 0.8% daripada tahun 2012.
- Pada tahun 2013, 98.2% pesakit yang melawat Perkhidmatan Pesakit Luar di Jabatan Kecemasan dan Trauma menunggu kurang daripada 30 minit daripada masa pendaftaran kepada masa rundingan; peningkatan 0.38% daripada tahun 2012.
- KPI untuk pengurusan ST-*Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) di Jabatan Kecemasan diwakili oleh "*the percentage of patients receiving thrombolytic therapy within 30 minutes of presentation at Emergency Department*". Pada tahun 2013, pencapaian adalah 98.27% (sasaran: ≥70%) (Jadual 24).

- Pencapaian bagi KPI "*Dispatch and ambulance preparedness for primary response of less than 5 minutes"* pada tahun 2013 adalah 95.7%, yang lebih melebihi sasaran (>90%) (Jadual 24).

JADUAL 24
PENCAPAIAN KPI UNTUK PERKHIDMATAN KECEMASAN DAN TRAUMA, 2013

Bil.	Petunjuk Prestasi Utama (KPI)	Sasaran	Pencapaian
1	*Waiting time relative to triage category: MTC RED seen immediately*	100%	**99.98%**
2	*Time to meaningful treatment: MTC YELLOW treated within 30 minutes*	≥80%	**99.09%**
3	*Waiting time relative to triage category: MTC GREEN seen within 90 minutes*	>70%	**95.41%**
4	*Percentage of ST elevation Myocardial Infarction (STEMI) patients receiving thrombolytic therapy within 30 minutes of presentation at the Emergency Department*	≥70%	**98.27%**
5	*Dispatch and ambulance preparedness for primary response of less than 5 minutes*	>90%	**95.67%**
6	*Inappropriate triaging (UNDER-TRIAGING): Percentage of category GREEN patients who should have been triaged as category RED*	≤0.5%	**0.06%**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma, KKM

Halatuju bagi pembangunan Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma adalah untuk memperkukuh keupayaan manusia dan infrastruktur bagi menyediakan jagaan perubatan yang berkualiti tinggi dan telah ditambahbaik. Dengan penubuhan Unit PHCAS di semua hospital utama, adalah diharapkan penyelarasan yang lebih baik dalam pentadbiran, aktiviti-aktiviti klinikal dan operasi dapat dicapai.

h) Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik

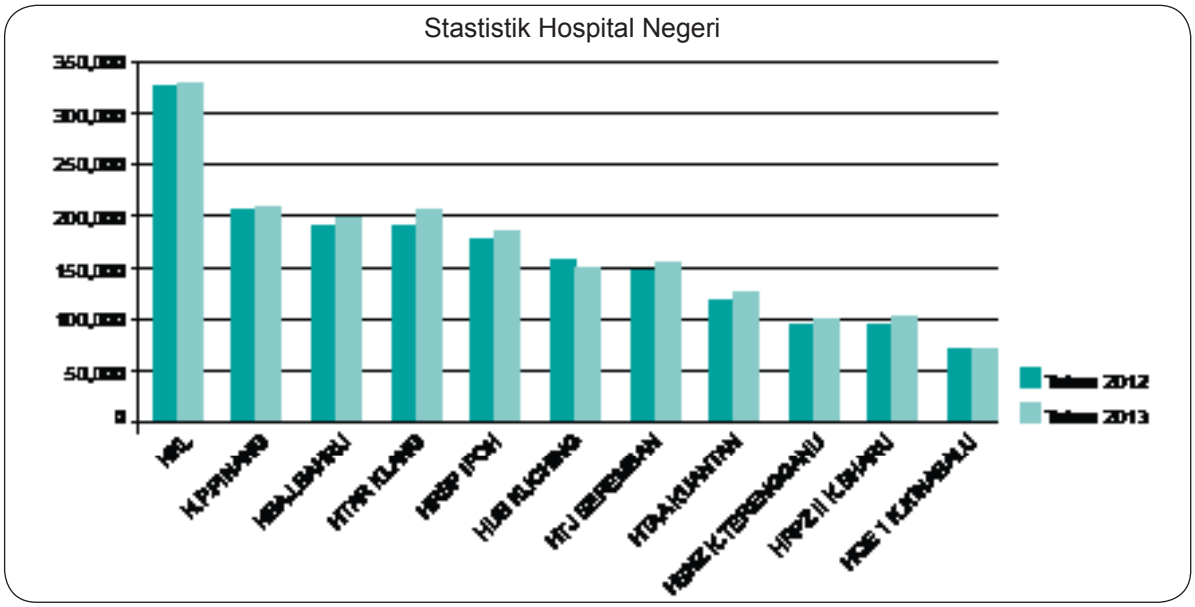
Perkhidmatan radiologi disediakan di semua hospital KKM dan kebanyakan Klinik Kesihatan. Perkhidmatan yang disampaikan berkisar dari pemeriksaan radiologi khas (Ultrasound, CT, MRI, Mamografi, Fluoroskopi, Angiografi) dan radiografi am di hospital tertier hingga pemeriksaan radiografi am di hospital-hospital yang lebih kecil dan klinik-klinik kesihatan. Pengimejan diagnostik perubatan membentuk sebuah bahagian penting dalam pengurusan pesakit. Secara keseluruhan, terdapat peningkatan ketara dalam permintaan perkhidmatan pengimejan diagnostik dan campurtangan radiologi dalam beberapa tahun terakhir (Rajah 2).

Perkhidmatan CT terdapat di 43 hospital KKM, dengan penambahan terbaru di Hospital Enche Besar Hajjah Kalsom dan Hospital Lahad Datu pada tahun 2013. Pengimbas CT Berfungsi Tinggi telah dipasang di Hospital Likas dan Hospital Tengku Ampuan Afzan bagi menggantikan pengimbas lama yang telah beroperasi lebih daripada 10 tahun.

Perkhidmatan MRI ketika ini disediakan oleh 28 hospital. Mesin 3t pertama dipasang di sebuah hospital KKM adalah di Institut Kanser Negara yang mula beroperasi pada tahun 2013. Hospital Selayang juga dilengkapi dengan sebuah MRI berfungsi tinggi bagi menggantikan pengimbas lama dan mempunyai keupayaan untuk melaksanakan pemeriksaan kompleks untuk abdomen dan payudara.

Perkhidmatan Campurtangan Radiologi (IR) lanjutan disediakan di Hospital Kuala Lumpur, Hospital Pulau Pinang dan Hospital Selayang oleh pakar radiologi yang dilatih khas. Perkhidmatan IT peringkat menengah juga disediakan di Hospital Sungai Buloh, Hospital Sultanah Aminah dan Hospital Umum Sarawak. Perluasan perkhidmatan IR sedang dirancang terutamanya untuk aspek terapeutik, memandangkan ianya adalah prosedur yang invasif secara minima yang seterusnya menyediakan kaedah rawatan yang lebih selamat untuk keadaan-keadaan tertentu.

RAJAH 2
PEMERIKSAAN RADIOLOGI DI HOSPITAL-HOSPITAL NEGERI, 2012-2013



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik, KKM

Perkhidmatan Telerundingan untuk Radiologi telah disediakan di hospital-hospital terpilih. Ia digunakan secara meluas di Sabah dan Sarawak. Skop bagi perkhidmatan ini akan diperkukuh dan diperluas, agar kepakaran dapat mencapai kawasan yang lebih luas di dalam negara ini, terutamanya di hospital-hospital dengan tiada/satu pakar radiologi.

Banyak kursus diploma lanjutan diperkenal pada tahun 2013 untuk kakitangan Kesihatan Bersekutu seperti Pengimejan Payudara dan Pengimejan Kardiovaskular bagi jururadiografi dan kejururawatan peri-operatif/radiologi untuk jururawat.

Keselamatan pesakit terus menjadi aspek penting untuk perkhidmatan radiologi terutamanya keselamatan radiasi. Usaha-usaha berterusan sedang dilaksanakan untuk mengemaskini peraturan-peratusan serta projek-projek baru bagi meningkatkan usaha-usaha keselamatan seperti yang disenaraikan pada Jadual 25.

JADUAL 25
SENARAI AKTIVITI KESELAMATAN RADIASI, 2013

Bil.	Aktiviti	Peringkat
1	Draf *Radiation Protection and Safety (Medical, Dental & Veterinary Usage of Radiation) Regulations 201_*	Kebangsaan
2	Dedahan Dos Radiasi Perubatan di Jabatan Pengimejan Diagnostik Hospital	Kebangsaan
3	Pengoptimalan Dos dalam CT Pediatrik untuk semua Hospital KKM	Kebangsaan
4	Cadangan untuk "*Radiation Dose Record Card for Patients Undergoing X-ray Examination*" dan Maklumat Dos Pemeriksaan Radiologi	Kebangsaan
5	Dasar Perlindungan Radiasi dan Dasar Operasional Radiologi untuk Selangor	Selangor
6	Pemantauan Dos Radiasi Pesakit di Hospital	Selangor
7	Audit Kualiti Imej Radiograf di bawah Program Jaminan Kualiti (QAP) untuk Hospital-hospital dan Klinik-klinik Kesihatan di Selangor	Selangor

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik, KKM

Bagi meningkatkan kualiti dan kuantiti perkhidmatan pengimejan diagnostik agar menepati keperluan dan permintaan lain-lain penyampai kesihatan dan rakyat, perkhidmatan dirancang untuk (i) memasang lebih banyak pengimbas CT dan MRI di hospital-hospital daerah, (ii) menghasilkan lebih banyak pakar radiologi dan meletakkan mereka di hospital-hospital daerah, dan (iii) menganjurkan lebih banyak latihan subkepakaran untuk menyokong perkhidmatan peringkat tertier. Kesedaran berkenaan radiasi juga akan disebarkan bagi menggalakkan amalan keselamatan oleh pegawai klinikal dan rakyat.

i) Perkhidmatan Perubatan Nuklear

Perubatan Nuklear adalah salah satu perkhidmatan diagnostik utama untuk bidang perubatan, pertama diperkenal di Malaysia pada tahun 1964 di Hospital Kuala Lumpur, kemudian diperluas ke lain-lain hospital di Malaysia. Bahan utama yang digunakan untuk perkhidmatan ini adalah bersifat radioaktif, menjadikan ia sebuah perkhidmatan yang mahal. Ia digunakan bersesuaian dengan jenis imbasan yang dilaksanakan untuk membantu diagnosis, dan juga rawatan pesakit dengan barah.

Memandangkan perkhidmatan Perubatan Nuklear adalah mahal, beban perkhidmatan dibahagikan kepada tujuh hospital, mengikut kawasan. Ketujuh-tujuh hospital tersebut adalah Hospital Pulau Pinang (HPP), Hospital Kuala Lumpur (HKL), Hospital Putrajaya (HPJ), Hospital Sultanah Aminah (HSA) Johor Bahru, Hospital Umum Sarawak (HUS), dan Hospital Wanita dan Kanak-Kanak di Likas serta Institut Kanser Negara (IKN) yang baru beroperasi di Putrajaya.

Perkhidmatan Perubatan Nuklear termasuk 3 kawasan utama iaitu Bahagian Klinikal (Diagnostik, Rawatan dan Campurtangan), Bahagian Radiofarmaseutikal, dan Bahagian Fizik. Bahagian Klinikal merupakan bahagian luas yang menerima rujukan daripada kebanyakan aktiviti rawatan perubatan. Bahagian Radiofarmaseutikal memainkan peranan penting dalam menyediakan jaminan kualiti ubatan dan memastikan ubat farmaseutikal adalah selamat untuk diberikan kepada pesakit. Bahagian Fizik menyediakan jaminan kualiti peralatan dan pemantauan tahap keselamatan radiasi.

Rajah 3 menunjukkan bilangan aktiviti Perubatan Nuklear di tujuh hospital untuk tahun 2012-2013, yang menunjukkan peningkatan bilangan aktiviti daripada 16,153 pada tahun 2012 kepada 17,068 pada tahun 2013. Walau bagaimanapun, penurunan 4.6% dilihat pada Hospital Kuala Lumpur pada tahun 2013.

Rancangan masa hadapan Perkhidmatan Perubatan Nuklear di bawah RMK10 termasuk:

i. Hospital Kuala Lumpur - menaiktaraf makmal radioisotop bagi memenuhi Amalan Penyediaan Baik;
ii. Hospital Umum Sarawak - menyediakan Rawatan Radioiodin;
iii. Hospital Pulau Pinang - membeli mesin SPECT-CT baru dan menyediakan perkhidmatan Radiosinovektomi;
iv. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru - membina bangunan baru untuk Jabatan Perubatan Nuklear di Hospital Sultan Ismail;
v. Hospital Putrajaya - menghasilkan bahan radiofarmaseutikal selain daripada F18-FDG; dan
vi. Hospital Wanita dan Kanak-kanak, Likas - memperkenal Jabatan Perubatan Nuklear baru.

j) Perkhidmatan Perubatan Forensik

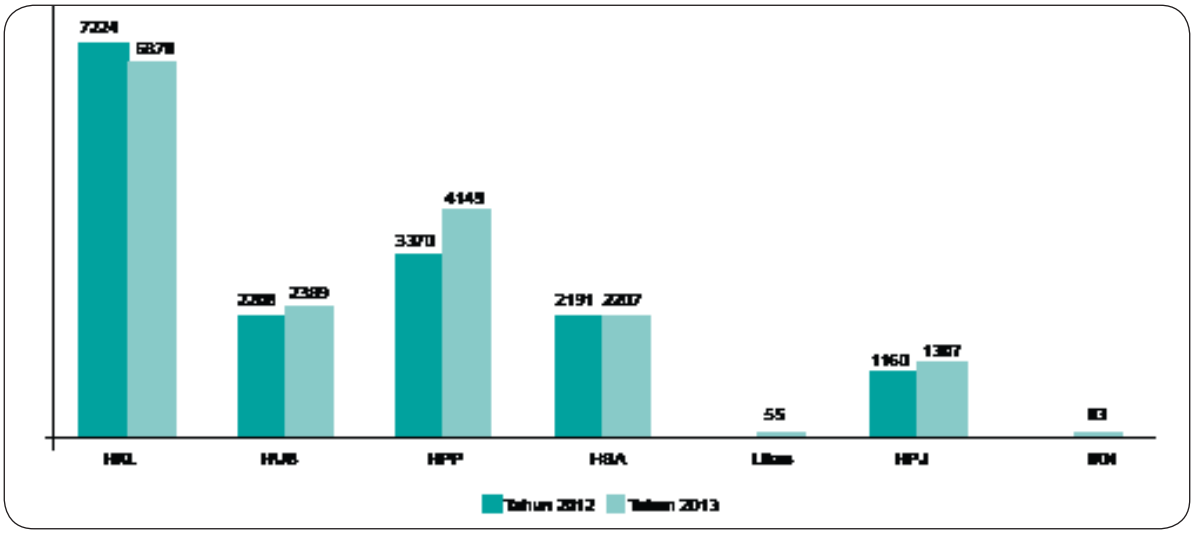
Perkhidmatan Perubatan Forensik disediakan oleh Hospital KKM telah bertambahbaik dengan ketara dari segi kualiti dan skop kerja. Dengan mempunyai kod aktiviti peruntukan sendiri, peruntukan Perkhidmatan Perubatan Forensik adalah lebih teratur dan dirancang dengan lebih baik seiring dengan agenda transformasi jagaan kesihatan dan penyampaian perkhidmatan awam.

Aktiviti Perkhidmatan Perubatan Forensik termasuk:

i. Pengurusan kematian, seperti penerimaan jenazah, simpanan sementara (jika diperlukan) dan pelepasan jenazah kepada waris atau penjaga yang sah;

ii. Patologi Forensik bertanggungjawab dalam pengurusan jenazah dan penyiasatan penyebab kematian termasuk siasatan semua kes kematian yang tidak biasa termasuk pemeriksaan post mortem;
iii. Perubatan Forensik Klinikal melibatkan pemeriksaan perubatan mangsa hidup akibat keganasan dan serangan; dan mereka yang terlibat dalam kes-kes polis dan lain-lain kes medikolegal; dan
iv. Siasatan Mangsa Bencana (DVI).

RAJAH 3
BILANGAN PEMERIKSAAN PERUBATAN NUKLEAR MENGIKUT HOSPITAL, 2012-2013



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Nuklear, KKM

Pada tahun 2013, Perkhidmatan Perubatan Forensik menguruskan sejumlah 75,362 kematian yang menunjukkan peningkatan 3.9% daripada tahun 2012, dan menjalankan sejumlah 11,809 pemeriksaan post mortem. Statistik bebanan kerja terperinci ditunjukkan pada Jadual 26.

Disebabkan tidak semua hospital mempunyai Pakar Perubatan Forensik tetap, pegawai-pegawai perubatan yang bertugas di Unit Perubatan Forensik akan berunding dengan masing-masing Perunding Perubatan Forensik Kawasan/Perunding Perubatan Forensik Negeri/Pakar berkenaan kematian atau pemeriksaan post mortem, seperti yang disenaraikan pada Prosedur Operasi Standard. Pada tahun 2013, terdapat 2,208 kes melibatkan rundingan dengan Perunding Perubatan Forensik Kawasan/ Perunding Perubatan Forensik Negeri/Pakar.

JADUAL 26
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN PERUBATAN FORENSIK MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Kematian dalam Wad		Dibawa Mati (BID)		Jumlah
	Tanpa Post mortem	Dengan Post mortem	Tanpa Post mortem	Dengan Post mortem	
W. Persekutuan	2,530	83	185	618	3,416
Selangor	6,961	378	1,135	2,131	10,605
N. Sembilan	2,779	85	110	604	3,578
Melaka	1,992	109	118	387	2,606
Johor	7,966	191	767	2,079	11,003

Negeri	Kematian dalam Wad		Dibawa Mati (BID)		Jumlah
	Tanpa Post mortem	Dengan Post mortem	Tanpa Post mortem	Dengan Post mortem	
Pahang	3,663	58	390	838	4,949
Terengganu	2,644	23	88	366	3,121
Kelantan	2,908	63	184	416	3,571
Perlis	847	10	58	91	1,006
Pulau Pinang	3,930	283	134	1,109	5,456
Kedah	4,451	216	393	786	5,846
Perak	7,371	453	0	1,366	9,190
Sarawak	2,019	1	492	315	2,827
Sabah	7,146	12	301	703	8,162
Jumlah	**51,363**	**2,779**	**3,584**	**10,093**	**67,816**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Perubatan Forensik, KKM

i. *OPS DAULAT*
Pengurusan DVI ketika OPS Daulat semasa Pencerobohan Bersenjata Lahad Datu pada Februari 2013 merupakan pengalaman baru bagi DVI penjahat bersenjata. Perkhidmatan Perubatan Forensik, dengan kerjasama Bahagian Perkembangan Perubatan, telah memimpin dan menyelaras pakar-pakar perubatan forenskc dan kakitangan terlatih daripada Jabatan Perubatan Forensik di seluruh negara. Pemeriksaan *post-mortem* telah dilaksanakan untuk 74 kematian, selaras dengan keperluan undang-undang kebangsaan.

ii. *Tragedi Bas Genting*
Tragedi pada 21 Ogos 2013 yang mengakibatkan 37 kematian merupakan sebuah tragedi yang memerlukan pengurusan DVI yang berkesan. Pemeriksaan *post-mortem* melibatkan 7 Perunding/ Pakar Perubatan Forensik bermula pada 21 Ogos 2013 @ 11 malam dan berakhir pada 22 Ogos 2013 @ 2 petang.

iii. *Keupayaan manusia*
Tiga pakar Perubatan Forensik baru diwartakan pada tahun 2013, membawa kepada sejumlah 28 Perunding/Pakar Perubatan Forensik di Malaysia. Empat pegawai perubatan sedang menjalani Program Sarjana Patologi (Forensik) di Pusat Perubatan UKM, sementara lima pegawai perubatan lagi telah ditaja oleh Majlis Amanah Rakyat (MARA) untuk belajar di UK dan menduduki DMJ (Path). Penglibatan MARA adalah salah satu inisiatif yang digariskan dalam Strategi Laut Biru Kebangsaan. Sebagai tambahan, sejumlah 12 pembentangan lisan dan poster telah dilaksanakan pada tahun 2013.

iv. *Kongres Indo Pacific Association of Law, Medicine and Science (INPALMS) Ke-11, 2013*
Kongress telah berjaya dianjurkan pada 7-10 Oktober 2013 di Hotel Shangri-La, Kuala Lumpur. Ia dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan dan dihadiri oleh 600 peserta tempatan dan antarabangsa. Ketika acara tersebut, Dato' Dr Bhupinder Singh a/l Jeswant Singh, Perunding Kanan untuk Perubatan Forensik di Hospital Pulau Pinang telah dipilih sebagai Presiden INPALMS untuk tempoh 2013-2015.

Buku Daftar Bunuh Diri Kebangsaan telah diadakan dengan tujuan mempunyai pangkalan maklumat bagi kes-kes bunuh diri. Ini adalah penting bagi menganalisa keperluan program berdedikasi termasuk strategi-strategi pencegahan dan tindakan untuk menangani isu. Penggunaan buku daftar perlu dipertingkat.

Sistem Maklumat Perubatan Forensik (FMIS) telah diadakan terutamanya untuk pengumpulan/ merakamkan maklumat kematian di semua hospital negeri secara sistematik. Ia dirancang untuk diluaskan ke hospital-hospital KKM lainnya secara bertahap. Terdapat juga rancangan untuk membina Makmal Histopatologi Forensik dan mewujudkan sebuah bilik pemeriksaan forensik klinikal dengan Perunding Perubatan Forensik; inisiatif ini bermula dengan Hospital Pulau Pinang dan Hospital Tuanku Jaafar.

Cadangan sedang digubal untuk meningkatkan jumlah kuota Hadiah Latihan Persekutuan daripada 6 hingga 10 setiap tahun. Ini terutamanya akan meningkatkan bilangan Pakar Perubatan Forensik yang berkhidmat di KKM, dan juga mempertimbang penambahan minat daripada pegawai perubatan KKM untuk menjalani kepakaran di bidang ini.

Akhir sekali, secara idealnya, pewujudan sebuah Institut Kebangsaan untuk Perubatan Forensik akan memudahkan perancangan, pemantauan dan pelaksanaan Perkhidmatan Perubatan Forensik untuk negara. Ini adalah selaras dengan peruntukan undang-undang di kedua-dua peringkat tempatan dan antarabangsa dan juga menjajarkan dengan pelan transformasi jagaan kesihatan.

k) Perkhidmatan Patologi

Perkhidmatan patologi menyediakan perkhidmatan diagnostik dan rundingan dalam disiplin patologi berikut: Patologi Kimia, Hematologi, Patologi Anatomi (Histopatologi dan Sitopatologi) dan Mikrobiologi (Bakteriologi Diagnostik, Mikologi, Virologi, Imunologi dan Parasitologi). Perkhidmatan subkepakaran untuk setiap disiplin tersedia dan disampaikan oleh pusat kawasan. Perkhidmatan komprehensif disediakan dengan kerjasama daripada lain-lain agensi seperti Institut Penyelidikan Perubatan, Jabatan Kimia, Makmal Kesihatan Awam dan Makmal Universiti Awam. *Outsourcing* perkhidmatan kepada sektor swasta juga diadakan untuk ujian-ujian yang tidak ditawarkan KKM dan lain-lain makmal perubatan kerajaan.

Dalam memastikan perkhidmatan yang boleh dipercayai dan berkualiti cemerlang, makmal-makmal telah mengambil bahagian secara aktif dalah program-program jaminan kualiti dalaman dan luaran. 7 makmal patologi telah mendapatkan akreditasi ISO 15189 dan 3 lagi sedang menunggu hasil. Lain-lain makmal sedang menyediakan diri untuk penilaian. Sebagai sebahagaian daripada pendidikan berterusan, kakitangan diberikan peluang untuk menghadiri pelbagai kursus untuk meningkatkan kompetensi, kemampuan dan produktiviti. Cabaran utama Perkhidmatan Patologi adalah untuk menyediakan perkhidmatan cekap dan berkesan walaupun kos operasi semakin meningkat dan peruntukan tahunan terbatas.

JADUAL 27
BILANGAN SAMPEL DAN UJIAN DI PERKHIDMATAN PATOLOGI KKM, 2012-2013

Disiplin Patologi	Bil. sampel		Bil. ujian	
	2012	2013	2012	2013
Patologi Kimia	21,292,682	21,884,334	69,953,169	73,166,212
Sitopatologi	330,411	374,207	617,156	648,193
Histopatologi	180,307	184,350	1,247,344	1,403,545
Hematologi	8,912,711	9,153,294	18,139,262	19,496,256
Mikrobiologi Perubatan	4,426,259	4,718,046	15,970,469	16,807,456
Jumlah	**35,142,370**	**36,314,231**	**105,927,400**	**111,521,662**

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Patologi, KKM

Terdapat peningkatan 3.33% pada bilangan sampel dan peningkatan 5.48% pada bilangan ujian berbanding tahun sebelumnya (Jadual 27). Bilangan sampel yang diterima untuk Sitopatologi dan Mikrobiologi Perubatan masing-masing meningkat sebanyak 13.25% dan 6.5%, sementara lain-lain disiplin patologi meningkat 2-3%. Peningkatan terbesar dalam bilangan ujian dilihat pada Histopatologi dan Hematologi; masing-masing 12.52% dan 7.48%, sementara lain-lain disiplin patologi meningkat 4-5%.

Semakin banyak jabatan patologi telah memulakan salah satu daripada makmal teras atau makmal integrasi pada tahun 2013bagi memastikan perkhidmatan 24 jam yang berkesan disediakan. Langkah-langkah lain perlu diambil bagi memperbaiki pemberitahuan hasil/nilai kritikal kepada pelanggan dan ini akan ditambahbaik dengan lanjut pada tahun-tahun berikutnya. Pengukuhan Perkhidmatan Patologi termasuk pemiawaian dan pemusatan perkhidmatan patologi.

I) Perkhidmatan Transfusi Darah Kebangsaan

Perkhidmatan Transfusi Darah (BTS) kekal sebagai bahagian penting dan amat diperlukan dalam sistem jagaan kesihatan kebangsaan. Perluasan perkhidmatan diteruskan bagi menepati permintaan pelanggan dan memastikan keselamatan pesakit. KKM telah menggunapakai strategi yang disarankan WHO bagi mencapai transfusi darah yang selamat, termasuk penubuhan BTS yang diselaraskan di peringkat kebangsaan, pengumpulan darah dari penderma sukarela tanpa ganjaran daripada penduduk berisiko rendah, saringan semua darah yang didermakan terhadap jangkitan yang boleh dipindahkan melalui transfusi, penggunaan darah dan komponen darah yang betul dan berkesan, dan integrasi sistem kualiti di semua bidang BTS.

BTS di Malaysia diselaraskan Pusat Darah Negara (PDN), Kuala Lumpur, yang memainkan peranan penting dalam perancangan dan pembangunan BTS di negara ini. Dari aspek operasional, PDN ketika ini memberikan perkhidmatan sebagai pusat rujukan perkhidmatan transfusi untuk kebangsaan dan kawasan tengah, termasuk WP Kuala Lumpur dan Putrajaya, Selangor, Negeri Sembilan dan kawasan Pahang barat. Tanggungjawab utama BTS termasuk:

- Perolehan darah daripada penderma sukarela tanpa ganjaran (VNRD);
- Saringan darah yang didermakan untuk kehadiran patogen yang boleh dipindahkan melalui transfusi (HIV, HBV, HCV dan Sifilis);
- Penyediaan pelbagai komponen darah daripada darah yang didermakan;
- Penyediaan bekalan darah dan komponen darah yang mencukupi untuk kegunaan klinikal;
- Penyediaan darah dan komponen darah yang selamat dan bersesuaian untuk transfusi melalui ujian yang dijalankan sebelum transfusi;
- Penubuhan program jaminan kualiti, termasuk Program Hemovigilans;
- Mendidik rakyat dan penyampai jagaan tentang pendermaan darah dan keselamatan transfusi darah; dan
- Penyediaan perkhidmatan transfusi klinikal termasuk rundingan dan kaunseling.

Selain daripada perkhidmatan yang telah disebutkan, BTS di PDN juga menyediakan lain-lain perkhidmatan berkaitan transfusi seperti:

- Pusat rujukan untuk kedua-dua ujian serologi sel darah merah dan ujian serologi sel platlet, dan pembekuan sel darah merah;
- Makmal rujukan Hemostasis dan Trombosis;
- Bank Darah Tali Pusat Am, yang tersedia di PDN dan Hospital Sultanah Bahiyah (Alor Setar, Kedah);
- Pengujian histokompatibiliti dan imunogenetik;
- Penyelaras Sel Batang Kebangsaan; dan
- Pusat Rawatan Komprehensif Hemofilia, yang diiktiraf sebagai Pusat Latihan Hemofilia Antarabangsa (IHTC) sejak tahun 1995

PDN juga bertindak sebagai pusat latihan dan penyelaras bagi Program Postgraduan Sarjana Perubatan Transfusi yang ditawarkan oleh Institut Perubatan dan Pergigian Termaju (IPPT). Universiti Sains Malaysia (USM). 6 calon sarjana Perubatan Transfusi telah lulus pada tahun 2013 dan 3 lagi *fellow* antarabangsa sedang dilatih di PDN.

Bagi menampung permintaan darah dan komponen darah yang semakin meningkat, BTS telah meningkatkan pengumpulan darah secara mantap setiap tahun. Pada tahun 2001, bilangan darah yang didermakan adalah 384,711, sementara pada tahun 2013 bilangan darah yang didermakan adalah 653,124; peningkatan 0.96% daripada tahun 2012 (646,890). Salah satu strategi untuk penyediaan darah yang mencukupi dan selamat adalah untuk mengumpulkan darah secara konsisten daripada VNRD tetap, dan oleh itu, kebanyakan darah yang dikumpulkan adalah daripada penderma-penderma tersebut (Jadual 28).

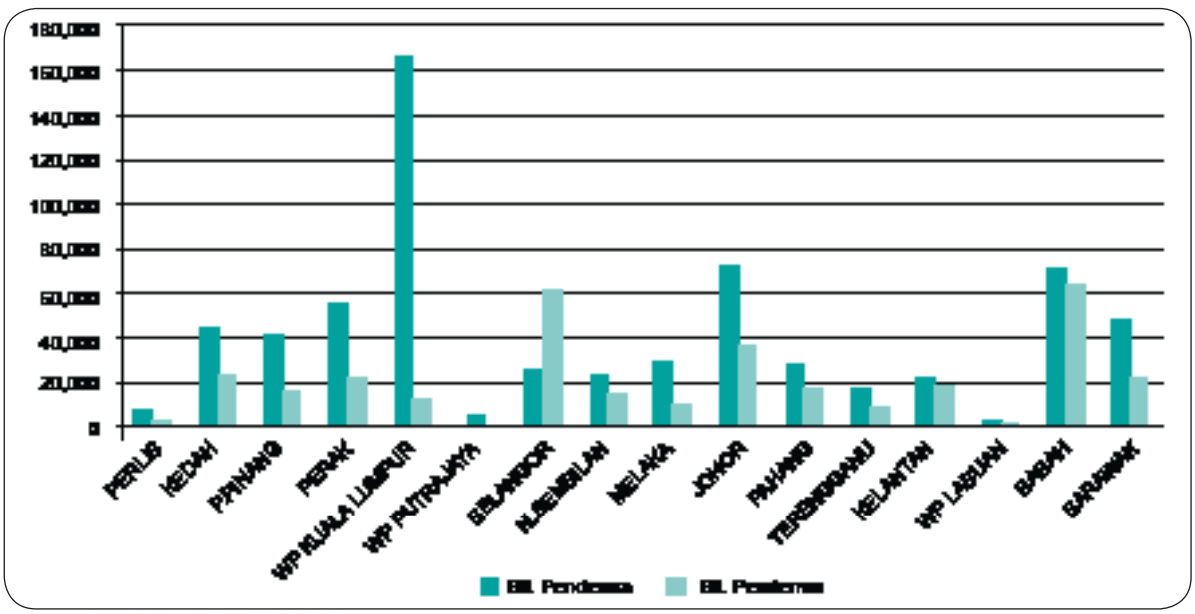
Setiap tahun, WP Kuala Lumpur mendapatkan bilangan pengumpulan darah tertinggi, diikuti oleh Johor, Sabah, Perak dan Sarawak. Pada tahun 2013, sejumlah 332,877 pesakit menerima 516,237 unit darah melalui transfusi darah dan komponen. Rajah 4 menunjukkan bilangan pendermaan darah serta penerima transfusi darah dan komponen darah di Malaysia pada tahun 2013.

JADUAL 28
BILANGAN PENDERMA DARAH MENGIKUT JENIS PENDERMA, 2011- 2013

AKTIVITI		2011	2012	2013
Pendermaan	Penderma Baru	233,567	229,725	221,081
	Penderma Ulangan	393,903	417,120	432,039
	Penderma Gantian	48	45	4
Jumlah		**627,518**	**646,890**	**653,124**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 4
BILANGAN PENDERMA DARAH DAN PENERIMA TRANSFUSI DARAH & KOMPONEN DARAH, 2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Kebanyakan unit darah penuh yang didermakan diproses dan dipisahkan kepada beberapa komponen berbeza untuk digunakan dengan lebih cekap. Komponen-komponen yang disediakan termasuk sel darah merah padat, sel darah merah tanpa leukosit, platlet pekat, plasma beku segar dan *cryoprecipitate*. Ini membolehkan pengurusan terapi yang lebih berkesan untuk pelbagai kelainan yang memerlukan sokongan transfusi. Jumlah komponen darah yang disediakan pada tahun 2011, 2012 dan 2013 adalah masing-masing sebanyak 544,927, 545,073 and 548,080.

Pada masa yang sama, beberapa daripada plasma yang didapatkan daripada penyediaan komponen dan unit-unit plasma yang didermakan melalui aferesis, dihantar ke CSL Behring di Australian untuk difraksinasi menjadi produk pekatan farmaseutikal, iaitu pekatan Faktor VIII, pekatan Faktor IX, Albumin manusia dan Imunoglobulin Intravena (IVIg). Selama ini, kuantiti produk yang diterima telah menunjukkan peningkatan yang stabil (Jadual 29).

Ujian saringan darah untuk Jangkitan Akibat Transfusi (TTI) dilaksanakan di 17 pusat saringan termasuk PDN. Darah disaring untuk Hepatitis B, Hepatitis C, HIV dan Sifilis, selaras dengan keperluan yang ditetapkan WHO.

JADUAL 29
JUMLAH PLASMA DIHANTAR KE CSL BEHRING DAN JUMLAH PRODUK PLASMA YANG DIFRAKSINASI YANG DITERIMA, 2011-2013

Tahun	Jumlah Plasma Dihantar (kg)	Produk yang Difraksinasi yang Diterima (Vial)			
		Albumex 20 (Albumin Manusia)	Prothrombinex-HT (PCC)	Intragram P (IVIG)	Biostate (Pekatan Faktor VIII)
2011	32,190.1	31,445	11,091	52,745	12,848
2012	22,170	18,502	6,663	33,830	9,884
2013	32,350	40,467	8,840	70,841	16,975

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penyelidikan juga memainkan peranan penting bagi pembangunan, penambahbaikan dan penubuhan perkhidmatan perubatan transfusi di pusat pengumpulan darah dan bank darah di Malaysia. Pada tahun 2013, PDN telah membentangkan 12 poster dan 2 pembentangan lisan di persidangan Persatuan Transfusi Darah Antarabangsa (ISBT) yang dilaksanakan di Kuala Lumpur. 3 Kertas telah diterbitkan dalam jurnal dan penilaian yang diiktiraf antarabangsa.

Rancangan masa depan

BTS akan menumpukan pada penambahbaikan aspek-aspek kritikal bagi setiap skop perkhidmatan. Bagi menambahbaik pengurusan keseluruhan BTS, rancangan regionalisasi dan penyatuan perkhidmatan akan diteruskan. BTS telah mengemukakan semula cadangan pengenalan dan perluasan perkhidmatan pakar di bawah program Dasar Baru. Penubuhan 7 pusat darah serantau, pelaksanaan genotip sel merah dan platlet, penaipan granulosit, penubuhan Pusat Penyelarasan Sel Batang Kebangsaan dan penaiktarafan perkhidmatan bank darah tali pusat akan diberikan keutamaan dalam cadangan projek untuk pelaksanaan Rancangan Malaysia Ke-11 seterusnya.

Pengekalan dan pengembangan jumlah penderma adalah penting dalam memastikan bekalan darah yang mencukupi untuk pesakit. Kesedaran awam berkenaan kepentingan pendermaan darah perlu diperkukuh menggunakan media massa. Penubuhan sebuah satelit pusat pengumpulan darah di

tempat awam juga akan menyediakan akses mudah untuk penderma darah bagi menderma darah. Buku Daftar Penderma Darah Langka Kebangsaan akan ditubuhkan bagi mempermudah keperluan pesakit dengan kumpulan darah yang langka.

Pengumpulan darah akan terus ditingkatkan bagi mengurangkan kesan kekurangan bekalan darah secara musim. Usaha-usaha bagi keselamatan darah akan termasuk pengambilan penderma yang selamat, pengekalan penderma dan menggalakkan pengulangan pendermaan daripada penderma yang selamat dan memperbaik teknologi saringan darah dengan mengembangkan ketersediaan Ujian Asid Nukleik (NAT) di seluruh negara. Penggunaan NAT telah dilanjutkan untuk meliputi pengumpulan darah daripada Perlis, Kedah, Kelantan dan Melaka sejak Oktober 2012. Rancangan masa depan untuk NAT pada tahun 2014 akan termasuk keseluruhan negeri Johor dan telah diluluskan sebagai projek *one-off* pada tahun 2014. Lebih banyak komponen darah segar dengan patogen yang tidak aktif akan dibekalkan bagi meningkatkan keselamatan komponen darah yang ditransfusi.

Memandangkan semakin banyak kes klinikal yang berkaitan dengan fenotip darah langka dikesan, perkhidmatan transfusi mensasarkan untuk meningkatkan jumlah fenotip darah langka yang dibekukan dengan sekurang-kurangnya 10 unit darah dibekukan dalam sebulan. Bagi meningkatkan keberkesanan, penyediaan komponen darah juga beralih ke arah automasi, seterusnya meningkatkan jumlah pemisah komponen berautomasi. Sebaliknya, bagi mencapai penyaraan diri dan bekalan mampan produk yang difraksinasi, KKM mempunyai perjanjian dengan Loji Fraksinasi Kebangsaan di Malaysia yang mana semua plasma di negara ini akan diproses dalam negara menjelang akhir 2016.

Kemajuan sumber manusia juga sedang dilihat. Latihan *post basic* untuk Juruteknologi Makmal Perubatan sedia ada sedang dinaiktaraf ke peringkat Diploma Lanjutan. Lebih banyak Pakar Perubatan Transfusi sedang dihasilkan dengan 5-6 calon baru setiap tahun diterima ke program Sarjana Perubatan Transfusi. Sehingga 2013, terdapat 19 lulusan Program Postgraduan Sarjana Perubatan Transfusi. Menjelang tahun 2015, dijangka sejumlah 35 pakar perubatan transfusi akan tersedia untuk berkhidmat di masing-masing pusat darah serantau dan hospital-hospital negeri.

m) Perkhidmatan Transplan

Pendermaan organ telah ada di Malaysia sejak tahun 1970-an, apabila transplant buah pinggang pertama dilaksanakan pada tahun 1975. Walau bagaimanapun, setelah empat dekad, kadar pendermaan kekal rendah pada 0.6 penderma per juta penduduk (pmp) berbanding Singapura (6 pmp), Arab Saudi (4.2 pmp), Australia (12.1 pmp) atau Sepanyol (34.1 pmp). Sebaliknya, terdapat permintaan yang semakin meningkat untuk transplant organ di Malaysia. Berdasarkan Buku Daftar Dialisis & Transplan Malaysia (MDTR), terdapat 5,830 pesakit baru yang memerlukan dialysis pada tahun 2012 yang membawa kepada sejumlah 28,590 pesakit yang menjalani dialysis di seluruh negara. Sekurang-kurangnya setengah daripada mereka memerlukan transplant buah pinggang. Namun, kurang daripada 60 transplan buah pinggang dilaksanakan di Malaysia setiap tahun. Hasilnya, sebuah beban sosio-ekonomi perubatan ditanggung oleh negara.

i. Latihan

Pelbagai latihan dianjurkan di peringkat hospital dan negeri bagi meningkatkan kesedaran dan pengetahuan di kalangan kakitangan berkenaan tajuk-tajuk yang relevan dengan pendermaan organ. Ini termasuk:

- Kursus Lanjutan dalam Pengurusan Penderma dan Penyelarasan Transplan;
- Bengkel Perolehan Tisu Kadaver;
- Maklumbalas Duka dalam Pendermaan Organ;
- Persidangan Titik Fokus Inisiatif Perolehan Organ; dan
- *Donate Life* (Australia).

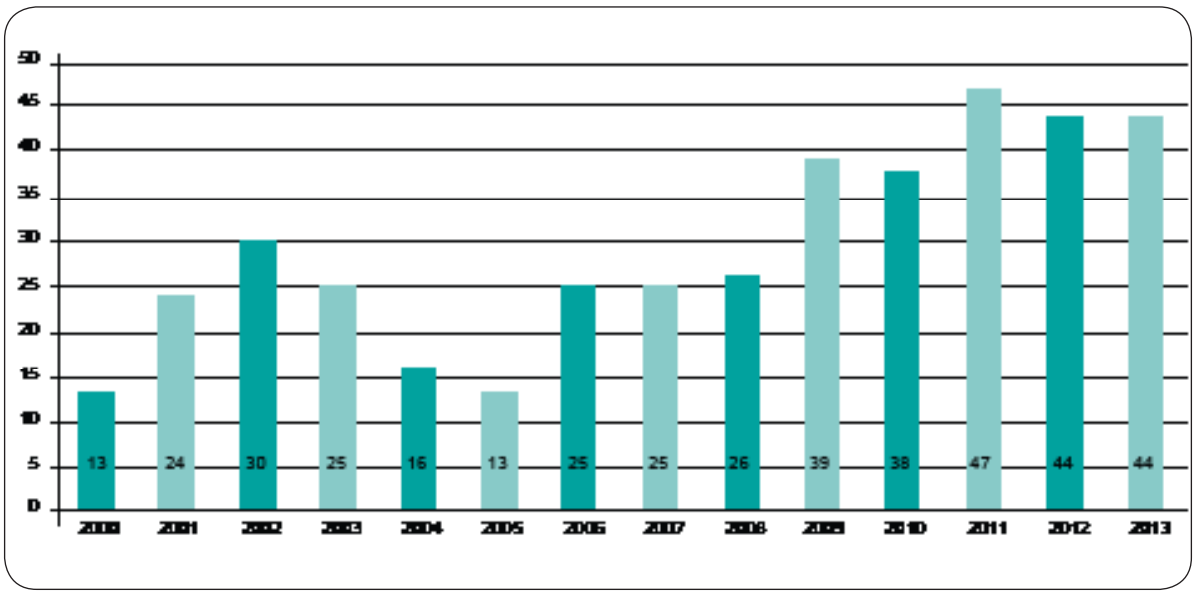
ii. Promosi

- **Peringkat Kebangsaan**
  - Minggu Kesedaran Pendermaan Organ telah dilancarkan oleh Ketua Setiausaha KKM pada 5 Oktober 2013 di Menara Alaf Baru, Presint 4, Putrajaya.
  - Laman Sesawang Pendermaan Organ yang baru: www.dermaorgan.gov.my dan Ikon Pendermaan Organ telah dilancarkan oleh Menteri Kesihatan pada 17 September 2013.
- **Peringkat Negeri**
  - Siri Jerayawara Pendermaan Organ telah dilaksanakan di empat negeri iaitu Pulau Pinang, Terengganu, Sabah dan Sarawak.
- **Kerjasama Bersama Agensi Lain**
  - Perpustakaan Negara Malaysia
    1. Bahan pendidikan dan poster diagihkan ke perpustakaan terpilih di seluruh negara.
    2. Pertandingan karangan tentang pendermaan organ untuk sekolah-sekolah rendah dan menengah telah dilaksanakan.
  - Jabatan Pengangkutan Jalan
    3. Bahan pendidikan dan poster tentang transplan organ telah diagihkan ke tiga pejabat di Setapak, Shah Alam dan Putrajaya.
  - Universiti Malaya
    4. Sambutan Pesta Konvokesyen Universiti Malaysa 2013 dengan tema "Pendermaan Organ". Pertandingan debat dan pidato telah diadakan.
  - Persatuan Kolej dan Universiti Swasta Malaysia (MAPCU)
    5. 11 kolej swasta terlibat dalam kempen pendermaan organ.
  - Pejabat Mufti
    6. Tanggapan yang kurang tepat tentang pendermaan organ daripada pandangan keagamaan, terutamanya di kalangan Muslim, telah dikenalpasti sebagai kekangan bagi mereka menerima konsep pendermaan organ. Maka, program-program telah dilaksanakan dengan kerjasama Pejabat-pejabat Mufti di Perlis, Terengganu, Negeri Sembilan, Johor, Perak dan Kelantan. Sebuah mesyuarat dengan Ustaz Azhar Idrus di Terengganu juga telah dilaksanakan.
  - Sekolah-sekolah Rendah dan Menengah
    7. Modul Doktor Muda telah diperkenal di sekolah rendah (Nilai-nilai Murni) dan sekolah menengah (Pendermaan Organ dan Darah).
  - Sesi Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) untuk Pegawai Perubatan Siswazah berkenaan Pendermaan Organ
    8. Bagi meningkatkan kesedaran dan membina komitmen kakitangan jagaan kesihatan yang lebih baik dalam mempromosikan pendermaan organ, semua pegawai perubatan siswazah ketika penempatan Anestesia dan Kecemasan perlu menjalani Program CPD Pendermaan Organ.

iii. Pencapaian

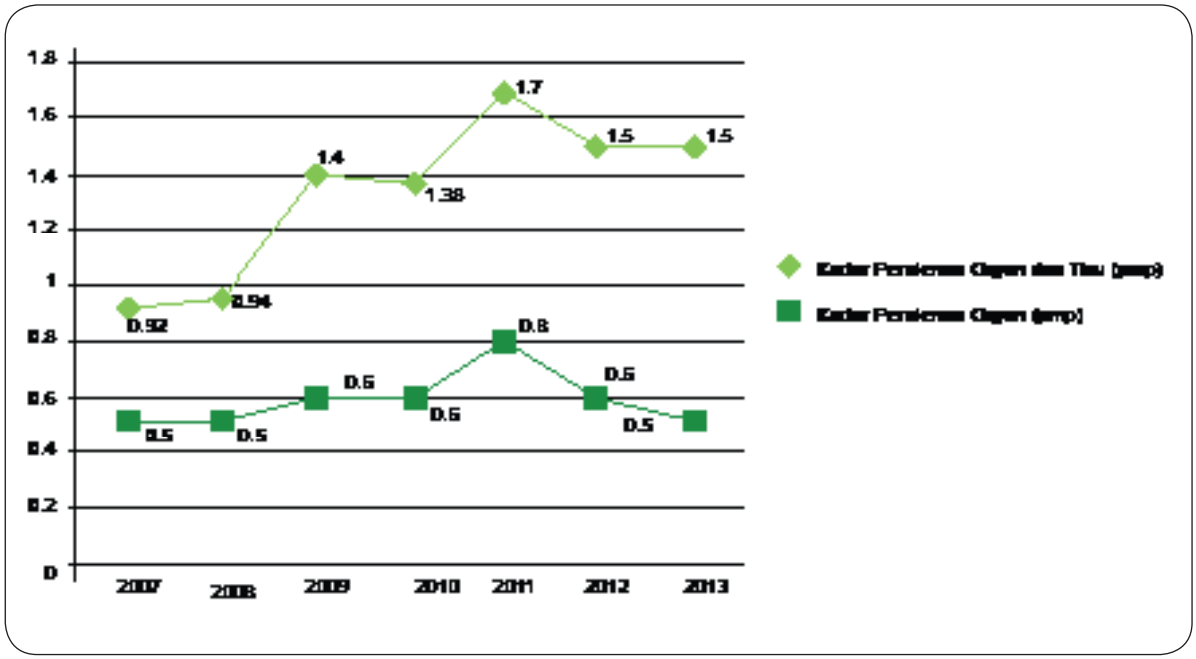
Pada tahun 2013, terdapat 44 penderma organ/tisu (Rajah 5): 25 buah pinggang, 2 limpa, 1 hati, 61 kornea, 10 tulang dan 13 injap jantung telah ditransplan. Menurut *Global Observatory on Donation and Transplantation* (GODT) oleh WHO, kadar pendermaan organ dan tisu untuk tahun 2013 adalah 1.5 pmp yang mana ianya sangat rendah berbanding negara-negara lain seperti Sepanyol, Amerika Syarikat, Austria, Perancis, Singapura dan Thailand (Rajah 6). Pengikrar organ baru yang didaftarkan di Malaysia pada tahun 2013 telah meningkat kepada 22,522 (Rajah 7) yang mana 37.7% adalah Cina, 35.83% Melayu, 21.89 India dan 4.58% adalah daripada lain-lain etnik.

RAJAH 5
BILANGAN PENDERMA ORGAN/TISU, 2000-2013



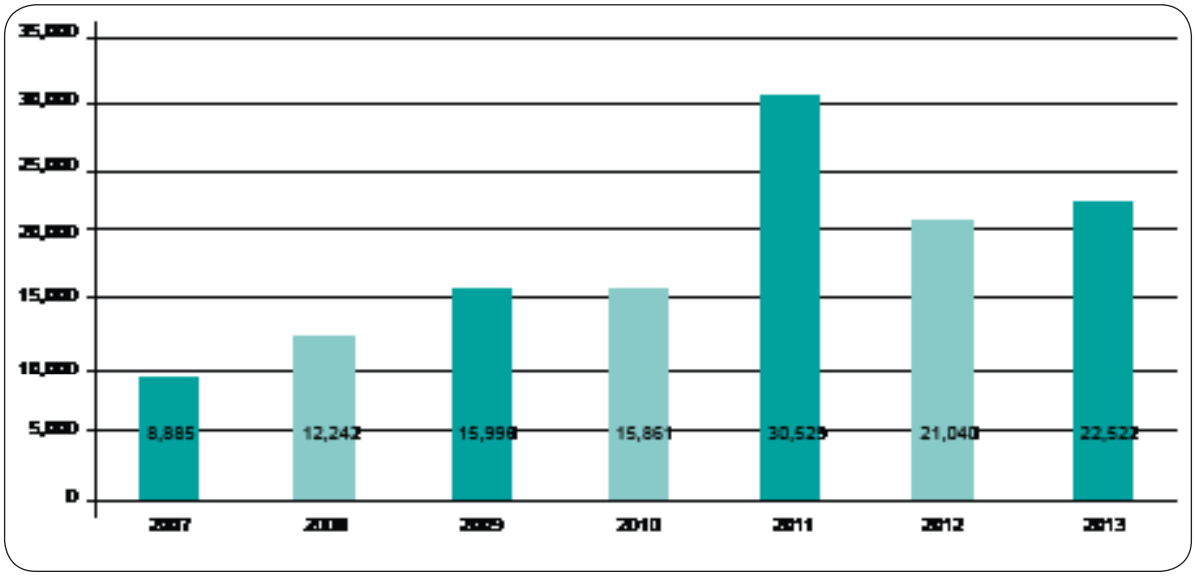
Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, KKM

RAJAH 6
KADAR PENDERMAAN ORGAN DAN TISU DI MALAYSIA, 2007-2013



Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, KKM

RAJAH 7
PENGIKRAR PENDERMAAN ORGAN, 2007-2013



Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, KKM

Cabaran-cabaran yang dihadapi kementerian dalam mempromosikan pendermaan organ adalah kekurangan bekalan organ, kesedaran awam yang rendah, profesional yang kurang pengetahuan atau kurang sokongan, pembiayaan yang tidak mencukupi dan ekonomik transplan, kekangan sumber manusia, masalah etik (termasuk perdagangan organ, pendermaan hidup yang tidak berkaitan, bank darah tali pusat swasta), dan perkhidmatan/program yang tidak diselaraskan. Maka, usaha bersama dan pendekatan multidisiplin melibatkan semua pemegang taruh, seperti KKM, lain-lain agensi kerajaan, sektor swasta, media massa, badan korporat dan agensi bukan kerajaan adalah diperlukan. Selaras dengan Pelan Strategik Kesedaran Pendermaan Organ, dan Program Transplan Kebangsaan, kempen-kempen dan aktiviti promosi dalam menambahbaik kesedaran pendermaan organ di Malaysia akan diperkukuh.

Pembangunan Profesional Perubatan

Cawangan Pembangunan Profesional Perubatan memainkan peranan penting dalam perancangan, pembangunan dan pemantauan perkembangan kepakaran dan subkepakaran serta latihan kemahiran untuk pegawai perubatan siswazah. Ia juga menyelia dan memberikan input teknikal kepada Bahagian Sumber Manusia (BSM) KKM dalam menilai skim perkhidmatan doktor serta pembangunan dan agihan pakar-pakar KKM berdasarkan keperluan perkhidmatan. Cawangan memberikan input teknikal kepada BSM berkenaan pengambilan pakar kontrak berdasarkan kelayakan, pengalaman klinikal, keperluan perkhidmatan dan penempatan, selaras dengan agihan pegawai perubatan. Tambahan pula, Cawangan juga bertanggungjawab dalam merancang pembangunan profesional berterusan, latihan kemahiran khas menggunakan peruntukan pembangunan modal insan, kerjasama latihan dengan institusi pengajian tinggi kerajaan/swasta termasuk agensi-agensi daripada luar negara. Cawangan juga terlibat dalam perancangan strategik sumber manusia kesihatan.

a) Pakar Klinikal dan Pegawai Perubatan

Sebelumnya pada tahun 2012, terdapat 3,425 pakar klinikal bekerja di KKM. Ia telah meningkat sebanyak 12.2% kepada 3,845 pada tahun 2013. Ini merupakan jumlah pakar daripada pelbagai kepakaran termasuk pelatih subkepakaran dan pakar kontrak (Jadual 30). Walaupun terdapat peningkatan bilangan pakar setiap tahun, ia masih tidak menepati keperluan negara.

JADUAL 30
BILANGAN PAKAR DI HOSPITAL KKM, 2008-2013

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Pakar (termasuk Pelatih Subkepakaran)							
	2008		2009		2010	2011	2012	2013
Anestesiologi	272	(11)	282	(17)	350	328	350	387
Kardiologi	38	(5)	36	(9)	47	49	47	51
Bedah Kardiotorasik	22	(2)	10	(6)	22	19	22	22
Dermatologi	31	(8)	24	(7)	33	32	33	40
Perubatan Kecemasan	44	-	54	(1)	110	89	110	146
Forensik	20	(3)	19	(1)	24	21	24	27
Perubatan Am	327	(40)	311	(42)	515	461	515	552
Pembedahan Am	232	(37)	204	(36)	238	231	238	262
Bedah Tangan & Mikro	1	-	1	-	1	1	1	1
Nefrologi	45	(1)	48	(1)	60	57	60	71
Neurologi	15	(2)	17	-	26	23	26	28
Bedah Neuro	21	(2)	24	(1)	29	30	29	33
Perubatan Nuklear	6	-	6	-	10	6	10	13
Obstetrik & Ginekologi	246	(20)	224	(20)	280	276	280	300
Oftalmologi	158	(17)	155	(15)	196	188	196	226
Ortopedik	189	(12)	190	(10)	255	222	255	249
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	98	(11)	103	(11)	129	124	129	146
Pediatrik	262	(17)	258	(15)	344	315	344	398
Bedah Pediatrik	17	(6)	11	(5)	16	16	16	20
Patologi	140	(8)	160	(7)	227	201	227	260
Bedah Plastik	23	(2)	21	(2)	28	28	28	27
Psikiatri	94	(3)	108	(3)	148	135	148	158
Radiologi	151	(4)	162	(3)	220	208	220	249
Radioterapi & Onkologi	14	(3)	11	(5)	24	22	24	29
Perubatan Rehabilitasi	21	-	23	-	32	26	32	40
Perubatan Respiratori	23	(2)	23	(3)	33	31	33	40
Perubatan Sukan	6	-	6	-	11	9	11	13
Urologi	26	-	29	-	29	31	29	32
Perubatan Transfusi	-	-	-	-	18	13	18	24
Jumlah	**2,542**	**(216)**	**2,520**	**(220)**	**3424**	**3192**	**3424**	**3845**

Nota:
() Pakar Kontrak
Tidak termasuk Pakar Perubatan Keluarga, Pakar Kesihatan Awam dan Pakar Pergigian
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Terdapat 14,898 pegawai perubatan (tidak termasuk pegawai perubatan siswazah) bekerja di KKM pada tahun 2013. Ini merupakan peningkatan 19.5% daripada tahun 2012, dan peningkatan 72.5% berbanding tahun 2008. Bilangan pegawai perubatan bekerja di KKM pada tahun 2008-2013 ditunjukkan pada Jadual 31.

JADUAL 31
BILANGAN PEGAWAI PERUBATAN KKM (TIDAK TERMASUK PEGAWAI PERUBATAN SISWAZAH), 2008-2013

2008	2009	2010	2011	2012	2013
8,639	9,634	9,257	11,244	12,465	14,898

Sumbe: Bahagian Sumber Manusia & Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

b) Pengambilan Pegawai Perubatan dan Pakar sebagai Pegawai Kontrak di KKM

Pada tahun 2013, KKM masih lagi menghadapi kekurangan Pegawai Perubatan dan Pakar, terutamanya di Sabah dan Sarawak. Pengambilan Pegawai Perubatan dan Pakar secara kontrak yang diamalkan sebelumnya masih lagi dilaksanakan. Pengambilan pegawai-pegawai ini adalah di bawah tanggungjawab Jawatankuasa Pemilihan Pegawai Kontrak KKM, yang dipengerusikan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dengan BSM, KKM sebagai urusetia. Bahagian Perkembangan Perubatan dan Majlis Perubatan Malaysia bertanggungjawab dalam menyediakan input teknikal berkaitan kelayakan, pengalaman dan kemahiran. Pada tahun 2013, terdapat 538 doktor diambil secara kontrak oleh KKM berbanding 622 pada tahun 2012 (Jadual 32).

JADUAL 32
BILANGAN DOKTOR BEKERJA SECARA KONTRAK, 2010-2013

Kategori Doktor	Bil. Doktor			
	2010	2011	2012	2013
Pegawai Perubatan	445	389	378	365
Pakar	222	337	244	173
Jumlah	**667**	**726**	**622**	**538**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

c) Penglibatan Pengamal Swasta

Pengamal swasta terus diambil bekerja secara sesi berikutan keperluan penyediaan kepakaran tertentu di beberapa hospital KKM. Pada tahun 2013, terdapat 25 pakar swasta dipekerjakan oleh KKM berbanding 13 pada tahun 2012 (Jadual 33).

JADUAL 33
BILANGAN PENGAMAL SWASTA BEKERJA SECARA SESI, 2010-2013

Hospital	Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Doktor Swasta			
		2010	2011	2012	2013
Hospital Umum Sarawak	Neurologi	1	1	-	-
	Radiologi	1	1	-	1
	Oftalmologi	1	-	-	-
	Bedah Plastik	1	-	1	1
	Kardiologi	-	-	-	1
	Anestesiologi Jantung	-	-	-	2
	Jumlah kecil	**4**	**2**	**1**	**5**

Hospital	Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Doktor Swasta			
		2010	2011	2012	2013
Hospital Sibu	Obstetrik & Ginekologi	-	-	1	-
	Pembedahan Am	-	-	-	1
	Jumlah kecil		**-**	**1**	**1**
Hospital Miri	Pediatrik	**-**	**-**	1	-
	Radiologi	**-**	**-**	1	-
	Bedah Plastik	**-**	**-**	-	1
	Jumlah kecil	**-**	**-**	**2**	**1**
Hospital Rajah Charles Brooke Memorial, Kuching	Penyakit Berjangkit	**-**	**-**	1	-
	Jumlah kecil	**-**	**-**	**1**	**-**
Hospital Bau	Pediatrik	**-**	**-**	1	-
	Jumlah kecil		**-**	**1**	**-**
Hospital Serian	Jabatan Pesakit Luar	**-**	**-**	**-**	1
	Jumlah kecil	**-**	**-**	**-**	**1**
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	Perubatan Dalaman	-	1	-	-
	Patologi	1	-	-	-
	Bedah Plastik	1	-	-	-
	Obstetrik & Ginekologi	1	-	-	-
	Pediatrik	2	-	-	-
	Radiologi	1	-	-	-
	Jumlah kecil	**6**	**1**	**-**	**-**
Hospital Sultan Ismail, Pandan	Anestesiologi	1	**-**	-	-
	Jumlah kecil	**1**	**-**	**-**	**-**
Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar	Dermatologi	-	1	-	-
	Jumlah kecil	**-**	**1**	**-**	**-**
Hospital Kuala Lumpur	Anestesiologi	5	3	-	2
	Pediatrik	3	1	-	-
	Perubatan Dalaman	-	1	-	2
	Oftalmologi	1	1	1	1
	Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	-	1	-	1
	Onkologi Pediatrik	-	-	1	-
	Ortopedik	-	-	1	-
	Nefrologi	1	-	-	-
	Urologi	1	-	-	-
	Gastroenterologi	-	-	-	1
	Jumlah kecil	**11**	**7**	**3**	**7**

Hospital	Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Doktor Swasta			
		2010	2011	2012	2013
Hospital Pulau Pinang	Pembedahan Am	-	2	-	-
	Bedah Pediatrik	-	1	-	-
	Bedah Torasik	-	-	1	-
	Pediatrik	-	-	1	-
	Obstetrik & Ginekologi	-	-	-	1
	Psikologi Klinikal	-	-	-	1
	Jumlah kecil	**-**	**3**	**2**	**2**
Hospital Bukit Mertajam	Psikologi Klinikal	-	-	-	1
	Jumlah kecil	**-**	**-**	**-**	**1**
Hospital Melaka	Patologi	-	1	-	-
	Kardiologi	-	-	-	1
	Bedah Neuro	-	-	-	2
	Radiologi	-	-	-	1
	Jumlah kecil		**1**	**-**	**4**
Hospital Jasin	Radiologi	-	-	-	1
	Jumlah kecil	**-**	**-**	**-**	**1**
Hospital Ipoh	Patologi	**-**	**-**	1	-
	Anestesiologi	**-**	**-**	1	-
	Dermatologi	1	**-**	-	-
	Urologi	-	**-**	-	1
	Pediatrik	-	**-**	-	1
	Jumlah kecil	**1**	**-**	**2**	**2**
Jumlah Besar		**23**	**15**	**13**	**25**

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

d) Pewartaan Pakar Klinikal

Setiap doktor yang mempunyai kelayakan pasca pengajian mesti diwartakan selaras dengan Seksyen 27, Bab F Perintah Am Perkhidmatan Awam sebelum dibenarkan melaksanakan tugas sebagai pakar. Keputusan pewartaan dilaksanakan oleh sama ada pekeliling ataupun mesyuarat. Mesyuarat Jawatankuasa Khas Perubatan, yang dipengerusikan Ketua Pengarah Kesihatan dan 3 ahli panel, bersidang 3 kali setahun untuk membincangkan isu-isu berkaitan pewartaan pakar. Pada tahun 2013, seramai 514 pakar klinikal telah diwartakan, peningkatan 6.6% berbanding 482 pada tahun 2012. Bilangan tertinggi pewartaan pada tahun 2013 adalah Perubatan Dalaman, diikuti oleh Anestesiologi dan Pediatrik seperti pada Jadual 34.

JADUAL 34
BILANGAN PAKAR DIWARTAKAN MENGIKUT KEPAKARAN, 2007-2013

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Pakar Diwartakan*						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anestesiologi	39	59	31	34	43	41	42
Anestesiologi Jantung	-	-	2	-	3	2	1
Jagaan Intensif	-	-	1	1	2	1	-
Pengurusan Kesakitan	-	-	-	-	1	4	1
Anestesiologi Obstetrik	-	-	-	-	2	1	1
Anestesiologi Pediatrik	-	-	-	-	1	-	-
Bedah Payudara & Endokrin	2	1	2	1	1	-	4
Kardiologi	4	4	7	4	7	6	7
Bedah Kardiotorasik	2	2	1	4	1	1	-
Dermatologi	3	-	-	3	3	1	-
Perubatan Kecemasan	6	8	9	12	15	19	26
Endokrinologi	2	1	-	-	3	4	2
Forensik	-	3	-	2	2	-	3
Gastroenterologi	3	5	4	2	2	4	3
Geriatrik	1	-	-	-	2	2	-
Perubatan Dalaman	49	63	50	66	64	92	105
Pembedahan Am	21	42	18	20	16	21	36
Hepatologi	-	-	-	-	1	3	-
Perubatan Paliatif	-	-	-	-	2	-	-
Bedah Tangan & Mikro	1	-	-	1	-	-	-
Nefrologi	3	1	3	5	1	2	8
Neurologi	3	1	1	1	1	3	9
Bedah Neuro	1	4	4	7	3	4	4
Perubatan Nuklear	-	1	-	-	1	1	4
Obstetrik & Ginekologi	39	55	19	17	33	37	23
Perubatan Ibu & Fetus	-	-	1	-	1	6	-
Uro-Ginekologi	-	-	1	-	-	2	-
O&G Lanjutan	-	-	1	-	-	-	-
Gine-Onkologi	-	-	-	-	4	1	4
Oftalmologi	20	17	22	21	18	21	32
Ortopedik	17	18	26	23	29	29	22
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	14	12	15	14	10	20	13
Patologi	9	18	13	-	22	-	29
Pediatrik	20	31	28	22	30	-	42

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Pakar Diwartakan*						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kardiologi Pediatrik	-	1	1	-	2	1	2
Neurologi Pediatrik	-	1	-	-	-	-	-
Dermatologi Pediatrik	-	-	-	-	1	-	-
Reumatologi Pediatrik	-	-	-	-	1	-	-
Perubatan Remaja Pediatrik	-	-	-	-	1	-	-
Penyakit Berjangkit Pediatrik	-	-	-	-	1	-	-
Bedah Pediatrik	1	-	1	-	1	31	3
Endokrin Pediatrik	-	-	2	-	-	38	-
Bedah Plastik	3	3	2	3	2	4	1
Psikiatri	4	8	5	18	17	11	22
Radiologi	22	35	10	17	31	38	26
Campurtangan Radiologi	-	-	2	1	-	2	1
Radiologi Muskuloskeletal	-	-	-	-	1	-	-
Radioterapi & Onkologi	1	1	2	6	6	3	-
Perubatan Rehabilitasi	4	2	5	2	3	3	-
Perubatan Respiratori	1	-	4	1	1	6	2
Reumatologi	-	4	3	3	2	1	3
Perubatan Sukan	-	3	2	-	2	1	3
Perubatan Transfusi	-	-	-	-	1	5	5
Gastroenterologi Atas	-	3	-	-	-	-	3
Urologi	1	1	2	-	-	6	4
Jumlah	**296**	**408**	**300**	**311**	**397**	**482**	**514**

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

e) Program Latihan Pakar

Program Sarjana untuk kepakaran perubatan asas diuruskan bersama oleh tujuh universiti am tempatan di bawah Kementerian Pendidikan Tinggi iaitu Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Universiti Malaya (UM), Universiti Sains Malaysia (USM), Universiti Islam Antarabangsa (UIA), Universiti Putra Malaysia (UPM), Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS) dan Universiti Teknologi MARA (UiTM) dengan kerjasama KKM. Dalam KKM, Bahagian Pengurusan Latihan bertanggungjawab untuk pentabdiran am Program Sarjana, sementara Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab dalam menyediakan input perubatan atau teknikal untuk perancangan, pelaksanaan dan pemantauan. Pada tahun 2013, terdapat 22 kepakaran/subkepakaran ditawarkan untuk program ini (Jadual 35).

Bermula sesi 2008/2009, jumlah slot biasiswa untuk Program Sarjana kepakaran perubatan telah ditambah menjadi 600 berbanding 450 dalam tahun-tahun sebelumnya. Slot biasiswa ditambah lagi menjadi 800 untuk sesi pengambilan 2011/2012, dan seterusnya menjadi 1000 slot untuk sesi

2013/2014. Walau bagaimanapun, pada peringkat awal hanya 737 slot yang ditawarkan dan diambil oleh calon. Daripada 737 slot tersebut, 553 slot (75%) diperuntukkan untuk 'Sistem Terbuka' sementara baki 184 slot (25%) adalah untuk 'Sistem Tertutup'. Walau bagaimanapun, hanya 723 calon menerima tawaran untuk mendaftar dalam program pada tahun 2013. Perincian bilangan calon yang ditawarkan dan menerima program ditunjukkan pada Jadual 35. Pada tahun 2013, terdapat 28 hospital KKM yang diakreditasikan oleh pihak universiti sebagai pusat latihan Program Sarjana (Jadual 36).

Terdapat beberapa isu dan cabaran dalam pelaksanaan Program Sarjana, antaranya pemantauan dan penempatan pelatih, bilangan calon yang layak dalam ujian saringan universiti, prestasi pelatih melepasi peperiksaan dan pembaziran slot biasiswa (Hadiah Latihan Persekutuan, HLP). Antara langkah yang diambil termasuk memperkukuh pemantauan semua pelatih, terutamanya mereka yang berada dalam Sistem Terbuka. Penempatan pelatih di hospital-hospital latihan perlu dipertingkat dan disusun rapi (Sistem Rotasi). Tambahan pula, tutorial dilaksanakan untuk menyediakan calon-calon prospektif untuk saringan universiti, terutamanya daripada kawasan terpencil termasuk Sabah dan Sarawak. Bagi pelatih-pelatih sedia ada, tutorial dilaksanakan bagi menambahbaik peratus pelatih yang lulus peperiksaan. Tambahan pula, pengambilan pelatih dua kali setahun perlu dipertingkat bagi mengelakkan pembaziran slot biasiswa.

JADUAL 35
BIL. PELATIH MENGIKUT KEPAKARAN/SUBKEPAKARAN YANG DITAWARKAN UNTUK SESI 2010/2011, 2011/12, 2012/2013 & 2013/2014

Kepakaran / Subkepakaran	Sesi 2010/2011		Sesi 2011/2012		Sesi 2012/2013		Sesi 2013/2014	
	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan
Anestesiologi	81	78	79	78	83	72	84	84
Onkologi Klinikal	7	7	9	9	4	4	6	6
Perubatan Kecemasan	44	42	52	52	45	43	56	56
Perubatan Keluarga	51	46	58	52	57	50	77	74
Pembedahan Am	52	51	61	60	48	46	54	51
Perubatan Dalaman	49	46	56	43	52	45	64	53
Bedah Neuro	3	3	8	7	7	7	7	7
Perubatan Nuklear	6	6	3	3	6	6	6	6
Obstetrik & Ginaekologi	25	25	40	39	31	30	34	34
Oftalmologi	36	34	39	39	35	33	34	34
Ortopedik	42	42	47	47	55	53	50	50
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	24	24	25	25	25	24	29	29
Patologi	29	29	49	44	52	49	54	54
Pediatrik	35	26	47	41	37	32	41	37
Bedah Pediatrik	4	4	3	3	10	10	2	2
Bedah Plastik	7	7	4	4	4	4	7	7
Psikiatri	29	27	37	34	39	24	40	38

Kepakaran / Subkepakaran	Sesi 2010/2011		Sesi 2011/2012		Sesi 2012/2013		Sesi 2013/2014	
	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan
Kesihatan Awam	61	57	51	48	45	39	44	42
Radiologi	42	40	46	44	53	50	41	38
Perubatan Rehabilitasi	10	9	10	8	6	6	9	9
Perubatan Sukan	4	4	5	5	7	6	6	6
Perubatan Transfusi	6	6	6	5	5	5	6	6
Jumlah	**647**	**613**	**735**	**690**	**706**	**638**	**737**	**723**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

JADUAL 36
HOSPITAL KKM YANG DIAKREDITASI SEBAGAI PUSAT LATIHAN PROGRAM SARJANA

Bil.	HOSPITAL
1.	Hospital Tuanku Fauziah, Kangar
2.	Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar
3.	Hospital Pulau Pinang
4.	Hospital Seberang Jaya
5.	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh
6.	Hospital Taiping
7.	Hospital Bahagia, Ulu Kinta
8.	Hospital Kuala Lumpur
9.	Hospital Putrajaya
10.	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang
11.	Hospital Selayang
12.	Hospital Sungai Buloh
13.	Hospital Serdang
14.	Hospital Ampang
15.	Hospital Tuanku Jaafar, Seremban
16.	Hospital Melaka
17.	Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru
18.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar
19.	Hospital Sultan Ismail, Pandan, Johor Bahru
20.	Hospital Permai, Tampoi
21.	Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan
22.	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu
23.	Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu
24.	Hospital Umum Sarawak, Kuching

Bil.	HOSPITAL
25.	Hospital Sentosa, Kuching
26.	Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu
27.	Hospital Wanita dan Kanak-kanak, Likas
28.	Hospital Mesra Bukit Padang Hospital, Kota Kinabalu

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Bagi penambahbaikan lanjut Program Sarjana, lebih banyak slot biasiswa akan ditawarkan secara bertahap dan bilangan hospital KKM yang diakreditasikan sebagai pusat latihan akan diperbanyak. Selain itu, lebih banyak slot untuk Sistem Terbuka akan disediakan, dengan lebih banyak kepakaran yang ditawarkan oleh universiti (bergantung kepada kemampuan).

Terdapat juga sebuah program sejajar iaitu Program Keahlian yang menghasilkan pakar dalam kepakaran asas bagi memenuhi keperluan negara. Program Keahlian dijalankan separa atau sepenuhnya di Malaysia, tetapi kelayakan atau persijilan dikeluarkan oleh organisasi antarabangsa. Pelaksanaan Program Latihan terus diperkukuh bagi menghasilkan lebih banyak pakar untuk negara. Contoh-contoh Program Keahlian adalah seperti pada Jadual 37.

JADUAL 37
PROGRAM KEAHLIAN, 2013

Kepakaran	Program Keahlian
Perubatan Dalaman	*Member of the Royal College of Physicians* (MRCP)
Pediatrik	*Member of the Royal College of Paediatrics and Child Health* (MRCPCH)
Obstetrik & Ginekologi	*Member of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* (MRCOG)
Radiologi	*Fellow of the Royal College of Radiologists* (FRCR)
Anestesiologi	*Fellow of the Australian and New Zealand College of Anaesthesia* (FANZCA)
Patologi	*Fellow of the Royal College of Pathologist* (FRCPath)
Oftalmologi	*Fellow of the Royal Australasian College of Ophthalmologists* (FRACOpth)
Radioterapi & Onkologi	*Fellow of the Royal College of Radiologists of London* (FRCR) UK

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

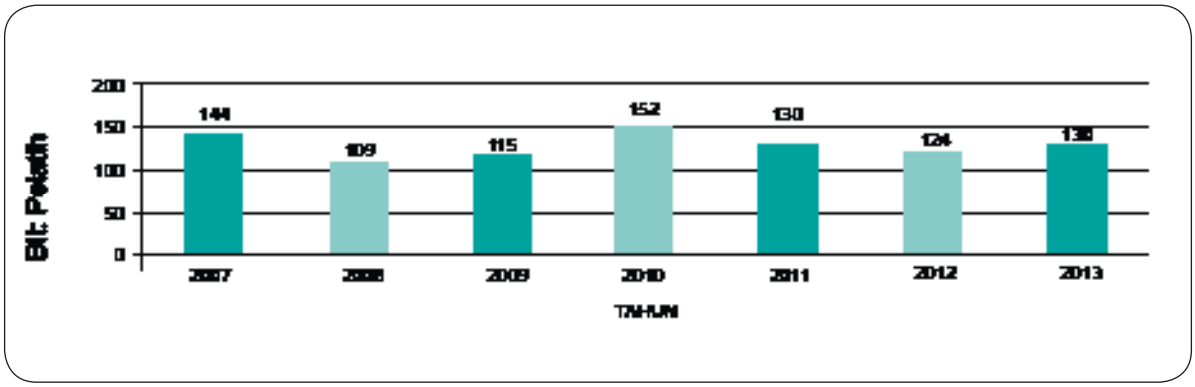
Semua pegawai perubatan yang lulus atau mendapatkan kelayakan pakar diwajibkan menjalani tempoh penyeliaan minimum (tempoh sebelum pewartaan) selama 6 bulan sebelum diwartakan sepenuhnya sebagai pakar klinikal oleh KKM.

f) Latihan Subkepakaran/*Fellowship*

Dalam usaha dalam meningkatkan bilangan subkepakaran dengan lebih lanjut untuk negara, latihan subkepakaran telah diperkukuh apabila pada Julai 2010, Perbendaharaan dan Jabatan Perkhidmatan Awam telah meluluskan permohonan KKM untuk peruntukan biasiswa bagi pakar yang ingin menjalani latihan subkepakaran. Biasiswa separa akan diberikan kepada mereka yang menjalani latihan dalam negara, sementara biasiswa penuh untuk latihan di luar negara. Setiap tahun, KKM menyediakan

150 slot biasiswa untuk latihan subkepakaran secara purata. Terdapat 130 pelatih pada tahun 2013 berbanding 124 pelatih pada tahun 2012 (Rajah 8). Subkepakaran paling popular adalah Perubatan Respiratori diikuti Kardiologi, Nefrologi, Perubatan Respiratori, Rheumatologi, Hematologi dan Dermatologi.

RAJAH 8
BILANGAN PELATIH SUBKEPAKARAN, 2007-2013



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

g) Aktiviti Pembangunan Modal Insan dan Latihan Dalam Perkhidmatan

Cawangan ini menyelaraskan tajaan dan pemilihan calon untuk menjalani kursus, bengkel, seminar dan persidangan dalam atau luar negara. Pada tahun 2013, RM 23.8 juta telah diperuntukkan ke Program Perubatan untuk latihan dalam perkhidmatan dalam atau luar negara. Daripada RM 23.8 juta tersebut, RM 20.8 juta telah diperuntukkan untuk latihan dalam negara yang mana 9,730 kursus telah dilaksanakan dan dihadiri 210,152 kakitangan perubatan. Baki RM 3 juta telah diperuntukkan untuk kursus pendek di luar negara yang mana 109 peserta daripada pelbagai kategori telah dihantar ke luar negara untuk latihan (Jadual 38).

JADUAL 38
AKTIVITI PEMBANGUNAN MODAL INSAN DAN LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN, 2013

Tahun	Jumlah Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Bil. Aktiviti Latihan	Bil. Kakitangan Perubatan
2012				
Latihan Luar Negara	1,000,000.00	674,573.10	26	30
Latihan Dalam Negara	22,000,000.00	21,970,543.90	10,740	164,936
Jumlah	**23,000,000.00**	**22,645,117.00**	**10,766**	**164,966**
2013				
Latihan Luar Negara	3,000,000.00	3,112,257.77	71	109
Latihan Dalam Negara	20,800,000.00	20,527,419.40	9,730	210,152
Jumlah	**23,800,000.00**	**23,639,677.17**	**9,801**	**210,278**

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

h) Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)

CPD adalah bentuk Pendidikan Perubatan Berterusan (CME) yang lebih besar dan bersifat lebih komprehensif. Ia merupakan proses yang dirancang secara sistematik bagi pembelajaran sepanjang hayat dan pembangunan profesional. Ia membolehkan profesional kesihatan mengekalkan dan meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kompetensi dalam amalan bagi menyampaikan jagaan kesihatan di negara ini.

KKM telah membangunkan dan melancarkan sistem CPD atas talian pada tahun 2007 yang dikenal sebagai myCPD. myCPD KKM digunakan oleh 163,000 pengguna berdaftar sejak dilancarkan pada tahun 2007 hingga Disember 2013 dengan 15,737,998 transaksi secara atas talian, bukan sahaja oleh pelbagai profesional kesihatan atau skim kesihatan di KKM tapi juga oleh profesional kesihatan daripada sektor awam dan universiti. Pelaksanaan myCPD telah diwajibkan untuk Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi di KKM sejak tahun 2008 yang mana nilai kredit yang dikumpulkan dengan menghadiri aktiviti-aktiviti CPD telah digunakan dalam Penilaian Tahap Kompetensi (PTK-CPD). Sejak Januari 2010, program PTK-CPD telah diperluas ke lain-lain skim perkhidmatan di KKM termasuk Jurutera, Penyelidik, Jururawat, Pembantu Perubatan dan Kakitangan Sains Bersekutu bagi tujuan yang sama.

Berikutan pengumuman pemansuhan PTK pada tahun 2011, program-program CPD telah diteruskan untuk digunakan bagi tujuan-tujuan lain seperti pembaharuan Sijil Amalan Tahunan (APC) oleh skim profesional kesihatan berkaitan seperti jururawat dan pegawai pergigian. Perlu disebutkan bahawa pindaan Akta Perubatan (1971) telah diluluskan di Parlimen dan mencadangkan bahawa pengumpulan nilai CPD diwajibkan untuk pembaharuan APC untuk pegawai perubatan pembaharuan Buku Daftar Pakar Perubatan Kebangsaan (NSR) di masa hadapan. CPD juga digunakan untuk Anugerah Perkhidmatan Cemerlang dan untuk memenuhi keperluan laporan 7 hari untuk skim profesional kesihatan kerajaan yang terlibat dengan myCPD di KKM.

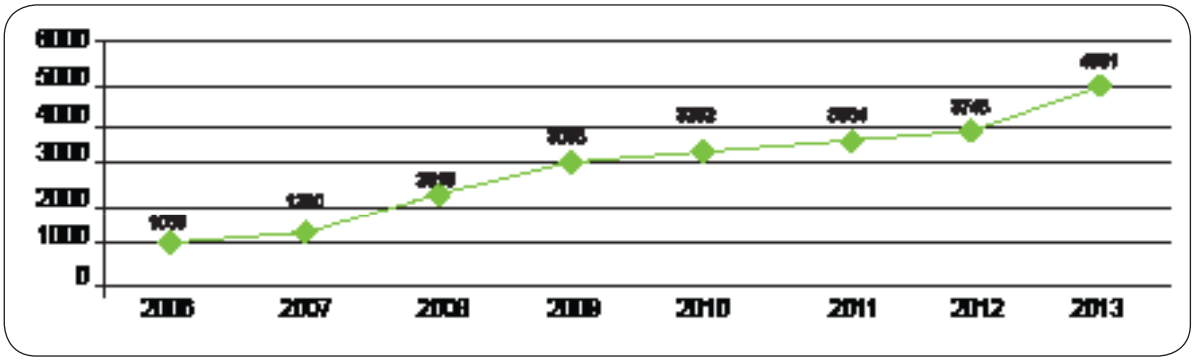
Walau bagaimanapun, terdapat beberapa isu dan masalah berkaitan dengan CPD yang telah dikenalpasti seperti keterbatasan server sistem myCPD, tuntutan nilai kredit, peranan pengguna CPD dan fungsi-fungsi jawatankuasa CPD. Pelbagai penambhbaikan telah dicadangkan untuk meningkatkan kesedaran penggunaan tentang CPC dan agar Jawatankuasa-jawatankuasa CPD menjadi lebih aktif dalam melaksanakan aktiviti-aktiviti CPD. Dengan kemajuan pantas dalam perubatan, adalah penting bagi profesional kesihatan sentiasa mengikuti dengan perkembangan terkini yang dapat menyediakan hasil jagaan dan rawatan yang lebih baik untuk pesakit.

i) Program *Housemanship*

Setelah menyempurnakan sarjana muda perubatan, graduan baru akan dilantik ke Perkhidmatan Awam sebagai Pegawai Perubatan Siswazah dan dimandatkan untuk menjalani program *housemanship* di hospital-hospital KKM atau universiti yang telah diakreditasi. Program ini merupakan tempoh perantisan wajib setelah lulus daripada institusi pengajian perubatan sebelum para graduan diberikan Pendaftaran Penuh untuk beramal secara mandiri sebagai pegawai perubatan. Program ini disusun sedemikian rupa bagi memastikan para graduan memperoleh pengetahuan, kemahiran dan pengalaman yang mencukupi serta untuk mendidik mereka dengan sikap yang betul bagi menepati standard kerjaya.

Bilangan graduan perubatan yang dilantuik sebagai Pegawai Perubatan Siswazah meningkat secara ketara daripada 1,059 (2006), kepada 2,319 (2008), kepada 3,743 (2012) dan seterusnya kepada 4,991 (2013) (Rajah 9). Dijangka akan lebih banyak graduan perubatan di tahun-tahun mendatang daripada institusi pengajian perubatan awam dan swasta dalam negara, serta mereka yang kembali daripada luar negara seperti United Kingdom, Amerika Syarikat, Australia, Indonesia, negara-negara Timur Tengah, Russia, dan India dengan latar belakang, dedahan klinikal dan pengalaman klinikal yang berbeza.

RAJAH 9
BILANGAN PEGAWAI PERUBATAN SISWAZAH, 2006-2013



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

JADUAL 39
SENARAI HOSPITAL YANG DIAKREDITASI UNTUK LATIHAN HOUSEMANSHIP, 2013

Bil.	Hospital	Bil.	Hospital
1	Hospital Tuanku Fauziah, Kangar	22	Hospital Pakar Sultanah Fatimah
2	Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar	23	Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru
3	Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani	24	Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat
4	Hospital Kulim	25	Hospital Sultan Ismail, Pandan
5	Hospital Pulau Pinang	26	Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan
6	Hospital Seberang Jaya	27	Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh
7	Hospital Taiping	28	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu
8	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	29	Hospital Kemaman
9	Hospital Teluk Intan	30	Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu
10	Hospital Seri Manjung	31	Hospital Kuala Krai
11	Hospital Kuala Lumpur	32	Hospital Tanah Merah
12	Hospital Putrajaya	33	Hospital Umum Sarawak
13	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	34	Hospital Sibu
14	Hospital Selayang	35	Hospital Miri
15	Hospital Kajang	36	Hospital Queen Elizabeth
16	Hospital Serdang	37	Hospital Tawau
17	Hospital Ampang	38	Hospital Duchess of Kent, Sandakan
18	Hospital Sungai Buloh	39	Pusat Perubatan Universiti Malaya, Petaling Jaya
19	Hospital Tuanku Jaafar, Seremban	40	Pusat Perubatan UKM (PPUKM), Cheras
20	Hospital Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah	41	Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian
21	Hospital Melaka	42	Hospital Segamat

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pada tahun 2011, terdapat 41 hospital termasuk 3 hospital universiti awam menyediakan program latihan *housemanship*. Ia meningkat kepada 42 hospital pada tahun 2012 apabila Hospital Segamat turut menyediakan program latihan ini. Bilangan hospital-hospital ini kekal sama pada tahun 2013 (Jadual 39). Bagi menyokong penempatan Pegawai Perubatan Siswazah, KKM akan meluluskan akreditasi bagi enam hospital lainnya sebagai pusat latihan *housemanship* iaitu Hospital Bintulu, Hospital Sarikei, Hospital Lahad Datu, Hospital Keningau, Hospital Kuala Lipis dan Hospital Enche Besar Hajjah Kalsom, apabila bilangan minimum pakar perubatan penyelia telah dicapai oleh setiap hospital.

Sejak tahun 2008, tempoh program latihan *housemanship* telah diperpanjang daripada satu tahun kepada dua tahun, dengan tempoh minimum selama empat bulan di enam disiplin utama iaitu Perubatan Dalaman, Pediatrik, Pembedahan Am, Obstetrik & Ginekologi, Ortopedik dan Perubatan Kecemasan (atau Anestesiologi). Oleh itu, Pegawai Perubatan Siswazah akan diselia oleh pakar perubatan dalam tempoh yang lebih lama berbanding sebelum tahun 2008. Pemanjangan tempoh latihan kepada dua tahun telah menyediakan lebih banyak peluang untuk Pegawai Perubatan Siswazah untuk lebih banyak latihan *hands-on* seperti *tagging* klinikal, kerja-kerja klinikal di tetapan wad dan klinikal, dan untuk terlibat dalam aktiviti-aktiviti Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) dan pengajaran. Sejak tahun 2010, disiplin Anestesiologi telah diperkenal sebagai alternatif untuk penempatan Perubatan Kecemasan.

Pada tahun 2010, buku log untuk penempatan Pediatrik telah ditambahbaik menggunakan format baru untuk meningkatkan kualiti penilaian Pegawai Perubatan Siswazah. Pada tahun 2012, buku-buku log bagi disiplin lainnya telah dinilai semula dengan format serupa seperti buku log Pediatrik. Buku log penempatan Anestesiologi telah berjaya dibangunkan kemudian pada tahun 2013.

Pada tahun 2010, semua Pegawai Perubatan Siswazah gred UD41 akan layak untuk kenaikan pangkat ke Gred UD44 apabila telah berjaya menyelesaikan latihan *housemanship* dan mendapatkan pendaftaran penuh daripada Majlis Perubatan Malaysia (MMC), tertakluk kepada pemenuhan kriteria-kriteria lain dalam perkhidmatan awam. Pendaftaran penuh hanya akan diproses MMC apabila Pegawai Perubatan Siswazah telah menyelesaikan 5 penempatan, selaras dengan dasar yang diluluskan Lembaga Kelayakan Perubatan (MQB) pada tahun 2011. Penempatan keenam dianggap sebagai penempatan wajib.

Bermula 1 September 2011, KKM telah melaksanakan Sistem Waktu Bekerja Fleksi bagi menggantikan Sistem *On-Call* tradisional yang berwaktu panjang. Dengan sistem ini, waktu bekerja Pegawai Perubatan Siswazah dikurangkan kepada purata 60-72 jam/minggu, dengan dua hari cuti per minggu. Mereka juga berhak untuk Elaun Khas Fleksi sebanyak RM 600 per bulan, menggantikan Elaun *On-Call* sebelum ini sebanyak RM 100-150 per malam. Siri mesyuarat dan perbincangan telah dilaksanakan sepanjang tahun 2013 bagi memperkukuh dan menambahbaik pelaksanaan Sistem Waktu Bekerja Fleksi pada tahun 2014.

Antara isu dan cabaran yang dihadapi dalam Program Latihan *Housemanship* termasuk peningkatan bilangan graduan perubatan setiap tahun berbanding jumlah jawatan latihan yang terbatas, seterusnya menyebabkan waktu menunggu yang panjang bagi graduan perubatan baru untuk dipekerjakan ke dalam Perkhidmatan Awam sebagai Pegawai Perubatan Siswazah. Graduan-graduan perubatan ini adalah daripada pelbagai institusi pengajian perubatan dengan kurikulum dan dedahan klinikal yang berbeza, menyebabkan kesenjangan yang besar dalam segi pengetahuan, kompetensi dan kemahiran. Peningkatan bilangan Pegawai Perubatan Siswazah yang menjalani latihan pada masa yang sama juga memberikan impak pada kualiti latihan yang diterima dan peluang untuk melaksanakan prosedur. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, 6 hospital KKM yang dirancang untuk menyediakan Program Latihan *Housemanship* masih belum dapat berbuat demikian kerana bilangan pakar perubatan penyelia masih belum mencukupi.

Tahun 2013 juga telah menetapkan perancangan masa hadapan bagi meningkatkan syarat kemasukan minimum ke institusi-institusi pengajian perubatan, memperketat syarat pengambilan pekerja bagi skim Pegawai Perubatan Siswazah dalam Perkhidmatan Awam, perancangan pengambilan Pegawai Perubatan Siswazah secara berkala mengikut kekosongan jawatan, pengukuhan lanjut Sistem Waktu Bekerja Fleksi, pengenalan penempatan alternatif baru seperti Jagaan Primer dan Psikiatri, pelaksanaan format buku log baru bagi penempatan sedia ada, dan pelaksanaan Program Latihan *Housemanship* di Hospital Enche Besar Hajjah Kalsom dan Hospital Bintulu.

j) Perkongsian Pintar dengan Agensi Tempatan dan Luar Negara

i. *Agensi Tempatan*

Sejak tahun 1993, KKM telah menubuhkan sebuah perkongsian rasmi dengan Institusi Pengajian Tinggi (Awam dan Swasta) bagi menggunakan fasiliti KKM sebagai tempat latihan klinikal untuk pelajar-pelajar perubatan mereka. Sehingga tahun 2013, terdapat 11 institusi awam dan 22 institusi swasta diberikan kebenaran untuk tujuan ini.

Selaras dengan Strategi Laut Biru, KKM telah menawarkan hospital-hospital bukan pakar KKM untuk digunakan oleh Institusi Pengajian Tinggi (Awam dan Swasta) bagi menyediakan perkhidmatan pakar, terutamanya dalam 6 kepakaran asas: Perubatan Dalaman, Pembedahan Am, Pediatrik, Obstetrik & Ginekologi, Ortopedik dan Anestesiologi. Sehingga ini, sejumlah 9 universiti awam dan 11 universiti swasta telah bersetuju menyediakan perkhidmatan tersebut.

KKM juga sedang bekerja dengan Akademi Perubatan Malaysia (AMM) bagi tujuan latihan. Dua Memorandum Persefahaman (MoU) telah ditandatangani dengan AMM pada 25 Mei 2012 bagi melaksanakan program pendidikan dan latihan untuk profesional kesihatan KKM dalam Jagaan Pesakit Pembedahan yang Sakit Kritikal (CCrISP) dan Bedah Endokrin & Payudara. KKM juga telah menandatangani MoU dengan Talent Corp pada 3 Mei 2012 untuk bekerjasama dalam mempermudah kembalinya profesional kesihatan Malaysia daripada luar negara untuk bekerja di Malaysia.

ii. *Agensi Luar Negara*

Sebuah MoU telah ditandatangani dengan Royal College of Physician and Newcastle University, United Kingdom pada 19 Januari 2013 untuk pendidikan perubatan, termasuk peringkat ijazah lanjutan.

Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan Malaysia (MaHTAS)

MaHTAS ditubuhkan pada Ogos 1995, di bawah Program Perubatan, bagi memastikan teknologi yang selamat, berkesan dan kos-efektif digunakan di negara ini. Fungsi-fungsi utama MaHTAS adalah untuk menjalankan Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA) dan penilaian-penilaian pantas yang dikenal sebagai Penilaian Teknologi (TR); pembangunan Garispanduan Amalan Klinikal (CPG); melaksanakan latihan berasaskan bukti yang berkaitan kepada penyampai jagaan kesihatan; dan menilai cadangan penyelidikan yang akan dijalankan di hospital-hospital kerajaan dan menyelaras projek penyelidikan di bawah Program Perubatan di peringkat ibu pejabat. MaHTAS juga merupakan Pusat Kerjasama Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) bagi Amalan Jagaan Kesihatan Berasaskan Bukti untuk Rantau Asia Pasifik.

Pada tahun 2012, dua laporan HTA dan lima CPG telah dihasilkan MaHTAS (Jadual 40). Daripada 27 laporan TR dan diluluskan oleh HTA dan Majlis CPG pada tahun 2013, sembilan teknologi adalah disyorkan untuk digunakan, sembilan boleh digunakan untuk persekitaran penyelidikan dan sembilan lagi tidak disyorkan untuk digunakan (Jadual 41). Semua laporan dan CPG boleh diakses daripada www.moh.gov.my

JADUAL 40
LAPORAN HTA DAN CPG YANG DIHASILKAN PADA TAHUN 2013

Laporan / Garispanduan
Laporan Penilaian Teknologi Kesihatan
i. *Nutritional Therapy as a Complement for Diabetes and Hypertension*
ii. *Single Use Dialyser versus Re-use Dialyser*
Garispanduan Amalan Klinikal
i. Pengurusan Psoriasis Vulgaris
ii. Pengurusan *Anterior Crossbite in Mixed Dentition* (Edisi ke-2)
iii. Pencegahan dan Rawatan *Venous Thromboembolism* (Edisi ke-2)
iv. Pengurusan Osteoarthritis (Edisi ke-2)
v. Pengurusan Tekanan Darah Tinggi (Edisi ke-4)

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

JADUAL 41
LAPORAN PENILAIAN TEKNOLOGI YANG DIHASILKAN PADA TAHUN 2013 BERDASARKAN PENGESYORAN

Teknologi yang Disyorkan
i. *Chlamydia Rapid Test : Point of Care Test – (selective : for diagnostic but not suitable for population screening purpose)*
ii. *VNUS Radiofrequency ablation (RFA) for varicose veins – (routine use)*
iii. *Titanium Dioxide Photocatalyst Coatings – (selective : for antibacterial coating, not replacing disinfectant but not for antifungal coating)*
iv. *Infrared Thermometer – (selective : for children only)*
v. *QuantiFERON® TB Gold for Detection of Latent Tuberculosis Infection*
vi. *HbA1c Point of Care Analyser*
vii. *EndoQuat™ Disinfectant and Sanitizer as Low Level Disinfectant*
viii. *EndoStat™ Antimicrobial Treatment as Low Level Disinfectant*
ix. *EndoSan™ Ecological Disinfectant as Low Level Disinfectant*
Teknologi yang disyorkan untuk tujuan penyelidikan
i. *Radiofrequency Neurotomy of Genicular nerve of both knee for Osteoarthritis*
ii. *Custodial® HTK Solution (Multi-organ preservation and protection solution for organ transplantation other than kidneys)*
iii. *Autologous peripheral blood stem cells for articular cartilage repair*
iv. *Auto-Destruct Mini Syringe*
v. *INJEX Needle Free Drug Delivery System*
vi. *Virusolve: An Update (for High Level Disinfectant)*
vii. *Haifu® Model – JC Focused Ultrasound Tumor Therapeutic System: An Update*
viii. *Platelet Rich Plasma for Treatment of Osteoarthritis*
ix. *Aquadex FlexFlow Ultrafiltration System*

Teknologi yang tidak disyorkan	
i.	*Vitamin C injection for cosmetic purpose*
ii.	*Filterless 5-in-1 Air Purifier / Air Cleaner in health facilities*
iii.	*Card Acceptance Device (CAD) for identification of dead bodies in hospital*
iv.	*Sippy Cup as a method of transitioning infant from the use of body bottle to sole use of drinking cup*
v.	*Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) Indoor Air Purifier: An Update*
vi.	*X Collar versus Conventional Cervical Collar*
vii.	*Mobile Phone with Portable Electrocardiogram (ECG) Device (EPI Life)*
viii.	*Symptoms Checker*
ix.	*NH2 Drug Lab (DrugKop)*

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

a) Latihan

Dua latihan HTA dilaksanakan pada tahun 2013. Pada 4-6 September 2013, Kursus HTA untuk Jawatankuasa Pakar dan Kawasan Tengah telah dilaksanakan di Institut Pengurusan Kesihatan, Bangsar. Seramai 35 profesional jagaan kesihatan yang terdiri dari pengarah hospital, pakar klinikal, pakar perubatan kesihatan awam, pakar perubatan keluarga, pegawai pergigian dan pegawai farmasi menghadiri latihan tersebut. Kursus HTA untuk Zon Utara dilaksanakan pada 28-30 Oktober 2013 di Bella Vista Resort & Spa, Langkawi. Kursus dihadiri 23 peserta terdiri daripada pengarah hospital, pakar klinikal, pakar perubatan kesihatan awam, pegawai perubatan, pegawai pergigian, pegawai farmasi, pegawai pendidikan kesihatan dan pegawai penyelidik.

Dua bengkel Penilaian Sistematik Pembangunan dan Pelaksanaan CPG berasaskan Bukti telah dilaksanakan pada tahun 2013. Bengkel pertama dilaksanakan pada 1-3 April 2013 di IPKKM, dihadiri oleh 31 peserta yang terlibat dalam pembangunan CPG Pengurusan *Neonatal Jaundice* (Edisi ke-2). Bengkel kedua dilaksanakan pada 11-14 November 2013 di Hotel Premiere, Klang. 30 peserta multidisiplin terlibat dalam pembangunan CPG Pengurusan Kecederaan Kepala dan Pengurusan Diabetes Jenis 1 pada Kanak-kanak dan Remaja.

Kursus Pengimbasan *Horizon* 2013 – Sebuah Sistem Kesedaran dan Amaran Awal (Sistem EAA) dilaksanakan di Corus Paradise Resort Port Dickson, Negeri Sembilan pada 21-25 April 2013. Ia dilaksanakan dengan kerjasama WHO dan dikendalikan Dr. Claire Parker, Pengarah *National Institute for Health Research* (NIHR) *in Horizon Scanning*, University of Birmingham, United Kingdom. 28 peserta daripada MaHTAS, Pihak Berkuasa Peranti Perubatan, Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Kesihatan Pergigian, Hospital Sungai Buloh, Hospital Ampang dan National Evidence-based Healthcare Collaborating Agencies (NECA) Korea menghadiri kursus tersebut.

Kursus latihan pelatih dalam Pengredan Penilaian, Pembangunan dan Penilaian Pengesyoran (GRADE) telah dilaksanakan pada 30 September hingga 4 November 2013 di Hotel Best Western Premier Dua Sentral, Kuala Lumpur dengan kerjasama WHO (Imej 2). Kursus dikendalikan oleh Dr. Jan Brozek (Professor Madya, Jabatan Epidemiologi Klinikal & Biostatistik, McMaster University, Canada) dan dihadiri oleh 42 peserta daripada MaHTAS dan juga daripada pelbagai hospital dan bahagian di KKM. Peserta-peserta luar negara daripada Thailand (3), Taiwan (2), Brunei (2) and Singapura (1) turut menyertai kursus tersebut.

IMEJ 2
KURSUS LATIHAN PELATIH GRADE

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

MaHTAS juga terlibat sebagai pembentang atau fasilitator bagi aktiviti-aktiviti berikut:

- Latihan untuk Pemulih Pertuturan berkenaan Perubatan Berasaskan Bukti dan Taksiran Kritikal telah dlaksanakan di Pusat Kesihatan Daerah Klang pada 20-22 Mei 2013;
- Bengkel Pegawai Farmasi MSD, anjuran Persatuan Farmaseutikal Malaysia di Hotel Holiday Inn, Melaka pada 29-30 Jun 2013. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Taksiran Klinikal*; dan
- Forum Penggunaan Maklumat Ekonomi Kesihatan (HE) dalam Penilaian Perubatan di Malaysia telah dianjurkan bersama oleh Universiti Monash, Cawangan Sunway, Malaysia, Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM, dan Persatuan Farmaseutikal Malaysia pada 17-18 Oktober 2013. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Kemajuan HTA Lalu dan Kini di Malaysia*.

b) Penyertaan Acara

- Mesyuarat MEDLARS Korea dilaksanakan di Perpustakaan Kebangsaan Seoul, Korea pada 14 Jun 2013. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Capaian Semula Maklumat HTA dan CPG - Isu-isu dan Cabaran yang Dihadapi*.
- Forum Pemimpin Akses Pesakit Tahunan ke-2 dianjurkan oleh Next Level® Pharma pada 23-24 Julai 2013 di Swiss Hotel Merchant Court, Singapura. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Peranan Pengawalselia dan HTA di Malaysia dan Bagaimana Mereka Membuat Keputusan* dan *Perbincangan Bagaimana untuk Menambahbaik Pembuatan Keputusan melalui HTA & Model Ekonomi yang Lebih Tepat*.
- Forum Tren Masa Depan Asia Pasifik ke-6 “Pembiayaan dan Pembaharuan Kemampanan Sistem Kesihatan” dilaksanakan di Institut Pengurusan Asia, Manila, Filipina pada 18-19 Oktober 2013. MaHTAS membentangkan kertas tentang *Menggunakan HTA untuk Akses Keseimbangan Ekuiti dan Kemampuan di Malaysia*.
- Persidangan Majlis Kerjasama Teluk Arab (GCC) Ke-2 tentang Perubatan Tradisional dan Komplimentari telah dilaksanakan di Riyadh, Arab Saudi pada 24-28 November 2013. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Bukti Saintifik Terapi Ozon dan Peranan Unit HTA* dan *Gambaran Keseluruhan Perubatan Tradisional & Komplimentari di Malaysia* (Imej 3).
- MaHTAS telah dijemput untuk menyertai Forum Dasar Asia 2013 tentang HTA dan Pembuatan Keputusan pada 13-14 Jun 2013 di Coex, Seoul, Korea (Imej 4).

IMEJ 3
MaHTAS DI PERSIDANGAN MAJLIS KERJASAMA TELUK ARAB (GCC) KE-2 TENTANG PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLIMENTARI

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

IMEJ 4
PESERTA FORUM DASAR ASIA TENTANG HTA DAN PEMBUATAN KEPUTUSAN

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

- Empat pegawai MaHTAS menghadiri Mesyuarat Tahunan HTAi ke-10 Seoul 2013, Korea, yang mana lima poster dan satu pembentangan lisan telah dibentangkan (Imej 5). Mereka juga menghadiri tiga bengkel pra-persidangan: (1) Penapisan dan Keutamaan Teknologi Kesihatan Baru Muncul daripada Kesederhanaan hingga Kerumitan, (2) Perakaman dan Pengukuran Impak Penglibatan Pesakit dan Awam dalam HTA: Amalan Kini dan Berasaskan Bukti di Masa Hadapan, dan (3) Pembangunan Berkaedah dalam Carian Bibliografi Lanjutan dan Impak Penyelidikan Penilaian. Ketua MaHTAS telah diberikan penghormatan untuk mempengerusikan bersama sesi simposium berkenaan "*Pembuatan Keputusan dalam Dunia Nyata*".

IMEJ 5
MESYUARAT TAHUNAN HTAi KE-10TH SEOUL 2013

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

- MaHTAS juga mengambil bahagian dalam Persidangan Tahunan HTAsiaLink ke-2 dengan Universiti Sains Malaysia sebagai tuan rumah di Pulau Pinang pada 13-15 Mei 2013 (Imej 6). Empat pembentangan lisan telah disampaikan: *MaHTAS Kini dan Masa Depan* ketika sesi plenari, *Agen kontras pengimejan resonans magnetik yang spesifik untuk GD-EOB-DTPA-limpa*, *Sel batang darah perifer autolog untuk pemulihan rawan artikular*, dan sistem bedah hidro VERSAJET™. Pembentangan "*Sel batang darah perifer autolog untuk pemulihan rawan artikular*" memenangi kertas kedua terbaik (Penyelidikan Perkhidmatan Kesihatan).

IMEJ 6
PESERTA PESIDANGAN TAHUNAN HTASIALINK KE-2

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

- Persidangan Kesihatan Awam Antarabangsa Ke-3 & Kolokium Kesihatan Awam Kebangsaan Ke-20 telah dianjurkan oleh Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) di Hotel Riverside Majestic, Kuching, Sarawak pada 27-29 Ogos 2013. MaHTAS memberikan ceramah berkenaan *Teknologi Kesihatan Baru untuk Penyakit-penyakit Tidak Berjangkit (NCD): Seberapa Selamat dan Berkesan?* Sebelum acara, MaHTAS telah mengambil bahagian dalam Bengkel Pra-Persidangan: "*Penilaian Teknologi Kesihatan untuk Campurtangan Kesihatan Awam*" pada 27 Ogos 2013.

c) Aktiviti Pengukuhan/Pembinaan Keupayaan di kalangan Kakitangan MaHTAS

MaHTAS telah menghantar dua pegawai untuk menghadiri Program Musim Panas Erasmus yang dilaksanakan pada 12-23 Ogos 2013 di Pusat Perubatan Universiti Erasmus, Rotterdam, Belanda. Pada masa yang sama, dua pegawai MaHTAS sedang menjalani program Sarjana Ekonomi Kesihatan di University of Birmingham dan University of Sheffield.

d) Latihan Sangkutan dengan MaHTAS

Lima pegawai pergigian yang menjalani Sarjana Kesihatan Awam (Kesihatan Pergigian) daripada Universiti Malaya melaksanakan latihan sangkutan daripada 10 Jun hingga 7 Julai 2013. Sementara itu, seorang Pembantu Penyelidik daripada Jabatan Perubatan Sosial dan Pencegahan, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya melaksanakan latihan sangkutan pada 1-30 September 2013.

e) Aktiviti Pelaksanaan CPG

Tiga CPG dilancarkan pada tahun 2013:

- CPG Pengurusan Tuberkulosis (Edisi ke-3) telah dilancarkan di Institut Perubatan Respiratori, Kuala Lumpur pada 24 Mac 2013;
- CPG Pengurusan Otitis Media dengan Efusi pada Kanak-kanak telah dilancarkan di Hotel Shangri-La, Kuala Lumpur pada 16 Mei 2013, sempena Kongres ORL Pediatrik Asia ke-4 & Kongres ORL-HNS Antarabangsa Malaysia ke-5; dan
- CPG Pengurusan Psoriasis Vulgaris telah dilancarkan di Hotel Istana, Kuala Lumpur pada 13 Oktober 2013 dan dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan (Imej 7).

IMEJ 7
SIDANG MEDIA SETELAH MAJLIS PELANCARAN CPG PENGURUSAN PSORIASIS VULGARIS OLEH YB DATUK DR. S. SUBRAMANIAM, MENTERI KESIHATAN MALAYSIA

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

- Dua "Rujukan Pantas" Pengurusan Tuberkulosis (Edisi ke-3) dan Pengurusan Psoriasis Vulgaris telah dibangunkan.
- Dua Modul Latihan telah dibangunkan dan digunakan untuk Latihan Pelatih (TOT):
  - TOT Pengurusan Otitis Media dengan Efusi pada Kanak-kanak pada 15-16 April 2013 di Hotel Premiere, Klang melibatkan 64 peserta; dan
  - TOT Pengurusan Tuberkulosis (Edisi ke-3) pada 19-20 Jun 2013 di Hotel Bayview, Melaka melibatkan 95 peserta.
- Sebuah kertas Pengurusan Otitis Media pada Kanak-kanak dengan kajian kes berkaitan bertajuk Kanak-kanak yang Disyaki Kehilangan Pendengaran telah diterbitkan di Jurnal Pakar Perubatan Keluarga Malaysia 2013, Jld. 8, Bil. 2.

f) Aktiviti Penyelidikan dan Penilaian

Bagi memperkukuh aktiviti HTA dan CPG, MaHTAS memantau dan menilai penggunaan HTA/TR/QR dan CPG yang dihasilkan.

- Peratus penggunaan HTA/TR, berdasarkan Borang Maklumbalas Pengguna MaHTAS

- Bagi 26 laporan TR yang disediakan pada tahun 2011, peratus penggunaan adalah 96.0% (sasaran: 70%). Laporan TR digolongkan sebagai cemerlang (20.0%), baik (76.0%), dan wajar (1.5%) oleh responden.
- Bagi 25 laporan TR yang disediakan pada tahun 2012, peratus penggunaan adalah 89.6% (sasaran: 70%). Laporan TR digolongkan sebagai cemerlang (21.0%), baik (65.0%), dan wajar (14.0%) oleh responden.

- Peratus penggunaan Rujukan Pantas (QR), berdasarkan Borang Maklumbalas Penggunaan QR
  - Bagi QR bertajuk Pengurusan Jangkitan Denggi pada Dewasa (Edisi ke-2), peratus penggunaan adalah 92.7% (sasaran: 70%). QR digolongkan sebagai cemerlang (28.8%), baik (65.5%) dan wajar (5.7%) oleh responden.
  - Bagi QR bertajuk Pengurusan Schizophrenia pada Dewasa, peratus penggunaan adalah 79.5% (sasaran: 70%). QR digolongkan cemerlang (25.3%), baik (63.9%) dan wajar (10.8%) oleh responden.
- Penilaian kepatuhan pada CPG adalah antara cadangan Mesyuarat Majlis HTA dan CPG 1/2013. Ia dimulakan dengan CPG Saringan Diabetik Retinopati dan CPR Pengurusan Penyakit Buah Pinggang Kronik yang dijalankan dengan kerjasama pemegang taruh yang relevan. Susulan daripada itu, penilaian kesedaran, penggunaan dan pematuhan kepada CPG Pengurusan Jangkitan Denggi pad Dewasa (Semakan Semula Edisi ke-2) telah dicadangkan oleh Jawatankuasa Penasihat Teknikal CPG (TAC). Maka, kajian penilaian telah dirancang untuk dilaksanakan dengan kerjasama Universiti Malaya pada tahun 2014.

g) Penyebaran Maklumat Berkaitan MaHTAS

- MaHTAS menggunakan 15888 perkhidmatan MYSMS untuk menyebarkan maklumat untuk HTA dan CPG yang baru diluluskan. SMS pertama dihantar pada Ogos 2013.
- MaHTAS juga mempunyai halaman Facebook bertajuk MAHTAS Malaysia bagi tujuan yang sama.
- Bagi menambahbaik akses dan penggunaan laporan-laporan CPG, HTA dan TR, sebuah aplikasi mudahalih yang dikenal sebagai MyMaHTAS MOH sedang dibangunkan dengan kerjasama MAMPU. Sementara itu, MaHTAS meneruskan penyebaran salinan cetak laporan HTA dan CPG ke semua fasiliti KKM dan lain-lain fasiliti jagaan kesihatan awam yang relevan.
- Salinan elektronik dokumen-dokumen telah dimuatnaik di portal KKM dan lain-lain laman sesawang yang relevan seperti Akademi Perubatan Malaysia (AMM) dan persatuan-persatuan profesional, selain daripada agensi-agensi HTA dan CPG antarabangsa seperti International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) dan Guidelines International Network (G-I-N).

h) Rangkaian Antarabangsa

- MaHTAS menyertai rangkaian HTAsiaLINK pada April 2013 untuk memperkukuh program HTA di rantau Asia Pasifik. Rangkaian HTAsiaLINK telah dibentuk pada tahun 2010 di Bangkok, Thailand. Sebuah telepersidangan telah dilaksanakan pada 3 September 2013 untuk membincangkan dan berkongsi sedikit maklumat di kalangan anggota.
- Dua wawancara telefon telah dilaksanakan dengan Exeter University, United Kingdom pada 11 November 2013 dan Economic Intelligence Unit, Bazian Ltd. di United Kingdom pada 22 November 2013 untuk menjelaskan peranan HTA di Malaysia.

Keupayaan MaHTAS perlu diperkukuh selaras dengan jangkaan peluasan skop di masa hadapan. Keupayaan institusional dalam hal garis panduan, dasar, rangka kerja atau perundangan perlu dirancang dengan strategik. Keupayaan sumber manusia dalam bidang seperti ekonomi kesihatan, meta-analisis dan permodelan perlu dipertingkat melalui latihan kerja, kerjasama dengan universiti/institusi dalam dan luar negara serta mengenalpasti potensi pegawai-pegawai MaHTAS untuk melanjutkan pembelajaran dalam bidang berkaitan.

Kualiti Jagaan Perubatan

Cawangan Kualiti Jagaan Perubatan telah berjaya meluaskan skop bagi menambahbaik kualiti perkhidmatan dan keselamatan pesakit di hospital KKM. Cawangan ini, pada asalnya terdiri dari tiga unit, kini menjadi tujuh unit: Keselamatan Pesakit, Kawalan Jangkitan, Pengawasan Prestasi Klinikal, Akreditasi/MS ISO, Keselamatan & Kesihatan Kakitangan Perubatan, Audit Klinikal dan Nilai & Etik. Pelbagai dasar, garis panduan dan program telah berjaya ditubuhkan. Cawangan ini juga bekerjasama dengan pelbagai organisasi dalam aktiviti-aktiviti berkaitan kualiti jagaan kesihatan.

a) Keselamatan Pesakit

Keutamaan adalah untuk menambahbaik keselamatan sistem jagaan kesihatan untuk pesakit. Pada tahun 213, unit ini, dengan kerjasama Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia, telah memperkenal inisiatif seperti *Malaysian Patient Safety Goals*, PATIENTS *for Patient Safety Malaysia*, dan pelaksanaan Kurikulum Keselamatan Pesakit untuk sistem pendidikan kesihatan multi-disiplin untuk mempromosikan kewaspadaan terhadap keselamatan pesakit dalam sistem jagaan kesihatan, mendidik kepentingan keselamatan pesakit di seluruh negara dan meningkatkan kesedaran hak pesakit.

i. *Kempen Keselamatan Pesakit Kebangsaan Pertama 2013*

Pelancaran kempen ini dilaksanakan bersama dengan seminar 2 hari dan pelancaran *Malaysian Patient Safety Goals*. Ia dianjurkan bersama oleh KKM & Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia pada 24-25 Jun 2013 di Auditorium Kompleks E, Putrajaya. Tema adalah “Bersama untuk Keselamatan”. YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan dan Pengerusi Majlis Keselamatan Pesakit menyampaikan ucaptama dan merasmikan kempen (Imej 8). Manual “Malaysian Patient Safety Goals: Guidelines on Implementation & Surveillance” juga dilancarkan pada hari tersebut. 450 peserta daripada fasiliti jagaan kesihatan KKM, hospital universiti, hospital tentera dan sektor swasta menghadiri kempen dan seminar tersebut. Susulan kempen kebangsaan, pelbagai kempen keselamatan pesakit juga dianjurkan fasiliti jagaan kesihatan di seluruh negara bagi meningkatkan kesedaran dan mempromosikan budaya keselamatan pesakit di kalangan kakitangan jagaan kesihatan.

IMEJ 8
PELANCARAN KEMPEN KESELAMATAN PESAKIT KEBANGSAAN 2013

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

ii. *Malaysian Patient Safety Goals* (MPSG)

Seperti pada Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil.2/2013, MPSG perlu dilaksanakan oleh semua fasiliti jagaan kesihatan, di kedua-dua sektor awam dan swasta, iaitu:

- *Melaksanakan Tadbir Urus Klinikal;
- Melaksanakan Cabaran Keselamatan Pesakit Global WHO Pertama: "Clean Care is Safer Care";
- Melaksanakan Cabaran Keselamatan Pesakit Global WHO Kedua: "Safe Surgery Saves Lives";
- Melaksanakan Cabaran Keselamatan Pesakit Global WHO Ketiga: "Tackling Antimicrobial Resistance";
- Menambahbaik ketepatan pengenalpastian pesakit;
- Memastikan keselamatan transfusi darah dan produk darah;
- *Menambahbaik keselamatan ubat;
- Menambahbaik komunikasi dengan melaksanakan sebuah program nilai kritikal;
- *Mengurangkan pesakit jatuh;
- Mengurangkan insidens *healthcare-associated pressure ulcer;*
- Mengurangkan *Catheter-Related Bloodstream Infection* (CRBSI);
- Mengurangkan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP); dan
- *Melaksanakan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pesakit.

*Nota: *Terpakai untuk klinik-klinik*

Setiap matlamat mempunyai KPI dan sasaran. Pencapaian perlu dikemukakan ke Urusetia Majlis Keselamatan Pesakit setiap tahun dengan "e-goals patient safety", iaitu sebuah sistem atas talian. MPSG juga telah disertakan dalam Standard MSGH Edisi ke-4. Hospital-hospital yang telah diakreditasi akan melaporkan petunjuk prestasi MPSSG yang dinyatakan dalam standard sebagai sebahagian daripada profil hospital sebelum Survei MSQH dan pada 12, 24, 36 bulan setelah persijilan.

iii. *Kempen Media*

Aktiviti ini dianjurkan bersama oleh Unit Keselamatan Pesakit dengan kerjasama Unit Komunikasi Korporat KKM. Objektif utama kempen media adalah untuk meningkatkan kesedaran awam dalam peranan mereka untuk memastikan keselamatan pesakit dalam fasiliti jagaan kesihatan. Para penceramah adalah daripada Majlis Keselamatan Pesakit, KKM, universiti dan hospital swasta. Terdapat sejumlah 18 slot (TV dan radio) yang dilaksanakan dari Jun hingga Oktober 2013.

iv. *PATIENTS for Patient Safety Malaysia (PFPSM)*

PFPSM merupakan sebuah "kumpulan pesakit" yang mempromosikan keselamatan pesakit dengan menjadi advokator dan pendidik dalam keselamatan pesakit. Inisiatif ini ditubuhkan oleh WHO. Ia ditubuhkan di Malaysia berikutan Bengkel Negara pada 5-6 September 2013 ketika persidangan MSQH-KKM. Malaysia merupakan negara kedua setelah Australian di Rantau Pasifik Barat WHO (WPRO) dalam melaksanakan inisiatif tersebut. Pada peringkat awal ini, PPFSM merupakan sub-jawatankuasa di bawah MSQH. PFPSM dirancang untuk menjadi sebuah NGO mandiri berdaftar di masa hadapan. Ketika ini terdapat 12 ahli PFPSM dengan En. J. Manvir sebagai pengerusi, dan juga perwakilan pesakit untuk Majlis Keselamatan Pesakit di Malaysia.

v. *Survei Hospital tentang Budaya Keselamatan Pesakit*

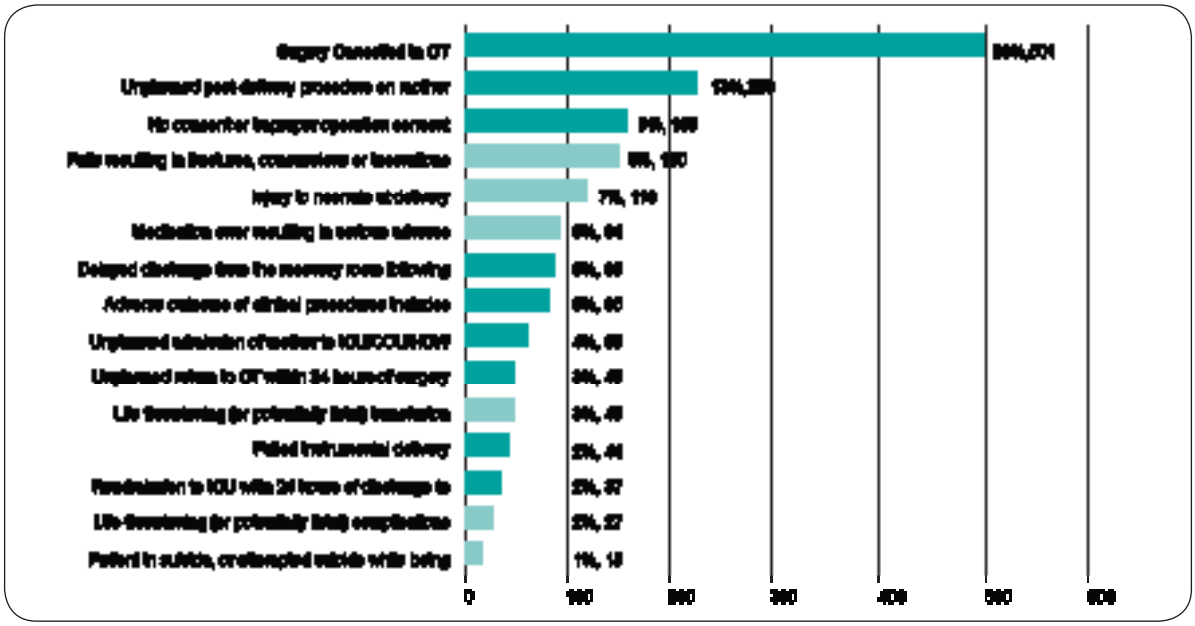
Sebuah survei hospital tentang budaya keselamatan hospital telah dilaksanakan Institut Pengurusan Kesihatan dan Unit Keselamatan Pesakit daripada November 2012 hingga Mac 2013. Populasi sampel adalah daripada Doktor, Jururawat dan Pembantu Perubatan yang bekerja di Hospital KKM. Disimpulkan bahawa 67.5% responden menggredkan bidang kerja/unit keselamatan pesakit sebagai "Cemerlang" dan "Sangat Baik"; yang kemudian dikenalpasti sebagai bidang kekuatan untuk kebanyakan hospital. 70.7% responden tidak melaporkan kejadian di hospital mereka

dalam lebih daripada 12 bulan terakhir. Adalah sangat berkemungkinan bahawa dapatan ini menggambarkan kemungkinan adanya kejadian-kejadian yang tidak dilaporkan, dan ianya telah dikenalpasti sebagai ruang penambahbaikan bagi kebanyakan hospital.

vi. *Pelaporan Insiden*

Sistem pelaporan insiden telah direka untuk memberikan gambaran bermakna tentang kelemahan sistem yang mendasari agar dapat ditambahbaik bagi mengelakkan berulangnya insiden yang sama. Pada tahun 2013, sejumlah 1,766 insiden telah dilaporkan. Tiga insiden utama yang dilaporkan adalah "Surgery Cancelled in OT" (501 kes, 28%), "Unplanned post-delivery procedure on mother" (223 kes, 13%) dan "No consent or improper operation consent" (159 kes, 9%) (Rajah 10).

RAJAH 10
INSIDEN UTAMA YANG WAJIB DILAPORKAN, 2013



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

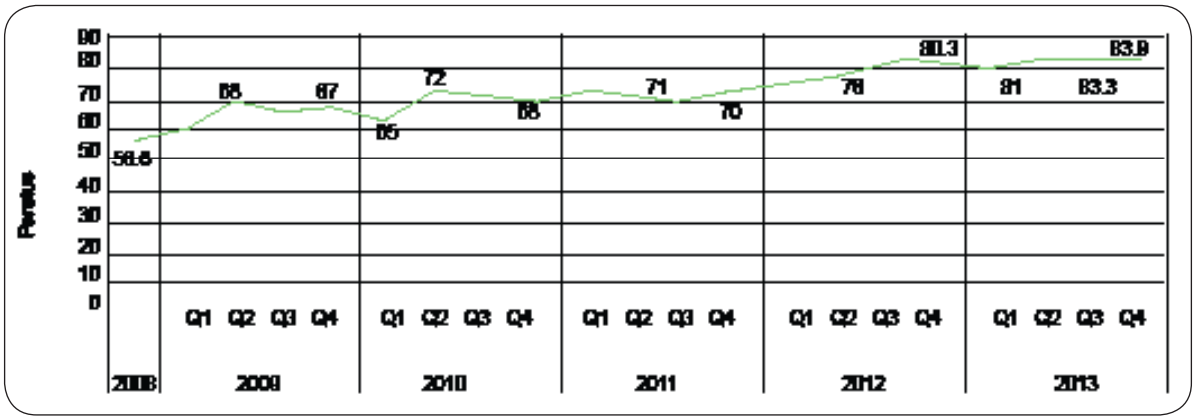
b) Kawalan Jangkitan

Pencegahan dan kawalan jangkitan adalah komponen penting keselamatan pesakit. Pada tahun 2013, Unit Kawalan Jangkitan telah menganjurkan beberapa program di sepanjang tahun dan menumpukan pada pembinaan keupayaan di kalangan kakitangan kawalan jangkitan. Ini termasuk maklumat terkini dalam kawalan jangkitan, pengukuhan sistem pengawasan dan mengukuhkan pelaksanaan strategi penambahbaikan kebersihan tangan multimodal.

i. Program Kebersihan Tangan

Program kebersihan tangan dilaksanakan pada tahun 2007 berdasarkan Strategi Penambahbaikan Kebersihan Tangan Multimodal WHO. Strategi ini dibahagikan kepada 5 komponen: Pertukaran Sistem, Latihan & Pendidikan, Penilaian & Maklumbalas, Peringatan di Tempat Kerja, dan Iklim Keselamatan Institusional untuk Kebersihan Tangan. Pelaksanaan program telah berjaya meningkatkan pematuhan kebersihan tangan di kalangan pekerja jagaan kesihatan. Kadar pematuhan kebersihatan tangan kebangsaan telah menunjukkan peningkatan beransur-ansur daripada garis dasar sebanyak 56.6% pada tahun 2008 kepada 83.9% pada suku keempat tahun 2013 (Rajah 11).

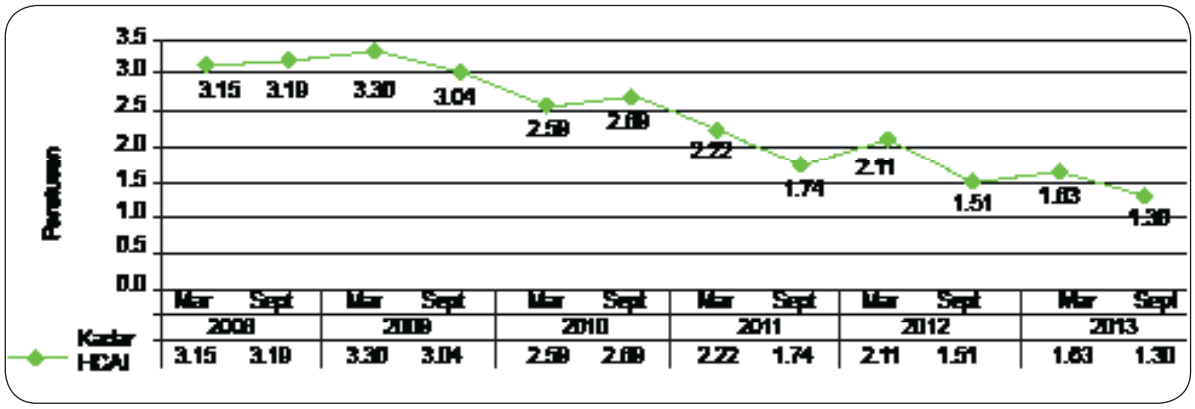
RAJAH 11
KADAR PEMATUHAN KEBERSIHAN TANGAN KEBANGSAAN, 2008-2013



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Penambahbaikan dalam pematuhan kebersihan tangan ini telah membawa kepada pengurangan kadar jangkitan akibat jagaan kesihatan (HCAI). Kadar prevalens HCAI kebangsaan telah menurun secara progresif daripada 3.19% pada September 2008 kepada 1.30% pada September 2013 (Rajah 12).

RAJAH 12
KADAR JANGKITAN AKIBAT JAGAAN KESIHATAN KEBANGSAAN, 2008-2013



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

ii. Maklumat Terkini Kawalan Jangkitan

Beberapa sesi latihan telah dianjurkan untuk kakitangan kawalan jangkitan mengikut zon pada tahun 2013. Sempena Hari Kebersihan Tangan Sedunia – 5 Mei, sambutan kebangsaan dilaksanakan ketika sesi latihan Zon Utara pada 15 Mei 2013 di Pulau Pinang. Salah satu strategi dalam menambahbaik pematuhan kebersihan tangan adalah untuk mengiktiraf hospital dengan prestasi terbaik. Hospital-hospital ini dianugerahkan dengan gelar *Hand Hygiene Champion* ketika sesi-sesi latihan tersebut.

c) Pengawasan Prestasi Klinikal (Jaminan Kualiti)

Berdasarkan fungsi dan aktiviti, Unit Jaminan Kualiti telah ditransformasi ke Unit Pengawasan Prestasi Klinikal. Pada tahun 2013, Unit ini memperkenal Program Audit Prestasi untuk KPI yang dipantau oleh

Program Perubatan. Satu set petunjuk baru telah dibangunkan untuk KPI Pengarah Hospital yang dikenal sebagai Petunjuk Prestasi Hospital untuk Akauntabiliti (HPIA). Pembangunan dan semakan semula KPI spesifik untuk pakar klinikal bagi setiap kepakaran dan subkepakaran telah dilaksanakan berdasarkan arahan Jabatan Perkhidmatan Awam untuk menyediakan KPI bagi Pakar Klinikal Peringkat 2 dan ke bawah. Bagi Prestasi Perkhidmatan Klinikal pada tahun 2013, Perkhidmatan Anestesiologi telah mencapai prestasi tertinggi dengan indeks prestasi purata sebanyak 1.34, diikuti Perkhidmatan Nefrologi. Perkhidmatan fisioterapi menunjukkan penambahbaikan prestasi tertinggi berbanding tahun 2012 dengan peningkatan indeks prestasi sebanyak 67.8%. Secara keseluruhan, perkhidmatan klinikal telah menunjukkan prestasi bagi dengan purata nilai indeks sebanyak 1.03. Ia adalah 8.36% lebih tinggi berbanding tahun 2012. Pencapaian tahun 2013 ditunjukkan pada Jadual 42.

JADUAL 42
INDEKS PRESTASI PERKHIDMATAN KLINIKAL UNTUK PROGRAM PERUBATAN, 2013*

Petunjuk	Jumlah Petunjuk Dipantau	Indeks SIQ	Indeks Prestasi Purata	Indeks Prestasi Diperbetul	
				2012	2013
Perubatan Am	8	0.102	1.11	1.00	1.01
Perubatan Pediatrik	13	0.111	0.95	0.60	0.84
Dermatologi	4	0.016	1.08	1.37	1.07
Nefrologi	3	0.000	1.33	1.34	1.33
Psikiatri	6	0.021	1.12	0.94	1.10
Pembedahan Am	7	0.098	1.07	0.92	0.97
Oftalmologi	7	0.04	1.08	1.04	1.05
Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	5	0.08	1.05	0.83	0.98
Obstetrik & Ginekologi	6	0.21	0.99	0.48	0.79
Ortopedik	7	0.07	1.05	1.03	0.98
Bedah Neuro	6	0.02	1.08	1.08	1.05
Urologi	5	0.01	1.15	0.88	1.14
Anestesiologi	9	0.03	1.37	0.92	1.34
Kecemasan & Trauma	6	0.02	1.18	1.16	1.16
Pengimejan Diagnostik	5	0.03	1.03	1.10	1.01
Perubatan Rehabilitasi	5	0.01	1.14	1.13	1.13
Terapi Cara Kerja	3	0.02	1.09	1.05	1.07
Fisioterapi	6	0.10	1.10	0.59	0.99
Rekod Perubatan	4	0.16	1.04	0.75	0.89
Dietetik	4	0.16	0.86	0.81	0.71

Nota:
**Berdasarkan maklumbalas Hospital KKM dan Jabatan Kesihatan Negeri, prestasi berdasarkan maklumat Januari hingga Disember 2013.*
***Indeks Prestasi** – Pengukuran prestasi berbanding standard*
***Indeks Prestasi Purata** – Indeks prestasi purata bagi setiap disiplin berbanding bilangan petunjuk yang dipantau*
***Indeks SIQ** – Bilangan petunjuk yang mana SIQ berbanding bilangan petunjuk yang dipantau bagi disiplin spesifik*
***Indeks Prestasi Diperbetul** – Nilai indeks prestasi yang dihitung setelah menolak indeks SIQ*
Sumber: Cawangan Kualiti Jagaan Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

i. Petunjuk Prestasi Utama (KPI) Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia 2013
Unit Pengawasan Prestasi Klinikal juga bertindak sebagai Urusetia KPI KPK. Untuk tahun 2013, terdapat 24 petunjuk dipantau KKM mengikut Program. Secara keseluruhan, KPI telah menepati sasaran. Program Farmasi dan Program Kesihatan Awam telah menunjukkan prestasi terbaik. Pencapaian KPI KPK ditunjukkan pada Jadual 43.

JADUAL 43
PENCAPAIAN KPI KETUA PENGARAH KESIHATAN, 2013

Program	Pencapaian
Perubatan	*Ketara Melebihi Sasaran*
Kesihatan Awam	*Ketara Melebihi Sasaran*
Penyelidikan & Sokongan Teknikal	*Melebihi Sasaran*
Kesihatan Pergigian	*Melebihi Sasaran*
Farmasi	*Ketara Melebihi Sasaran*
Kualiti & Keselamatan Makanan	*Melebihi Sasaran*

Nota: Indeks Prestasi dikira dengan sistem skor yang digunakan untuk penilaian KPI Ketua Pengarah Kesihatan.
Sumber: Cawangan Kualiti Jagaan Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

d) Akreditasi Hospital dan Persijilan MS ISO

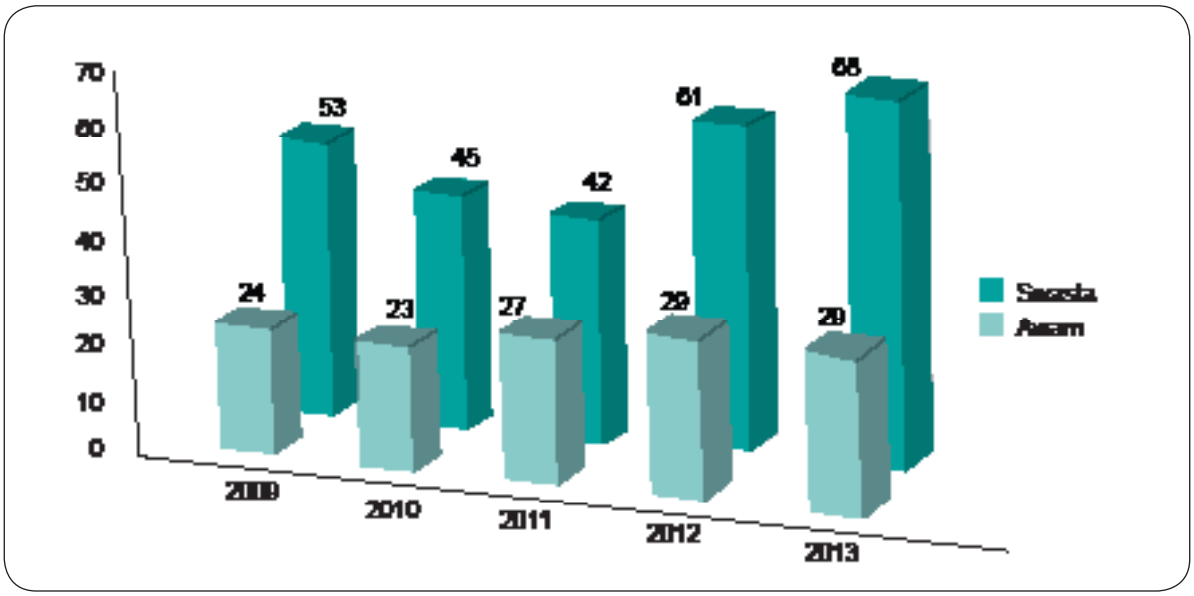
Sebagai salah satu unit dalam Cawangan Kualiti Jagaan Perubatan, ia terdiri dari 3 subunit iaitu Akreditasi, Sistem Pengurusan Kualiti (MS ISO) dan Amalan 5S. Objektif unit adalah untuk menambahbaik pengalaman kakitangan dan pesakit di hospital-hospital KKM dengan mempertingkat kualiti jagaan kesihatan dengan penyelenggaraaan sistem pengurusan kualiti, akreditasi dan penggunaan lain-lain peralatan kualiti seperti Amalan 5S, pengemaskinian berterusan Fail Meja dan Manual Prosedur Kerja. Fungsi utama unit adalah serupa dengan jawatankuasa teknikal untuk Program Akreditasi Hospital Malaysia dan Program Sistem Pengurusan Kualiti di peringkat tempatan dan kebangsaan. Proses kerja dalam mengurus Program Akreditasi Hospital KKM juga telah dipilih sebagai Objektif Kualiti sejak Mac 2013 hingga sekarang.

Aktiviti-aktiviti yang dipantau:

i. KPI Menteri Kesihatan (Dilaporkan bulanan kepada Unit Prestasi dan Penyampaian, Jabatan Perdana Menteri) - 40 hospital menerima anugerah akreditasi pada tahun 2013; 15 swasta, 25 awam;
ii. KPI Ketua Pengarah Kesihatan - 91.6% (11 daripada 12) hospital KKM mendapat persijilan akreditasi pada tahun 2013;
iii. Organisasi Pelan Integriti KKM (J/K JKTU) ke arah pemodenan pentadbiran melalui pelaksanaan Program-program Kualiti (Dilaporkan dua kali per tahun kepada Bahagian Pengurusan Perkhidmatan) – Jumlah kumulatif 113 hospital KKM diakreditasikan dengan 68 persijilan sah. 28 hospital KKM mempunyai persijilan MS ISO 9001:2008 sah sehingga 31 Disember 2013;
iv. Audit Pengawasan Sistem Pengurusan Kualiti MS ISO 9001:2008 untuk Program Perubatan – Tiada Laporan Ketidakpatuhan (NCR), 6 Peluang untuk Penambahbaikan (OFI) seperti yang dicadangkan oleh Juruaudit Luaran;
v. Pengawasan Indeks Akauntabiliti untuk fail Meja & Manual Prosedur Kerja (Dilaporkan setiap suku tahun kepada Bahagian Pengurusan Kompetensi) - 80% kepatuhan untuk Bahagian Perkembangan Perubatan; dan
vi. Pemantauan peruntukan untuk Sistem Pengurusan Kualiti di hospital-hospital KKM (Dilaporkan dua kali setahun kepada Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan).

Kesedaran terhadap program-program dan aktiviti-aktiviti penambahbaikan kualiti telah menghasilkan lebih banyak hospital menawarkan diri untuk program akreditasi. Terdapat peningkatan bilangan fasiliti jagaan kesihatan swasta dalam menjalani program akreditasi hospital di Malaysia. Walau bagaimanapun, peratus masih rendah (16%) untuk 209 hospital swasta berbanding 141 hospital awam (48%) (Rajah 13). Dari sisi fasiliti jagaan kesihatan awam, terdapat penurunan pada tahun 2010-2011 akibat penyelesaian kontrak antara Persatuan Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH) dan Kerajaan Malaysia. Tren yang sama telah diramalkan untuk tahun 2014-2015 memandangkan ianya telah sampai masanya untuk pembaharuan kontrak melibatkan Kementerian Kewangan, Penasihat Undang-undang and Bahagian Perolehan & Penswastaan KKM.

RAJAH 13
TREN AKREDITASI FASILITI JAGAAN KESIHATAN BERSIJIL SAH DI MALAYSIA, 2009-2013



Sumber: Cawangan Kualiti Jagaan Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Lain-lain aktiviti pada tahun 2013 termasuk:

i. Kursus Pemahaman dan Juruaudit Dalaman QMS MS ISO 9001:2008 pada 5-7 Mac 2013, dihadiri 30 peserta;
ii. Kursus Panduan Menjawab 'NCR' & 'OFI' QMS MS ISO 9001:2008 pada 8 April 2015, dihadiri 30 peserta;
iii. Audit Dalaman QMS MS ISO 9001:2008 Tahunan pada 16-18 April 2013, yang mana 2 OFI telah ditemukan;
iv. Audit Dalaman Amalan 5S untuk Zon Perkembangan Perubatan yang dilaksanakan dua kali pada 16-18 April 2013 dan 7-8 November 2013, yang didapati memuaskan;
v. Mesyuarat Semakan Pengurusan Program Perubatan pada 11 Jun 2013;
vi. Audit Pengawasan QMS MS ISO 9001:2008 oleh SIRIM pada 3-4 Julai 2013, yang mana 6 OFI ditemukan;
vii. Bengkel Fail Meja & Manual Prosedur Kerja pada 10-12 September 2013, dihadiri 40 peserta; dan
viii. Pertemuan Pengukuhan Standard Akreditasi – Sarawak pada 16-19 September 2013, dihadiri 50 peserta.

e) Keselamatan dan Kesihatan Kakitangan Perubatan

Aktiviti yang dilaksanakan Unit ini bertujuan untuk mencegah masalah kesihatan dan kecederaan di kalangan pekerja akibat faktor pekerjaan.

i. Promosi Kesihatan

Sebuah ceramah Ergonomi Pejabat dan Penyakit Muskuloskeletal dilaksanakan pada 22 Februari 2013. Ceramah ini menekankan faktor risiko ergonomi pada pekerja-pekerja pejabat, penyakit-penyakit berkaitan dan cara untuk menangani masalah ini. Antara langkah-langkah yang dikenalpasti untuk mengendalikan isu-isu ergonomi adalah:

- Memastikan semua mudah dicapai;
- Bekerja pada ketinggian dan jarak bersesuaian apabila menggunakan komputer;
- Bekerja dalam postur yang baik; dan
- Membuat regangan secara tetap setiap beberapa jam bagi melegakan ketegangan fizikal dan sakit badan.

ii. Penyelidikan Status Kesihatan Mental

Borang Kemurungan, Kebimbangan dan Tekanan (DASS) telah diagihkan kepada sampel pekerja di IPKKM. Ini dilaksanakan seiring dengan kajian kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tahun 2010 yang menunjukkan beberapa pekerja mempunyai masalah tekanan di tempat kerja. Kajian ini menunjukkan tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan pekerja adalah normal sekitar 70%. Walau bagaimanapun, terdapat tahap kebimbangan menengah dan tinggi di kalangan kerani dan juruaudit kewangan.

Hasil kajian ini mungkin tidak menggambarkan situasi sebenar memandangkan responden adalah kurang daripada 50%. Ini mungkin kerana borang soal selidik tidak tanpa nama, maka responded menolak untuk menjawab atau tidak menjawab dengan benar. Borang soal selidik juga dapat mengenalpasti punca kemurungan, kebimbangan atau tekanan – sama ada berkaitan kerja atau berkaitan peribadi.

f) Audit Klinikal

i. Pain Free Hospital, Translating Vision into Reality

Menyadari bahawa penambahbaikan penilaian dan pengurusan kesakitan merupakan sebuah strategi penting bagi mencapai standard jagaan kesihatan yang lebih tinggi, KKM telah memperkenalkan konsep Hospital Bebas Kesakitan (PFH) bagi menambahbaik pengurusan kesakitan di hospital-hospital KKM, selaras dengan *Declaration of Montreal* ketika International Pain Summit 2010 bahawa “akses kepada pengurusan kesakitan adalah hak asasi manusia”. Melalui Pekeliling KPK Bil.9/2008, KKM telah mula melaksanakan “Kesakitan sebagai Tanda Vital ke-5” secara progresif sejak tahun 2008, yang termasuk penubuhan Perkhidmatan Kesakitan Akut (APS).

Pertama kali diperkenal di Hospital Kuala Lumpur pada tahun 1993, APS merupakan bahagian penting perkhidmatan bius dan pengurusan kesakitan di semua hospital KKM dengan pakar bius. Fasa berikutnya adalah pengenalan “Kesakitan sebagai Tanda Vital ke-5” di semua hospital pada tahun 2008. Ia dilaksanakan secara bertahap dan menjelang tahun 2011, semua pesakit yang dimasukkan ke hospital KKM mempunyai pemantauan kesakitan secara tetap sebagai salah satu tanda vital.

Pada tahun 2011, KKM membawa pengurusan kesakitan ke peringkat seterusnya dengan memperkenal konsep PFH (Jadual 44). Hospital-hospital perintis adalah Hospital Raja Permaisuri Bainun (HRPB) Ipoh, Hospital Putrajaya dan Hospital Selayang. Konsep ini adalah integrasi pelbagai dasar dan amalan (konsep menggabungkan tiga modality rawatan) ke dalam amalan

standard bagi meningkatkan pelegaan kesakitan dan mengurangkan kesan sampingan analgesik. Dengan mengurangkan inapan hospital dan memaksimalkan perkhidmatan Rawatan Harian, ia adalah bermanfaat dari segi ekonomi dan mengurangkan produktiviti yang hilang untuk negara.

JADUAL 44
PERKHIDMATAN KESAKITAN AKUT DI HOSPITAL BEBAS KESAKITAN, JAN-JUN 2013

Perkhidmatan Kesakitan Akut (APS)	Bil. Kes		
	Putrajaya	Raja Permaisuri Bainun	Selayang
PCA	379	490	449
Epidural Analgesia	149	166	455
Intrathecal Opioid	1354	1234	1224
Nerve/Plexus Infusion	4	103	143
Subcutaneous Morphine	3	35	5
Lain-lain	6	-	192
Jumlah	**1895**	**2028**	**2518**
Pesakit pasca bedah di bawah APS	1920	1925	1012
Epidural Analgesia untuk Persalinan	675	-	188

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

Tiga modaliti rawatan APS adalah:

- Pembedahan Invasif Minimum (MIS) – Luka-luka lebih kecil daripada MIS membawa kepada pengurangan kesakitan untuk pesakit, pemulihan pantas dan juga menetapkan standard lebih tinggi untuk pembedahan. MIS seperti *Laparoscopic Hernioplasty/Cholecystectomy*, *Hysteroscopy/Laparoscopic Bilateral Tubal Ligation* dan Artroskopi kini dilaksanakan secara rutin sebagai kes ambulatori. Di Hospital Raja Permaisuri Bainun sahaja, daripada Jan-Jun 2013, 399 kes MIS cases telah dilaksanakan, dan ia meningkat sebanyak 80% dalam 2 tahun terakhir.
- Pengurusan Kesakitan Berpasukan Multidisiplin – Perhatian teliti kepada pelegaan kesakitan peri/intra/pasca operasi oleh pasukan multidisiplin, penilaian sebelum operasi di Klinik Pembedahan dan Anestesia, penggunaan ubat bius kawasan dan teknik berpandukan ultrasound, pendidikan pesakit, dan rawatan susulan pesakit yang rapat ketika tempoh serta-merta setelah pembedahan telah memastikan kualiti pelegaan kesakitan dan memastikan keselesaan pesakit sepanjang menginap di hospital dan ketika di rumah.
- Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT&K) – PT&K telah diperkenal ke hospital-hospital KKM terpilih sejak tahun 2005. Akupunktur, khususnya, merupakan cara yang murah, mudah dan selamat bagi meningkatkan pelegaan kesakitan, yang melengkapi analgesia, mengurangkan kesan sampingan opioid dan disertakan ke dalam ubat-ubatan, peralatan dan teknik yang tersedia untuk pakar bius bagi analgesia peri-operatif. Ia digunakan sebagai tambahan bagi pelegaan kesakitan, mual dan muntah, dan pengganti ubat bius, yang membawa kepada pembedahan yang Selamat dan selesa serta keperluan analgesik pasca operasi yang minimum. Rawatan akupunktur di Hospital Putrajaya telah meningkat 100% pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Tren serupa dilihat di hospital-hospital lain.

Berdasarkan maklumat Januari-Jun 2013, lebih daripada 6000 pesakit telah dirawat di bawah Perkhidmatan Kesakitan Akut (APS), kira-kira 45% daripada jumlah pesakit yang dibedah (Jadual 45). Ini merupakan peningkatan 20% daripada tahun 2012. Bilangan kes bedah ambulatory yang dilaksanakan di bawah bius am/kawasan juga meningkat dengan mantap, secara purata 25% daripada semua kes

elektif, berbanding 20% pada tahun 2012. Walaupun bilangan ini masih rendah berbanding negara-negara maju, ini merupakan lima kali ganda lebih banyak daripada purata kebangsaan sebanyak 4.8% pada tahun 2011.

JADUAL 45
PENGURUSAN RAWATAN DI BAWAH APS DI HOSPITAL-HOSPITAL BEBAS KESAKITAN, 2013

Rawatan	Bil. Kes		
	Putrajaya	Raja Permaisuri Bainun	Selayang
Akupunktur	2871	1521	150
MIS	141	399	416
Pembedahan Rawatan Harian	1239	1107	5164

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

Salah satu alasan penting mengapa semua pembedahan boleh dilaksanakan sebagai kes ambulatori adalah kawalan kesakitan yang cemerlang. Tinjauan ke atas pesakit yang menjalani bedah ambulatori di Hospital Raja Permaisuri Bainun dan Hospital Putrajaya menunjukkan bahawa majoriti besar (90%) mempunyai kawalan kesakitan yang baik dan berpuas hati dengan pelegaan kesakitan setelah pembedahan.

Lima lagi Hospital Bebas Kesakitan telah dilancarkan pada tahun 2013, iaitu Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kota Bharu), Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang), Hospital Tuanku Jaafar (Seremban), Hospital Melaka dan Hospital Sultan Ismail (Johor Bahru). Tiga Bengkel Latihan Pelatih berkenaan pengurusan kesakitan telah dilaksanakan pada tahun 2013 untuk lebih daripada 500 peserta. Modul dan garis panduan laithan untuk pegawai-pegawai perubatan dan paramedik akan disemak semula dan dikemaskini untuk menyertakan protokol terkini berkenaan analgesik dan pemantauan kesakitan. Modaliti rawatan tambahan melibatkan farmakologi dan rehabilitasi akan disertakan ke dalam modul dan garis panduan terkini.

ii. *Perioperative Mortality Review* (POMR) (Jadual 46 & Rajah 14)
Perioperative Mortality Review (POMR) adalah siasatan sulit ke atas kematian perioperatif di 53 hospital kerajaan, berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

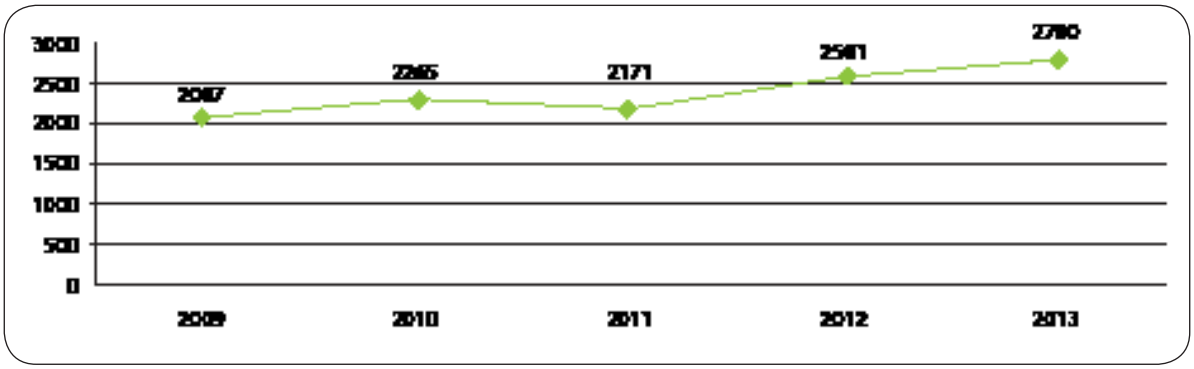
- Kerahsiaan semua laporan dan data;
- Kerahsiaan nama doktor yang melaporkan kematian serta pesakit dan hospital yang terlibat; dan
- Objektiviti dalam penilaian/semakan kes.

JADUAL 46
SEJARAH PELAKSANAAN POMR

Tahun Pelaksanaan	1990-1991	1992- 2008	2009-2011	Jul 2012 - Jun 2014
Hospital terlibat	4 Hospital Perintis KKM	14 Hospital Negeri KKM	33 Hospital Pakar KKM, 3 Hospital Universiti, 1 Hospital Tentera	53 Hospital KKM

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

RAJAH 14
BILANGAN KES POMR YANG DILAPORKAN, 2009-2013



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

Dua laporan tahunan telah dihasilkan. 6 laporan sehingga kini telah diterbitkan dalam Buletin POMR. Peningkatan beransur-ansur dalam kadar pelaporan telah dilihat dalam beberapa tahun terakhir yang menunjukkan penambahbaikan dalam pelaporan dan keperluan penambahbaikan Kualiti Jagaan. Penambahbaikan telah dibuat untuk pembangunan dasar dan garis panduan, latihan dan penyeliaan, terutamanya pada perkhidmatan OT, ICU dan HDU.

Sistem E-POMR telah berfungsi baik tetapi telah dihentikan akibat kekurangan pendanaan. Ia kini dilaksanakan secara manual dan sangat memakan masa, akibat pelaporan yang kurang daripada hospital dan kerjasama yang kurang daripada unit-unit bedah/bius. Kitaran semasa akan berakhir pada Jun 2014 dan perancangan masa depan termasuk petunjuk-petunjuk baru seperti waktu menunggu, pembatalan kes dan semakan morbiditi.

g) Nilai dan Etika

Sistem pengurusan aduan meningkatkan kualiti perkhidmatan hospital agar lebih berpusatkan kepada pelanggan. Unit ini mengendalikan aduan-aduan yang diterima berkenaan perkhidmatan hospital yang disampaikan, dengan menyalurkan aduan kepada Pusat Tanggungjawab berkaitan untuk mengesahkan aduan dan mencari penyelesaian yang sebaik mungkin. Aduan-aduan telah diterima daripada pelbagai sumber seperti Biro Aduan Awam, surat-surat, kertas-kertas, emel, Facebook dan 1MOCC. Tempoh bagi penyelesaian aduan adalah dalam masa 15 hari bekerja.

Aktiviti-aktiviti termasuk pengurusan, penyelarasan, analisis aduan & pujian yang diterima berkaitan perkhidmatan, dan saranan penambahbaikan berdasarkan kepuasan pelanggan. Pada tahun 2013, sejumlah 143 aduan dan 129 pujian telah diterima. 81% aduan diselesaikan dalam 15 hari bekerja dengan 66% adalah aduan tidak berasas. Kurangnya komunikasi berkesan dan sikap individu merupakan aduan terbanyak yang diterima.

AMALAN PERUBATAN

Perundangan dan Globalisasi Perubatan

Cawangan Perundangan Perubatan terdiri daripada Unit Perundangan dan Unit Globalisasi. Unit Perundangan bertanggungjawab untuk draf dan pemindaan undang-undang dan peraturan di bawah Program Perubatan. Unit juga memberikan pandangan kepada Akta dan Peraturan di Kementerian-kementerian lain. Unit Globalisasi juga berfungsi sebagai urusetia teknikal untuk liberalisasi sektor perkhidmatan jagaan kesihatan.

a) Akta Perubatan (Pindaan) 2012

- Akta Perubatan 1971 [Akta 50] telah dipinda kepada Akta Perubatan (Pindaan) 2012 [Akta A1443] dan diwartakan pada 20 September 2012. Dengan pindaan ini, beberapa inisiatif telah diambil untuk membatalkan Peraturan Perubatan 1974 dan diganti dengan Peraturan Perubatan baru yang dicadangkan.
- Siri mesyuarat telah dilaksanakan di antara Majlis Perubatan Malaysia (MMC) dan KKM untuk mendraf Peraturan Perubatan baru.
- Draf pertama Peraturan Perubatan 201_ telah dikemukakan kepada Penasihat Undang-undang KKM untuk semakan. Kelulusan KKM dijangka pada tahun 2014 setelah dipersetujui oleh semua pemegang taruh dan semakan oleh Jabatan Peguam Negara (AGC).

b) Teknologi Reproduksi Bantuan (ART)

- Taklimat berkenaan Rang Undang-undang ini telah diberikan kepada Ketua Pengarah Kesihatan dan Yang Berhormat Menteri Kesihatan masing-masing pada Julai dan September 2013.
- Seperti yang dinasihatkan oleh Menteri, sebuah bengkel telah dilaksanakan pada 14 November 2013 untuk mendapatkan maklumbalas daripada pemegang-pemegang taruh berkaitan daripada pelbagai latar belakang, kumpulan-kumpulan agama, kumpulan-kumpulan hak asasi manusia hinggalah ke institusi dan profesional swasta berkenaan isu-isu yang diketengahkan.
- Sebuah mesyuarat Jawatankuasa Pendrafan akan melihat keputusan-keputusan yang dibuat ketika bengkel. Apabila diluluskan, draf akhir akan dikemukakan kepada Penasihat Undang-undang untuk semakan terakhir.

c) Rang Undang-undang Pemindahan Organ dan Tisu

- Pindaan telah dibuat kepada Rang Undang-undang setelah siri perbincangan dengan Penasihat Undang-undang KKM.
- Pindaan telah dibentangkan kepada jawatankuasa pendrafan pada Mei 2013.
- Setelah kelulusan jawatankuasa, taklimat Rang Undang-undang diberikan kepada Ketua Pengarah Kesihatan dan Yang Berhormat Menteri Kesihatan masing-masing pada Ogos dan September 2013.
- Rang Undang-undang dipaparkan di portal KKM untuk Penglibatan Awam Atas Talian (OPE) kedua pada 12 September hingga 12 Oktober 2013. Maklumbalas dan ulasan daripada taklimat dan OPE telah diambil kira ketika pengemaskinian draf.
- Terdapat sebuah mesyuarat Jawatankuasa Pendrafan untuk melihat keputusan ketika OPE. Apabila diluluskan, draf akhir akan dikemukakan kepada Penasihat Undang-undang untuk semakan terakhir.

d) Rang Undang-undang Kerjaya Kesihatan Bersekutu

- Rang Undang-undang sedang digubal untuk mengawalselia 23 Kerjaya Kesihatan Bersekutu. Usaha-usaha ini telah berjalan selama dua dekad.
- Rang Undang-undang diserahkan kepada Penasihat Undang-undang KKM pada Mac 2013 dan disusuli dengan penyesuaian dan pembetulan terakhir dengan nasihat daripada Penasihat Undang-undang, disesuaikan dengan keperluan pelbagai kerjaya.
- Rang Undang-undang versi Bahasa Inggeris telah dikemukakan kepada AGC pada Disember 2013.
- Rang Undang-undang versi Bahasa Malaysia akan dikemukakan kepada Penasihat Undang-undang KKM menjelang Mac 2014. Bagi mempercepat proses pembacaan oleh AGC, sebuah jadual sumber bagi setiap seksyen individu di bawah Rang Undang-undang ini juga telah dikemukakan untuk memudahkan rujukan.

- Persediaan juga sedang dilaksanakan untuk Memorandum Kabinet dan taklimat ringkas Menteri bagi mencadangkan Rang Undang-undang ini di Parlimen, dirancang untuk pembentangan pada paruh kedua 2014. Ini merupakan langkah seterusnya setelah Rang Undang-undang diluluskan AGC.

e) Akta Makmal Patologi 2007 dan Peraturan-peraturan

- Akta Makmal Patologi telah diwartakan pada tahun 2007. Peraturan-peraturan Makmal Patologi telah disemak dan dipinda berdasarkan nasihat Penasihat Undang-undang KKM.
- Akta Makmal Patologi 2007 akan dikuatkuasakan apabila diwartakan kelak.

f) Rang Undang-undang Pembantu Pengamal Perubatan

- Taklimat telah diberikan kepada Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) pada 27 Ogos 2013.
- Ia kini dalam peringkat terakhir pendrafan.

g) Amalan Perubatan Estetika

- Garis Panduan untuk Amalan Perubatan Estetika untuk Pengamal Perubatan Berdaftar telah diselesaikan pada tahun 2012. Ia kemudian dimuatnaik ke Portal Rasmi KKM pada 1 April 2013, menandakan permulaan perlaksanaannya.
- Permohonan Surat Pengiktirafan & Hak Beramal (LCP) untuk Amalan Perubatan Estetika telah dibuka ke semua pengamal perubatan berdaftar, dikelompokkan sebagai Bab 1: Pengamal Am, Bab 2: Pakar Perubatan, dan Bab 3: Pakar Bedah.
- 3 penilaian LCP telah dilaksanakan pada Jun-Disember 2013. Calon-calon yang layak telah didaftarkan di Buku Daftar Kebangsaan bagi Pengamal Perubatan Berdaftar Mengamalkan Amalan Perubatan Estetika. Penilaian dilaksanakan berterusan bagi memastikan hanya pengamal perubatan yang layak diiktiraf dan dibenarkan ke dalam Buku Daftar ini.
- Garis Panduan Amalan Perubatan Estetikan akan dilancarkan di peringkat kebangsaan pada 2014/2015 dengan tujuan untuk mewujudkan kesedarana kepentingan campurtangan perubatan yang selamat di kalangan masyarakat.

h) Arahan (Pindaan) Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (hospital swasta dan lain-lain fasiliti jagaan kesihatan swasta) 2013 – Jadual Ketiga belas

- Pengamal perubatan di hospital-hospital swasta telah menggunakan Jadual Ketiga belas dalam Peraturan Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (hospital swasta dan lain-lain fasiliti jagaan kesihatan swasta) 2006 untuk bayaran profesional seperti rundingan dan pelaksanaan prosedur.
- Jadual Ketiga belas yang dipinda telah diserahkan ke Penasihat Undang-undang KKM pada September 2013 untuk semakan terakhir. Ia telah diwartakan pada 16 Disember 2013.
- Jadual Ketiga belas ini akan dikemaskini setiap 3-4 tahun dengan penambahan prosedur-prosedur baru.

i) Organisasi Jagaan yang Diuruskan (MCO)

- Cawangan ini mendaftar serta mengawalselia semua MCO di negara ini.
- Sepanjang tahun 2013, semua 32 MCO berdaftar dengan KKM telah menghantar reten setiap 6 bulan sebagai sebahagian daripada keperluan dalam pengawalseliaan MCO. Pada tahun 2013, terdapat 39 kes yang mana 10 adalah kes berkaitan aduan-aduan dan 29 adalah pertanyaan.
- Pada Julai 2013, sebuah mesyuarat telah dilaksanakan dengan semua pemegang taruh berkaitan untuk pendrafan Rang Undang-undang MCO, yang akan bermula pada tahun 2014.

Kawalan Amalan Perubatan Swasta

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta menjalankan peranan bagi melaksanakan Akta Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 yang telah masuk ke tahun pelaksanaan ketujuh pada tahun 2013. Pengawalseliaan dan kawalan fasiliti dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta di bawah Akta ini termasuk pendaftaran, kelulusan, perlesenan, pengendalian aduan, aktiviti penguatkuasaan dan perkara-perkara berkaitan fasiliti dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta. Menjelang akhir 2013, terdapat 7,866 klinik perubatan swasta dan 1,908 klinik pergigian swasta berdaftar dengan KKM (Jadual 47). 1,065 klinik perubatan swasta dan 222 klinik pergigian swasta telah dilupuskan pada tahun 2013. Perlesenan hospital swasta dan lain-lain fasiliti jagaan kesihatan swasta selain daripada klinik swasta terdiri daripada dua peringkat: kelulusan untuk menubuhkan atau mengekalkan, dan perlesenan untuk beroperasi atau menyampaikan. Menjelang akhir 2013, sejumlah 617 fasiliti jagaan kesihatan swasta telah dilesenkan (Jadual 48).

JADUAL 47
BILANGAN KLINIK PERUBATAN SWASTA DAN KLINIK PERGIGIAN SWASTA DI MALAYSIA, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Bil.	Negeri	Kategori Klinik	
		Klinik Perubatan Swasta	Klinik Pergigian Swasta
1.	Johor	954	208
2.	Kedah	376	67
3.	Kelantan	232	74
4.	Melaka	339	46
5.	Negeri Sembilan	318	53
6.	Pahang	262	57
7.	Penang	554	136
8.	Perak	685	126
9.	Perlis	37	6
10	Selangor	1,962	525
11.	Terengganu	193	49
12.	Sabah	400	110
13.	Sarawak	373	97
14.	WP Kuala Lumpur	1,170	349
15.	WP Labuan	11	5
Jumlah		**7,866**	**1,908**

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

JADUAL 48
BILANGAN FASILITI JAGAAN KESIHATAN SWASTA DAN PERKHIDMATAN SELAIN DARIPADA KLINIK SWASTA YANG BERLESEN DI MALAYSIA, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

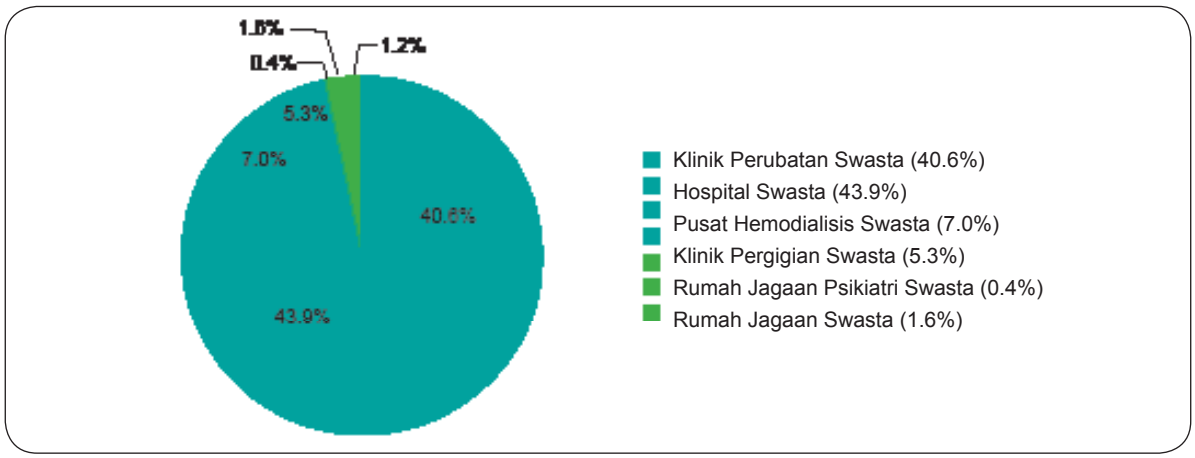
Bil.	Negeri	Fasiliti Jagaan Kesihatan Swasta atau Kategori Perkhidmatan yang Berlesen			Jumlah
		Hospital Swasta	Pusat Hemodialisis Swasta	Lain-lain*	
1.	Johor	29	52	12	93
2.	Kedah	8	26	0	34
3.	Kelantan	3	9	2	14
4.	Melaka	3	11	2	16
5.	Negeri Sembilan	9	17	0	26
6.	Pahang	6	17	0	23
7.	Penang	20	29	7	56
8.	Perak	13	34	3	50
9.	Perlis	0	3	0	3
10.	Selangor	53	74	32	159
11.	Terengganu	0	10	2	12
12.	Sabah	4	9	2	15
13.	Sarawak	11	11	6	28
14.	WP Kuala Lumpur	33	29	25	87
15.	WP Labuan	0	0	1	1
Jumlah		**192**	**331**	**94**	**617**

*Nota: *Lain-lain termasuk rumah bersalin swasta, rumah jagaan swasta, hospis swasta, pusat jagaan ambulatori swasta, bank darah swasta dan pusat kesihatan mental komuniti swasta.*
Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta juga memantau aktiviti-aktiviti penguatkuasaan yang dilaksanakan oleh Jabatan-jabatan Kesihatan Negeri. Sepanjang tahun 2013, sejumlah 27 aktiviti penguatkuasaan telah dilaksanakan, mensasarkan fasiliti jagaan kesihatan yang tidak berlesen atau tidak berdaftar seperti yang ditetapkan di bawah Akta 586, dan fasiliti berlesen atau berdaftar yang mempekerjakan profesional jagaan kesihatan yang tidak berdaftar atau tidak layak. Aktiviti-aktiviti ini biasanya dicetus oleh makluman atau aduan masyarakat, atau fasiliti ditangkap basah ketika aktiviti pengawasan terhadap fasiliti-fasiliti berdaftar dan berlesen.

Sepanjang tahun 2013, sejumlah 244 aduan telah diterima, melibatkan fasiliti dan perkhidmatan jagaan kesihatan yang dikawalselia di bawah Akta Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586], seperti ditunjukkan pada Rajah 15. Sebanyak 80.8% aduan yang diterima melibatkan rungutan terhadap perkhidmatan yang diberikan. Baki 16.9% dan 2.3% masing-masing ditumpukan ke arah kakitangan yang memberikan rawatan/jagaan dan fasiliti/peralatan yang digunakan ketika rawatan. Aduan yang diterima daripada pesakit atau perwakilan pesakit dikendalikan berdasarkan pelan mekanisme rungutan pesakit, seperti yang ditetapkan di bawah Akta 586. Bagi aduan-aduan yang diterima oleh lain-lain pihak, siasatan lanjut telah dilaksanakan, disusuli tindakan-tindakan yang diperlukan.

RAJAH 15
ADUAN YANG DITERIMA MENGIKUT FASILITI-FASILITI YANG DIKAWALSELIA DI BAWAH AKTA 586, 2013



Nota: Tiada aduan diterima melibatkan hospital psikiatri swasta, rumah bersalin swasta, bank darah swasa, pusat kesihatam mental komuniti swasta dan fasiliti-fasiliti gabungan

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

a) Lembaga Pelawat Hospital Swasta

Arahan Am KKM Bil. 1/2011, dikuatkuasakan pada 1 Januari 2011, mengarahkan semua hospital swasta berlesen dengan kapasiti katil >50 agar masing-masing menubuhkan Lembaga Pelawat. Lantikan pertama untuk tempoh 1 Ogos 2011 hingga 31 Julai 2014 telah dilaksanakan pada 25 Ogos 2011. Sehingga 31 Disember 2013, pecahan bagi Lembaga Pelawat adalah seperti yang ditunjukkan pada Jadual 49.

JADUAL 49
BILANGAN LANTIKAN AHLI LEMBAGA PELAWAT DI HOSPITAL SWASTA BERLESEN, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Bil.	Negeri	Hospital Swasta	Lantikan
1.	Johor	7	56
2.	Kedah	4	22
3.	Kelantan	1	3
4.	Melaka	3	41
5.	Negeri Sembilan	5	39
6.	Pahang	2	15
7.	Pulau Pinang	9	116
8.	Perak	4	42
9.	Selangor	16	148
10.	Sabah	2	10
11.	Sarawak	2	9
12.	WP Kuala Lumpur	14	170
Jumlah		**69**	**671**

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

b) Pelaporan Insiden dan Pemberitahuan Kematian yang Boleh Dinilai

Dikuatkuasakan sejak 1 Januari 2011, semua fasiliti berlesen di bawah Akta 586 dikehendaki melaporkan insiden yang tidak dijangkakan (Pelaporan Insiden, IR) dan kejadian Kematian yang Boleh Dinilai (AD), seperti yang diarahkan oleh Arahan Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 1/2010. Tujuan pemantuan ini adalah untuk penambahbaikan kualiti; seterusnya, untuk ketika ini, semua pelaporan dan pemberitahuan tidak dikenakan hukuman. Skop IR dan AD adalah terutamanya untuk mengumpulkan maklumat dan masukan berkenaan insiden dan kematian yang terjadi di fasiliti-fasiliti jagaan kesihatan swasta. Pelaporan dan pemberitahuan adalah secara sukarela, menggunakan borang-borang berikut:

i. Borang IR-1; setiap kali sebuah insiden *(seperti pada senarai dalam borang)* berlaku;
ii. Borang IR-2; ringkasan statistik 6-bulan bagi insiden yang berlaku *(insiden yang tidak disenaraikan untuk dilaporkan di bawah IR-1)*; dan
iii. Borang AD-1; setiap kali sebuah kematian yang boleh dinilai berlaku *(dalam 72 jam setelah kematian).*

Pada tahun 2013, sejumlah 48 pemberitahuan AD, 50 laporan IR-1 dan 79 laporan IR-2 telah dicatatkan.

Medikolegal

Cawangan Medikolegal bertanggungjawab untuk mengendalikan, menyiasat, menyelaras dan bertindak sebagai pusat rujukan untuk kedua-dua aduan berpotensi medikolegal dan kes-kes medikolegal terhadap fasiliti jagaan kesihatan dan pengamal yang bekerja di KKM. Selain itu, kursus kesedaran medikolegal untuk kakitangan jagaan kesihatan KKM telah dianjurkan, dengan kerjasama Institut Latihan Kehakiman dan Perundangan (ILKAP). Walau bagaimanapun, pada tahun 2012, ILKAP telah menarik diri. Memandangkan kebanyakan Jabatan Kesihatan Negeri telah melatih pegawai perubatan dalam menguruskan aduan medikolegal, latihan ECHO telah dimulakan dan mendapat momentum di peringkat negeri dan hospital.

a) Pengurusan Aduan Berpotensi Medikolegal

Secara amnya, sebanyak 919 aduan telah diterima oleh Cawangan Medikolegal, peningkatan tren sejak tahun 2006. Walau bagaimanapun, kelaziman kes-kes medikolegal yang ketara rendah daripada 2006 hingga 2008 berbanding tahun 2009 (51.7%) dan tahun 2013 (71.9%) disumbangkan oleh pemisahan aduan berkaitan fasiliti dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta yang ditempatkan di bawah Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta bermula pada Januari 2009 (Jadual 50).

JADUAL 50
BILANGAN ADUAN YANG DITERIMA DAN BILANGAN ADUAN YANG BERPOTENSI MEDIKOLEGAL, 2006-2013

Tahun	Bil. Aduan Diterima	Bil. Aduan Berpotensi Medikolegal
2006	169	28
2007	205	48
2008	266	78
2009	267	155
2010	202	126
2011	282	131
2012	223	194
2013	221	159
Jumlah	**1,835**	**919**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

b) Jawatankuasa Siasatan Mandiri KKM

Siasatan teknikal akan dilaksanakan untuk kes-kes medikolegal dan berpotensi medikolegal dengan surat permintaan daripada Mesyuarat Jawatankuasan Siasatan Mandiri KKM, dengan kerjasama daripada Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing. Pada tahun 2013, sebanyak 159 siasatan telah dilaksanakan di seluruh negara (Jadual 51).

JADUAL 51
BILANGAN JAWATANKUASA SIASATAN MANDIRI KKM MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sept	Okt	Nov	Dis	Jumlah
Perlis	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	**2**
Kedah	1	-	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	**6**
Pulau Pinang	-	1	-	1	-	1	2	1	1	-	-	-	**7**
Perak	2	1	-	1	1	-	2	2	2	1	-	1	**13**
Selangor	6	1	4	4	3	1	1	4	-	2	1	2	**29**
WP Putrajaya	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	**3**
WP K.Lumpur	1	1	2	2	1	1	-	-	1	2	-	2	**13**
WP Labuan	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**1**
N. Sembilan	1	3	1	2	-	-	1	-	1	2	1	-	**12**
Melaka	-	2	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	**7**
Johor	3	1	1	2	2	2	1	3	-	-	4	1	**20**
Pahang	1	-	1	1	4	3	3	1	4	2	1	1	**22**
Terengganu	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	**3**
Kelantan	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	**2**
Sabah	-	-	2	-	1	3	1	1	-	-	-	2	**10**
Sarawak	-	-	-	2	4	-	-	2	-	1	-	-	**9**
Jumlah	**15**	**12**	**12**	**18**	**22**	**14**	**12**	**17**	**10**	**11**	**7**	**9**	**159**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

c) Bayaran Ex Gratia untuk Kes-kes Berpotensi Medikolegal

Pada tahun 2013, sejumlah 12 mesyuarat *ex gratia* telah dilaksanakan untuk mempertimbang bayaran *ex gratia* bagi 75 kes berpotensi medikolegal. Jumlah pembayaran pampasan daripada 2006-2013 adalah RM 57,694,350.89 dengan RM 16,154,404.91 dibayar secara *ex gratia* untuk kes-kes berpotensi medikolegal. Terdapat peningkatan ketara dalam jumlah bayaran yang dibuat pada tahun 2012 daripada RM 7,069,666.79 kepada RM 18,107,845.77 pada tahun 2013. Ini adalah akibat peningkatan jumlah yang dibayar untuk beberapa kes (sebagai contoh, satu kes dibayar RM 4.6 juta).

JADUAL 52
BILANGAN PAMPASAN DIBAYAR OLEH ARAHAN MAHKAMAH DAN DI LUAR MAHKAMAH (BAYARAN *EX GRATIA*), 2006-2013

Tahun	Bayaran Kes Mahkamah (RM)	Bayaran Kes *Ex Gratia* (RM)	Jumlah (RM)
2006	1,224,990.00	25,000.00	1,249,990.00
2007	1,084,212.00	0.00	1,084,212.00
2008	772,263.00	405,096.00	1,177,359.00
2009	2,000,969.00	847,945.00	2,848,914.00

Tahun	Bayaran Kes Mahkamah (RM)	Bayaran Kes *Ex Gratia* (RM)	Jumlah (RM)
2010	5,652,242.91	906,365.21	6,558,608.12
2011	5,627,756.51	2,922,700.00	8,550,456.51
2012	7,069,666.79	5,460,300.00	12,529,966.79
2013	18,107,845.77	5,586,998.70	23,694,844.47
Jumlah	**41,539,945.98**	**16,154,404.91**	**57,694,350.89**

Sumber: Cawangan Medikolegal, KKM

Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

MMC ditadbir oleh Akta Perubatan 1971. Peningkatan bilangan doktor telah meningkatkan peranan MMC bukan sahaja sebagai badan pemantau tetapi juga memainkan peranan sebagai badan pengawalselia. Dengan kelulusan Akta yang dipinda, MMC menuju ke arah korporat. Tujuan utama adalah untuk memastikan standard tertinggi bagi etika, pendidikan dan amalan perubatan, bagi kepentingan pesakit, masyarakat dan kerjaya melalui tadbir urus Akta Perubatan yang adil dan berkesan.

MMC berharap untuk terus memberi perkhidmatan yang cemerlang untuk kedua-dua pengamal berdaftar dan masyarakat. Adalah menjadi harapan MMC agar kerjaya mulia ini terus berusaha mencapai kecemerlangan dan setiap pengamal berdaftar terus mengamalkan perubatan bukan sahaja secara profesional tetapi juga etika di peringkat tempatan dan global.

a) Pendaftaran Pengamal Perubatan

Melalui pendaftaran, MMC memastikan hanya orang yang layak berdasarkan pengetahuan, kemahiran dan pengalaman telah memenuhi standard kecekapan yang diperlukan untuk beramal dengan selamat, dibenarkan untuk mengamalkan perubatan di Malaysia. MMC menguruskan tiga kategori pendaftaran ini:

- Pendaftaran Sementara - Seksyen 12 dan 13;
- Pendaftaran Penuh (tanpa syarat) - Seksyen 14(1);
- Pendaftaran Penuh dengan syarat - Seksyen 14(3); dan
- Sijil Amalan Sementara - Seksyen 16.

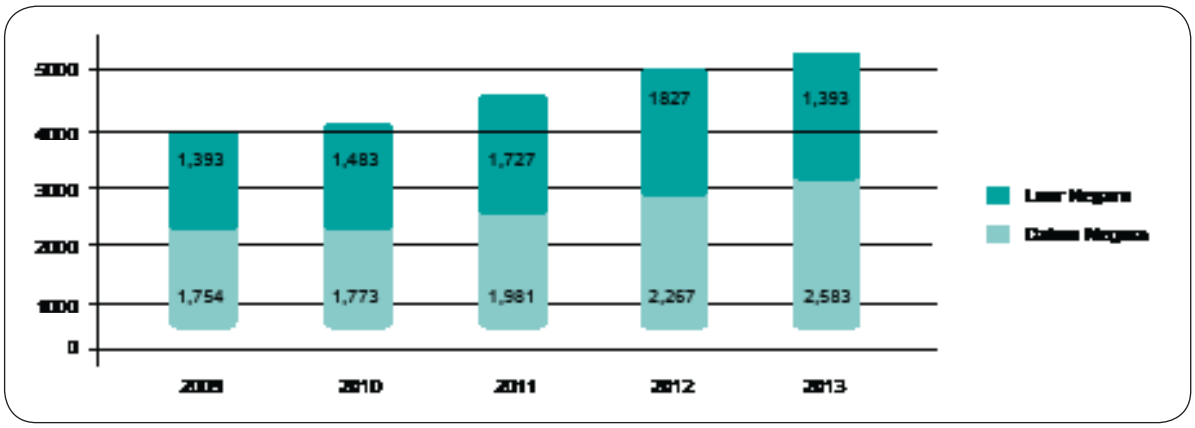
i. Pendaftaran Sementara

Pendaftaran Sementara membenarkan pengamal baru yang berkelayakan untuk menjalani latihan klinikal am sebelum diberikan pendaftaran penuh. Pengamal perubatan berdaftar sementara mesti melalui latihan program perubatan siswazah selama 2 tahun. Rajah 16 menunjukkan peningkatan bilangan graduan perubatan yang didaftarkan sementara setiap tahun, yang mana 60% dilatih dalam negara. Lebih banyak graduan luar negara juga kembali ke Malaysia setelah menyelesaikan pembelajaran apabila negara-negara Barat mula membataskan pengambilan kerja bagi graduan perubatan antarabangsa di negara mereka.

ii. Pendaftaran Penuh

Pada tahun 2008, tempoh latihan program perubatan siswazah telah dilanjutkan daripada satu hingga dua tahun. Ini menyebabkan penurunan bilangan permohonan Pendaftaran Penuh pada tahun 2010 seperti yang ditunjukkan pada Jadual 53. Jadual 53 dan 54 juga menunjukkan bilangan pengamal asing yang diberikan Pendaftaran Penuh menurun perlahan-lahan sejak tahun 2009. Ini disebabkan oleh dasar MMC bahawa pengamal asing daripada insititusi yang tidak diiktiraf perlu menduduki dan lulus Peperiksaan Kelayakan Perubatan untuk layak didaftarkan.

RAJAH 16
BILANGAN PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR SEMENTARA, 2009-2013



Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

JADUAL 53
BILANGAN SIJIL PENDAFTARAN PENUH YANG DIKELUARKAN MENGIKUT KEWARGANEGARAAN

Kewarganegaraan	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Warganegara	1,895	458	2,386	3,045	3,206	3,497
Bukan warganegara dan penduduk tetap	379	155	206	312	196	257
Jumlah	**2,274**	**613**	**2,592**	**3,357**	**3,402**	**3,754**
Peningkatan (%)	-	-73.0%	322.8%	29.5%	1.3%	10.4%

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

JADUAL 54
BILANGAN SIJIL PENDAFTARAN PENUH YANG DIKELUARKAN MENGIKUT KEWARGANEGARAAN DAN TEMPAT LATIHAN PROGRAM PERUBATAN SISWAZAH, 2008-2013

Pendaftaran Penuh	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pendaftaran Mengikut Seksyen 14(1):						
• Rakyat Malaysia – Menyelesaikan Latihan Dalam Negara	1,804	361	2,306	2,898	3,076	3,344
• Rakyat Malaysia – Menyelesaikan Latihan di Luar Negara	91	97	80	147	130	153
Jumlah	1,895	458	2,386	3,045	3,206	3,497
Pendaftaran Mengikut Seksyen 14(3):						
• Warganegara Asing – Menyelesaikan Latihan Dalam Negara	25	3	20	25	10	30

Pendaftaran Penuh	2008	2009	2010	2011	2012	2013
• Warganegara Asing – Menyelesaikan Latihan di Luar Negara	354	152	186	287	186	227
Jumlah	379	155	206	312	196	257
Jumlah Sijil yang Dikeluarkan	**2,274**	**613**	**2,592**	**3,357**	**3,402**	**3,754**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

iii. *Sijil Amalan Sementara* (TPC)
TPC dikeluarkan kepada pengamal berdaftar di luar negara yang ingin mengamalkan perubatan di Malaysia, biasanya untuk (1) melatih pengamal tempatan dalam bengkel/persidangan, (2) penyelidikan, dan/atau (3) latihan sangkutan klinikal.

Sijil sah selama 3 bulan dan boleh diperbaharui. Seperti yang ditunjukkan pada Jadual 55, pengurangan permohonan TPC daripada tahun 2010 disebabkan dasar Majlis bahawa pengamal luar negara yang ingin melaksanakan program sarjana dikehendaki memohon Pendaftaran Penuh dan bukannya TPC, dan seperti permohonan pendaftaran penuh, pengamal luar negara daripada institusi-institusi yang tidak diiktiraf perlu menduduki dan lulus Peperiksaan Kelayakan Perubatan untuk layak didaftarkan.

JADUAL 55
BILANGAN TPC DIKELUARKAN, 2009-2013

Tahun	2009	2010	2011	2012	2013
Bilangan TPC Dikeluarkan	321	626	223	163	345

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

b) Kesesuaian untuk Beramal (FTP)
Sebagai tambahan kepada Panel Semakan Perubatan, mesyuarat MMC ke-316 pada Mei 2013 ditubuhkan Jawatankuasa FTP memandangkan peningkatan bilangan pengamal dengan penyakit perubatan yang menjejaskan amalan, serta melihat kes-kes berkaitan isu kompetensi. Sejak penubuhannya pada Mei 2013, Jawatankuasa FTP telah menyemak 52 kes dan 22 pengamal perubatan telah dipanggil untuk wawancara Panel Semakan Perubatan (MRP).

Jadual 56 menunjukkan bilangan kes MRP yang disemak dalam 5 tahun terakhir. Peningkatan kes mungkin disebabkan peningkatan bilangan pengamal perubatan dalam perkhidmatan. Sesi interaktif di antara MMC, penyelia hospital dan kakitangan klinikal juga telah menyumbang dalam peningkatan kesedaran dan kewaspadaan di kalangan penyelia terhadap pengamal dengan masalah-masalah berkaitan perubatan di bawah seliaan mereka.

JADUAL 56
BILANGAN KES MRP, 2009-2013

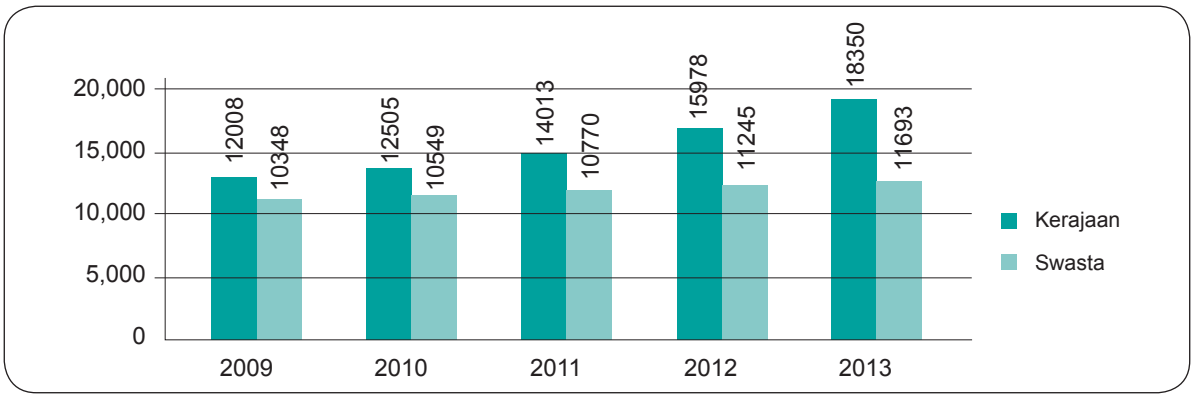
Tahun	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. Kes	49	30	54	77	334

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

c) Sijil Amalan Perubatan (APC)

Selaras dengan Akta Perubatan 1971, para pengamal dikehendaki mendaftar dengan MMC untuk mengamalkan perubatan di Malaysia. Seksyen 20 Akta Perubatan 1971 menyatakan bahawa semua pengamal perubatan berdaftar penuh perlu memohon APC. Rajah 17 menunjukkan bilangan pengamal di sektor swasta tidak meningkat seiring dengan sektor awam. Ini mungkin disebabkan semakin banyak pengamal memilih untuk kekal dalam perkhidmatan Kerajaan kerana insentif dan peluang yang lebih baik.

RAJAH 17
BILANGAN APC YANG DIKELUARKAN MENGIKUT SEKTOR, 2009-2013



Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

d) Akreditasi & Pengiktirafan Institusi Perubatan

MMC ketika ini mengiktiraf 375 institusi, kira-kira 17% daripada 2,218 institusi perubatan di seluruh dunia yang disenaraikan oleh Direktori Pendidikan Perubatan Antarabangsa (IMED). Graduan daripada 375 institusi ini adalah layak untuk pendaftaran dengan Majlis.

e) Peperiksaan Kelayakan Perubatan (MQE)

Individu-individu dengan ijazah sarjana muda perubatan yang tidak diiktiraf dan tidak disenaraikan dalam Jadual Kedua mesti menduduki dan lulus MQE seperti yang ditetapkan Seksyen 12(1)(aa) dalam Akta Perubatan 1971, bagi mendaftar dan mengamalkan perubatan di Malaysia. Dengar peraturan sekarang, hanya program perubatan berakreditasi yang ditawarkan oleh badan-badan dan pusat peperiksaan yang ditubuhkan di bawah Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971 atau Akta Institusi Pengajian Tinggi Swasta 1996 adalah layak untuk mengendalikan peperiksaan. Enam belas universiti yang disenaraikan pada Jadual 57 adalah layak untuk mengendalikan MQE. Akan tetapi pada tahun 2013, hanya lapan universiti mengendalikan peperiksaan dengan 120 calon. Daripada jumlah ini, hanya 63 calon lulus dan layak untuk pendaftaran (Jadual 58).

JADUAL 57
SENARAI INSTITUSI LATIHAN YANG LAYAK MENGENDALIKAN MQE, 2013

Bil.	Institusi	Program
1	Universiti Malaya (UM)	Program sendiri sahaja
2	Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)	Program sendiri (Kuala Lumpur Campus) dan Program kembaran dengan Universitas Padjajaran
3	Universiti Sains Malaysia (USM)	Program sendiri (Kampus Kelantan sahaja)
4	Universiti Putra Malaysia (UPM)	Program sendiri sahaja

Bil.	Institusi	Program
5	Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS)	Program sendiri sahaja
6	Universiti Malaysia Sabah (UMS)	Program sendiri sahaja
7	Kolej Perubatan Pulau Pinang (PMC)	Program sendiri sahaja
8	Universiti Perubatan Antarabangsa (IMU)	Program sendiri sahaja
9	Universiti AIMST	Program sendiri sahaja
10	Kolej Perubatan Melaka-Manipal (MMMC)	Program sendiri sahaja
11	Kolej Perubatan di-Raja Perak (RCMP)	Program sendiri (Perak sahaja)
12	Kampus Universiti Monash Sunway	Program sendiri sahaja
13	Universiti UCSI	Program sendiri sahaja
14	Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)	Program sendiri sahaja
15	Kolej Universiti Sains Perubatan Cyberjaya (CUCMS)	Program sendiri sahaja
16	Universiti Pengurusan & Sains (MSU)	Program sendiri (Kampus Bangalore)

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

JADUAL 58
BILANGAN CALON MENDUDUKI MQE DAN HASIL, 2013

Bil.	Institusi Mengendalikan MQE	Lulus	Gagal	Jumlah
1	Universiti UCSI	15	9	24
2	Universiti AIMST	33	12	45
3	Universiti Malaysia Sabah (UMS)	1	5	6
4	Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS)	6	18	24
5	Universiti Sains Malaysia (USM)	1	0	1
6	Kolej Universiti Sains Perubatan Cyberjaya (CUCMS)	4	7	11
7	Kolej Perubatan Melaka-Manipal (MMMC)	1	0	1
8	Universiti Malaya (UM)	2	6	8
Jumlah		**63**	**57**	**120**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

f) Latihan Program Perubatan Siswazah

Seorang pengamal perubatan berdaftar sementara hanya dibenarkan bekerja sebagai pegawai perubatan siswazah di hospital-hospital yang diluluskan bagi tujuan latihan oleh Lembaga Kelayakan Perubatan (sila rujuk Jadual 39 untuk senarai hospital). Tujuan latihan adalah untuk memberikan pengalaman pendidikan kukuh yang memprofessionalkan graduan perubatan baru bukan sahaja dengan pengetahuan, kemahiran dan pengalaman yang sesuai, tetapi yang paling penting adalah sikap.

Atas pertimbangan pengamal perubatan/pegawai perubatan siswazah dan virus dalam edaran darah yang dapat membatasi mereka untuk beramal dalam bidang-bidang perubatan tertentu, KKM telah mengkaji Psikiatri dan Jagaan Primer sebagai penempatan tambahan, yang dirancang untuk dilaksanakan secepatnya menjelang tahun 2014.

g) Kelakuan Profesional dan Disiplin

Prosedur pertanyaan tatatertib yang ditetapkan seperti pada Peraturan 29 hingga 33 Peraturan-peraturan Perubatan 1974 di bawah Akta Perubatan 1971. Ini terdiri daripada prosedur dua langkah, pertama melalui Jawatankuasa Siasatan Awal (PIC) dan setelah pengesyoran mereka, dan jika MMC fikirkan sesuai, sebuah pendengaran oleh MMC. Pada Jun 2013, sebuah PIC baru (PIC VI) telah ditetapkan untuk mempercepat aduan yang diterima MMC.

Jadual 59 menunjukkan bilangan kes-kes yang telah diselesaikan dan tertunggak dalam 3 tahun terakhir. Bilangan kes selesai yang lebih rendah pada tahun 2013 berbanding tahun 2012 adalah disebabkan oleh banyaknya pertanyaan yang telah dijadualkan, telah ditangguhkan atas permohonan pengadu, responden ataupun perwakilan undang-undang mereka yang sah. Di peringkat MMC, terdapat sejumlah 10 pengamal didapati bersalah daripada 33 kes yang didengar. Daripada 10, sejumlah 6 pengamal telah mendapat teguran dan 4 pengamal digantung daripada Buku Daftar. Di samping itu, daripada 10 kes yang didapati bersalah, 2 pengamal telah merayu kepada Mahkamah terhadap keputusan MMC.

JADUAL 59
STATUS KES DI PERINGKAT PIC & MMC

Badan Penanya	2011		2012		2013	
	Selesai	Tertunggak	Selesai	Tertunggak	Selesai	Tertunggak
PIC I	16	41	34	33	26	20
PIC II	16	38	28	28	19	25
PIC III	11	41	16	40	20	22
PIC IV	20	41	19	36	10	30
PIC V	14	41	13	39	21	24
PIC VI	0	0	0	0	0	3
Jumlah @ PIC	**77**	**202**	**110**	**176**	**96**	**124**
Jumlah @ MMC	**23**	**19**	**27**	**27**	**29**	**5**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

h) Perkhidmatan Wajib

Setiap pengamal perubatan dijangka berkhidmat sehingga 3 tahun di sektor awam setelah Pendaftaran Penuh di bawah Seksyen 40 & 41 Akta Perubatan 1971. Sejak tahun 2010, ia telah dipendekkan kepada 2 tahun oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan, sempena pelaksanaan latihan program perubatan siswazah selama dua tahun pada tahun 2008.

Pada tahun 2004 yang lalu, bagi menarik pengamal Malaysia di luar negara untuk kembali, Kabinet telah bersetuju dengan perkhidmatan wajib baru yang telah disemak semula bagi memberikan pengecualian kepada rakyat Malaysia yang memenuhi kriteria berikut:

- Berumur 45 tahun ke atas;
- Mempunyai kepakaran dalam bidang yang diperlukan di Malaysia, seperti yang ditentukan oleh Jawatankuasa;
- Berkhidmat di universiti awam atau swasta atau hospital tentera selama 2 tahun;
- Pembiayaan sendiri untuk latihan di luar negara; dan
- Pengalaman bekerja di luar negara dalam bidang klinikal tidak kurang daripada 10 tahun

Permohonan pengecualian daripada perkhidmatan wajib boleh dibuat kepada Ketua Pengarah Kesihatan dengan menggunakan borang berkaitan, yang boleh diakses daripada laman sesawang MMC. Bilangan penerima manfaat insentif-insentif ini adalah seperti pada Jadual 60.

JADUAL 60
BILANGAN PENERIMA MANFAAT INSENTIF PENGECUALIAN PERKHIDMATAN WAJIB

Jenis Pertimbangan	2009	2010	2011	2012	2013
a. Penundaan	20	24	20	8	7
b. Pertimbangan	10	40	49	55	45
c. Pengurangan	10	10	25	21	73
d. Pengecualian	19	44	63	71	60
Jumlah	**59**	**118**	**157**	**155**	**185**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia (MMC)

Majlis Optik Malaysia (MOC)

MOC ditubuhkan pada 1 Februari 1992. Sebagai badan korporat, MOC bertanggungjawab dalam pendaftaran optometris dan juruoptik. MOC juga bertanggungjawab dalam pemantauan perkhidmatan dan amalan optometri di Malaysia melalui penguatkuasaan undang-undang berdasarkan Akta Optik 1991 dan Peraturan-peraturan Optik 1994.

a) Pendaftaran

Menjelang akhir tahun 2013, bilangan pengamal optomeri berdaftar (juruoptik dan optometri) di bawah Seksyen 18 dan Seksten 19 Akta Optik 1991 telah meningkat sebanyak 7.4% daripada 4,076 pada tahun 2012 kepada 4,376 pada tahun 2013.

Bilangan juruoptik adalah 4.1% lebih tinggi pada tahun 2013 berbanding tahun 2012 (Jadual 61). Begitu juga dengan bilangan optometris yang meningkat 16% daripada 1,141 pada tahun 2012 kepada 1,321 pada tahun 2013 (Jadual 62). Bilangan Pengamal Kanta Lekap (CLP) di Malaysia juga telah meningkat 11% pada tahun 2013; juruoptik CLP kekal sama sementara optometris CLP meningkat sebanyak 16% (Jadual 63).

JADUAL 61
BILANGAN JURUOPTIK DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH, 2012-2013

Bil.	Seksyen dalam Akta Optik 1991	Bil. Juruoptik (Kumulatif)		Peningkatan daripada 2012 hingga 2013 (%)
		2012	2013	
1.	18(1)*	1,202	1,314	9.3
2.	18(2)(a)**	1,732	1,740	0.5
3.	18(2)(b)***	1	1	0
4.	18(3)****	0	0	0
Jumlah (Kumulatif)		**2,935**	**3,055**	**4.1**

Nota:
**merujuk kepada individu dengan kelayakan seperti pada Jadual Pertama bagi kelayakan pendaftaran juruoptik.*
***merujuk kepada individu yang telah beramal tidak kruang daripada setahun sejurus selepas menyertai perkhidmatan di bawah Akta.*
****merujuk kepada individu dengan kelayakan yang tidak disebutkan pada Jadual Pertama tetapi dinilai sesuai oleh Menteri.*
*****merujuk kepada individu yang menghadiri kursus dengan latihan praktikal bagi tujuan kelayakan seperti pada Jadual Pertama.*
Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

JADUAL 62
BILANGAN OPTOMETRIS DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH, 2012-2013

Bil.	Seksyen dalam Akta Optik 1991	Bil. Optometris (Kumulatif)		Peningkatan daripada 2012 hingga 2013 (%)
		2012	2013	
1.	19(1)*	1,073	1,223	14
2.	19(2)**	68	98	44
Jumlah (Kumulatif)		**1,141**	**1,321**	**16**

Nota:
**merujuk kepada individu dengan kelaakan seperti pada Jadual Kedua bagi kelayakan pendaftaran optometris.*
***merujuk kepada individu dengan kelayakan ang tidak disebutkan pada Jadual Kedua tetapi dinilai sesuai oleh Menteri.*
Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

JADUAL 63
BILANGAN PENGAMAL KANTA LEKAP, 2012-2013

Bil.	Pengamal	Bil. CLP (Kumulatif)		Peningkatan daripada 2012 hingga 2013 (%)
		2012	2013	
1.	Juruoptik	567	567	0
2.	Optometris	1141	1321	16
Jumlah (Kumulatif)		**1708**	**1888**	**11**

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

b) Sijil Amalan Tahunan (APC)

Sejumlah 3352 (76.7%) pengamal optometri telah memperbaharui sijil amalan tahunan mereka untuk tahun 2013. MOC telah menghantar peringatan kepada baki 1013 pengamal optometri untuk memohon pembaharuan (Jadual 64).

MOC telah menganjurkan Bengkel Panel Penilai yang Menilai Program Optometri/Juruoptik pada 22-24 November 2013 di Corus Paradise Resort, Port Dickson. Bengkel ini bertujuan untuk melatih panel penilai yang akan menilai program optometri/juruoptik di mana-mana institusi yang memohon untuk menjalankan program ini.

JADUAL 64
BILANGAN PENGAMAL OPTOMETRI BERDAFTAR DENGAN APC YANG DIPERBAHARUI, 2005-2013

Bil.	Perkara	Bil. Pengamal Optometri								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Pengamal berdaftar	2,660	2,847	2,992	3,200	3,493	3,693	3,919	4,076	4,365
2.	Pengamal berdaftar dengan APC yang diperbaharui	2,077	2,220	2,443	2,496	2,707	3,023	3,187	3,285	3,352
Peratus APC yang diperbaharui		78.1	78.0	81.7	78.0	77.5	81.9	81.3	80.6	76.7

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Lembaga Pembantu Perubatan

Lembaga Pembantu Perubatan merupakan satu-satunya organisasi kebangsaaan yang mewakili Pembantu Perubatan dalam hal pengiktirafan, latihan, pengiktirafan kelayakan, akreditasi dan disiplin semua Pembantu Perubatan di Malaysia. Penubuhan Lembaga:

- Lembaga Pembantu Perubatan (Akta (Pendaftaran) Pembantu Perubatan 1977).
- Lembaga Pembantu Hospital Estet (Akta (Pendaftaran) Hospital Estet 1965).

Skop dan fungsi lembaga:

1. Pendaftaran individu-individu yang layak didaftarkan sebagai Pembantu Perubatan dan perkara-perkara berkaitan seperti:
   - Memastikan mana-mana individu yang ingin beramal sebagai Pembantu Perubatan didaftarkan dengan Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Perubatan, sekiranya memenuhi semua kriteria yang ditetapkan Lembaga.
   - Memastikan semua Pembantu Perubatan yang beramal mempunyai Sijil Amalan Tahunan yang sah, yang dikeluarkan Lembaga.
   - Memastikan setiap Pembantu Perubatan berdaftar mengekalkan standard yang tinggi dalam kelakuan profesional dan integriti peribadi dalam penyampaian jagaan kesihatan kepada masyarakat.
2. Melatih individu-individu yang berhasrat untuk berdaftar sebagai Pembantu Perubatan dan perkara-perkara berkaitan.
3. Bertanggungjawab dalam membantu badan akreditasi MQA dalam mengiktiraf institusi atau kolej swasta bagi tujuan perlesenan graduan mereka untuk beramal di Malaysia.
4. Menaiktaraf standard professionalisme, kod etika dan penguatkuasaan.
5. Menentukan atau meluluskan dan menetapkan sukatan pelajaran, kandungan kursus arahan dan peperiksaan asas Pembantu Perubatan.

a) Pendaftaran dan Pembaharuan APC

Bilangan kumulatif Pembantu Perubatan yang berdaftar dengan Lembaga sejak tahun 1974 adalah 15,515 kakitangan. Sejumlah 1,353 pembantu perubatan baru telah lulus daripada empat institusi pengajian tinggi awam dan tiga institusi pengajian tinggi swasta telah didaftarkan pada tahun 2013. Walau bagaimanapun, jumlah APC yang dihasilkan pada tahun 2013 hanyalah 11,595. Menjelang akhir tahun 2013, jumlah hasil yang dikumpulkan daripada bayaran lewat berjumlah RM 30,505.00.

b) (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet

Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet (EHA) untuk Semenanjung Malaysia telah ditubuhkan di bawah Seksyen 2(1) Akta 435 (Pendaftaran) EHA Bil.12/1965. Hanya mereka yang berdaftar dengan Lembaga dipekerjakan oleh sektor-sektor estet dan perlombongan. Terdapat 43 pendaftaran baru pada tahun 2013, membawa kepada sejumlah 1,261 EHA (Jadual 65).

JADUAL 65
BILANGAN PEMBANTU HOSPITAL ESTET BERDAFTAR, 2008-2013

GRED	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I	209	217	222	234	240	243
II	115	116	117	123	126	128
III	105	110	114	121	136	138
Percubaan	593	617	640	684	716	752
Jumlah	**1,022**	**1,060**	**1,102**	**1,162**	**1,218**	**1,261**

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

c) Program Penempatan Wajib (PPW)

Mana-mana Pembantu Perubatan Gred U29 yang baru dilantik KKM perlu menjalani PPW selaras dengan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 10/2007 bermula 1 Januari 2008. Sehingga tahun 2013, dua belas kumpulan dengan 4,067 peserta dari 34 hospital telah menjalani program ini.

i. 400 peserta telah menjalani PPW pada 11 Mac 2013 sehingga 10 September 2013, yang termasuk Sabah dan Sarawak; 351 peserta (88%) telah lulus program ini. Baki 49 peserta telah diperpanjang ke penempatan PPW kedua bermula 25 November 2013.

ii. 392 peserta telah menjalani PPW pada 29 Julai 2013 sehingga 28 Januari 2014, juga termasuk Sabah dan Sarawak. Ketika ini semua peserta masih menjalani program di 34 hospital pakar di seluruh negara.

d) Latihan dan Pendidikan Perubatan Berterusan (CME)

Pada tahun 2013, Lembaga Pembantu Perubatan telah melaksanakan 6 kursus yang melibatkan 453 Pembantu Perubatan yang dinaikkan pangkat ke gred yang lebih tinggi. Kebanyakan daripada mereka bekerja di unit-unit khas dan pada masa yang sama sebagai penyelia unit. Para peserta didedahkan kepada maklumat terkini berkaitan kerjaya serta maklumat am berkenaan KKM. Kursus berlangsung selama 4 hari 3 malam bermula dari 8 pagi sehingga 10 malam setiap hari. Inisiatif ini dibuat oleh Ketua Pembantu Perubatan dengan kerjasama Bahagian Amalan Perubatan untuk memastikan setiap pembantu perubatan yang baru dinaikkan pangkat memperoleh maklumat yang cukup dan wajar.

13 siri CME dilaksanakan pada tahun 2013 yang dihadiri oleh 470 peserta. 90% kehadiran Pembantu Perubatan adalah daripada IPKKM, Hospital Putrajaya, Pejabat Kesihatan Daerah Putrajaya, Hospital Serdang dan Institut Kanser Negara.

e) Akreditasi

Dengan kerjasama Agensi Kelayakan Malaysia (MQA), Urusetia Lembaga Pembantu Perubatan telah mengambil peranan dalam mengakreditasi Program Diploma Pembantu Perubatan di institusi-institusi swasta yang terlibat dalam latihan pembantu perubatan.

TELEKESIHATAN

Bahagian Telekesihatan menyediakan peranan penasihat dan bantuan kepada agensi-agensi KKM dan melaksanakan projek-projek ICT Kesihatan spesifik. Fungsi-fungsi utama Bahagian adalah (i) merancang, melaksana dan menilai rancangan pertukaran pengurusan berkenaan sistem/projek ICT kesihatan di bawah Bahagian, (ii) untuk merancang, menyemak, melaksana, memantau dan menilai dasar dan garis panduan ICT kesihatan, (iii) menguruskan perkhidmatan “Tanya Pakar” dalam Portal MyHealth dan menyelaras meja bantuan untuk *Teleconsultation* dan MyHIX, (iv) menguruskan promosi aktiviti-aktiviti dan projek berkaitan telekesihatan, (v) pengurusan aktiviti-aktiviti pembangunan sistem, menyokong penyediaan spesifikasi sistem aplikasi teknikal, penguusan aktiviti penyelenggaraan sistem aplikasi telekesihatan, (vi) merancang keperluan projek infrastruktur, sokongan penyelenggaraan peringkat pertama peralatan/infrastruktur ICT, pembangunan peralatan dan infrastruktur dengan vendor, dan (vii) menentukan, merancang, memulakan mesyuarat, pengurusan dan kawalan, penutupan dan penyerahan projek-projek ICT kesihatan.

KPI-KPI untuk Bahagian adalah (i) mengekalkan >90% untuk amalan 5S, (ii) mendapatkan persijilan MS ISO 9001:2008, (iii) mendapatkan 32 skim kakitangan KKM menggunakan sistem myCPD, (iv) meluaskan perkhidmatan *Malaysia Health Information Exchange* (MyHIX) kepada satu fasiliti, dan (v) mencapai sasaran 85% pertanyaan daripada perkhidmatan “Tanya Pakar” dalam Portal MyHealth untuk dijawab dalam masa 3 hari.

Pada tahun 2013, Bahagian telah membantu Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) dalam pemantauan pelaksanaan Pelan Strategik Teknologi Maklumat (PSTM) 2011-2015. Bahagian juga merupakan sebahagian daripada Pejabat Pengurusan Projek serta Penyelaras dan *Subject Matter Expert* (SME) bagi projek Sistem Maklumat Hospital Berintegrasi Sumber Terbuka (Integrated OpenHIS) yang dibangunkan bersama oleh KKM dan MAMPU. Selain itu, Bahagian juga merupakan pasukan projek bagi pembangunan dan pelaksanaan Sistem Maklumat Hospital di Hospital Sultanah Nur Zahirah (Kuala Terengganu), Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (Temerloh) dan Hospital Bintulu. Bahagian juga merupakan titik tumpuan bagi Kumpulan Kerja Teknikal (TWG) ICT untuk projek *1Care for 1Malaysia*.

Lain-lain aktiviti pada tahun 2013 adalah:

- Melaksanakan audit untuk Dasar Kawalan Akses Pengguna (UACP) dan Keselamatan ICT di Hospital Sultan Ismail (Johor), Hospital Tunku Jaafar (Negeri Sembilan), Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Selangor), Hospital Tawau (Sabah), Hospital Sultan Abdul Halim (Kedah), Hospital Queen Elizabeth (Sabah), Hospital Serdang (Selangor), Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (Pahang) dan Hospital Pakar Sultanah Fatimah (Johor). Lapan Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian juga telah diaudit untuk UACP dan Keselamatan ICT pada tahun 2013.
- Meneruskan penyelenggaraan dan audit perkhidmatan Teleconsultation (TC). Pada tahun 2013, rangkaian TC juga dipindahkan daripada MOH.net kepada 1Gov.net untuk menambahbaik kualiti perkhidmatan. 6,612 kes menggunakan perkhidmatan sepanjang tahun 2013.
- Memantau latihan Sistem Pengurusan Pesakit Versi 3 (SPPV3); 873 kakitangan telah dilatih.
- Melaksanakan siri bengkel dan mesyuarat untuk semakan *Lifetime Health Record* (LHR).
- Pembangunan Kandungan untuk Portal MyHEALTH
    - FAQ - 4 topik baru telah dikenalpasti dan diwujudkan.
    - 2,078 pertanyaan daripada perkhidmatan “Tanya Pakar” dalam Portal MyHEALTH telah dijawab dalam masa 3 hari.
- Promosi ICT Kesihatan:
    - Paparan ICT Kesihatan di lobi Blok E1, E3, E6, E7 dan E10 di IPKKM.
    - Mengambil bahagian dalam pameran *“Digital Lifestyles”* yang dianjurkan oleh Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (MCMC) di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur (KLCC) pada 23-25 Ogos 2013.
    - Bahan Cetakan - 12,760 risalah, 63 kain rentang dan 60 stiker kereta akan diagihkan kepada masyarakat, hospital dan semua Jabatan Kesihatan Negeri.
- *Malaysia Continuing Profesional Development* (myCPD)
    - Peluasan sistem myCPD system kepada 32 skim kakitangan KKM.
- *Malaysia Health Information Exchange* (MyHIX)
    - Perkhidmatan MyHIX telah diperluas untuk mengikutsertakan Hospital Sultanah Nur Zahirah (Kuala Terengganu) dan Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (Temerloh).
    - 69,350 ringkasan discaj telah dikemukakan kepada MyHIX
- Pembangunan Sistem Maklumat Hospital (HIS@KKM); projek dimulakan pada April 2011

Cabaran utama pada tahun 2013 adalah keterbatasan peruntukan. Ini menyebabkan ketidakupayaan untuk memperluas MyHIX dengan lebih lanjut kepada lain-lain hospital KKM, ketidakupayaan bagi perluasan Projek TC Mudahalih dan ketidakupayaan untuk menambahbaik aplikasi myCPD. Aktiviti-aktiviti pembangunan untuk LHR juga telah ditangguhkan pada tahun 2013, selaras dengan arahan yang diberikan, walaupun peringkat perancangan telah diselesaikan. Sumber manusia merupakan cabaran lain memandangkan Bahagian belum lagi menerima pengganti untuk perjawatan UD41 yang dimansuhkan dan permohonan perjawatan baru (F17/29/32/41/48) masih belum diluluskan. Bergerak ke depan, tumpuan utama Bahagian adalah pelaksanaan SPP dan OpenHIS, penambahbaikan aplikasi MyHIX, perluasan perkhidmatan MyHIX, dan mendapatkan sijil MS ISO 9001:2008.

SAINS KESIHATAN BERSEKUTU

Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu di KKM berusaha untuk mencapai Visi dan Misi KKM dengan menumpukan kepada pembangunan modal insan (*subject matter expert*/kemahiran tinggi) bagi setiap 32 jenis Profesi Kesihatan Bersekutu (AHP). Latihan dan pembangunan profesional berterusan adalah penting untuk memastikan bahawa mereka adalah kompeten untuk melaksanakan amalan dengan selamat dan berkualiti berdasarkan dapatan saintifik dan pematuhan kepada standard amalan. Bahagian ini telah mewujudkan rangkaian dengan organisasi-organisasi kerajaan, akademia, swasta, persatuan profesional dan badan-badan bukan kerajaan, di kedua-dua tempatan dan luar negara bagi mencapai perancangan dan aktiviti-aktiviti yang disasarkan untuk tahun 2013.

Bahagian terdiri daripada 4 Unit: Pentadbiran, Pembangunan Profesional, Kualiti, dan Penyelidikan & Pembangunan. 32 jenis AHP dikategorikan kepada 3 kumpulan utama: Klinikal, Kesihatan Awam dan Makmal. Sehingga 31 Disember 2013, jumlah jawatan AHP adalah 42,066 (Jadual 66). Ketua Perkhidmatan setiap kerjaya AHP telah dilantik untuk penggal dua tahun (1 Jun 2013 hingga 31 Mei 2015) oleh Ketua Pengarah Kesihatan. Perkhidmatan kesihatan bersekutu meliputi promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi. AHP berkerja erat dengan doktor/pakar dalam pendekatan multidisiplin berpasukan bagi menyampaikan jagaan berintegrasi di peringkat primer, sekunder dan tertiari.

JADUAL 66
BILANGAN PERJAWATAN PROSESIONAL KESIHATAN BERSEKUTU, MENGIKUT HITUNGAN MENURUN, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Bil.	Kerjaya	Bil. Perjawatan
1	Pembantu Perubatan	11,033
2	Pegawai Teknologi Makmal Perubatan	6,374
3	Pegawai/Pembantu Kesihatan Persekitaran	4,566
4	Pembantu Farmasi	4,160
5	Jururawat Pergigian	2,835
6	Pegawai/Pembantu Radiografi Diagnostik	2,611
7	Tutor	1,491
8	Pegawai/Pembantu Fisioterapi	1,491
9	Pegawai/Pembantu Terapi Cara Kerja	1,179
10	Pegawai Teknologi Pergigian	987
11	Pegawai Biokimia	464
12	Pegawai/Pembantu Terapi Radiasi	469
13	Pegawai Teknologi Makanan	458
14	Pegawai/Pembantu Rekod Perubatan	452
15	Pegawai Mikrobiologi	392
16	Pegawai Pemakanan	384
17	Pegawai Dietetik	372
18	Pegawai/Pembantu Perkhidmatan Makanan	360
19	Pegawai Optometri	296
20	Pegawai Sosial Perubatan	237
21	Pegawai Pendidikan Kesihatan	236

Bil.	Kerjaya	Bil. Perjawatan
22	Pegawai Fizik Perubatan	207
23	Pegawai Terapi Pertuturan Bahasa	197
24	Pembantu Teknologi Makanan	194
25	Pegawai Audiologi	173
26	Pegawai Psikologi (Kaunseling)	162
27	Pegawai Entomologi	125
28	Sainitis Bioperubatan	72
29	Saintis Forensik	43
30	Saintis Genetik	21
31	Pegawai Embriologi	12
32	Pegawai Psikologi Klinikal	8
JUMLAH		**42,066**

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Sorotan pada tahun 2013 termasuk:

- Pentadbiran
  (i) Audit Pematuhan MS ISO 9001:2008 telah berjaya dilaksanakan pada Disember 2013.
  (ii) Survei Kepuasan Pelanggan telah dilaksanakan pada pelanggan dalaman dan luaran dan isu-isu yang dibangkitkan telah diperbetul untuk penambahbaikan kualiti lanjutan dan memastikan penggunaan sumber dan kewangan yang optimum.
  (iii) Melaksanakan audit bagi langkah-langkah keselamatan, kesihatan pekerjaan, pematuhan 5S dan memastikan pematuhan kepada pekeliling dan garis panduan KKM dan perkhidmatan awam.

- Pembangunan Profesional
  (i) Huraian tugas dan skop kerja bagi semua kerjaya AHP telah disemak, dikemasukini untuk dikemukakan kepada Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA).
  (ii) Semua kerjaya AHP telah dikenalpasti untuk latihan bidang asas dan spesifik bagi memastikan kakitangan dilatih dengan mencukupi dalam penyampaian jagaan spesifik kepada pesakit.
  (iii) Nisbah norma beban kerja dan fasiliti sedang dibangunkan untuk setiap kerjaya AHP.
  (iv) Mengendalikan perkara-perkara berkaitan pembangunan skim perkhidmatan, pembangunan laluan kerjaya dan pendrafan Rang Undang-undang Kerjaya Kesihatan Bersekutu untuk dibentangkan di Parlimen.
  (v) Meluaskan pelaksanaan CPD kepada Kumpulan Sokongan AHP pada tahun 2013; sesi-sesi latihan jerayawara telah dilaksanakan di semua negara bagi memastikan semua kakitangan AHP mempunyai pengetahuan yang mencukupi tentang CPD.
  (vi) Bermula tahun 2013, sebuah Kursus Orientasi 2-hari untuk semua kakitangan AHP baru daripada setiap kerjaya yang akan dilaksanakan di peringkat kebangsaan, untuk memberikan taklimat berkenaan halatuju KKM, Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu dan kerjaya mereka sendiri.
  (vii) Buku Log Kompetensi telah dibangunkan untuk setiap kerjaya AHP dan dilaksanakan sebagai keperluan bagi semua kakitangan AHP yang baru dilantik.
  (viii) Kerjasama dengan Bahagian Pendidikan Kesihatan bagi menggalakkan pengemukaan artikel kepada Portal MyHealth untuk mendidik masyarakat; 502 artikel telah ditulis dan dikemukakan.
  (ix) Sebuah kursus 2-minggu telah dilaksanakan pada November 2013 untuk Pembantu Perubatan yang bekerja di jabatan fisioterapi dan bilik pembedahan.

- Kualiti
  (i) KPI untuk Bahagian dan setiap 32 kerjaya AHP telah dipantau dua kali pada tahun 2013 untuk kepatuhan terhadap sasaran standard yang ditetapkan.
  (ii) Prosedur Operasi Standard (SOP) dan garis panduan untuk pengauditan telah dibangunkan untuk Pegawai Fisioterapi, Pegawai Terapi Cara Kerja, Pegawai Audiologi, Pegawai Terapi Tutur Bicara dan Pegawai Dietetik.
  (iii) Garis Panduan Pemberian Kelayakan telah dibangunkan untuk Pegawai Fisioterapi, Pegawai Terapi Cara Kerja, Pegawai Radiografi Diagnostik, Pegawai Terapi Radiasi dan Pegawai Teknologi Pergigian.
  (iv) Sebuah Memorandum Persetujuan (MoA) telah ditandatangani oleh KKM dan Institusi Pengajian Tinggi (Awam dan Swasta) berkaitan, untuk menggunakan fasiliti KKM untuk latihan praktikal pelajar.
  (i) Sebuah sistem pangkalan maklumat atas talian telah dibangunkan untuk memantau latihan sangkutan praktikal para pelajar di fasiliti-fasiliti KKM selaras dengan Terma dalam MoA.

- Penyelidikan dan Pembangunan
  (i) Sebuah siri latihan 3-bahagian (Kaedah, Analisa Maklumat dan Penulisan Kertas Penyelidikan) telah dilaksanakan setiap tahun. Pada tahun 2013, seramai 48 AHP telah menyelesaikan latihan. Peserta kursus dikehendaki untuk menulis kertas-kertas penyelidikan dan digalakkan untuk pengemukaan bagi tujuan penerbitan atau hadir dalam persidangan bagi berkongsi dapatan penyelidikan.
  (ii) Hari Penyelidikan Sains Kesihatan Bersekutu 2013 telah dilaksanakan pada 7-8 Oktober 2013, memberikan peluang kepada peserta untuk berkongsi dapatan penyelidikan. 8 pembentangan lisan dan 14 poster telah disampaikan ketika acara.
  (iii) Beberapa dapatan penyelidikan juga disorot dalam Rangkaian Buletin Kejururawatan dan Kesihatan Bersekutu 2013.
  (iv) Sebuah kajian analisa keperluan untuk latihan, skim perkhidmatan dan pembangunan kerjaya bagi Juruteknik Protetik/Ortotik telah dilaksanakan pada tahun 2013.

Tahun 2013 adalah mencabar dengan pendrafan akhir Rang Undang-undang Kesihatan Bersekutu, menetapkan pelbagai garis panduan untuk sumber manusia, kualiti amalan dan menggalakkan penyertaan penyelidikan. Walaupun peruntukan dan sumber terbatas, sumber dioptimumkan dan Bahagian bekerja erat dengan pelbagai agensi di dalam dan luar KKM dalam pelaksanaan aktiviti pada tahun 2013.

KEJURURAWATAN

Bahagian dibahagikan kepada 2 cawangan iaitu Amalan dan Pengawalseliaan yang dibahagikan lanjut kepada beberapa unit. Amalan Kejururawatan memantau dan mengawalselia amalan kejururawatan berdasarkan Akta dan Peraturan-peraturan Kejururawatan 1985, dan juga garis panduan yang dinyatakan pada Kod Kelakuan Profesional untuk Jururawat (Edisi Pertama April 1998). Unit-unit dibawah cawangan ini adalah:

- Pembangunan Penyelidikan dan Kualiti;
- Amalan Kejururawatan (Hospital);
- Amalan Kejururawatan (Kesihatan Awam); dan
- Pembangunan Profesional Berterusan.

Badan Pengawalselia (terdiri dari Lembaga Kejururawatan dan Lembaga Kebidanan), yang fungsinya adalah untuk memantau kepatuhan kepada Akta Kejururawatan 1950, Akta Kebidanan 1966 dan lain-lain syarat dan peraturan kejururawatan melalui Lembaga Kejururawatan dan Lembaga Kebidanan Malaysia. Unit-unit di bawah cawangan adalah Kurikulum, Peperiksaan, Amalan dan Fasiliti Kejururawatan Swasta, dan Unit Pendaftaran.

Amalan Kejururawatan

a) Amalan Kejururawatan di Hospital (Jadual 67 & 68)

JADUAL 67
STATISTIK JURURAWAT, SEHINGGA DISEMBER 2013

Bil.	Butiran	Bil. Jururawat
1	Jumlah Keseluruhan Jururawat	80,055
2	Jururawat dengan Pendidikan *Post Basic*	25,764
3	Jururawat dengan Ijazah Sarjana Muda	1,998
4	Jururawatan dengan Ijazah Sarjana/ PhD	49
5	Jumlah Jururawat tanpa Pendidikan *Post Basic*	54,291
6	Purata Pengeluaran Jururawat *Post Basic* Setiap Tahun	3,830

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 68
BILANGAN JURURAWAT DENGAN KURSUS PENGKHUSUSAN, 2013

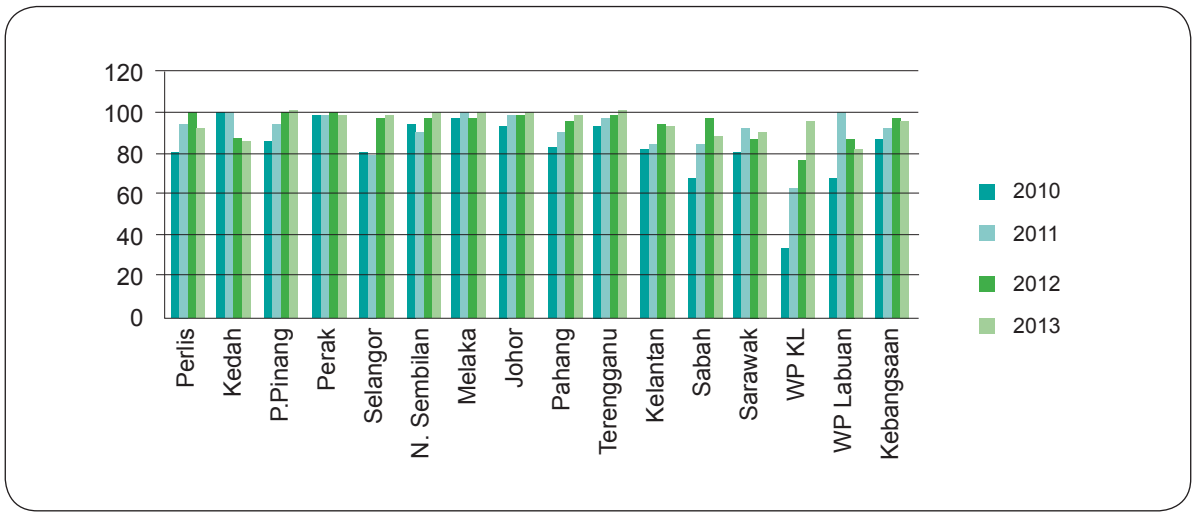
Bil.	Kursus Pengkhususan	Jumlah
1	Diploma Lanjutan Kebidanan	10,725
2	Kejururawatan Kesihatan Awam	1,467
3	Jagaan Gerontologi	147
4	Jagaan Koronari	717
5	Jagaan Neonatologi	635
6	Jagaan Onkologi	280
7	Jagaan Ortopedik	530
8	Jagaan Pediatrik	995
9	Jagaan Psikiatri	348
10	Jagaan Buah Pinggang	844
11	Jagaan Sukan	18
12	Jagaan Forensik	9
13	Jagaan Diabetik	348
14	Jagaan Otorinolaringologi (Telinga-Hidung-Tekak)	101
15	Jagaan Kesihatan Primer	17
16	Pengurusan Kakitangan Kesihatan	544
17	Jagaan Oftalmik	281
18	Jagaan Perioperatif	1,367
19	Jagaan Intensif	1,248
20	Kecemasan	440
21	Jagaan Perianestesi	232
22	Jagaan Neurosains	125
23	Kawalan Jangkitan	263
24	Jagaan Rehabilitasi	54
25	Kaunseling HIV/AIDS	66
26	Endoskopi Gastrointestinal	71
Jumlah		**21,885**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

b) Amalan Kejururawatan dalam Kesihatan Awam

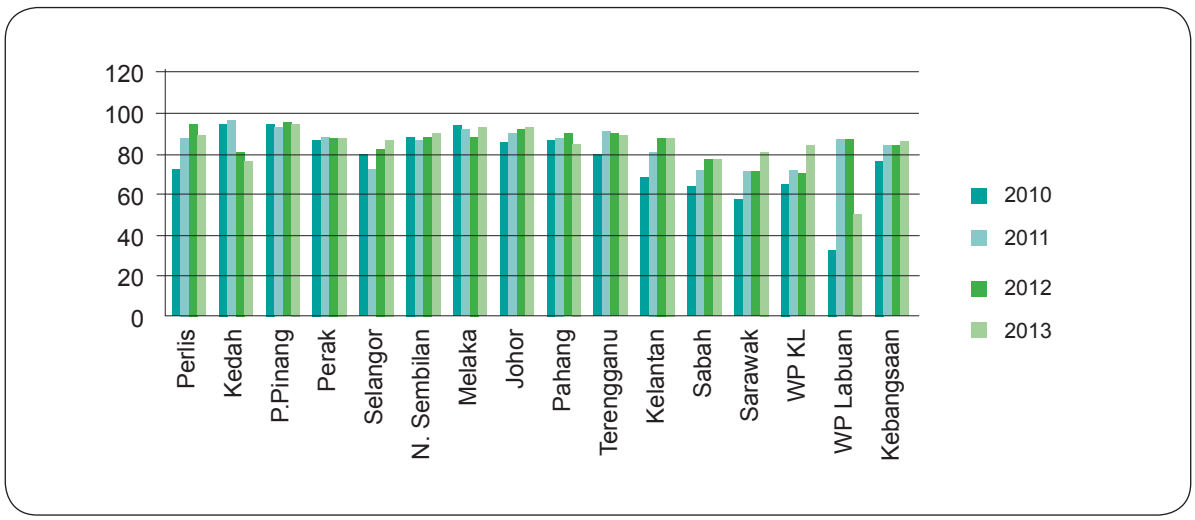
Amalan kejururawatan dalam kesihatan awam dipantau melalui audit. Terdapat 14 petunjuk dipantau dalam amalan kesihatan awam: 6 petunjuk berkaitan kesihatan ibu, 4 petunjuk berkaitan perkhidmatan kesihatan kanak-kanak di klinik, 2 petunjuk berkaitan perkhidmatan kesihatan sekolah dan 2 petunjuk berkaitan perkhidmatan pengurusan kejururawatan. Rajah 18 dan Rajah 19 adalah antara petunjuk yang dipantau.

RAJAH 18
AUDIT KEJURURAWATAN KEBANGSAAN BAGI PENGESANAN IBU BERISIKO TINGGI, 2010-2013



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

RAJAH 19
AUDIT KEJURURAWATAN KEBANGSAAN BAGI PERUNTUKAN IMUNISASI MELALUI SUNTIKAN, 2010-2013



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

c) Pembangunan Penyelidikan dan Kualiti

i. *Pengurusan kepuasan pelanggan*
Bahagian menerima 73 aduan pada tahun 2013 yang mana 42.5% (31) daripada KKM dan 57.5% (42) daripada sektor swasta (Jadual 69). 72.6% (53) aduan diterima melalui surat dan 21.9% (16) daripada lain-lain media elektronik (telefon, emel dan SMS).

JADUAL 69
BILANGAN ADUAN DITERIMA, 2013

Bil. Aduan Diterima					
Mengikut Bulan		**Mengikut Kaedah Aduan**		**Mengikut Fasiliti**	
Januari	8	Akhbar	2	Hospital KKM	25
Februari	9				
Mac	6	Surat	53	Klinik Kesihatan KKM	5
April	9				
Mei	9	Borang	0	Kolej KKM	1
Jun	4				
Julai	6	Peribadi	2	Hospital/Klinik Swasta	37
Ogos	5				
September	6	Telefon	4	Kolej Swasta	5
Oktober	3				
November	3	Emel	12	Hospital/Universiti Semi-Kerajaan	0
Disember	5				
Jumlah Besar = 73					

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

ii. *Audit Kejururawatan Kebangsaan* (NNA)
Audit dilaksanakan dalam dua fasa setiap tahun bagi menilai kompetensi jururawat dalam melaksanakan prosedur dalam bidang klinikal dengan sasaran kepatuhan 90%. Terdapat 4 petunjuk utama yang ditetapkan untuk hospital (awam dan swasta). Hasil dikumpulkan, dianalisa dan langkah-langkah pembetulan telah diambil dengan sewajarnya. Hasil audit telah dihantar ke Pentadbir Kesihatan dan Hospital di peringkat-peringkat negeri dan hospital (Jadual 70). Hospital-hospital dengan pencapaian di bawah sasaran yang ditetapkan diperlukan untuk melihat semula amalan dan mempunyai pelan tindakan bagi penambahbaikan yang lebih komprehensif. Hasil audit dan strategi penambahbaikan oleh hospital juga dibentangkan ketika Mesyuarat Teknikal Matron Kebangsaan.

JADUAL 70
PRESTASI KESELURUHAN NNA DARIPADA SEMUA NEGERI & HOSPITAL YANG MENGAMBIL BAHAGIAN, 2013

Bil.	Negeri	Fasa 1 (Mei)		Fasa 2 (September)	
		Pemberian Ubat Oral	Transfusi Darah dan Komponen Darah	Penutupan Luka Aseptik	Pemberian Infusi Intravena
1	Perlis	99.0%	98.4%	99.5%	97.8%
2	Kedah	99.7%	98.9%	94.8%	87.6%
3	Pulau Pinang	97.3%	93.4%	96.6%	95.3%
4	Perak	91.1%	98.8%	97.4%	97.7%
5	Selangor	98.8%	99.6%	92.6%	90.0%
6	Negeri Sembilan	95.8%	100%	79.2%	70.9%
7	Melaka	99.5%	99.0%	99.4%	99.8%
8	Johor	96.6%	99.4%	95.4%	94.3%
9	Pahang	97.2%	98.7%	94.7%	97.2%
10	Kelantan	98.9%	98.3%	86.5%	84.5%
11	Terengganu	96.1%	88.6%	96.6%	89.1%
12	Sabah	99.9%	99.9%	99.6%	99.7%
13	Sarawak	98.4%	96.6%	93.0%	94.3%
14	WP Labuan	100%	98.4%	97.5%	96.3%
15	WP KL	99.8%	98.2%	94.6%	92.3%
16	Hospital Kuala Lumpur	99.5%	98.5%	95.0%	91.5%
17	Hospital-hospital Tentera	99.0%	98.8%	89.5%	90.2%
18	Institut Perubatan Respiratori	100%	100%	98.0%	95.9%
Pencapaian Keseluruhan		**98.3%**	**97.9%**	**94.6%**	**92.6%**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

iii. *Audit Kejururawatan Bilik Pembedahan Kebangsaan (NORNA) (Jadual 71)*

JADUAL 71
PRESTASI NORNA KESELURUHAN DARIPADA SEMUA NEGERI & HOSPITAL YANG MENGAMBIL BAHAGIAN, 2013

Bil.	Negeri	Menerima Pesakit di Ruang Penerimaan (S=100%)	Penerimaan dan Penyimpanan, Penyerahan Darah/ Produk Darah ke Jururawat Wad (S=100%)	Penyentalan, Pemakaian Gaun dan Pemakaian Sarung Tangan (S=100%)	Span, Alat Tajam dan Peralatan (S=100%)	Jagaan Pesakit di Ruang Pemulihan (S=100%)
1	Perlis	100	100	98.75	100	100
2	Kedah	99.95	100	99.7	99.9	99.85
3	Pulau Pinang	92	96.7	96.5	91.5	96
4	Perak	96.25	99.5	90.95	94.25	99
5	Selangor	96.5	100	97.35	97.75	98.15
6	Negeri Sembilan	94.8	47.2	85.1	61.3	98.2
7	Melaka	100	100	100	100	100
8	Johor	99.25	99	89.05	98.8	100
9	Pahang	97.1	97.6	99.5	98	96.3
10	Terengganu	100	100	92.9	100	100
11	Kelantan	94.83	97	96.89	99.43	99.8
12	Hospital Kuala Lumpur	85.1	100	96.9	99.6	84.9
13	WP KL	65	90	78.57	85	90
14	Sabah	100	100	100	100	100
15	Sarawak	100	100	100	100	100
16	WP Labuan	100	100	100	100	100
Pencapaian Keseluruhan		**95.04%**	**95.43%**	**95.13%**	**95.34%**	**91.50%**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

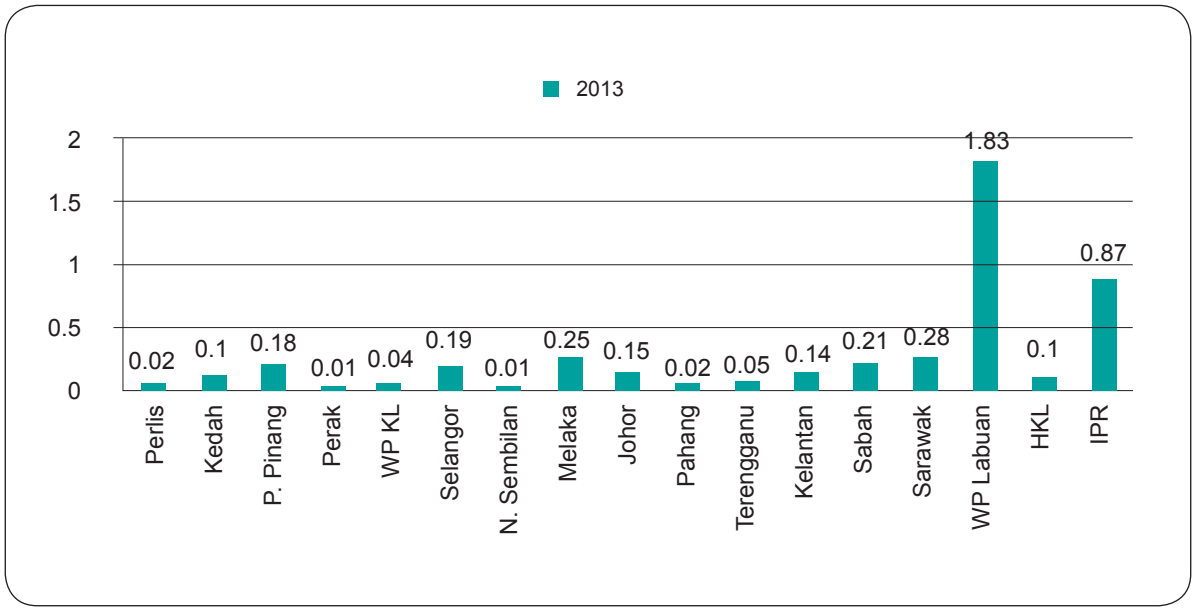
iv. *Pendekatan Petunjuk Kebangsaan* (NIA)
Terdapat dua petunjuk bagi Kejururawatan yang dipantau di bawah NIA iaitu Kejadian Tromboflebitis dan Ulkus Tekanan. Sasaran yang ditetapkan untuk Kejadian Tromboflebitis adalah <0.9% sejak tahun 2010 (Jadual 72), yang mana Labuan menghadapi *Shortfall in Quality* (SIQ) pada tahun 2013 dengan 1.83% (Rajah 20). Manakala, sasaran yang ditetapkan bagi Kejadian Ulkus Tekanan adalah <2.1% (Jadual 73), yang mana Hospital Kuala Lumpur menghadapi SIQ pada tahun 2013 dengan 2.24% (Rajah 21).

JADUAL 72
KEJADIAN TROMBOFLEBITIS, 2011-2013

Tahun	Jan-Mac	Apr-Jun	Jul-Sept	Okt-Dis
2011	0.11 %	0.08 %	0.88 %	0.03 %
2012	0.25 %	0.26 %	0.12 %	0.13 %
2013	0.15 %	0.17 %	0.14 %	0.13 %

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

RAJAH 20
KEJADIAN TROMBOFLEBITIS MENGIKUT NEGERI, 2013



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 73
KEJADIAN ULKUS TEKANAN, 2011-2013

Tahun	Jan-Mac	Apr-Jun	Jul-Sept	Okt-Dis
2011	0.88%	0.37%	0.71%	0.58%
2012	1.56%	1.45%	0.7%	0.19%
2013	0.5%	0.62%	0.65%	0.55%

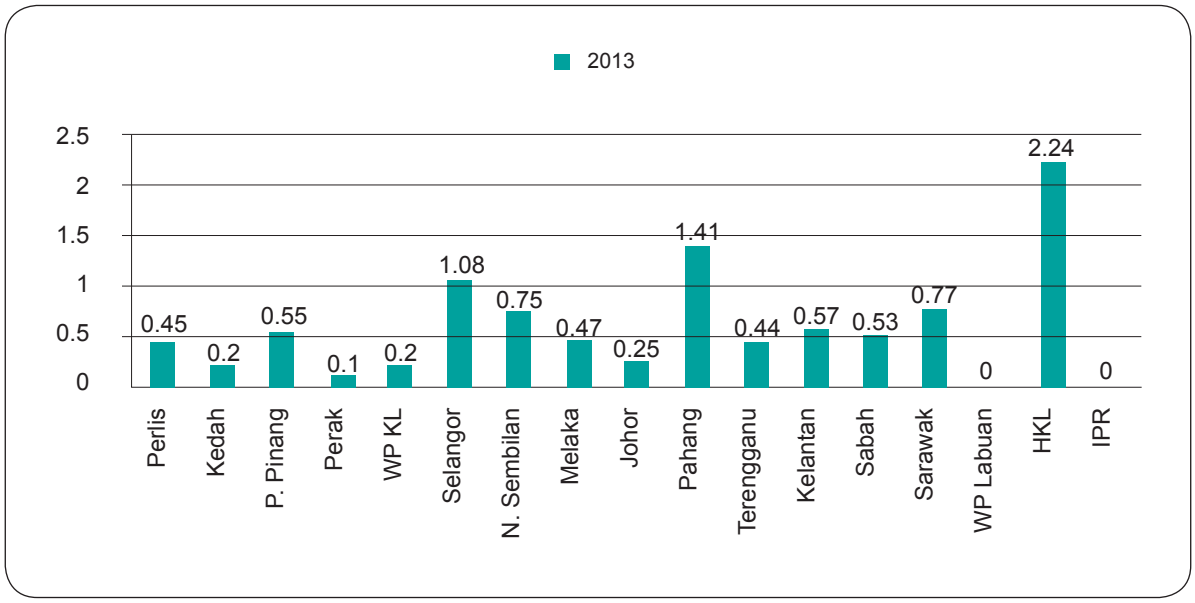
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Badan Pengawalselia

a) Pendaftaran

Sejumlah 14,792 jururawat daripada semua kategori telah didaftarkan dengan Lembaga Jururawat (Jadual 74), 1,190 berjaya mendapatkan sijil *post basic* (Jadual 75) dan 11,620 jururawat telah mengekalkan nama pada tahun 2013 (Jadual 76).

RAJAH 21
KEJADIAN ULKUS TEKANAN MENGIKUT NEGERI, 2013



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 74
BILANGAN JURURAWAT BERDAFTAR, 2013

Kategori	Perempuan	Lelaki	Jumlah Jururawat Berdaftar	KKM	Swasta/ Lain-lain
Jururawat Berdaftar	11,793	1,141	12,934	3,091	9,843
Jururawat Komuniti	1,807	3	1,810	1,798	12
Pembantu Jururawat	45	3	48	0	48
Jumlah Besar	**13,645**	**1,147**	**14,792**	**4,889**	**9,903**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 75
BILANGAN JURURAWAT BERDAFTAR DENGAN PENGETAHUAN *POST BASIC*, 2011-2013

Post Basic	2011	2012	2013
Jururawat Kesihatan Awam	102	104	209
Jururawat Kesihatan Mental	3	9	2
Kebidangan Bahagian 1	974	983	979
Jumlah	**1,079**	**1096**	**1,190**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 76
PENGEKALAN NAMA, PENGESAHAN DAN SOKONGAN, 2011-2013

Aktiviti	2011	2012	2013
Pengekalan Nama	4,350	8,609	11,620
Pengesahan Pendaftaran	846	986	821
Pengesahan Transkrip	616	618	641
Surat Kelakuan Baik	-	6	22
Jumlah	**5,812**	**10,219**	**13,104**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

b) Sijil Amalan Tahunan (APC)
Adalah wajib bagi semua jururawat berdaftar untuk mempunyai APC yang sah untuk beramal (Jadual 77). Borang permohonan boleh diunduh daripada portal KKM.

JADUAL 77
BILANGAN APC YANG DIKELUARKAN KEPADA JURURAWAT DI SEKTOR AWAM DAN SWASTA, 2013

Kategori Jururawat	Awam	Swasta	Jumlah
Jururawat Berdaftar	53,851	32,245	86,096
Jururawat Komuniti	24,173	299	24,472
Pembantu Jururawat	377	1,793	2,170

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

c) Sijil Amalan Sementara (TPC) (Jadual 78 & 79)

JADUAL 78
SIJIL AMALAN SEMENTARA YANG DIKELUARKAN, 2013

Bil.	Negeri	Fasiliti/Institusi Kesihatan		Kolej/Universiti		Latihan Elektif		Jumlah		
		Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Jumlah
1	India	12	7	1	1	0	0	13	8	21
2	Myanmar	0	0	0	1	0	0	0	1	1
3	Filipina	1	1	0	2	0	0	1	3	4
4	Belgium	0	0	0	0	1	0	1	0	1
5	Singapura	0	0	0	0	0	2	0	2	2
6	Jepun	0	1	0	0	0	0	0	1	1
7	China	0	0	0	0	0	1	0	1	1
8	Brunei	0	0	0	0	0	4	0	4	4
9	Iran	0	0	0	0	0	5	0	5	5
10	Amerika Syarikat	0	1	0	0	0	0	0	1	1
11	Belanda	0	1	0	0	0	0	0	1	1
12	UK	0	1	0	0	0	0	0	1	1
JUMLAH		**13**	**12**	**1**	**4**	**1**	**12**	**15**	**28**	**43**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

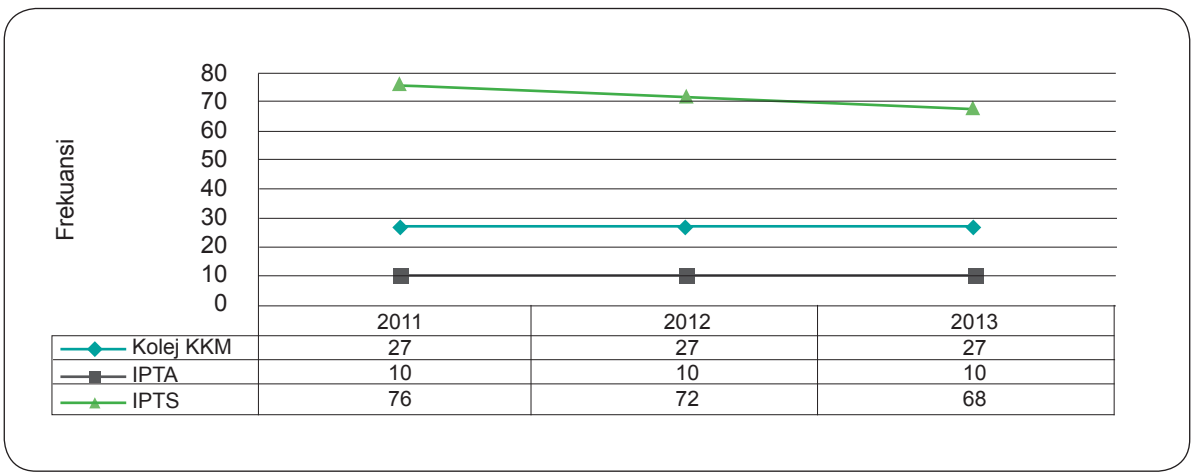
JADUAL 79
BILANGAN JURURAWAT LUAR NEGARA BERKHIDMAT DI MALAYSIA, 2013

Bil.	Negeri	Klinikal		Pendidikan		Jumlah
		Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	
1	India	10	73	5	9	97
2	Filipina	1	20	0	5	26
3	Myanmar	0	5	0	7	12
4	Indonesia	0	0	4	3	7
5	Belanda	0	1	0	0	1
6	Vietnam	0	3	0	0	3
7	Ireland	0	2	0	1	3
8	Jepun	0	2	0	0	2
9	Singapura	0	2	0	0	2
10	Australia	0	1	0	0	1
11	United Kingdom	0	3	0	0	3
12	Zimbabwe	0	0	0	1	1
13	Taiwan	0	1	0	0	1
JUMLAH		**11**	**113**	**9**	**26**	**159**
		124		**35**		

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

d) Amalan dan Fasiliti Swasta (Rajah 22 & Jadual 80)

RAJAH 22
AGIHAN KOLEJ JURURAWAT, 2011-2013



	2011	2012	2013
Kolej KKM	27	27	27
IPTA	10	10	10
IPTS	76	72	68

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 80
PROGRAM YANG DILAKSANAKAN OLEH KOLEJ AWAM DAN SWASTA, 2013

Program	Bil. Program	Peratus
Diploma	53	81.5
Sarjana Muda	5	7.7
Diploma dan Sarjana Muda	4	6.2
Diploma dan Pembantu Jururawat	2	3.1
Pembantu Jururawat	1	1.5
Jumlah	**65**	**100.0**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

e) Peperiksaan (Jadual 81-83, Rajah 23)

Unit Peperiksaan di bawah Cawangan Pengawalseliaan menetapkan syarat-syarat dan prosedur dalam pelaksanaan peperiksaan akhir. Lain-lain fungsi termauk persediaan logistik, penetapan kalendar peperiksaan, pembangunan dan suntingan soalan peperiksaan dan melaksanakan peperiksaan sebagai keperluan pendaftaran selaras dengan Buku Daftar Am, Akta Kejururawatan 1950 dan Akta Kebidanan 1966. Hasil peperiksaan diumumkan dalam masa sebulan setelah Mesyuarat Jawatankuasa Pendidikan dan Peperiksaan.

JADUAL 81
KALENDAR MESYUARAT UNTUK DRAF DAN SUNTINGAN PERTANYAAN SOALAN, 2013

Bil.	Aktiviti	Tarikh	Ahli
1.	Mesyuarat Draf Peperiksaan LJM Jururawat Berdaftar	8-12 April 2013	28 orang
2.	Mesyuarat Draf Peperiksaan LJM Kebidanan Lanjutan	18-22 Feb 2013	22 orang
3.	Mesyuarat Draf Peperiksaan LJM Jururawat Komuniti	11-15 Mac 2013	16 orang
4.	Mesyuarat Draf Peperiksaan LJM Pembantu Jururawat	18-22 Mac 2013	18 orang

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

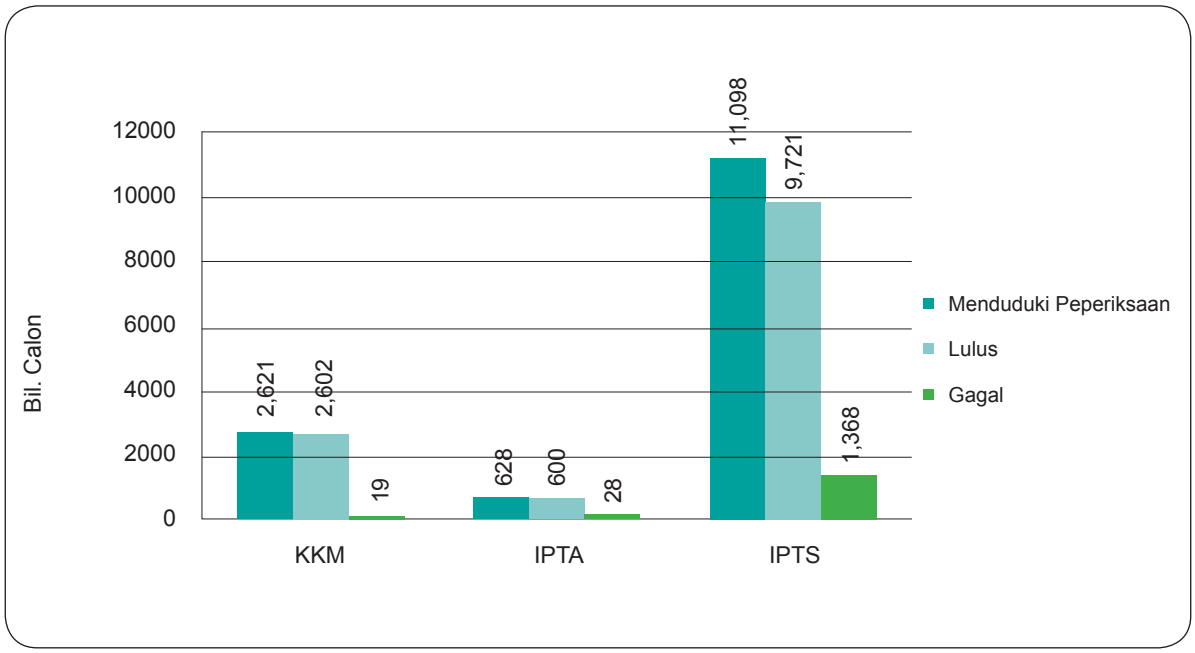
JADUAL 82
HASIL PEPERIKSAAN KEJURURAWATAN, MALAYSIA, 2013

Program	Tarikh Peperiksaan	Kolej/Institusi	Menduduki Peperiksaan	Lulus		Gagal	
				Jumlah	%	Jumlah	%
Jururawat (Diploma/ Sarjana Muda)	20 Mac 2013	KKM	10	9	99.2	1	0.8
		Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	9	6	66.7	3	33.3
		Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	1,399	1,210	86.5	189	13.5
	Jumlah Mac		**1,418**	**1,225**	**86.4**	**193**	**13.6**
	12 Jun 2013	KKM	1,452	1,445	99.5	7	0.5
		Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	339	320	94.4	19	5.6
		Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	5,150	4561	88.6	589	11.4
	Jumlah Jun		**6,941**	**6,326**	**91.1**	**615**	**8.9**

Program	Tarikh Peperiksaan	Kolej/Institusi	Menduduki Peperiksaan	Lulus		Gagal	
				Jumlah	%	Jumlah	%
Jururawat (Diploma/ Sarjana Muda)	19 September 2013	KKM	8	7	87.5	1	12.5
		Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	237	236	99.6	1	0.4
		Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	2,727	2,434	89.0	295	10.7
	Jumlah September		**2,972**	**2,677**	**90.1**	**295**	**9.9**
	4 Disember 2013	KKM	1,151	1,141	99.1	10	0.8
		Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	43	38	88.37	5	11.6
		Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	1,822	1,516	83.2	306	16.8
	Jumlah Disember		**3,016**	**2,695**	**89.35**	**321**	**10.6**
	Jumlah Calon pada tahun 2013		**14,347**	**12,923**	**90.1**	**1,424**	**9.9**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

RAJAH 23
PENCAPAIAN KESELURUHAN DI KALANGAN KOLEJ KEJURURAWATAN



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 83
PEPERIKSAAN YANG DIKENDALIKAN LEMBAGA KEJURURAWATAN DAN KEBIDANAN MALAYSIA

Program	Tarikh Peperiksaan	Kolej/Institusi	Jumlah	Lulus		Gagal	
				Jumlah	%	Jumlah	%
Jururawat Komuniti	28 Jun 2013	KKM	808	808	100.0%	0	0
	3 Dis 2013	KKM	1005	1002	99.7%	3	0.29
	Jumlah		**1813**	**1810**	**99.8%**	**3**	**0.16**
Pembantu Jururawat	15 Mei 2013	IPTS	26	26	100.0%	0	0
	16 Nov 2013	IPTS	21	21	100.0%	0	0
	Jumlah		**47**	**47**	**100.0%**	**0**	**0**
Diploma Lanjutan Kebidanan	06 Mac 2013	KKM	481	432	89.8%	49	10.18
		IPTA	4	4	100.0%	0	0
		IPTS	20	19	95.0%	1	5.0%
	11 Sept 2013	KKM	499	486	97.4%	13	2.6%
		IPTS	14	5	100.0%	0	0
		IPTA	23	21	91.3%	2	8.69%
	Jumlah		**1,041**	**976**	**93.75%**	**65**	**6.24%**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

f) Kurikulum

Unit Kurikulum adalah bertanggungjawab dalam menilai semua program kejururawatan ditawarkan dalam negara oleh kedua-dua institusi pendidikan awam dan swasta. Apabila terdapat perubahan dalam kurikulum, saiz pengambilan pelajar, sumber kakitangan/program, atau lokasi (cawangan baru) berbanding kelulusan, institusi berkaitan mesti memaklumkan Lembaga Kejururawatan secara bertulis berkenaan perubahan untuk dinilai semula.

Cabaran

Banyak isu telah dihadapi dalam usaha-usaha untuk menambahbaik perkhidmatan kejururawatan. Dalam berurusan dengan pelanggan yang lebih berpengetahuan dan lebih banyak penyakit baru yang muncul, nisbah unjuran 30:70 bagi jururawat dengan pengkhususan tidak dapat dijadikan kenyataan kerana keupayaan latihan yang tidak mencukupi. Tambahan pula, peningkatan kepakaran dan subkepakaran dalam bidang perubatan adalah tidak seiring dengan keupayaan kejururawatan. Hakikat bahawa 56% adalah jururawat muda daripada Generasi Y dengan sikap kelayakan diri (*self entitlement*) merupakan isu lain yang perlu ditangani.

Memahami isu-isu ini, Bahagian Kejururawatan perlu membuat semakan berterusan dalam perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan sistem sedia ada bagi memastikan amalan kejururawatan kekal fokus, bagi memastikan kualiti dan keselamatan jagaan kepada pesakit. Bahagian juga telah menjalani penstrukturan tenaga kerja kejururawatan pada tahun 2013, bagi memberikan tumpuan yang lebih baik dalam peranan dan tanggungjawab setiap cawangan.

PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari (BPT&K) bertanggungjawab dalam memudahkan pembangunan perubatan tradisional dan komplementari (PT&K) di Malaysia. Pelancaran Dasar PT&K

Kebangsaan pada tahun 2001 dan penubuhan BPT&K pada tahun 2004 menunjukkan komitmen KKM dalam menjadikan amalan PT&K secara rasmi di Malaysia dan menyerapkan perkhidmatan PT&K ke dalam sistem jagaan kesihatan kebangsaan. Usaha ini telah menghasilkan penubuhan 15 PT&K di pelbagai fasiliti jagaan kesihatan awam pada tahun 2013. Antara perkhidmatan yang ditawarkan di fasiliti-fasiliti ini ialah urut Melayu tradisional, akupunktur, terapi herba sebagai terapi tambahan untuk pesakit barah, urut Melayu setelah kelahiran dan Shirodhara.

Pewartaan Akta Perubatan Tradisional dan Komplementari 2013 pada 8 Februari 2013 adalah pencapaian tertinggi Bahagian ketika ini dan menandakan peralihan fasa ke pengawalseliaan dan penguatkuasaan PT&K yang akan memperkukuh amalan PT&K di Malaysia. Susulan itu, peralihan BPT&K daripada Program Penyelidikan & Sokongan Teknikal kepada Program Perubatan secara rasminya dimuktamadkan pada 1 Mac 2013.

Peranan dan fungsi BPT&K adalah untuk mengawalselia amalan pengamal PT&K melalui pendekatan berfasa daripada pegawalseliaan sendiri kepada pengawalseliaan berkanun, untuk memudahkan pembangunan PT&K dan penyerapan ke dalam sistem jagaan kesihatan kebangsaan, menubuhkan buku daftar bagi semua pengamal PT&K, memastikan semua pengamal PT&K menjalani sistem pendidikan dan latihan yang rasmi, memudahkan pembangunan standard dan kriteria dalam program PT&K, dan untuk memudahkan penyelidikan PT&K serta penilaian saintifik modaliti PT&K, yang seterusnya mempromosikan perubatan berasaskan bukti.

Ibu pejabat BPT&K terletak di Jalan Cenderasari, Kuala Lumpur dengan enam cawangan: Dasar & Pembangunan, Amalan & Pendaftaran, Inspektorat & Penguatkuasaan, Standard & Kualiti, Penyelidikan & Pembangunan, dan Pentadbiran & Kewangan. Terdapat juga enam pejabat cawangan PT&K di Pulau Pinang, Terengganu, Johor, Sarawak, Sabah dan Perak.

Penubuhan Perkhidmatan PT&K di Fasiliti Jagaan Kesihatan Awam

Dua lagi unit PT&K beroperasi pada tahun 2013, menjadikan sejumlah 15 fasiliti jagaan kesihatan yang menyediakan perkhidmatan PT&K:

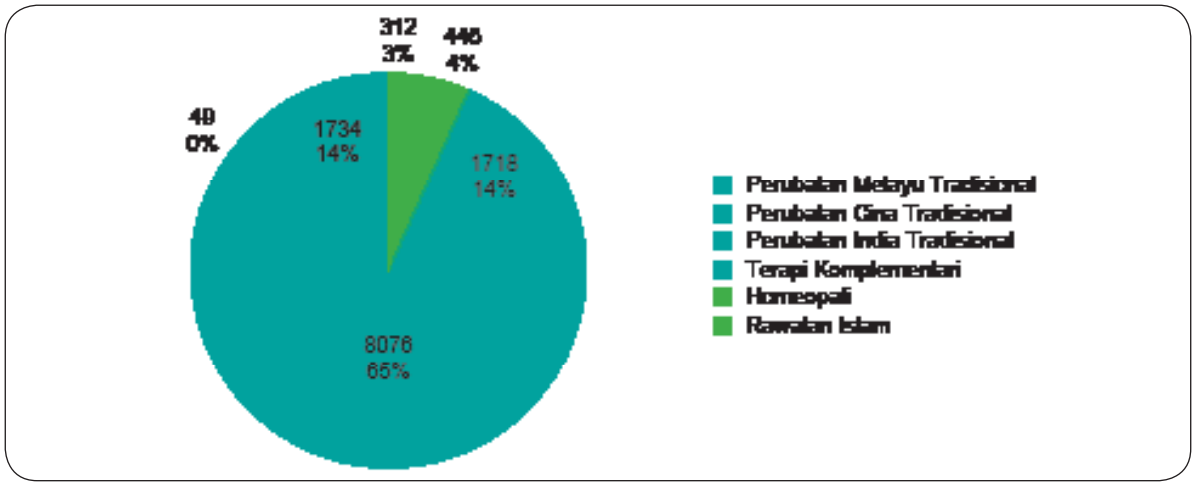
i. 5 Disember 2013 - Institut Kanser Negara, Putrajaya menawarkan Akupunktur.
ii. 6 Disember 2013 - Hospital Likas, Sabah menawarkan Urut Tradisional.

Pendaftaran Pengamal PT&K

Ketika ini terdapat 12,335 pengamal PT&K tempatan untuk pendaftaran, peningkatan 5,000 pendaftaran berbanding tahun 2012. Rajah 24 menunjukkan pecahan pengamal PT&K tempatan berdaftar daripada November 2008 hingga Disember 2013.

Unit Pendaftaran Pengamal Asing memproses 126 permohonan yang diterima pada tahun 2013 dan 28 permohonan yang dibawa daripada tahun 2012. Pemohon yang berjaya diberikan surat sokongan yang membolehkan pengamal PT&K asing untuk memohon permit kerja dengan Jabatan Imigresen Malaysia.

RAJAH 24
PENGAMAL PT&K TEMPATAN BERDAFTAR, NOVEMBER 2008 - DISEMBER 2013

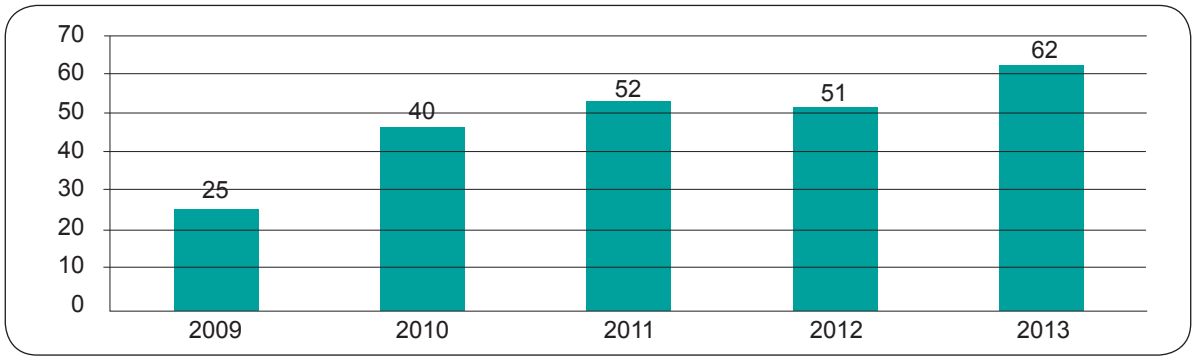


Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

Pengurusan Aduan

Sebanyak 62 aduan perkhidmatan PT&K telah diterima pada tahun 2013. 98.4% daripada aduan diberikan maklumbalas dalam 24 jam dan 100% diselesaikan dalam 14 hari. Rajah 25 menunjukkan bilangan aduan yang diterima daripada tahun 2009 hingga tahun 2013.

RAJAH 25
BILANGAN ADUAN PERKHIDMATAN PT&K, 2009-2013



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

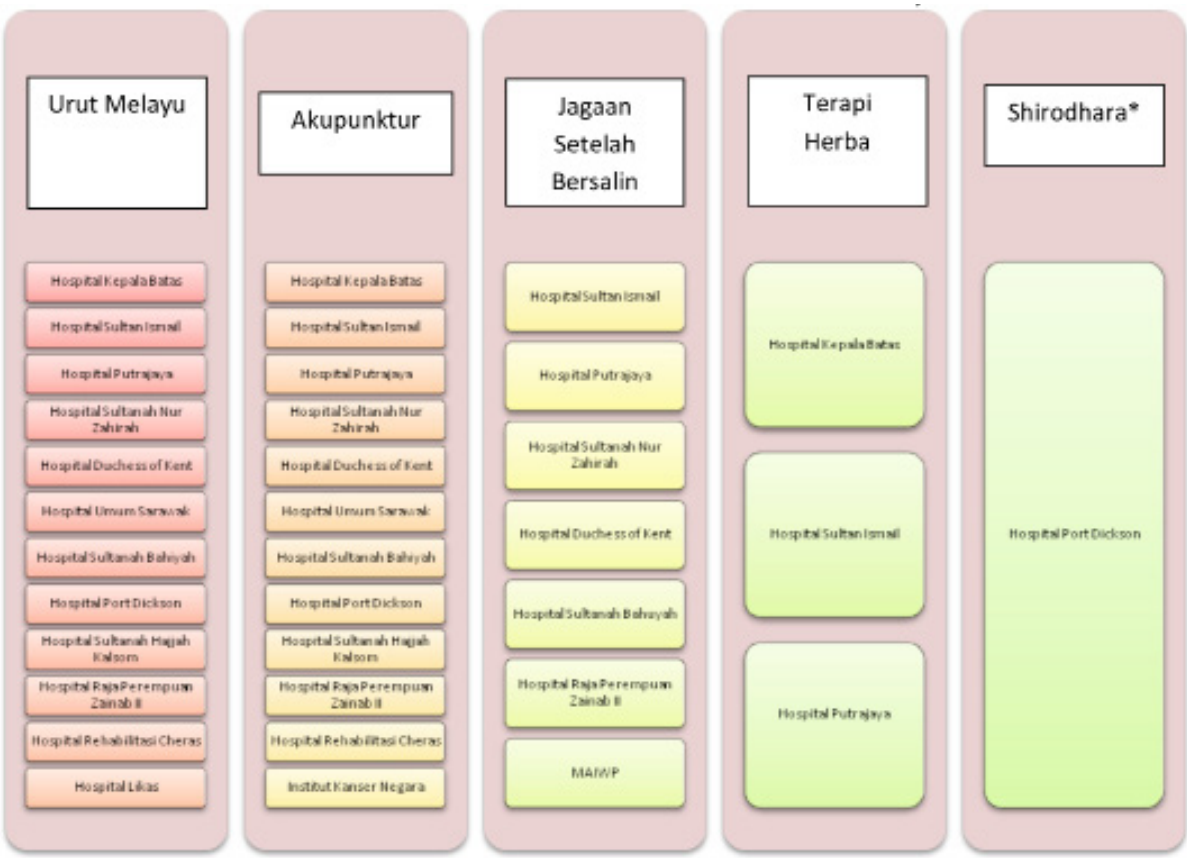
Lawatan ke Premis Berkaitan PT&K

Sejumlah 932 premis telah dilawat pada tahun 2013. Sementara menunggu Akta PT&K 2013 untuk dikuatkuasakan, lawatan adalah terutamanya untuk mendidik dan mengarahkan pengamal PT&K terhadap profesionalisme. Maklumat berkenaan Akta juga dikongsikan dengan pengamal. Aktiviti-aktiviti pemeriksaan termasuk pemeriksaan rutin, siasatan, pengumpulan maklumat, dan operasi bersama.

Perkhidmatan PT&K di Fasiliti Kerajaan

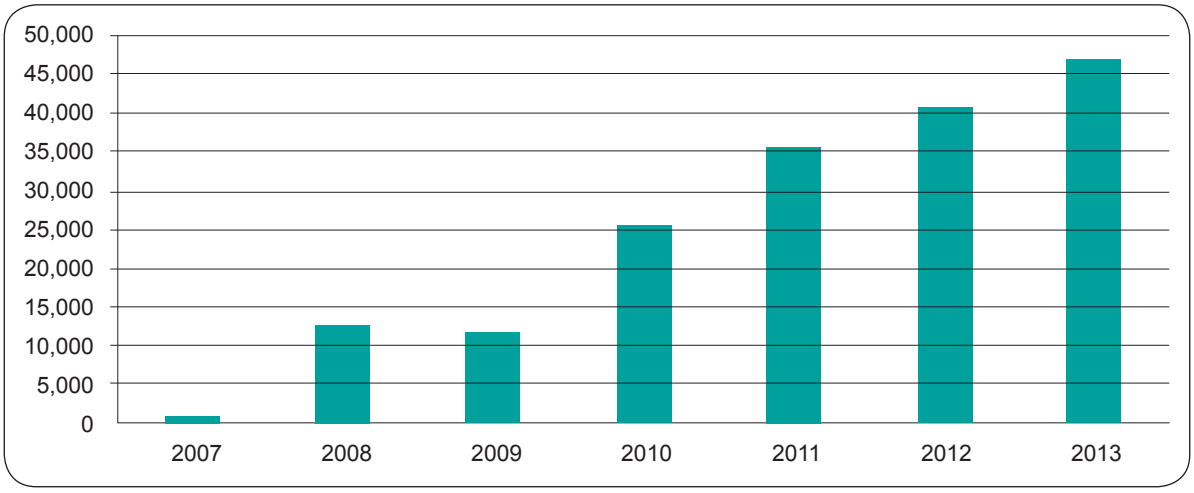
Rajah 26 menyenaraikan perkhidmatan yang ditawarkan di Unit-unit PT&K di fasiliti jagaan kesihatan kerajaan pada tahun 2013. Sementara itu, Rajah 27 menunjukkan bilangan kes-kes PT&K yang dirawat telah meningkat secara mantap dalam 6 tahun terakhir. Ini disebabkan oleh peningkatan permintaan dan kesedaran pesakit berkenaan perkhidmatan PT&K, lebih banyak rujukan daripada pegawai perubatan, dan lebih banyak unit PT&K ditubuhkan.

RAJAH 26
PERKHIDMATAN PT&K DI FASILITI JAGAAN KESIHATAN KERAJAAN, 2013



*Nota: *Perkhidmatan Shirodhara dijangka untuk bermula semula menjelang tahun 2014*
Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

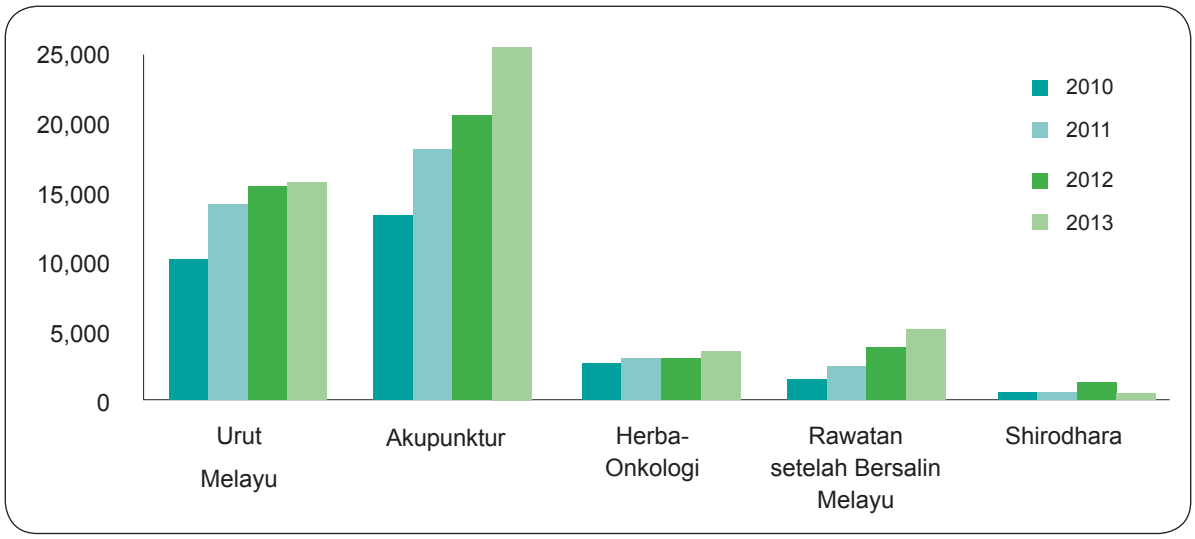
RAJAH 27
BILANGAN KES PT&K YANG DIRAWAT, 2007-2013



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

Bilangan kes PT&K yang dirawat untuk kesemua 5 modaliti menunjukkan tren peningkatan daripada tahun 2012 hingga tahun 2013. Perkhidmatan Rawatan Setelah Bersalin Melayu mempunyai kadar pertumbuhan tertinggi dengan peningkatan 43%.

RAJAH 28
BILANGAN KES PT&K YANG DIRAWAT MENGIKUT MODALITI, 2010-2013



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

Acara
Bahagian ini terlibat dalam pelbagai aktiviti PT&K, dalam dan luar negara, sepanjang tahun 2013. Ini merupakan langkah yang diperlukan bagi menambahbaik kualiti perkhidmatan PT&K di Malaysia. Penglibatan antarabangsa oleh Bahagian adalah seperti yang disenaraikan pada Jadual 84, sementara penglibatan tempatan adalah seperti berikut.

a) Seminar dengan Pakar dalam Perubatan Siddha
Acara ini dilaksanakan pada 15-18 Januari 2013 di Insitut Pengurusan Kesihatan. Objektif seminar adalah untuk member dedahan yang lebih banyak dan memperluas pengetahuan pengamal Siddha tempatan, dan sebagai pentas untuk pertukaran pengetahuan dan idea di antara pengamal-pengamal tempatan dan seorang pakar daripada negara asal (India). Pakar Siddha yang dijemput adalah Dr. Sathiya Rajeswaran, seorang Pegawai Penyelidik daripada Institut Penyelidikan Siddha Pusat, Jabatan AYUSH, Kerajaan India. Sejumlah 65 peserta menghadiri seminar yang terdiri dari pengamal tempatan dan kakitangan KKM.

b) Program Karnival Kesihatan PT&K
Karnival ini dilaksanakan pada 6 Julai 2013 di SJK (C) Kheow Bin, Batu Caves, Selangor. Tema karnival "*Mengenal Perubatan Tradisional dan Komplementari*" bertujuan untuk (a) memperkenal jenis amalan PT&K yang tersedia di Malaysia, (b) mempromosikan minat dalam jagaan kesihatan individu secara holistik dan (c) memberikan rawatan PT&K percuma kepada masyarakat.

Bagi menepati matlamat, taklimat dan demonstrasi (seperti qi gong, yoga) telah dianjurkan untuk memberikan gambaran keseluruhan PT&K kepada masyarakat. Taklimat meliputi tajuk-tajuk minat seperti Perubatan Cina Tradisional, Amalan Perubatan Islan, Refleksologi dan Homeopati. Sesi rawatan T&CM percuma juga diberikan di gerai-gerai pameran yang dikendalikan oleh anggota badan-badan pengamal.

Program karnival kesihatan akan diteruskan di masa hadapan. Selain mempromosikan PT&K kepada masyarakat, ia memberikan peluang kerjasama di antara KKM dan badan-badan pengamal PT&K yang dilantik KKM. Program-program sedemikian juga memupuk kerja berpasukan dan menggalakkan badan-badan pengamal PT&K bagi melaksanakan perkhidmatan untuk masyarakat umum.

c) Persidangan Antarabangsa Perubatan Siddha (ICSM) 2013

Persidangan dianjurkan secara bersama oleh KKM dan Persatuan Perubatan India Tradisional Malaysia (MATIM) pada 11-12 November 2013 di Hotel Berjaya Times Square, Kuala Lumpur. Berdasarkan tema "Perubatan Siddha dalam Jagaan Kesihatan Primer", matlamat persidangan adalah untuk meningkatkan kesedaran dan mempromosikan peranan Perubatan Siddha dalam Jagaan Kesihatan Primer, untuk menyediakan pentas untuk berkongsi dan mengemaskini pengetahuan dalam Perubatan Siddha dan untuk meningkatkan pengiktirafan dan penerimaan Perubatan Siddha di kalangan profesional jagaan kesihatan dan masyarakat.

Datuk Seri Dr. S. Subramaniam, Yang Berhormat Menteri Kesihatan, memberikan ucaptama dan merasmikan persidangan secara rasmi pada 11 November 2013. Ketika upacara, "*Strategi Perubatan Tradisional dan Komplementari dalam Jagaan Kesihatan Primer*" juga lancarkan dengan rasmi. Persidangan ini menarik minat sejumlah 337 peserta daripada pelbagai agensi kerajaan, profesional jagaan kesihatan moden, para pengamal PT&K serta perwakilan am. Ketika persidangan, 13 penceramah dari India menyampaikan kuliah pleno dan tajuk-tajuk simposium yang bertumpukan pada Perubatan Siddha dalam jagaan kesihatan primer.

d) Kursus Pendispensan Herba

Kursus yang dilaksanakan pada 25-29 November 2013 di Kampus Setapak Universiti Tunku Abdul Rahman (UTAR) dihadiri oleh 180 peserta, yang terdiri daripada doktor, pegawai farmasi dan para pengamal PT&K. Ia memberikan peserta dedahan kepada perubatan herba. Tiga penceramah antarabangsa iaitu Professor Zhao Zhongzhen, Dr. Guo Ping dan En. Eric Brand telah dijemput untuk memberikan ceramah untuk kursus. Para peserta juga diberikan peluang untuk melawat hospital-hospital atau pusat-pusat PT&K dan mengenalpasti pelbagai jenis herba dalam sesi *hands-on*.

e) Jerayawara Akta PT&K 2013 (Akta 756)

Jerayawara dilaksanakan pada 17 Disember 2013 di Hospital Rehabilitasi Cheras yang terdiri daripada sesi-sesi ceramah, pameran dan dialog berkenaan Akta PT&K 2013. 167 peserta menghadiri jerayawara, kebanyakannya adalah daripada badan-badan pengamal dan KKM. Matlamat jerayawara adalah untuk memberikan maklumat berkenaan keperluan pendaftaran pengamal PT&K, mempromosikan unit-unit PT&K di fasiliti jagaan kesihatan kerajaan, dan berkongsi pengetahuan berkenaan kepelbagaian amalan PT&K di Malaysia.

JADUAL 84
PENGLIBATAN ANTARABANGSA OLEH BPT&K, 2013

Bil.	Tarikh	Aktiviti	Tempat
1	12-14 Februari 2013	Jemputan untuk Pembentangan dalam *International Conference on Traditional Medicine for South-East Asian Countries*	New Delhi, India
2	11-13 April 2013	Sidang Kemuncak Forum Perubatan Tradisional China-ASEAN	Yulin City, Guangxi, China
3	6 September 2013 - 20 Oktober 2013	Pameran dan Festival Perubatan Tradisional Sedunia Sancheong 2013	Sancheong, Korea

Bil.	Tarikh	Aktiviti	Tempat
4	25 April 2013 - 19 Jun 2013	Kursus Latihan Teknik Jagaan Kesihatan bagi Perubatan Cina Tradisional untuk Negara-negara Membangun	Beijing, China
5	24-26 April 2013	Mesyuarat Ke-4 Kumpulan Kerja WHO tentang Strategi Perubatan Tradisional: 2014-2023	Hong Kong
6	19 Ogos 2013 - 18 Oktober 2013	Pendispensan Farmasi dalam Perubatan Herba	Taiwan, ROC
7	26-29 Ogos 2013	Mesyuarat Pegawai Kanan ke-8 tentang Pembangunan Kesihatan (SOMHD), SOMHD ASEAN+3 Ke-3 dan SOMHD ASEAN-CHINA Ke-3	Singapura
8	1 September 2013 - 30 Oktober 2013	Perubatan Cina (*Chinese Materia Medica*)	Beijing, China
9	24-27 September 2013	Bengkel Memastikan Keselamatan dan Kualiti Produk Perubatan Tradisional	Seoul, Korea
10	2-4 Oktober 2013	Rundingan Teknikal bagi Menambahbaik Maklumat Perubatan Tradisional di Rantau Pasifik Barat	Manila, Filipina
11	8-10 Oktober 2013	Kumpulan Kerja Perubatan Tradisional ASEAN Ke-4	Yangoon, Myanmar
12	28-30 Oktober 2013	Mesyuarat Tingkat Tinggi WHO dalam Pelaksanaan Strategi Perubatan Tradisional WHO: 2014-2023	Macao SAR, China
13	21-23 November 2013	Mesyuarat Pendidikan Pengamal Perubatan Tradisional di Rantau Pasifik Barat	Melbourne, Australia

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

Cabaran

a) Pembangunan

PT&K terdiri daripada kepelbagaian amalan, yang mana setiap modaliti adalah berbeza dalam pembangunan dan keperluan pengawalseliaan. Cabaran utama adalah untuk mengenalpasti dan membangunkan dasar dan program yang bersesuaian bagi memudahkan pembangunan PT&K di Malaysia, dengan tujuan memastikan perkhidmatan yang diterima masyarakat adalah selamat dan berkesan. Lebih banyak usaha dapat diambil dalam menubuhkan kerjasama di kalangan pihak berkuasa berkaitan yang terlibat dalam pengawalseliaan PT&K yang dapat menambahbaik visi yang dikongsi bersama oleh pelbagai pihak. Ini akan menambahbaik aspek-aspek pemantauan dan pembangunan PT&K untuk negara.

Walaupun dengan kemajuan semasa dalam perluasan perkhidmatan, usaha yang lebih besar diperlukan dalam integrasi perkhidmatan. Ketika ini, integrasi bertumpukan pada fasiliti-fasiliti yang digunakan dan kurang pada penyediaan perkhidmatan, sebagai contoh, ketidakupayaan para pengamal untuk mendokumenkan dalam nota kes rasmi dan unit-unit PT&K belum lagi menjadi sebahagian daripada

sistem jaminan kualiti dan kawalan kualiti hospital. Adalah menjadi cabaran juga untuk mewujudkan sikap saling menghormati antara perubatan moden dan pengamal-pengamal PT&K.

Setelah Akta PT&K 2013 diwartakan, Bahagian lebih bertumpu pada pengagihan maklumat berkaitan keperluan akta dan bidang amalan PT&K. Maklumat yang diagihkan kepada masyarakat termasuk pengetahuan perubatan tradisional dan komplementari di Malaysia, terutamanya dari segi definisi, sejarah, visi, misi, konsep dan klasifikasi bidang amalan. Dengan harapan akta dikuatkuasakan di masa hadapan, Bahagian akan menumpukan pada aktiviti-aktiviti seperti mengendalikan penglibatan awam dalam Peraturan-peraturan PT&K, serta penyampaian garis panduan, nota edaran dan risalah amalan baik untuk mewujudkan kesedaran.

b) Amalan dan Pengamal

Di bawah Akta PT&K 2013, semua pengamal PT&K tempatan mesti didaftarkan dengan Majlis PT&K. Keperluan Akta ini hendaklah diagihkan dengan jelas kepada masyarakat melalui media sosial dan penglibatan awam. Sebuah sistem pendaftaran atas talian yang berkesan dapat mengatasi masalah-masalah yang wujud dalam aplikasi manual seperti dokumentasi yang tidak lengkap, penyediaan maklumat yang tidak tepat serta mengurangkan beban masa dan tenaga kerja. Terdapat beberapa cabaran berkaitan pendaftaran para pengamal PT&K. Cabaran utama adalah kekurangan sumber yang boleh dipercayai bagi mengesahkan amalan yang tiada standard tempatan dan antarabangsa dalam hal amalan dan pendidikan. Lain-lain termasuk penyerahan dokumen palsu dan kelayakan yang tidak diiktiraf.

Apabila tiba pada penetapan standard amalan dan membangunkan garis panduan amalan baik berkualiti tinggi, ia mesti mengandungi maklumat yang tepat dan rujukan dari sumber-sumber yang boleh dipercayai. Tambahan pula, maklumat yang disampaikan tidak boleh bercanggah dengan mana-mana dasar kerajaan sedia ada atau akta di bawah sistem pengawalseliaan Malaysia.

c) Penguatkuasaan

Aduan yang diterima tahun ini adalah lebih kompleks berbanding tahun-tahun sebelumnya. Ini disebabkan kebanyakan aduan memerlukan penglibatan lain-lain agensi seperti Jabatan Imigresen, Badan Pengamal, Pihak Berkuasa Tempatan, Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia dan kakitangan kurang berpengalaman dalam hal penguatkuasaan. Ini menyebabkan masa yang lebih lama untuk menyelesaikan aduan. Sumber manusia yang berpengalaman adalah penting bagi Bahagian untuk melaksanakan aktiviti-aktiviti penguatkuasaan dengan berkesan.

Perancangan untuk tahun 2014

Pada tahun 2014, BPT&K akan terus berusaha untuk membangunkan lebih banyak unit-unit PT&K di hospital-hospital kerajaan dan meluaskan perkhidmatan PT&K di fasiliti-fasiliti jagaan kesihatan primer bagi meningkatkan akses perkhidmatan di Malaysia. Perkhidmatan-perkhidmatan di unit-unit PT&K sedia ada akan diperluas, seperti pengenalan perkhidmatan Shirodhara di Hospital Rehabilitasi Cheras.

Sebuah sistem pendispensan herba baru akan diperkenal kepada unit-unit PT&K yang menyediakan terapi herba sebagai terapi tambahan pesakit barah. Sebuah projek perintis akan dilaksanakan di Institut Kanser Negara (IKN). Dengan sistem pendispensan ini, sistem akan (i) memudahkan pengambilan ubat (ii) mendispens ubat herba seperti yang ditetapkan oleh pengamal, dan (iii) mencapai penjimatan jumlah kos.

BPT&K juga akan bekerjasama dengan Bahagian Pengurusan Maklumat KKM dan Unit Pemodenan Pentadbiran dan Perancangan Pengurusan (MAMPU) untuk melaksanakan *Business Process Reengineering* (BPR) untuk modul e-Pengamal dan menyemak kesesuaian integrasi dengan *Business Licensing Electronic Support System* (BLESS).

Perancangan telah dibuat untuk menjemput pakar-pakar antarabangsa untuk memudahkan pertukaran maklumat, kemahiran dan pengalaman untuk pembangunan profesional pengamal-pengamal PT&K di Malaysia. BPT&K juga akan memupuk kerjasama erat dengan agensi-agensi berkaitan di dalam dan luar KKM, terutamanya dari segi pengawalseliaan, pembangunan dan promosi PT&K di Malaysia.

HALATUJU

Dalam usaha untuk menyediakan perkhidmatan yang lebih bagi kepada masyarakat, Program Perubatan menghadapi cabaran kemajuan pesat dalam teknologi perubatan dan maklumat, harapan pesakit yang lebih tinggi dan peralihan sosio-demografi ke populasi yang berusia dan perubahan sikap kepada gaya hidup. Harapan dan permintaan yang lebih tinggi adalah evolusi semulajadi daripada pendidikan yang lebih baik, gaji yang lebih besar, lebih banyak akses kepada maklumat. Pertukaran tren dalam sosio-demografi dan pola penyakit menimbulkan cabaran besar dalam membendung kos jagaan kesihatan.

Memahami isu-isu ini, Program perlu sentiasa membuat semakan perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan sistem sedia ada bagi memastikan proses peralihan jagaan kesihatan yang lancar dan untuk mengatasi rintangan dalam penyediaan perkhidmatan perubatan kepada penduduk. Di sebalik cabaran-cabaran ini, Program Perubatan akan kekal fokus, bagi memastikan jagaan berkualiti dan selamat untuk pelanggan-pelanggan kami.

6 PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

PENGENALAN

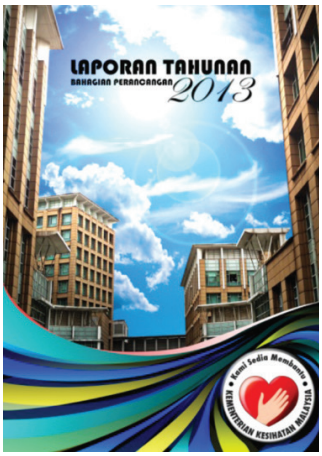
Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST), diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (P&ST), menjalankan aktiviti-aktiviti yang bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan teknikal dan sokongan kepada Program-program lain di dalam Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Program ini kini terdiri dari Bahagian-bahagian berikut: Perancangan, Perkhidmatan Kejuruteraan, dan enam institut penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH).

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERANCANGAN

Bahagian Perancangan memberi tumpuan kepada beberapa aktiviti penting seperti penggubalan Pelan Transformasi Sektor Kesihatan, memperbaiki kualiti maklumat kesihatan, menubuhkan Standard Informatik Kesihatan untuk Malaysia, serta perancangan, pembangunan dan penilaian program dan projek seperti yang dirancang dalam Rancangan Malaysia Ke-10 (RMK-10). Sebelum ini dikenali sebagai Bahagian Perancangan dan Pembangunan, ia telah dipisahkan pada 1 September 2012 dalam usaha untuk meningkatkan fungsi-fungsi setiap cawangan. Laporan tahunan yang lebih terperinci untuk Bahagian Perancangan pada tahun 2013 boleh diunduh daripada portal rasmi KKM (Nota: laporan ini adalah dalam Bahasa Malaysia, Imej 1).

IMEJ 1
LAPORAN TAHUNAN BAHAGIAN PERANCANGAN 2013



Sumber: Bahagian Perancangan, KKM

Dasar dan Pelan Kesihatan
Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan adalah melibatkan perancangan, pemantauan dan penilaian pelan-pelan sektor kesihatan.

a) Rancangan Malaysia Ke-11 (RMK11)
Menjelang akhir tahun 2013, Kerajaan telah memulakan fasa persediaan untuk draf RMK11. Memandangkan RMK11 merupakan fasa terakhir pembangunan bagi mencapai status negara berpendapatan tinggi menjelang tahun 2020, ia digubal berdasarkan 6 teras iaitu:

Teras 1 : Memperkukuh Pembangunan Inklusif;
Teras 2 : Meningkat Kesejahteraan Rakyat;

Teras 3 : Memanfaat Bakat;
Teras 4 : Merekayasa Pertumbuhan Ekonomi;
Teras 5 : Memperkasa Pemacu Pertubuhan; dan
Teras 6 : Mengarusperdana Pengurusan Sumber Asli dan Alam Sekitar.

KKM telah diberikan mandat untuk melaksanakan Kumpulan Kerja Teknikal (TWG) Jagaan Kesihatan, yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha dan Ketua Pengarah KKM. Semua input daripada TWG akan dikonsolidasi dan dimasukkan dalam dokumen MRK-11 (dalam dua bentuk: Dokumen Utama dan Kertas Strategi), yang akan diterbitkan kepada umum. Dokumen Utama akan menggariskan halatuju program/projek dan aktiviti kesihatan di masa hadapan manakala Kertas Strategi akan menggariskan strategi, inisiatif, *outcome*, pelan tindakan dan KPI bagi perlaksanaan program/projek dan aktiviti kesihatan yang telah ditetapkan di dalam Dokumen Utama. Kedua-dua dokumen ini dijangka akan dibawa ke Kabinet pada Mac 2015.

b) Perancangan dan Pemantuan Perlaksanaan Initiatif RMK-10 melalui Sistem Penilaian Initiatif (SPI)

Pelan Tindakan Inisiatif RMK-10 bagi tahun 2013 ini telah dikunci masuk ke dalam Sistem Pemantauan Inisiatif (SPI) pada 10 April 2013. Melalui sistem SPI ini, ia membolehkan pencapaian Kementerian dipantau oleh Unit Perancang Ekonomi (UPE) setiap 3 bulan. Purata skor secara keseluruhan bagi kesemua 84 inisiatif pada tahun 2013 adalah 83% (melebihi sasaran).

c) Pelan Strategik KKM 2011-2015

Dokumen Pelan Strategik KKM telah digunakan sebagai rujukan untuk menambahbaik sistem kesihatan sedia ada dan untuk memantau status pencapaian setiap organisasi di dalam Kementerian. Pelan ini dipantau secara berkala untuk memastikan halatuju kesihatan untuk Wawasan 2020 dapat dicapai.

Pelan Strategik KKM telah dijadualkan untuk kajian semula pada tahun 2013, dan sehubungan dengan itu, sebuah bengkel telah dilaksanakan pada 16-17 Mei 2013 di Institut Pengurusan Kesihatan, Bangsar. Antara tujuan lain bengkel ini diadakan adalah untuk melihat semula KPI yang telah termaktub di dalam dokumen Pelan Strategik, menyelaras semula KPI dengan KPI Inisiatif RMK-10 yang dipantau oleh Unit Perancang Ekonomi dan juga mengambil kira input *Outcome Based Budgeting* (OBB) KKM.

d) Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kementerian Kesihatan (JDPKK)

JDPKK merupakan jawatankuasa tertinggi di KKM dalam menentukan dasar-dasar utama, perancangan dan pembangunan secara menyeluruh dan selaras dengan dasar dan wawasan negara. Ia dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha dan Ketua Pengarah KKM. Empat kertas cadangan telah dibentangkan kepada JDPKK pada tahun 2013, yang mana 3 telah diluluskan, dan 1 telah diberikan kelulusan bersyarat (Jadual 1).

JADUAL 1
KERTAS CADANGAN YANG DIBENTANGKAN DAN DILULUSKAN JDPKK, 2013

Bil.	Dasar	Status	Program/Aktiviti
JDPKK 1/2013			
1/1	Perancangan Pelan Tindakan Tahunan telah dibentangkan	Lulus	Bahagian Perancangan
JDPKK 2/2013			
1/3	Draf Dasar Ubat Nasional (DUNAS) Semakan 1 (2013)	Lulus bersyarat	Bahagian Perkhidmatan Farmasi

Bil.	Dasar	Status	Program/Aktiviti
2/3	Cadangan Pemanjangan Kelulusan Penubuhan Kedai Farmasi Komuniti Swasta Di Semua Hospital Utama Dan Berpakar Kementerian Kesihatan Malaysia	Lulus	Bahagian Perkhidmatan Farmasi
3/3	Cadangan Penerimaan Sumbangan Bagi Pembiayaan Kos Rawatan, Ubat-Ubatan Dan Peralatan Bagi Rawatan Pesakit Pemberi Bantuan Akaun Amanah Pembiayaan Kos Rawatan	Lulus	Bahagian Perkhidmatan Farmasi Bahagian Kewangan

Sumber: Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan (PDPK), Bahagian Perancangan, KKM

e) Perancangan Mekanisme Pemantauan OBB (Outcome Based Budgeting)

Tahun 2013 merupakan tahun kedua pelaksanaan OBB di KKM. KKM juga telah menjadi salah sebuah Kementerian yang memperjuangkan pelaksanaan OBB selain daripada Kementerian Kewangan dan Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri. Pada tahun 2013, Bahagian Perancangan telah diamanahkan untuk menyelaras komponen Perancangan bagi kedua-dua Bahagian Perancangan dan Bahagian Pembangunan. Bahagian juga telah terlibat di dalam pemurnian dan penyelarasan *outcome* dan *outcome* KPI di dalam Bengkel yang diadakan pada 2 September 2013.

f) Penyediaan Pelan Induk Sumber Manusia Untuk Kesihatan (SMUK) bagi Malaysia

Sumber Manusia untuk Kesihatan (SMUK) adalah salah satu dari enam blok binaan yang dikenalpasti oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dalam Kerangka Sistem Kesihatan (WHO 2007). Sehingga kini, Malaysia tidak mempunyai pelan jangka panjang bagi unjuran pembangunan sumber manusia dalam sektor kesihatan/KKM yang komprehensif. Perancangan keperluan kumpulan professional tertentu disediakan oleh Program/Bahagian masing-masing dan ianya hanya untuk keperluan KKM sahaja dan tidak komprehensif. Ekoran dari Laporan *Country Human Resources for Health* (HRH) *Profiles* yang telah disediakan dan telah dibentangkan kepada Pengurusan Tertinggi, pada Mac 2013, keperluan untuk menyediakan perancangan SMUK jangka panjang ini dibangkitkan semula di Mesyuarat Pasca Kabinet susulan kepada isu lambakan jururawat terlatih lulusan dari institusi pengajian swasta di pasaran dan juga kekhuatiran masalah yang sama akan melanda kumpulan professional yang lain.

Dalam Mesyuarat Halatuju KKM pada 18-20 Oktober 2013 di Melaka, YBMK telah mengarahkan supaya satu Pelan Induk SMUK disediakan dan beliau telah mensasarkan untuk siap pada tahun 2014. Pelan induk ini adalah perancangan jangka panjang yang menetapkan halatuju dasar merangkumi pelbagai aspek untuk menghasilkan SMUK yang berkualiti, mencukupi, *equitable* serta mampu dibiayai bagi memenuhi keperluan untuk mencapai matlamat sistem kesihatan negara. Penyediaan pelan induk ini akan menggunapakai dan bersandarkan kepada beberapa kerangka kerja, antaranya ialah:

1. *HRH Action Framework for WHO Western Pacific Region*;
2. *Strategic planning tool: conceptual framework for assessing human resources for health* (HRH); dan
3. *Labor Market Approach to Health Workforce Policy.*

g) Penyediaan Input Teknikal untuk Sistem Star Rating (SSR)

Perlaksanaan Penarafan Bintang telahpun bermula pada 1 Disember 2006 di mana objektifnya adalah:

a) Menilai dan mengukur prestasi agensi Kerajaan berada pada tahap yang cemerlang;
b) Memberi pengiktirafan secara formal kepada agensi-agensi cemerlang;
c) Memberi publisiti yang meluas mengenai dasar, strategi dan amalan baik yang dilaksanakan; dan
d) Menggalakkan persaingan yang sihat di kalangan agensi Sektor Awam.

Keputusan Laporan Penilaian Penarafan Bintang (SSR) Tahun 2012 telah diterima pada 25 Julai 2013, dan Pencapaian KKM pada tahun 2012 adalah 4 Bintang (89.48%). Susulan dari penilaian tersebut, pihak KKM telah bersedia untuk memantapkan penjajaran program dan indikator pengukuran dalam Pelan Strategik supaya ianya lebih jelas dan memudahkan pemantauan prestasi di samping mengenal pasti indikator output dan *outcome* bagi mengukur prestasi pelaksanaan setiap dasar/program/aktiviti utama dan melaksanakan kajian impak yang khusus terhadap program-program utama yang telah dikenal pasti bagi menilai keberkesanan.

Penyampaian penerangan dan taklimat SSR khusus mengenai perkhidmatan teras (Komponen B) oleh pihak MAMPU telah diadakan pada 21 Mac 2013. Perbincangan mengenai pemilihan/penetapan program/dasar/aktiviti bagi teras komponen B juga telah diadakan dan Sebanyak 9 program yang terpilih untuk dinilai dalam Penilaian SSR 2014 (Jadual 2). Pihak KKM juga telah memulakan pemantauan secara *realtime* dengan menggunakan Sistem MyPrestasi sepertimana yang telah disarankan oleh pihak MAMPU.

JADUAL 2
PROGRAM YANG DIPILIH UNTUK PENILAIAN SSR 2014

Bahagian /Cawangan /Unit	Cadangan Dasar/Program/Aktiviti 2014
Kawalan Penyakit	Program Pengurangan Mudarat (*Harm Reduction*)
Pembangunan Kesihatan Keluarga	1. Pelaksanaan Klinik 1 Malaysia 2. Perkhidmatan Kanak-kanak Berkeperluan Khas (KKKK)
Perkembangan Perubatan	1. Program Transplantasi Organ dan Tisu Kebangsaan 2. Program *Hand Hygiene*
Farmasi	Dasar Ubat Nasional
Keselamatan Dan Kualiti Makanan	Program Pensijilan Makanan Selamat Tanggungjawab Industri (MeSTI)
Pergigian	Program Pergigian Sekolah
Pemakanan	Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM)

Sumber: Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan (PDPK), Bahagian Perancangan, KKM

Transformasi Sektor Kesihatan

Transformasi Sektor Kesihatan merupakan salah satu Bidang Keberhasilan Utama Kementerian yang telah dikenalpasti untuk RMK-10. Beberapa aktiviti yang menyokong pelan transformasi sistem kesihatan telah dilaksanakan pada tahun 2013. Dalam usaha untuk mengurangkan kesesakan klinik kerajaan di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, satu Mesyuarat Teknikal Cadangan Kolaborasi KKM-Swasta untuk penjagaan pesakit kronik telah diadakan 20-21 Januari 2013 di Hotel Quality, Shah Alam. Mesyuarat ini membincangkan cadangan bagi mendapatkan kerjasama klinik-klinik swasta di Kuala Lumpur dalam pengurusan pesakit-pesakit diabetes dan tekanan darah tinggi bagi mengurangkan waktu menunggu untuk mendapatkan rawatan di klinik-klinik kerajaan.

Berikutan daripada Mesyuarat Hala Tuju KKM 2013-2016, Bengkel Penyediaan Pelan Tindakan Halatuju KKM (Bahagian 1 dan 2) telah diadakan pada 31 Oktober-1 November 2013 dan 25-26 November 2013. Objektif bengkel ini ialah untuk membincangkan secara terperinci maklumat serta perancangan bagi penyediaan kertas kerja Projek Rintis Kolaborasi Awam-Swasta bagi Negeri Melaka. Kertas kerja ini telah dibentangkan kepada Pengurusan Tertinggi KKM dan perlaksanaannya masih belum diputuskan.

Bagi meneruskan usaha untuk meningkatkan pembangunan modal insan di kalangan pegawai-pegawai KKM, Bahagian Perancangan dengan kerjasama Insitut Pengurusan Kesihatan dan UNDP telah menganjurkan lawatan 2 orang pakar runding antarabangsa pada 28-31 Mei 2013. Mereka ialah Prof Peter Berman dari Harvard School of Public Health & Dr. Ravindra P. Rannan-Eliya dari Institute of Health, Sri Lanka. Tujuan lawatan ini adalah untuk mendapatkan pandangan serta cadangan bagi menambahbaik inisiatif yang telah dijalankan oleh Kumpulan Kerja Teknikal serta para penyelidik dalam usaha transformasi sistem kesihatan.

Untuk mewujudkan penerimaan di kalangan anggota kesihatan khususnya, beberapa orang pegawai dari setiap negeri dan Ibu Pejabat KKM telah dipilih dan dilatih sebagai advokator Kajian Sistem Kesihatan Malaysia (KSKM). Pegawai-pegawai ini akan bertindak sebagai agen perubahan yang akan menyampaikan maklumat mengenai KSKM kepada warga kesihatan di negeri masing-masing. Sebanyak 2 Kursus Advokator KSKM telah dijalankan dengan jayanya bagi tahun 2013. Seramai 65 Advokator hadir untuk kursus ini yang terdiri daripada Pakar Klinikal, Pakar Perubatan Keluarga, Pakar Kesihatan Awam serta lain-lain jawatan.

***National Health Financing* (NHF)**

National Health Financing (NHF) telah dibentuk pada tahun 2009 dengan tumpuan utama untuk merancang, mengkaji, mereka bentuk, membangun, melaksana dan memantau dasar, strategi dan aktiviti berkaitan pembiayaan sistem kesihatan Malaysia. NHF telah bekerjasama dengan agensi-agensi antarabangsa seperti *United Nation Development Program* (UNDP) dan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) ke arah transformasi sistem kesihatan dengan perbincangan, pertukaran pengetahuan mengenai pelan transformasi kesihatan, menganalisa pelbagai kaedah untuk meningkatkan kapasiti sistem kesihatan, dan penglibatan pakar-pakar antarabangsa dalam penyelidikan bagi tujuan penggubalan dasar berasaskan bukti. Sebanyak lima kajian yang menerima pembiayaan separa daripada UNDP telah dijalankan pada tahun 2013:

1. *Analysis of Financial Arrangements and Expenditures in Health;*
2. *Health Care Demand Analysis - Developing models and Policy Stimulation for 1Care;*
3. *Mapping of Health Facilities and Services for Policy Decision Making;*
4. *Cost Analysis of Delivering Out-Patient Services in Public Hospitals;* dan
5. *Community Perception on Health Care Delivery Systems.*

Penyelidikan-penyelidikan ini telah dijalankan dengan kerjasama beberapa institut termasuklah Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH), Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) dan Institut Kesihatan Umum (IKU). Penyelidikan bertajuk *Cost Analysis Of Delivery Outpatient Services in Public Hospital* yang telah berjaya diadakan di Hospital Putrajaya oleh NHF dengan kerjasama IPSK, kini dalam proses pengemaskinian kos anggaran yang meliputi kos purata penyampaian perkhidmatan kesihatan untuk pesakit luar dan perkhidmatan penjagaan ambulatori oleh pelbagai jabatan klinikal di Hospital Putrajaya.

a) Perbincangan Pelan Transformasi Sistem Kesihatan Malaysia dengan Dr. David Evans

Perbincangan berkenaan pelan transformasi sistem kesihatan Malaysia dengan Dr. David Evans, Pengarah Jabatan Pembiayaan Sistem Kesihatan dalam Kluster Sistem dan Perkhidmatan WHO telah diadakan pada 22 Mac 2013 di Cyberview Resort & Spa, Cyberjaya (Imej 2). Dialog ini merupakan susulan daripada perbincangan awal di antara YB Menteri Kesihatan (YBMK), Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan Ketua Pengarah WHO ketika Mesyuarat Lembaga Eksekutif WHO pada Januari 2013 di Geneva. 35 pegawai dari pelbagai Bahagian di KKM serta 3 wakil dari WHO turut hadir dalam sesi ini, yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Objektif perbincangan adalah untuk membincangkan Pelan Transformasi Sistem Kesihatan Malaysia yang melibatkan aspek organisasi, penyampaian perkhidmatan dan komponen pembiayaan.

IMEJ 2
PERBINCANGAN PELAN TRANSFORMASI SISTEM KESIHATAN MALAYSIA DENGAN DR. DAVID EVANS

Sumber: National Health Financing (NHF), Bahagian Perancangan, KKM

b) *Joint Learning Network* (JLN)

NHF juga merupakan urusetia Malaysia bagi JLN dan juga *focal point* untuk 2 trek teknikal iaitu *Provider Payment Mechanism* (PPM) dan *Expanding Coverage*. Terdapat 4 trek teknikal di bawah JLN, yang mana dua lainnya adalah ICT dan Kualiti. JLN *for Universal Health Coverage* (UHC) adalah satu jaringan perhubungan yang melibatkan perbincangan bersama penggubal dasar kesihatan dan pengamal perubatan dari negara-negara berpendapatan rendah dan sederhana ke arah mencapai perlindungan kesihatan sejagat (UHC). Negara-negara yang terlibat dalam jaringan ini akan dapat belajar dari pengalaman satu sama lain dan menyelesaikan masalah yang berkaitan UHC bersama-sama. Seterusnya, secara kolektif negara-negara terlibat akan dapat menghasilkan serta menggunakan pengetahuan baru, *tools* dan pendekatan yang inovatif untuk mempercepatkan pencapaian negara terlibat ke arah UHC.

Unit PPM telah terlibat secara aktif dalam *Country Core Group (CCG) of Joint Learning Network (JLN)* dengan mengetuai trek-trek tersebut dan turut terlibat sebagai wakil kumpulan pemandu. Di bawah trek PPM, NHF telah menganjurkan forum selama 3 hari bertajuk *Provider Payment Mechanism - Demystifying Diagnosis Related Groups* (DRGs) yang telah menarik minat 20 peserta dari negara-negara JLN lain iaitu Indonesia, Filipina, Vietnam, India, Ghana, Nigeria dan juga 50 peserta tempatan dari Kementerian Kesihatan Malaysia. Berinspirasikan *JLN Provider Payment Costing Collaborative* di Vietnam, objektif perbincangan antara lain ialah untuk memahami kaedah pembayaran kepada pembekal untuk rawatan hospital, meneroka prinsip-prinsip dan langkah-langkah dalam membangunkan DRGs serta berkongsi cabaran di negara-negara terlibat dan seterusnya mencari penyelesaian yang kreatif.

c) *Third APEC High Level Meeting* (HLM) *on Health and the Economy*

Delegasi KKM yang diketuai YBMK telah menghadiri *Third APEC High Level Meeting (HLM) on Health and the Economy* di Bali, Indonesia pada 24-25 September 2013 (Imej 3). Objektif mesyuarat ini adalah untuk membincangkan dan memahami pulangan pelaburan dalam kesihatan dan memastikan kemampanan pembiayaan perkhidmatan kesihatan. NHF telah memberikan input bagi draf kenyataan yang dihasilkan dari mesyuarat tersebut.

IMEJ 3
THIRD APEC HIGH LEVEL MEETING ON HEALTH AND THE ECONOMY

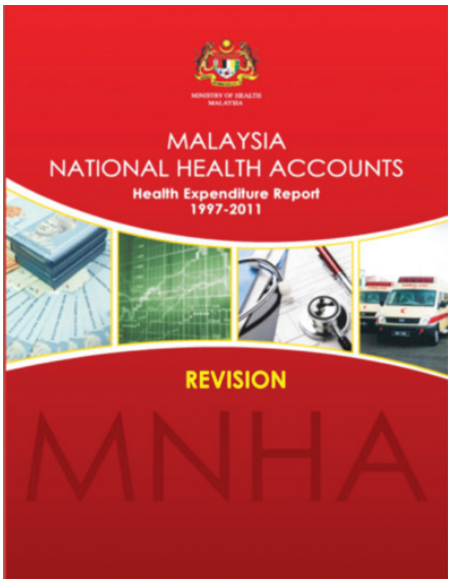
Sumber: National Health Financing (NHF), Bahagian Perancangan, KKM

***Malaysia National Health Accounts* (MNHA)**

Sepanjang tahun 2013 aktiviti-aktiviti Unit MNHA terbatas disebabkan kekurangan bajet dan sumber manusia. Di sebalik rintangan-rintangan tersebut, beberapa kejayaan telah dicapai dengan mewujudkan pangkalan data dengan menggunakan kaedah analisis baru yang membolehkan penerbitan seperti *Revised Time Series* (1997-2008) *and National Health Expenditure* 2009, *MoH Sub-account* (1997-2009) dan *Out-of-Pocket (*OOP) *Sub-account* (1997-2009). Kaedah analisis ini digunapakai dalam menghasilkan data Perbelanjaan Kesihatan Negara untuk Data Siri Masa 1997-2011.

Pada tahun 2013, MNHA telah menerbitkan sebuah lagi buku laporan tahunan, *MNHA Health Expenditure Report 1997-2011,* sebagai kesinambungan kepada penerbitan laporan tahunan sebelum ini dengan menggunakan kaedah standard yang digunapakai di peringkat antarabangsa (Imej 4). Sebagai langkah penjimatan kos dan sebaran maklumat tentang kewujudan laporan-laporan MNHA, kesemua laporan berkenaaan dimuatnaik ke portal rasmi KKM.

IMEJ 4
LAPORAN *MNHA HEALTH EXPENDITURE* 1997-2011



Sumber: Malaysia National Health Accounts (MNHA), Bahagian Perancangan, KKM

a) Pengumpulan dan Analisis Data MNHA

Aktiviti-aktiviti tahun 2013 bertumpu kepada penerbitan laporan Perbelanjaan Kesihatan Negara untuk Data Siri Masa 1997-2011 dengan tambahan maklumat dua tahun dari penerbitan sebelumnya. Bagi tujuan itu, aktiviti bermula dengan mengemaskini sumber data daripada sektor awam dan swasta. Bergantung kepada ketersediaan dan kualiti data yang dibekalkan, data ini diproses secara berasingan berdasarkan kod pada rangka kerja MNHA: sumber pembiayaan, penyedia jagaan kesihatan dan fungsi jagaan kesihatan. Analisis ini adalah berdasarkan kepada rujukan antarabangsa, *System of Health Accounts* (SHA) *Reference Manual* dan *Guide of Producing National Health Accounts.* Sebelum data ini diterimapakai dan digunakan untuk projek-projek di KKM, pembentukan polisi dan sebagainya, data akan dibentangkan terlebih dahulu dalam Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu MNHA bagi mendapatkan pengesahan.

b) Kerjasama Dalam dan Luar Negara

i. Kerjasama Dalam Negara

MNHA mewakili Bahagian dalam pelbagai aktiviti berkaitan dengan perbelanjaan kesihatan negara. Kerjasama erat dikekalkan dengan projek-projek lain di KKM, termasuk keputusan dasar kewangan, serta penglibatan dalam beberapa projek negara seperti *National Health & Morbidity Survey* (NHMS)*, Healthcare Demand Analysis*, *Financial Arrangements and Expenditure in Health,* CASE-MIX dan juga kajian Pendapatan dan Perbelanjaan Isi Rumah Penduduk oleh Jabatan Perangkaan Malaysia (DOSM). Aktiviti-aktiviti lain termasuk penghantaran data tahunan untuk Fakta Kesihatan KKM, Pelan Transformasi Sektor Kesihatan, Dasar Ubat Nasional (DUNAS) dan juga penyedian pelbagai permintaan *ad hoc* berkaitan perbelanjaan kesihatan negara dari agensi-agensi kebangsaan.

ii. Kerjasama Luar Negara

Seperti tahun-tahun sebelumnya, KKM terlibat di peringkat antarabangsa dalam penghantaran maklumat secara tetap untuk *World Health Statistics, Global Health Expenditure Database* (GHED), *Asia Pacific National Health Accounts Network* (APNHAN), *Health at Glance* (HAG), *Health In Transition* (HIT), Buku Rujukan *System of Health Account* (SHA) 2011 dan *Costing Study* oleh *Joint Learning Network* (JLN).

MNHA telah mewakili Malaysia dalam mesyuarat tahunan *Asia Pacific National Health Accounts Network* (APNHAN) yang diadakan di Korea Selatan, anjuran bersama OECD Korea dan APNHAN. Peserta mesyuarat adalah negara-negara yang menjalankan *National Health Account* di negara masing-masing.

Selain itu, MNHA juga terlibat dalam memberikan masukan berkenaan Akaun Kesihatan Kebangsaan dalam *Joint Learning Network* (JLN) *Health Services Costing Collaborative Group Meeting I - Part 1 and 2,* yang masing-masing dilaksanakan di Jakarta (Februari) dan Hanoi (September).

Informatik Kesihatan

Informatik Kesihatan adalah sebuah disiplin di persimpangan sains maklumat, sains komputer, dan rawatan kesihatan. Disiplin ini berhubungan dengan sumber-sumber, peralatan, dan kaedah yang diperlukan dalam mengoptimumkan perolehan, penyimpanan, dapatan semula, dan penggunaan maklumat dalam kesihatan dan bioperubatan. Dalam istilah yang mudah, informatik kesihatan adalah berkenaan mendapatkan maklumat yang tepat dari sumber yang tepat kepada individu yang tepat pada masa yang tepat. Ia adalah penting untuk penyampaian maklumat kepada ahli profesional penjagaan kesihatan agar penjagaan kesihatan yang paling sesuai dapat disampaikan.

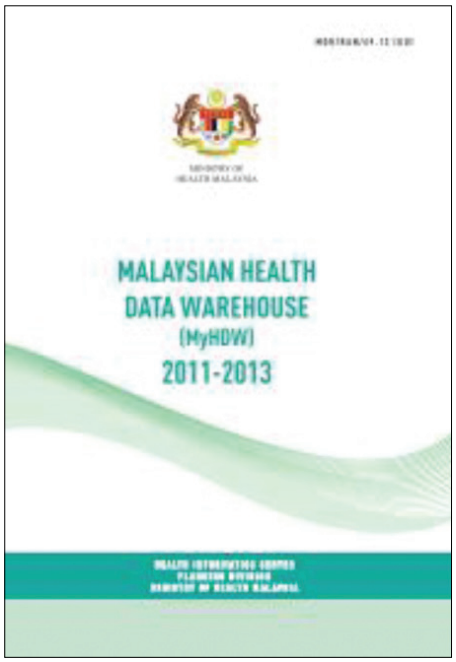
a) *Malaysian Health Data Warehouse* (MyHDW)

Pentingnya bagi KKM untuk mempunyai sebuah pangkalan data kesihatan bersepadu telah digariskan di dalam *Blueprint* HIMS (2005), yang kemudiannya diterjemahkan kepada projek MyHDW. Definisi kerja bagi MyHDW adalah "***a trusted source of truth of comprehensive healthcare data structured for query and analysis purposes***". Buku *Malaysian Health Data Warehouse* (MyHDW) 2011-2013 telah diterbitkan pada September 2013, mengandungi semua laporan MyHDW bersama pakar perunding, iaitu:

i. *Guidelines and Blueprint* (Mei 2011)
ii. *Portfolio Plan (Phase 1) Initiation: Infrastructure, Resources & Initial Deliverables for 2013* (Mei 2012)
iii. *Project Initiation and Data & Information Architecture* (Disember 2012)
iv. *Health Reference Data Modelling, Technology Selection and General Observations* (Jun 2013)

Penerbitan ini (Imej 5) boleh diunduh untuk kegunaan awam daripada portal rasmi KKM.

IMEJ 5
MyHDW 2011-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK), Bahagian Perancangan, KKM

Pelaksanaan MyHDW adalah secara *start-up* dengan pendekatan *end-to-end*. Sistem Maklumat Rawatan Perubatan (SMRP) telah dipilih sebagai sumber maklumat pertama bagi MyHDW. Pendekatan berskala kecil dan secara bertahap ini telah dipilih dengan pertimbangan faktor peruntukan dan sumber manusia yang ada di KKM pada ketika ini. Adalah dipercayai bahawa apabila metodologi yang diterapkan dalam pendekatan berskala kecil ini adalah mantap, maka tidak akan menjadi masalah apabila kerja-kerja integrasi dengan sistem-sistem lainnya dilaksanakan pada masa hadapan.

Mesyuarat Jawatankuasa Kebangsaan Informatik Kesihatan (JKKIK) Bil. 1/2013 telah meluluskan cadangan untuk tatacara perolehan secara rundingan terus dengan MIMOS, pusat penyelidikan dan pembangunan ICT kebangsaan di bawah bidang kuasa Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi (MOSTI), sebagai *Project Management Office* (PMO) untuk melaksanakan projek MyHDW. Kelulusan daripada MAMPU telah didapatkan pada Mac 2013 dan kemudiaannya diangkat untuk kelulusan EPU. Disebabkan oleh keterbatasan peruntukan, pembangunan MyHDW dijadual akan bermula pada tahun 2015.

b) SMRP berasaskan sesawang *(web-based)*

SMRP web-based yang dibangunkan secara *in-house* terus digunakan oleh semua hospital KKM pada tahun 2013. Integrasi di antara SMRP dan sistem pendaftaran kelahiran Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) bagi mempercepat mekanisme pengesahan ketika proses pendaftaran kelahiran telah diperhalusi bagi memperbaiki kualiti maklumat di kedua-dua pihak.

Memandangkan SMRP diharapkan sebagai sebuah platform pengumpulan data berpusat bagi semua hospital di Malaysia, rundingan berterusan dengan hospital-hospital bukan KKM (Kementerian Pengajian Tinggi, Kementerian Pertahanan) dan hospital-hospital swasta untuk menggunakan sistem tersebut telah dilaksanakan pada tahun 2013.

c) Standard Informatik Kesihatan

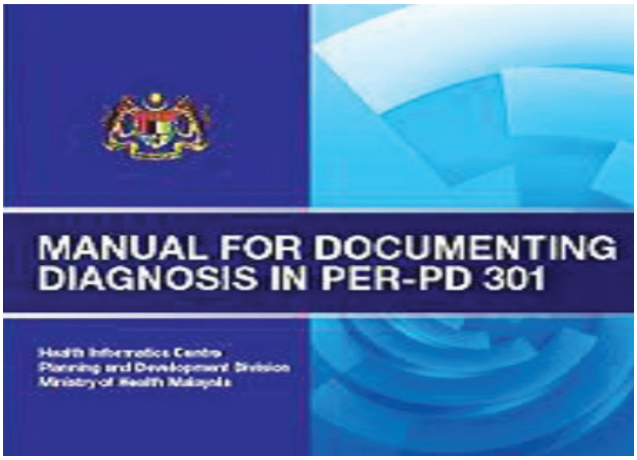
Informatik kesihatan digunakan di pelbagai bidang kesihatan dan bidang-bidang yang berkaitan dengan kesihatan seperti kejururawatan, rawatan klinikal, pergigian, farmasi, kesihatan awam dan penyelidikan. Pada akhirnya, standard pada informatik kesihatan akan membolehkan integrasi dan interoperabiliti di antara sistem. Standard Informatik Kesihatan di PIK dibahagikan lebih lanjut kepada standard klasifikasi, *data definition* dan terminologi.

i. International Statistical Classification of Disease (ICD)

ICD merupakan klasifikasi antarabangsa bagi penyakit yang diperakui oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Dasar yang telah dipersetujui di Malaysia adalah untuk menggunakan ICD10 bagi klasifikasi diagnosis dan ICD9CM bagi klasifikasi prosedur. Sebagai penyelaras program bagi ICD, aktiviti-aktiviti berikut telah dilaksanakan sepanjang tahun 2013 bagi meningkatkan kualiti pengkodan ICD di Malaysia:

1. Jawatankuasa ICD, untuk mengesahkan semua aktiviti ICD dan menyelesaikan isu-isu berkenaan ICD. Dua mesyuarat telah dilaksanakan pada 2 April 2013 dan 15 November 2013.
2. Aktiviti-aktiviti untuk meningkatkan kualiti pengkodan:
   - 2.1. Latihan ECHO ICD10 dan Kursus Persijilan Koder ICD10. 3 kursus latihan dan 3 sesi persijilan telah dilaksanakan pada tahun 2013 untuk Zon Timur, Zon Sabah dan Zon Sarawak.
   - 2.2. Latihan ICD9CM dan Kursus Persijilan Koder ICD9CM. Latihan ICD9CM bermula pada tahun 2013, dan 3 kursus dilaksanakan sepanjang 2013.
   - 2.3. Kajian Validasi Kadar Ralat Pengkodan, yang seterusnya dijadikan salah satu Pendekatan Petunjuk Kebangsaan (NIA) untuk Program Jaminan Kualiti (QAP).
   - 2.4. Mempromosikan Kaedah Mendokumentasikan Diagnosis yang Benar kepada Doktor; Bahagian Pengurusan Latihan telah bersetuju untuk memperuntukkan slot 1 jam semasa kursus pra-perkhidmatan untuk semua doktor baru (Pegawai Perubatan Siswazah). 54 sesi telah dilaksanakan sepanjang tahun 2013 bagi tujuan ini.

IMEJ 6
***MANUAL FOR DOCUMENTING DIAGNOSIS IN* PER-PD 301**



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK), Bahagian Perancangan, KKM

ii. Malaysian Health Data Dictionary (MyHDD)

MyHDD adalah standard *data definition*, yang menggariskan huraian elemen data berdasarkan kategori yang berkaitan dengan industri penjagaan kesihatan. KKM menerapkan metodologi berasaskan konsensus yang melibatkan pembabitan pelbagai pihak berkepentingan yang berkaitan dalam pembangunan MyHDD. Metodologi ini telah diperakui oleh wakil-wakil *daripada Healthcare Information Technology Standards Panel* (HITSP) dari Amerika Syarikat dan *Joint Learning Network* (JLN) *for Universal Health Coverage* yang hadir sebagai pemerhati. Menjelang akhir tahun 2013, terdapat 15 dataset tambahan yang telah dihasilkan (Jadual 3), dan lebih banyak dataset dirancang untuk dibangunkan pada tahun 2014.

JADUAL 3
SENARAI DATASET MyHDD, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

1.	*National Renal Registry: Malaysia Dialysis & Transplant Registry*
2.	*Malaysian Registry of Renal Biopsy*
3.	*National Dermatology Registry & Malaysian Psoriasis Registry*
4.	*National Inflammatory Arthritis Registry*
5.	*National Neurology Registry: Epilepsy, Stroke*
6.	*National Chest Registry: Asthma, COPD, PH*
7.	*National Eye Database*
8.	*National Cancer Patient Registry/ National Cancer Registry – Oncology, Breast Cancer & Surgical Cancer*
9.	*National Cancer Registry – Colorectal Cancer*
10.	*National Cancer Registry – NPC*
11.	*National Nuclear Medicine Database*
12.	*Malaysian National Neonatal Registry*
13.	*Diabetes in Children Adolescents Registry*
14.	*National Obstetric Registry*
15.	*National Transplant Registry*

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK), Bahagian Perancangan, KKM

iii. *Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms* (SNOMED CT)

SNOMED CT merupakan standard terminologi klinikal. Tujuan utama SNOMED CT adalah untuk membantu keberkesanan maklumat klinikal yang direkodkan bagi memperbaik jagaan pesakit dengan menyediakan akses yang berkesan kepada maklumat yang diperlukan untuk menyokong keputusan serta pelaporan dan analisis yang konsisten. SNOMED CT dimiliki dan diselenggara oleh *International Health Terminology Standards Development Organisation* (IHTSDO), dengan keahlian daripada 22 negara. KKM, bagi pihak Malaysia, telah menjadi ahli ke-22 setelah mendapat kelulusan Mesyuarat Jemaah Menteri pada 12 Disember 2012.

KKM telah mewakili Malaysia semasa IHTSDO *Business Meeting* dan SNOMED CT *Implementation Showcase* di Washington DC, Amerika Syarikat pada 6-11 Oktober 2013. Antara isi kandungan penting mesyuarat tersebut adalah:

i. Penubuhan *National Release Centre* (NRC) bagi setiap negara anggota; dan

ii. Pembangunan *reference set* ini merujuk kepada set terminologi klinikal yang dipilih daripada SNOMED CT *International Release*. Negara-negara anggota telah membangunkan SNOMED CT *reference set* mengikut keperluan pengguna di negara tersebut. PIK, dengan kerjasama MIMOS, telah membangunkan SNOMED CT *reference set* bagi dua disiplin klinikal iaitu Kardiologi dan Onkologi. *Reference Set* Kardiologi telah dibentangkan kepada *Head of Content* IHTSDO untuk pengesahan metodologi. Pada amnya Malaysia telah mendapat komen yang memberangsangkan tetapi *reference set* tersebut perlu diperhalusi dan dibentangkan semula pada mesyuarat akan datang.

d) Penerbitan dan Sebaran Maklumat Kesihatan

Pada tahun 2013, PIK terus menghasilkan beberapa laporan dan penerbitan tahunan seperti Laporan Tahunan KKM, Fakta Kesihatan, Petunjuk Kesihatan dan Laporan-laporan Subsistem HIMS.

Berdasarkan Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bilangan 31 Tahun 2012: Pengeluaran Maklumat Kesihatan (*Health Data*) Rasmi oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), PIK adalah sumber maklumat kesihatan rasmi bagi KKM. Permohonan maklumat umumnya adalah maklumat yang tidak terkandung di dalam penerbitan yang telah diterbitkan dan disediakan secara *ad hoc*. Selain daripada permohonan *ad hoc* tersebut, PIK juga menyediakan maklumat kepada agensi antarabangsa seperti WHO dan UNICEF. Antara maklumat tahunan yang dikemukakan secara rutin kepada agensi antarabangsa adalah:

i. WHO *Western Pacific Country Health Profile;*
ii. WHO/UNICEF *Joint Reporting Form on Immunisation*, diselaraskan oleh Bahagian Kawalan Penyakit;
iii. *International Institute for Management Development-World Competitiveness Yearbook* (IIMD-WCY), diselaraskan oleh Perbadanan Produktiviti Malaysia (MPC); dan
iv. *World Economic Forum-Global Competitiveness Report* (WEF-GCR), diselaraskan oleh Perbadanan Produktiviti Malaysia (MPC).

e) Jawatankuasa Kebangsaan Informatik Kesihatan (JKKIK)

Hanya satu mesyuarat JKKIK dilaksanakan pada tahun 2013 iaitu pada 22 November 2013. Antara keputusan penting daripada mesyuarat tersebut adalah:

i. Kerjasama antara KKM dan Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) untuk mengintegrasikan sepenuhnya rekod kelahiran di hospital;
ii. PIK sebagai penyelaras kurikulum bagi taklimat Dokumentasi Diagnosis oleh Pegawai Perubatan, yang disampaikan kepada pegawai perubatan siswazah ketika kursus induksi;
iii. Persetujuan mencadangkan supaya MAMPU menerajui *Task Force* pembangunan *Malaysia Health Reference Data Model* (MyHDRM) dengan penglibatan agensi dan Bahagian yang berkaitan; dan
iv. Bahagian Telekesihatan mengambilalih tugas sebagai urusetia HL7 dan HIS *Benchmarking Criteria* memandangkan ianya lebih berkaitan dengan projek *Malaysian Health Information Exchange* (MyHIX)

Perancangan Fasiliti Kesihatan

Fungsi Perancangan Fasiliti Kesihatan adalah untuk memastikan pembangunan fasiliti kesihatan adalah selaras dengan dasar kerajaan dan menggunapakai teknologi yang bersesuaian dengan keperluan kesihatan dan ketersediaan sumber. Ia juga bertanggungjawab dalam perancangan sistem peralatan perubatan dan bukan perubatan serta unsur-unsur untuk pembangunan projek-projek yang bersesuaian dengan fungsi dan taraf perkhidmatan fasiliti, pemilihan teknologi yang bersesuaian dan memastikan peralatan yang dipilih adalah selamat, berkesan dan efektif secara kos.

a) Pelan Standard Klinik Kesihatan

Rekabentuk pelan standard baru untuk klinik kesihatan jenis 7 akan digunakan untuk pembinaan klinik-klinik di kawasan pedalaman Sabah dan Sarawak. Rekabentuk ini mensasarkan kedatangan pesakit di antara 20-50 orang per hari. Jangkaan kos bangunan dengan pelan ini adalah di bawah RM 1.5 juta. Tapak perintis bagi pelan ini adalah di KK Pulau Mantanani, Sabah.

Pelan Standard KK3 Teja telah dilaksanakan di KK Yong Peng, Johor dan KK Pekan Nenas, Johor. Pada tahun 2013, penambahbaikan telah dibuat untuk unit x-ray dengan menyediakan opsyen CR *(Computerised Radiography)*, selaras dengan keperluan dan teknologi semasa. Opsyen CR ini akan dirintiskan di KK Bandar Tun Hussein Onn, Selangor.

b) Serahan Projek

Jadual 4 menyenaraikan projek yang telah diserahkan pada tahun 2013 dan memulakan operasi. Dengan adanya fasiliti-fasiliti ini, adalah dijangka bahawa perkhidmatan kesihatan di kawasan-kawasan tersebut akan dinaiktaraf ke tahap yang lebih baik.

JADUAL 4
SERAHAN PROJEK PADA TAHUN 2013

Nama Projek	Tarikh Serahan
Pusat Perubatan Nuklear dan Radioterapi, Hospital Likas, Sabah (Imej 7)	5 April 2013
Blok Wanita & Kanak-kanak, Hospital Tuanku Jaafar, Negeri Sembilan	16 Julai 2013
Institut Kanser Negara, Putrajaya (Imej 8)	18 September 2013
Hospital Rompin, Pahang	24 September 2013
Hospital Tampin, Negeri Sembilan (Imej 9)	3 Oktober 2013

Sumber: Perancangan Fasiliti Kesihatan (PFK), Bahagian Perancangan, KKM

IMEJ 7
SERAHAN PUSAT PERUBATAN NUKLEAR DAN RADIOTERAPI HOSPITAL LIKAS, 5 APRIL 2013

Sumber: Perancangan Fasiliti Kesihatan (PFK), Bahagian Perancangan, KKM

IMEJ 8
SERAHAN INSTITUT KANSER NEGARA, 18 SEPTEMBER 2013

Sumber: Perancangan Fasiliti Kesihatan (PFK), Bahagian Perancangan, KKM

IMEJ 9
SERAHAN HOSPITAL TAMPIN, 3 OKTOBER 2013

Sumber: Perancangan Fasiliti Kesihatan (PFK), Bahagian Perancangan, KKM

PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPK) terdiri dari:

i. Cawangan Regulatori terdiri dari Seksyen Kawalan Kesihatan Persekitaran, Seksyen Kesihatan & Keselamatan Radiasi; dan Unit Fasiliti & Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta;

ii. Cawangan Perkhidmatan terdiri dari Seksyen Pelaksanaan Projek, Seksyen Operasi Hospital dan Seksyen Operasi Klinik; dan
iii. Cawangan Perancangan terdiri dari Unit Kejuruteraan Fasiliti Penjagaan Kesihatan, Unit Kejuruteraan Bioperubatan, Unit Kejuruteraan Kesihatan Awam dan Unit Fizik Perubatan.

BPK menyediakan:

i. Perkhidmatan sokongan kejuruteraan dan teknikal untuk program-program perubatan & kesihatan;
ii. Program-program kesihatan pencegahan untuk memastikan semua bekalan air awam adalah selamat dan melindungi kesihatan awam daripada keadaan kualiti udara dan persekitaran dalaman yang buruk;
iii. Program-program Kejuruteraan Kesihatan Persekitaran untuk meningkatkan kebersihan persekitaran, pengendalian buangan pepejal, klinikal & toksik yang betul dan sistem pengurusan air buangan yang betul;
iv. Kejuruteraan Fasiliti dan Bioperubatan Penjagaan Kesihatan memberikan sokongan untuk perfungsian bangunan, peralatan perubatan & sistem kejuruteraan yang berkesan dan betul;
v. Sokongan kejuruteraan untuk penyelenggaraan yang betul untuk fasiliti penjagaan kesihatan bagi memastikan kebolehpercayaan dan kecekapan fasiliti-fasiliti pepasangan kejuruteraan;
vi. Perkhidmatan kawalan perundangan dan fisik perubatan bagi memastikan penggunaan radiasi mengion (IR) yang selamat dan berkesan; dan
vii. Nasihat teknikal berkenaan isu-isu berkaitan kesan-kesan kesihatan akibat radiasi tidak mengion (NIR).

Pelaksanaan Projek

Pada tahun 2013, di bawah RMK-10, BPK telah melaksanakan beberapa projek seperti pembinaan hospital, klinik dan kuarters baru, penaiktarafan hospital dan klinik lama, pengubahsuaian dan pembaikpulihan hospital, dan juga penaiktarafan dan penggantian sistem kejuruteraan di fasiliti jagaan kesihatan. Secara keseluruhan, sejumlah 118 projek disertakan dalam *Rolling Plan* ketiga, yang mana 55 projek telah diselesaikan (CPC), 49 projek sedang berjalan dan 14 projek adalah dalam peringkat perancangan.

Antara projek utama yang dikendalikan BPK adalah pembinaan Hospital Queen Elizabeth (Blok Menara), Klinik & Kuarters Teng Bukap Kuching (jenis 6) dan penaiktarafan fasiliti Hospital Kuala Lumpur (fasa pertama). Jadual 5 menunjukkan status projek sehingga 31 Disember 2013.

JADUAL 5
STATUS PROJEK, SEHINGGA 31 DISEMBER 2013

Petunjuk Prestasi	sehingga 31 Disember 2013		
	Persetujuan	Capai	Status projek lain
Kategori projek sedang berjalan (telah diberikan LOA)			
(i) Fasiliti Baru	5	-	1 projek sedang berjalan 3 projek siap pada 2011/2012 1 projek dalam perancangan
(ii) Penaiktarafan Hospital	60	17	13 projek siap pada 2011/2012 6 projek dalam perancangan 24 projek sedang berjalan
(iii) Penaiktarafan Klinik/Kuarters	53	20	2 projek siap pada 2012 7 projek dalam perancangan 24 projek sedang berjalan
Bil. Sijil Siap Kerja (CPC) yang dikeluarkan	118	37	18 projek siap pada 2011/2012 14 projek dalam perancangan 49 projek sedang berjalan

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Perkhidmatan Sokongan Hospital (HSS)

Perkhidmatan Sokongan Hospital (HSS) yang diswastakan terdiri dari lima perkhidmatan iaitu Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Bioperubatan (BEMS), Perkhidmatan Pengurusan Buangan Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan Perkhidmatan Linen & Dobi (LLS) di semua hospital dan fasiliti seperti persetujuan kontrak.

Menjelang tahun 2013, bilangan kontrak hospital dan fasiliti dengan HSS meningkat kepada 150 daripada 127 hospital dan institusi pada tahun 1997 (tahun pelaksanaan). Jadual 6 menunjukkan bilangan fasiliti yang diuruskan oleh syarikat-syarikat konsesi, sementara Jadual 7 menunjukkan perbandingan bilangan aset HHS pada tahun-tahun tersebut.

JADUAL 6
BILANGAN HOSPITAL & FASILITI DIURUSKAN SYARIKAT KONSESI HSS, 1997, 2010-2013

Syarikat Konsesi	Bilangan hospital dan fasiliti				
	1997	2010	2011	2012	2013
Faber Medi-Serve Sdn. Bhd.	71	79	79	80	80
Radicare (M) Sdn. Bhd.	37	47	47	48	48
Medivest Sdn. Bhd.	19	22	22	22	22
Jumlah	**127**	**148**	**148**	**150**	**150**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 7
BILANGAN ASET HSS 1997, 2010-2013

PERKARA	1997	2010	2011	2012	2013
Bil. Hospital & Fasiliti	127	148	148	150	150
Bilangan Katil	36,319	40,608	41,826	41,290	41,826
Luas Lantai (m^2)	4,297,523	4,641,824*	4,692,089	4,633,788	4,633,788
Aset FEMS	250,000 (Anggaran)	357,285*	420,327	388,198	390,482
Aset BEMS	81,254	169,404*	210,454	193,590	187,946

* Tidak termasuk hospital lama yang telah diganti, aset berfungsi
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

a) Program Jaminan Kualiti (QAP) HSS

Pada tahun 2002, dua perkhidmatan telah disertakan di bawah QAP iaitu FEMS dan BEMS. Selepas itu, tiga perkhidmatan lainnya iaitu CWMS, CLS dan LLS, telah dimasukkan sejak Oktober 2006. Dengan melaksanakan QAP, adalah dipercayai bahawa perancangan dan pengurusan kawalan kualiti dapat dilaksanakan untuk semua perkhidmatan agar peningkatan kualiti semua perkhidmatan adalah berterusan dengan bantuan alat pemantauan seperti Sistem Maklumat Pengurusan Pusat (CMIS) di semua peringkat; hospital, negeri, konsortium atau kebangsaan. Laporan QAP dinilai dan dianalisa setiap tahun, dan dibentangkan kepada Jawatankuasa Jaminan Kualiti KKM setiap tahun.

b) Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA) HSS

Prestasi Syarikat Konsesi dalam penyampaian perkhidmatan dinilai dan dilaporkan setiap 6 bulan oleh Jurutera Operasi Negeri dalam Laporan CPA. CPA adalah seperti pada Jadual 8.

JADUAL 8
PENILAIAN PRESTASI KONTRAKTOR (CPA), 2012-2013

PERKHIDMATAN	FABER MEDI-SERVE SDN. BHD.				MEDIVEST SDN. BHD.				RADICARE (M) SDN. BHD.			
	Jan-Jun 2012	Jul-Dis 2012	Jan-Jun 2013	Jul-Dis 2013	Jan-Jun 2012	Jul-Dis 2012	Jan-Jun 2013	Jul-Dis 2013	Jan-Jun 2012	Jul-Dis 2012	Jan-Jun 2013	Jul-Dis 2013
FEMS	89.02%	91.80%	87.23%	90.31%	78.83%	80.37%	78.05%	77.23%	76.04%	81.38%	78.34%	80.93%
BEMS	91.12%	89.23%	83.68%	89.33%	79.23%	85.10%	77.35%	85.33%	84.75%	83.82%	80.91%	85.40%
CLS	90.21%	90.17%	90.40%	91.98%	87.44%	85.33%	85.15%	86.46%	87.41%	88.29%	87.81%	87.93%
LLS	92.31%	92.90%	91.33%	92.80%	90.78%	88.60%	89.69%	89.82%	83.22%	84.18%	89.05%	88.71%
CWMS	93.74%	93.57%	92.32%	92.76%	91.40%	91.43%	89.71%	90.47%	87.42%	90.36%	89.77%	91.76%

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

c) Indeks Prestasi Utama (KPI) HSS

KPI ini merujuk kepada "*Percentage of equipment/systems/facilities to achieve uptime for Facilities Engineering and Biomedical Engineering*". Peralatan dan sistem perubatan, dan fasiliti di hospital perlu dipastikan berfungsi agar dapat menyediakan penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkesan. Dengan moto "*People First, Performance Now*", adalah penting agar masa operasi bagi setiap peralatan/sistem/fasiliti di hospital berada pada peringkat tertinggi agar penyampaian perkhidmatan kesihatan berada pada peringkat tertinggi agar penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada pesakit/pengguna tidak terjejas.

Masa operasi tertinggi bagi peralatan/sistem/fasiliti yang dicapai pada tahun 2013 adalah 92%, sementara 8% bakinya boleh diterima. Alasan untuk tidak mencapai sasaran adalah disebabkan faktor penuaan, pembaikan besar dan lain-lain penyebab kerosakan yang munasabah. Jadual 9 menunjukkan pecahan pencapaian KPI ini untuk tahun 2011-2013.

JADUAL 9
PERALATAN/SISTEM/FASILITI MENCAPAI SASARAN MASA OPERASI, 2011-2013

PERKARA	2011	2012	2013
Bil. peralatan/sistem/fasiliti mencapai masa operasi	271,914	289,842	442,695
Jumlah peralatan/sistem/fasiliti yang dipantau dalam QAP	298,778	319,369	477,235
% peralatan/sistem/fasiliti mencapai masa operasi	91.00%	90.75%	92.76%
KPI % peralatan/sistem/fasiliti mencapai masa operasi	90.00%	92.00%	92.00%

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Perkhidmatan Sokongan Klinik (CSS)

BPK telah melaksanakan projek perintis CSS di 10 Klinik Kesihatan di Pahang dan 17 Klinik Kesihatan di Sarawak. Projek melibatkan Penyelenggaraan Pencegahan Dirancang (PPM) untuk FEMS, BEMS, CLS dan CWMS, dan juga Penyelenggaraan Pembetulan (CM). Jadual 10 menyediakan ringkasan maklumat bagi projek-projek tersebut. CSS telah dirancang oleh Kementerian untuk dilaksanakan di seluruh negara secara berfasa tertakluk kepada ketersediaan peruntukan. Untuk tahun 2013, RM 100 juta telah diperuntukkan untuk kerja-kerja pembaikan dan penaiktarafan di klinik-klinik kesihatan di seluruh negara. KKM telah merancang untuk pelaksanaan CSS di semua klinik menjelang 2014.

JADUAL 10
RINGKASAN PROJEK PERINTIS CSS

Negeri	Skop Perkhidmatan	Nilai Kontrak (Juta)	Tempoh Kontrak	Bil. Klinik Terpilih
PAHANG	FEMS, BEMS, CWMS & CLS	RM 9.4	1 Julai 2010 - 30 Jun 2011 (Perintis)	10
		RM 6.7	18 Jun 2012 - 17 Jun 2013 (Lanjutan)	10
SARAWAK	FEMS, BEMS, CWMS & CLS	RM 14.7	15 Mac 2012 - 14 Mac 2013 (Perintis)	17

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Bekalan Air Luar Bandar

Program tertua di BPK yang mana ia menggabungkan prinsip teknologi rekabentuk, pembinaan dan penyelenggaraan yang mudah untuk menyediakan bekalan air luar bandar. Keperluan sistem adalah untuk menyampaikan jumlah air yang mencukupi bagi memenuhi keperluan asas kesihatan dan kebersihan pada kos yang minimum. Sistem-sistem ini menghasilkan air yang tidak dirawat tetapi sihat, dan oleh itu penduduk luar bandar adalah dinasihatkan untuk mendidih air minuman mereka. Jenis-jenis sistem yang dipasang di bawah program ini di seluruh kawasan luar bandar di Malaysia adalah sistem suapan graviti, telaga sanitari, telaga sanitari dengan sambungan rumah dan sistem pengumpulan air hujan.

Pembangunan komponen bekalan air luar bandar dalam program bekalan air dan kebersihan alam sekitar dirancang berdasarkan pelan pembangunan lima tahun Malaysia. Pada tahun 2013, sejumlah 2,990 jenis sistem bekalan air dipasang dan menyediakan perkhidmatan kepada 16,212 rumah. Pada akhir tahun 2013, status keseluruhan liputan bekalan air luar bandar adalah 96.70%, yang mewakili 1,750,240 rumah di luar bandar (Jadual 11).

Tandas Sanitari

Dimulakan bersama Bekalan Air Luar Bandar, sasaran program ini adalah agar setiap isi rumah dilengkapi dengan sekurang-kurangnya satu Tandas Sanitari. Kaedah yang paling berkesan dan paling murah untuk pelupusan bahan buangan di kawasan luar bandar adalah melalui tandas jirus dan siram. Kepadatan penduduk, keadaan tanah, tabiat kebudayaan, kedalaman aras air dan ketersediaan air untuk menjirus mangkuk tandas adalah kriteria-kriteria yang dipertimbangkan apabila sistem ini disediakan kepada penduduk luar bandar. Sistem yang diberikan ini hendaklah menghilangkan bau, lalat dan secara umumnya menyediakan persekitaran yang lebih estetik.

Pembinaan tandas sanitari juga menyediakan cara untuk memulakan usaha bagi mendidik penduduk luar bandar berkenaan penggunaan kaedah yang lebih selesa dan bersih untuk pelupusan bahan buangan. Pada tahun 2013, KKM telah membina sejumlah 2,888 tandas jirus dan siram. Liputan tandas sanitari pada akhir tahun 2012 adalah 97.47% yang mewakili 1,764,238 rumah di luar bandar (Jadual 12).

Pembuangan Air Basuhan dan Sisa Pepejal

Walaupun liputan untuk bekalan air luar bandar dan tandas sanitari masih tinggi pada agenda kerajaan untuk tahun-tahun mendatang, keutamaan juga perlu diberikan untuk pelaksanaan pengurusan yang benar bagi pembuangan air basuhan dan sisa pepejal di kawasan luar bandar. Pada tahun 2013, sejumlah 1,285 sistem pembuangan air basuhan dan 1,517 sistem pembuangan sisa pepejal telah dibina. Bermula tahun 1996, penambahan sistem-sistem ini mampu menyumbang kepada liputan isi rumah untuk sistem pembuangan air basuhan dan sisa pepejal (Jadual 12) masing-masing sebanyak 67.62% (1,223,942) dan 73.11% (1,323,343).

JADUAL 11
PEMBINAAN PROJEK BEKALAN AIR LUAR BANDAR OLEH KKM, 2013

Negeri	Jumlah Rumah Luar Bandar	Telaga Sanitari		Telaga Sanitari Yang Dihubungkan Ke Rumah		Sistem Suapan Graviti		Pengumpulan Air Hujan		Hubungan Jkr/Kkm		Jumlah		Jumlah Rumah Yang Dibekalkan (Kumulatif)	Liputan
		Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan		
Perlis	33,686	0	0	0	0	0	0	0	0	118	212	118	212	33,148	98.40%
Kedah	194,133	16	22	0	0	11	1,517	0	0	515	878	542	2417	191,764	98.78%
P.Pinang	71,948	0	0	0	0	2	4	0	0	7	148	9	152	70,424	97.88%
Perak	151,624	1	1	2	2	17	426	0	0	194	230	214	659	156,341	103.11%
Selangor	107,587	0	0	0	0	1	21	0	0	0	0	1	21	106,177	98.93%
N.Sembilan	59,065	0	0	0	0	0	0	0	0	184	184	184	184	58,436	98.93%
Melaka	74,624	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	74,624	100%
Johor	159,714	0	0	4	80	2	57	0	0	63	63	69	200	159,071	99.60%
Pahang	105,290	10	48	0	0	15	381	4	4	236	236	265	669	104,073	98.84%
Terengganu	142,548	0	0	0	0	0	0	0	0	229	533	229	533	138,996	98.21%
Kelantan	298,067	0	0	183	1186	32	2,261	0	0	61	1,622	276	5,069	265,831	89.00%
Sarawak	206,748	0	0	2	148	73	2,731	134	1,733	0	0	209	4,612	204,943	99.13%
Sabah	204,970	5	149	1	18	10	447	853	864	0	0	869	1,479	186,412	90.95%
MALAYSIA	**1,810,004**	**32**	**220**	**192**	**1,434**	**163**	**7,845**	**991**	**2,601**	**1,612**	**4,111**	**2,990**	**16,212**	**1,750,240**	**96.70%**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 12
PEMBINAAN TANDAS SERTA SISTEM PEMBUANGAN AIR BASUHAN DAN SISA PEPEJAL OLEH KKM, 2013

NEGERI	JUMLAH RUMAH LUAR BANDAR	Tandas			Sistem Pembuangan Air Basuhan			Sistem Pembuangan Sisa Pepejal		
		Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)
Perlis	33,686	45	33,163	98.45%	26	20,829	61.83%	13	19,724	58.55%
Kedah	194,133	250	192,539	99.18%	313	130,970	67.46%	367	157,166	80.96%
P.Pinang	71,948	36	71,523	99.41%	54	56,967	79.18%	30	66,055	91.81%
Perak	151,624	257	158,445	99%	69	89,366	55.99%	0	104,268	65.32%
Selangor	107,587	83	105,382	97.95%	10	102,558	95.33%	30	101,390	94.24%
N.Sembilan	59,065	118	58,681	99.31%	0	51,850	87.78%	0	51,611	87.38%
Melaka	74,624	11	74,621	100.00%	13	69,940	93.72%	7	68,472	91.76%
Johor	159,714	67	159,059	99.59%	11	151,353	94.77%	4	151,233	94.69%
Pahang	105,290	178	103,483	98.28%	0	70,136	66.61%	0	70,980	67.41%
Terengganu	142,548	112	139,889	98.13%	128	78,758	55.25%	200	93,307	65.46%
Kelantan	298,067	610	293,405	98.47%	406	161,731	54.28%	459	191,260	64.19%
Sarawak	206,748	825	187,636	90.75%	106	115,162	55.70%	156	113,377	58.84%
Sabah	204,970	296	186,412	90.95%	153	124,322	60.65%	251	134,500	65.62%
MALAYSIA	**1,810,004**	**2,888**	**1,764,238**	**97.47%**	**1,289**	**1,223,942**	**67.62%**	**1,517**	**1,323,343**	**73.11%**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

***National Drinking Water Quality Surveillance Programme* (NDWQSP)**

Garis panduan pelaksanaan NDWQSP yang berkesan, sistematik dan komprehensif telah digubal dengan kerjasama agensi-agensi seperti WHO, Jabatan Kerja Raya, Jabatan Kimia dan Jabatan Alam Sekitar pada awal 1980-an. Garis panduan ini merupakan asas bagi pelancaran NDWQSP pada tahun 1983.

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 intoksikasi yang berkaitan dengan kualiti bekalan air awam yang rendah melalui pengawasan yang berkesan. Program ini memastikan bahawa kakitangan kesihatan awam dan kerja-kerja air akan diberitahu dengan segera jika 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 Disember 1992 dan dilaksanakan di seluruh negara sejak Januari 1993. Standard QAP telah ditetapkan berdasarkan kepada lima petunjuk prestasi iaitu Sisa Klorin dan E.coli, E.coli, Kekeruhan, Sisa Klorin dan Kandungan Aluminium. Standard-standard tersebut dikaji semula setiap tahun agar lebih tegas supaya selaras dengan penambahbaikan purata tahunan kebangsaan.

Pada tahun 2013, sejumlah 180,469 sampel air telah dianalisa yang kemudiannya dibahagikan kepada Kumpulan 1 dengan 132,540 sampel, Kumpulan 2 dengan 28,633 sampel, Kumpulan 3 dengan 11,525 sampel dan sejumlah 7,771 sampel air untuk Kumpulan 4.

Ini melibatkan pemantauan sampel air dari 468 loji rawatan air dan 530 saluran air, sementara 129 survei kebersihan telah dilaksanakan di seluruh Malaysia. Prestasi persampelan air untuk tahun 2013 ditunjukkan pada Jadual 13, sementara Jadual 14 menunjukkan prestasi QAP pada tahun 2013.

JADUAL 13
RINGKASAN PRESTASI PERSAMPELAN MALAYSIA, 2013

Negeri/Kumpulan Persampelan	Kumpulan 1			Kumpulan 2			Kumpulan 3			Kumpulan 4		
	A	B	C (%)	A	B	C (%)	A	B	C (%)	A	B	C (%)
Johor	19,776	18,387	92.98%	4,366	4,341	99.43%	1,330	1,308	98.35%	839	819	97.62%
Kedah	10,036	9,936	99.00%	2,200	2,031	92.32%	940	915	97.34%	629	607	96.50%
Kelantan	7,604	7,380	97.05%	1,704	1,673	98.18%	668	642	96.11%	468	414	88.46%
Melaka	4,260	4,116	96.62%	870	870	100.00%	422	422	100.00%	243	243	100.00%
Negeri Sembilan	6,904	6,554	94.93%	1,434	1,387	96.72%	676	661	97.78%	430	422	98.14%
Pahang	18,392	16,694	90.77%	4,022	4,004	99.55%	1,484	1,484	100.00%	1,074	1,074	100.00%
Pulau Pinang	4,028	3,947	97.99%	798	779	97.62%	460	453	98.48%	272	254	93.38%
Perak	15,027	11,960	79.59%	3,101	2,362	76.17%	1,508	1,002	66.45%	959	704	73.41%
Perlis	1,304	1,196	91.72%	284	284	100.00%	116	116	100.00%	90	90	100.00%
Selangor	16,692	14,727	88.23%	3,532	3,460	97.96%	1,576	1,569	99.56%	1,082	1,101	101.76%
Terengganu	6,748	6,506	96.41%	1,458	1,450	99.45%	512	512	100.00%	310	310	100.00%
WP Kuala Lumpur	2,768	2,481	89.63%	568	508	89.44%	256	208	81.25%	136	109	80.15%
WP Putrajaya	492	449	91.26%	102	63	61.76%	44	28	63.64%	24	24	100.00%
SEMENANJUNG MALAYSIA	**114,031**	**104,333**	**91.50%**	**24,439**	**23,212**	**94.98%**	**9,992**	**9,320**	**93.27%**	**6,556**	**6,171**	**94.13%**
Sabah	14,072	11,957	84.97%	2,942	2,398	81.51%	1,326	1,086	81.90%	919	759	82.59%
Sarawak	21,272	15,730	73.95%	4,582	2,899	63.27%	1,889	1,051	55.64%	1,370	793	57.88%
WP Labuan	604	520	86.09%	124	124	100.00%	68	68	100.00%	48	48	100.00%
MALAYSIA	**149,979**	**132,540**	**88.37%**	**32,087**	**28,633**	**89.24%**	**13,275**	**11,525**	**86.82%**	**8,893**	**7,771**	**87.38%**

Nota: A = Bilangan sampel yang dijadualkan (jadual ideal) B = Bilangan sampel yang diambil C = Peratus sampel yang diambil (%)
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 14
PRESTASI QAP NDWQSP MALAYSIA, 2013

NEGERI	SISA KLORIN DAN E.COLI (QAP < 0.10)			E.COLI (QAP < 0.35)			KEKERUHAN (QAP < 2.00)			SISA KLORIN (QAP < 1.85)			ALUMINIUM (QAP < 10.20)		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Johor	15,797	2	0.01%	15,820	14	0.09%	15,812	46	0.29%	15,803	89	0.56%	3,645	337	9.25%
Kedah	7,865	12	0.15%	7,880	26	0.33%	7,877	295	3.75%	7,872	195	2.48%	1,531	178	11.63%
Kelantan	5,876	20	0.34%	5,892	25	0.42%	5,879	632	10.75%	5,877	206	3.51%	1,246	125	10.03%
Melaka	3,657	0	0.00%	3,657	2	0.05%	3,657	11	0.30%	3,657	11	0.30%	779	24	3.08%
Negeri Sembilan	5,258	2	0.04%	5,277	4	0.08%	5,320	128	2.41%	5,319	147	2.76%	970	135	13.92%
Pahang	12,746	7	0.05%	12,746	27	0.21%	12,747	443	3.48%	12,747	86	0.67%	3,007	481	16.00%
Pulau Pinang	3,226	1	0.03%	3,226	4	0.12%	3,226	15	0.46%	3,226	46	1.43%	608	47	7.73%
Perak	9,498	4	0.04%	9,510	9	0.09%	9,489	159	1.68%	9,501	31	0.33%	1,622	140	8.63%
Perlis	823	5	0.61%	823	5	0.61%	823	28	3.40%	823	55	6.68%	186	14	7.53%
Selangor	12,696	1	0.01%	12,718	1	0.01%	12,992	17	0.13%	12,988	46	0.35%	3,017	37	1.23%
Terengganu	5,822	0	0.00%	5,822	4	0.07%	5,822	19	0.33%	5,822	12	0.21%	1,288	42	3.26%
WP Kuala Lumpur	2,192	0	0.00%	2,293	0	0.00%	2,221	0	0.00%	2,221	4	0.18%	473	12	2.54%
WP Putrajaya	440	0	0.00%	440	0	0.00%	440	0	0.00%	440	0	0.00%	62	1	1.61%
SEMENANJUNG MALAYSIA	**85,896**	**54**	**0.06%**	**86,104**	**121**	**0.14%**	**86,305**	**1,793**	**2.08%**	**86,296**	**928**	**1.08%**	**18,434**	**1,573**	**8.53%**
Sabah	7,710	6	0.08%	7,744	15	0.19%	7,886	615	7.80%	8,171	227	2.78%	1,078	234	21.71%
Sarawak	7,635	8	0.10%	8,536	13	0.15%	8,720	226	2.59%	10,239	695	6.79%	1,578	484	30.67%
WP Labuan	300	0	0.00%	325	0	0.00%	326	20	6.13%	301	14	4.65%	75	16	21.33%
MALAYSIA	**101,541**	**68**	**0.07%**	**102,709**	**149**	**0.15%**	**103,237**	**2,654**	**2.57%**	**105,007**	**1,864**	**1.78%**	**21,165**	**2,307**	**10.90%**

Nota: A = Bilangan sampel yang dianalisa B = Bilangan sampel yang melanggar C = Peratus sampel yang melanggar (%)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Pelan Tindakan Kesihatan Persekitaran Kebangsaan (NEHAP)/Program Perlindungan Kesihatan Persekitaran

Istilah 'kesihatan persekitaran', seperti yang ditakrifkan oleh WHO, menangani semua faktor luaran fizikal, kimia dan biologi terhadap seseorang, dan semua faktor berkaitan yang memberikan kesan pada tingkah laku. Ia merangkumi penilaian dan kawalan faktor-faktor persekitaran yang boleh menjejaskan kesihatan. Ia disasarkan kepada pencegahan penyakit dan mewujudkan persekitaran yang menyokong kesihatan. Takrifan ini mengecualikan tingkah laku yang tidak berkaitan dengan persekitaran, serta tingkah laku berkaitan persekitaran sosial dan budaya, dan genetik. Bagi menangani masalah kesihatan persekitaran utama dan keperluan untuk bertindak, banyak negara di dunia termasuk Malaysia telah memutuskan untuk menyediakan dan melaksanakan NEHAP yang mewakili strategi untuk meningkatkan kesihatan persekitaran dalam negara dan mentakrifkan peranan dan tanggungjawab pelbagai pihak berkepentingan.

a) Mesyuarat NEHAP Antarabangsa

i. <u>Mesyuarat Pegawai-pegawai Tingkat Tinggi berkenaan Alam Sekitar dan Kesihatan di Negara-negara Asia Tenggara dan Timur</u>

Mesyuarat kali ketujuh tersebut dilaksanakan pada 9 September 2013 di Hotel Hilton, Kuala Lumpur. Mesyuarat membincangkan (i) kemajuan tindakan kebangsaan berkenaan alam sekitar dan kesihatan oleh setiap negara; dan (ii) persediaan untuk Forum Serantau Peringkat Menteri berkenaan Alam Sekitar dan Kesihatan kali ketiga. Mesyuarat dipengerusikan secara bersama oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan Ketua Pengarah Jabatan Alam Sekitar, Malaysia.

ii. <u>Forum Serantau Peringkat Menteri berkenaan Alam Sekitar dan Kesihatan di Negara-negara Asia Tenggara dan Timur</u>

Forum Serantau Peringkat Menteri berkenaan Alam Sekitar dan Kesihatan di Negara-negara Asia Tenggara dan Timur Ke-3 telah dilaksanakan di Kuala Lumpur pada 10 September 2013 oleh Perdana Menteri, Y.A.B. Dato' Sri Mohd. Najib bin Tun Abdul Razak (Imej 10). Kemuncak acara adalah Deklarasi Kuala Lumpur 2013 tentang pelaksanaan NEHAP di negara-negara anggota:

> "[9] *Agree to cooperate to develop and implement national environmental health action plans (NEHAPs), or equivalent plans, that aim to put sustainable environment and health at the centre of development, and that will result in sustainability and improvements in environmental quality, and enhancement of public health, and ensure the health of the future generations in the regio*n;
>
> [10] *Agree to work for the development and implementation of mechanisms to enable more effective sharing of information between the health and environment and other sectors through the Environmental Health Country Profiles (EHCP) and Environmental Health Data Sheets (EHDS);*"

Filipina menawarkan diri sebagai tuan rumah forum keempat pada tahun 2016.

IMEJ 10
FORUM SERANTAU PERINGKAT MENTERI BERKENAAN ALAM SEKITAR DAN KESIHATAN DI NEGARA-NEGARA ASIA TENGGARA DAN TIMUR KE-3

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

b) Maklumat Terkini Program NEHAP

i. Penubuhan Urusetia NEHAP Malaysia

Susulan kelulusan Kabinet tentang NEHAP pada 5 Disember 2012, Urusetia telah dibentuk di Cawangan Kawalan Alam Sekitar, BPK untuk menyelaras pelaksanaan NEHAP di Malaysia.

ii. Mesyuarat Penglibatan Pemegang Taruh

Urusetia telah menganjurkan mesyuarat penglibatan pemegang taruh pada 29 April 2013 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC) bagi memaklumkan semua pemegang taruh berkaitan tentang perkembangan NEHAP terkini (Imej 11). Salah satu agenda adalah untuk memaklumkan berkenaan kelulusan Kabinet untuk NEHAP dan mendapatkan maklum balas berkenaan pelaksanaan NEHAP di Malaysia. Kira-kira 80 perwakilan daripada pelbagai Kementerian, Jabatan Kesihatan Negeri serta Kerajaan Negeri Sabah dan Sarawak telah menghadiri mesyuarat. Mesyuarat dirasmikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal), YBhg. Dato' Maimunah Binti A.Hamid.

IMEJ 11
MESYUARAT PENGLIBATAN PEMEGANG TARUH NEHAP

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

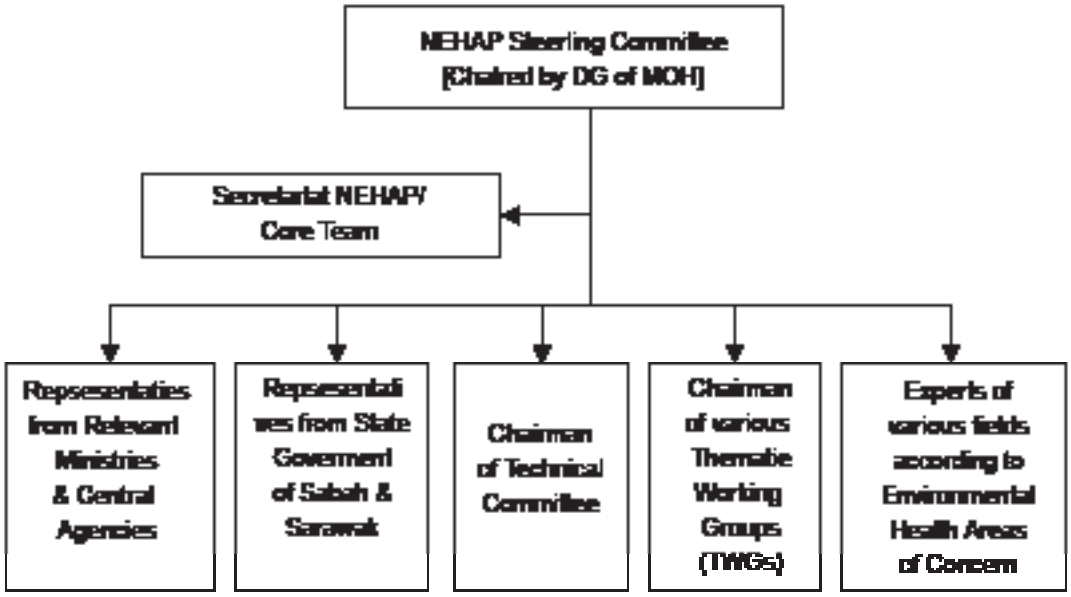
iii. Jawatankuasa Pemandu NEHAP Malaysia

Jawatankuasa Pemandu NEHAP Malaysia pertama bersidang pada 1 Ogos 2013, dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham Bin Abdullah. Keanggotaan terdiri dari perwakilan daripada lain-lain Kementerian seperi Kementerian Sumber Asli dan perwakilan Kerajaan Negeri Sabah & Sarawak (Rajah 1). Mesyuarat meluluskan pembentukan Jawatankuasa Teknikal dan pembentukan tujuh Kumpulan Kerja Tematik (TWG) seperti berikut:

1. TWG 1 – Kualiti Udara;
2. TWG 2 – Air, Sanitasi dan Kebersihan;
3. TWG 3 – Sisa Pepejal;
4. TWG 4 – Kimia Toksik, Bahan Berbahaya dan Sisa Berbahaya;
5. TWG 5 – Pertukaran Iklim, Penipisan Lapisan Ozon dan Pertukaran Ekosistem;
6. TWG 6 – Pelan Kontigensi, Kesediaan dan Tindakbalas dalam Kecemasan Kesihatan Alam Sekitar; dan
7. TWG 7 – Penilaian Impak Kesihatan.

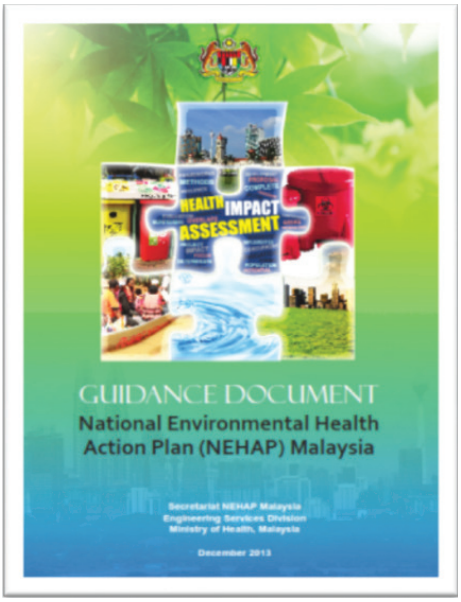
Jawatankuasa juga meluluskan Dokumen Garis Panduan untuk NEHAP Malaysia sebagai rujukan utama untuk semua aktiviti pelaksanaan NEHAP (Imej 12).

RAJAH 1
STRUKTUR JAWATANKUASA PEMANDU NEHAP



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

IMEJ 12
DOKUMEN GARIS PANDUAN NEHAP MALAYSIA



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

iv. Jawatankuasa Teknikal NEHAP Malaysia

Jawtankuasa Teknikal NEHAP Malaysia melaksanakan mesyuarat pertama pada 29 September 2013. Jawatankuasa dipengerusikan oleh Timbalan Pengarah (Pengawalseliaan) BPK dan ahli-ahli adalah Pengerusi daripada tujuh TWG yang diluluskan Jawatankuasa Pemandu.

v. **Mesyuarat TWG**
6 TWG bermesyuarat untuk kali pertama di antara Oktober hingga Disember 2013. Ahli-ahli TWG terdiri daripada pelbagai jabatan berkaitan kesihatan persekitaran.

Program Kesihatan dan Keselamatan Radiasi

Seksyen Kesihatan dan Keselamatan Radiasi, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, bertanggungjawab untuk mengawalselia penggunaan radiasi mengion (untuk kegunaan perubatan) menurut kuasa Ketua Pengarah Kesihatan sebagai pihak berkuasa yang berkenaan di bawah Akta 304 dan peraturan subsidiarinya. Aktiviti pengawalseliaan ini terdiri dari perlesenan, pemantauan dan penguatkuasaan.

Selain daripada perkara teras untuk mengawalselia penggunaan radiasi mengion, Seksyen Kesihatan dan Keselamatan Radiasi juga memainkan peranan dalam menyediakan perkhidmatan fizik perubatan, terutamanya kepada hospital dan klinik di bawah KKM. Aktiviti ini termasuk nasihat teknikal dan pembangunan kod dan standard. Di samping itu, ia juga terbabit dalam pelaksanaan Program Perlindungan Radiasi (RPP), Program Jaminan Kualiti (QAP) dan Pengurusan Audit Kualiti Radiasi dalam radiologi, radioterapi dan perubatan nuklear di peringkat kebangsaan.

Seksyen Kesihatan dan Keselamatan Radiasi juga dalam proses pembangunan beberapa program tentang keselamatan radiasi untuk memastikan ianya seiring the standard dan keperluan antarabangsa terkini. Di samping itu, aktiviti-aktiviti sedia ada dikaji semula dengan berterusan bagi memastikan ianya relevan dan terpakai untuk perkhidmatan-perkhidmatan KKM di masa hadapan.

a) Perlesenan di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom (Akta 304) dan Peraturan-peraturan Subsidiari

Sejumlah 918 lesen telah dikeluarkan ke institusi perubatan swasta pada tahun 2013. Sejumlah 3,670 premis yang terdiri daripada 889 hospital/klinik kerajaan berdaftar dan 2,781 pusat swasta berlesen adalah ditunjukkan pada Jadual 15.

JADUAL 15
JUMLAH PREMIS DENGAN RADAS PENYINARAN, SEHINGGA DISEMBER 2013

Jenis Premis	Bil. Premins		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Hospital	160	142	302
Klinik Kesihatan	239	NA	239
Klinik Pergigian	440	1180	1620
Pengamal Am	NA	1207	1207
Klinik Pakar bukan X-Ray	NA	82	82
Pusat Radioterapi	6	22	28
Pusat Perubatan Nuklear	7	16	23
Klinik Radiologi	NA	65	65
Pusat *Cyclotron*	1	1	2
Klinik Haiwan	2	62	64
Pusat Penyinaran Darah	3	4	7
Hospital/Klinik Tentera	31	NA	31
Jumlah	**889**	**2,781**	**3,670**

Nota: NA = tidak berkenaan
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Terdapat sejumlah 7,120 radas penyinaran berdaftar/berlesen di sektor awam dan swasta. Jumlah bilangan radas penyinaran bagi modaliti yang berbeza ditunjukkan dalam Jadual 16. Terdapat 462 sumber radioaktif yang terdiri daripada 313 sumber berkedap dan 149 sumber tidak berkedap yang berdaftar/berlesen di kedua-dua institusi perubatan awam dan swasta seperti yang ditunjukkan pada Jadual 17.

JADUAL 16
JUMLAH RADAS PENYINARAN MENGIKUT JENIS, SEHINGGA DISEMBER 2013

Jenis Radas Penyinaran	Bil. Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Am/X-ray mudahalih	1,427	1,713	3,140
Pergigian (*Intraoral*/OPG)	804	1,717	2,521
Fluoroskop/*C-arm*	319	311	630
Angio/Cath-Lab	32	84	116
Pengimbas CT	102	161	263
Mammografi	86	150	236
Lithotripter	13	32	45
Bone Densitometer	14	70	84
Pemacu Linear	17	33	50
Simulator	3	9	12
SPECT-CT	2	3	5
PET-CT	2	10	12
Tomotherapy	1	3	4
Cyclotron	1	1	2
JUMLAH	**2,823**	**4,297**	**7,120**

Sumber: Pangkalan Data e-Radia, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 17
SUMBER RADIOAKTIF SEHINGGA DISEMBER 2013

Jenis Sumber	Bil. Premis		Jumlah Kerajaan
	Kerajaan	Swasta	
Sumber Berkedap	69	244	313
Sumber Tidak Berkedap	24	125	149
Jumlah	**93**	**369**	**462**

Sumber: Pangkalan Data e-Radia, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

b) Pemantauan & Penguatkuasaan di bawah Akta 304

Tujuan pemantauan dan pemeriksaan adalah untuk memastikan kepatuhan kepada semua keperluan peraturan untuk keselamatan, sekuriti dan perlindungan. Semasa pemantauan dan pemeriksaan, perhatian diberikan kepada kesahihan lesen, kepatuhan kepada syarat perlesenan, kelayakan kakitangan, program perlindungan radiasi, penyimpanan rekod serta penyelenggaraan peralatan untuk memastikan perlindungan pesakit, pekerja dan orang awam.

Pada tahun 2013, sejumlah 508 premis telah diperiksa yang mana 332 adalah klinik dan hospital kerajaan. Sejumlah 443 (87.2%) premis mematuhi semua keperluan yang dikehendaki dengan sepenuhnya manakala 65 (12.8%) premis tidak mematuhi ketika pemeriksaan dilaksanakan. Tindakan susulan telah diambil untuk memastikan semua premis mematuhi keperluan peraturan.

c) Perkhidmatan Fizik Perubatan

i. Nasihat Teknikal tentang Keselamatan Radiasi dalam Perubatan

Pada tahun 2013, nasihat teknikal tentang aspek perlindungan radiasi telah diberikan kepada hospital-hospital dan klinik-klinik KKM. Jumlah keseluruhan adalah seperti pada senarai di bawah:

a) 367 tapisan dan penilaian rancangan untuk fasiliti radiasi.
b) 32 mesyuarat spesifikasi teknikal peralatan radiasi.
c) 158 mesyuarat kemajuan, lawatan tapak, pengujian dan pentauliahan berkaitan fasiliti radiasi.

ii. Pembangunan Kod & Standard

Kod & Standard yang dibangunkan pada tahun 2013 termasuk:

(a) Draf Pekeliling Keperluan Latihan untuk Kakitangan terlibat dengan Perkhidmatan Perubatan Nuklear di bawah Akta 304.
(b) Draf Pekeliling Keperluan Latihan Operator *Positron Emission Tomography - Computed Tomography* (PET-CT) dalam Perkhidmatan Perubatan Nuklear di bawah Akta 304 parameter kawalan kualiti untuk 6 jenis peralatan pengimejan dalam perubatan nuklear.
(c) Draf Protokol Ujian dan Kawalan Kualiti dalam Perkhidmatan Perubatan Nuklear di bawah Akta Pelesenan Tenaga Atom 1984:
- PET/CT; dan
- SPECT.
(d) Draf Garis Panduan Permohonan Lesen (Swasta) dan pendaftaran (kerajaan) di bawah Akta 304:
- Radiologi;
- Pergigian;
- Radioterapi; dan
- Perubatan Nuklear.
(e) Kawalan Kualiti Manual Kaedah Ujian untuk Perkhidmatan Radioterapi *Linear Accelerator* di bawah Akta 304.
(f) Draf Manual Ujian dan Kawalan Kualiti (QC) Radiologi KKM untuk 5 jenis radas penyinaran – Radiografi Am, Mammografi, Fluoroskopi, CT Scan dan Pergigian
(g) Draf Garis Panduan Permohonan dan Pendaftaran fasiliti Pergigian di bawah Akta Pelesenan Tenaga Atom 1984.
(h) Draf Manual Ujian dan Kawalan Kualiti (QC) untuk Radiografi Digital dan Radiografi Berkomputer.

Persidangan, Simposium, Bengkel dan Kursus

i. Persidangan Jurutera KKM (MOHEC 2013); 28 Jun - 1 Julai 2013, Heritage Ipoh.
ii. Asas PHP dan MySQL *Database Programming Language*; 3-4 September 2013, Bangi.
iii. Latihan Pengimejan Perubatan Digital; 21-22 Oktober 2013, Hotel Palm Garden Putrajaya.
iv. Latihan QC Fluoroskopi/Angiografi; 29-31 Oktober 2013, Institut Kanser Negara.
v. Latihan QC CT-Scan; 6-8 November 2013, Institut Kanser Negara.
vi. Persidangan Antarabangsa tentang Fizik Perubatan 2013; 23-25 November 2013, Hotel Premiere Kuala Lumpur.

vii. Kursus Latihan Radiografi Digital; 4-5 Disember, Hospital Serdang dan 9-10 Disember 2013, Institut Kanser Negara.
viii. Kursus Latihan QC LINAC; 20-22 Disember 2013, Institut Kanser Negara.

Projek Penyelidikan dan Pembangunan

i. Organisasi program latihan IAEA – Bengkel Pengurusan Dos dan Perlindungan Radiasi untuk Doktor menggunakan Fluoroskopi di luar Jabatan Radiologi; 27-28 November 2013, Institut Kanser Negara, Putrajaya.
ii. Projek RAS/6/064 - *Distance-Assisted Training* (DAT) untuk Professional Perubatan Nuklear.
iii. Kajian Dos Radiasi Diagnostik Perubatan di Malaysia dengan tujuan untuk menyertai Kajian UNSCEAR 2011-2015 (NMRR-10-439-5689).

Sokongan Kejuruteraan dan Nasihat Teknikal

Bahagian menjalankan penilaian dan pengukuran keadaan hospital dan klinik serta mengenalpasti keperluan dalam Rancangan Malaysia Lima Tahun bagi menaiktaraf, membaikpulih dan penggantian sistem kejuruteraan dan fasiliti. Ia juga membantu dalam perolehan dan/atau penggantian peralatan perubatan. Bahagian juga akan membangunkan dan menetapkan dasar-dasar, garis panduan, perundangan dan standard kebangsaan tentang kejuruteraan kesihatan persekitaran, kejuruteraan fasiliti jagaan kesihatan, fizik perubatan, kesihatan dan keselamatan radiasi, serta perkhidmatan sokongan hospital dan klinik.

INSTITUT KESIHATAN KEBANGSAAN

Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) 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 perkhidmatan penyelidikan, latihan, perundingan dan diagnostik dalam menyokong Program KKM. Setiap institut terus menumpukan perhatian dalam penyelidikan bagi menangani Bidang Keutamaan Penyelidikan Kesihatan RMK-10 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 penyelidikan, penyerahan, dan kelulusan.

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR)

IMR merupakan cabang penyelidikan KKM dan fungsi utamanya adalah untuk menjalankan penyelidikan bagi mengenalpasti, menjelaskan, mengawal dan mencegah penyakit dan isu-isu kesihatan lazim di negara ini. Aktiviti-aktiviti IMR terdiri daripada:

1. Aktiviti penyelidikan;
2. Perkhidmatan diagnostik;
3. Perkhidmatan rundingan; dan
4. Program-program latihan Saintifik dan Teknikal.

a) Aktiviti penyelidikan

Pada tahun 2013, kakitangan IMR telah terlibat dalam 91 projek penyelidikan. IMR menerbitkan 130 kertas saintifik dan menghasilkan 4 laporan. Di samping itu, kakitangan IMR juga terlibat di dalam 194 pembentangan di seminar tempatan dan antarabangsa. Bidang penyelidikan utama termasuk Penyakit

Berjangkit, Barah, Sel Batang, Perubatan Herba/T&CM, Alergi dan Imunologi, Kesihatan Alam Sekitar & Pertukaran Iklim, dan lain-lain Penyakit Tidak Berjangkit. Jadual 18 menyenaraikan projek-projek penyelidikan yang dijalankan IMR.

JADUAL 18
PROJEK-PROJEK PENYELIDIKAN IMR, 2013

Bil.	Tajuk Projek
1	*Detection of Biomarkers in Early Dengue Patients for Possible Prediction of Severe Dengue Disease (DHF/DSS)*
2	*Study of Possible Presence of Virulence Gene of Dengue Virus Associated with Severe Dengue and Emergence of Novel Strain by Sequence Analysis of Dengue Virus Isolates*
3	*Effect of Sublethal Dosages of Insecticides on Dengue Virus Replication in Aedes aegypti*
4	*A DNA Based Approach for the Identification of Forensically Important Fly Species*
5	*Bionomic studies of Aedes albopictus (Skuse)*
6	*Identification of Potential Oncogenes and Tumour Suppressor Genes Involved in the Pathogenesis of Oligodendrogliomas and Glioblastomas*
7	*Optimisation of Cultivation Methods for Isolation of Pathogenic Leptospires and Molecular Characterisation of Malaysian Pathogenic Leptospira Clinical Isolates*
8	*Rapid Detection of Six Bacterial Pathogens From Cerebrospinal Fluid Specimens of Suspected Meningitis Cases Using Multiplex Real Time PCR*
9	*Molecular Cloning and Characterization of Tropomyosion and Arginine Kinase as Major Allergens of Macrobrachium rosenbergii (Giant Freshwater Prawn)*
10	*Association of Single Nucleotide Polymorphisms in the Tumour Necrosis Factor-alpha and Lymphotoxin-alpha (TNF-LTA) Gene Region with Rheumatoid Arthritis*
11	*Development of In-House HIV-1 Drug Resistance Genotyping Assay and Assessment of the Prevalence of HIV-1 Drug Resistance among HIV Patients.*
12	*Preclinical Efficacy of MSC Transplantation in an Experimental Model of Liver Cirrhosis*
13	*Detection and Identification of Pathogenic Agents in Ticks (Acari: Ixodidae)*
14	*Development of Four Lines Lateral Flow Strip for the Detection of Tuberculosis*
15	*Biomarkers for Diabetes and Its Associated Complications in Malaysian Adults*
16	*A Study of Malaysian Families Affected by a Neutrophil Dysfunction Related Primary Immunodeficiency (PID)*
17	*Updates of Malaysian Food Composition Database*
18	*Development of New Molecular Detection Methods in Knowlesi Malaria in Malaysia*
19	*Molecular Characterization of the Simian Malaria Parasite, Plasmodium knowlesi in Malaysia*
20	*Incidence of Human Plasmodium knowlesi Malaria, Host Parasite Interaction and Associated Risk Factors in Malaysia*
21	*Translational Oncology Program for the Development of New Assays for Cancers - Screening of Markers for the Diagnosis and/or Prognosis of Nasopharyngeal Carcinoma*
22	*Identification and Characterization of Cancer Stem Cells in Nasopharyngeal Carcinoma (NPC) Samples*
23	*The Quantitative Assessment of Chimerism: A Prospective Study in Post Haematopoietic Stem Cell Transplantation Patients*
24	*In-Vitro Study of Human Adipose Derived Mesenchymal Stem Cell Expressing Tumour Necrosis Factor Related Apoptosis Inducing Ligand or (TRAIL) as a Potential Anti-Tumour Target for Cancer Treatment*

Bil.	Tajuk Projek
25	*Comprehensive Analysis for Cancer Predisposition Genes Involved in Adult Acute Lymphoblastic Leukemia Using Multiple Ligation-Dependent Probe Amplification (MLPA)*
26	*Molecular Characterization and Genotyping of Brucella Species Isolated From Cases of Brucellosis*
27	*The Role of Human Leukocyte Antigen (HLA) Alleles in Susceptibility of Multiple Sclerosis Patients in Malaysia*
28	*Gene Silencing of Multidrug Resistant Genes in Leukemia Cells*
29	*Evaluation of Physical and Chemical Approach to the Efficient Disruption for Aspergillus DNA Extraction*
30	*Screening of Wolbachia in Aedes albopictus Skuse, Aedes aegypti (Linnaeus) and Culex sp. in Kuala Lumpur and Selangor*
31	*Molecular Analysis of Hepatitis B Virus (HBV) Among Hepatitis B Carriers in Malaysia*
32	*A Study of X-Linked Agammaglobulinemia Patients and Their Family Members in Malaysia*
33	*The Development of Solid-Phase Protein Truncation Test for Rapid Identification of Germline Mutations in Retinoblastoma*
34	*To Study Functional Metabolite Properties of Malaysian Edible Seaweed for Potential Glucose Lowering Effect Targeting the Digestive Enzyme Activities: An In Vitro Study*
35	*Laboratory and Field Evaluation of the Bioefficacy of Semiochemicals in Aedes Control*
36	*Inherited Metabolic Disease in Children With Sudden Deaths*
37	*Application of High Resolution Melting Analysis for Detection of drug resistance genes of Mycobacterium tuberculosis in Clinical Samples*
38	*Development and Optimization of Aedes mosquitoes Monitoring and Surveillance Tools in Malaysia*
39	*Development of In Vitro Model System and Migration Pathways on Chemo-Resistant Cancer Stem Cell-Induced Lung Cancer*
40	*Fungal/Herbal Compounds for Targeted Therapy of Nasopharyngeal Carcinoma*
41	*Phenotype and Genotype of Pompe Disease in Malaysian Children*
42	*MicroRNAs in Adult Patients with Chronic Myeloid Leukaemia (CML) in Response to Imatinib Treatment for Quantitative Expression Profiling*
43	*The Outcome of Endovascular Coiling Versus Microsurgical Clipping in Treating Cerebral Aneurysm: A Retrospective Cohort in Hospital Kuala Lumpur*
44	*siRNA Mediated Gene Silencing and Quantitative Pathway Analysis in Multiple Myeloma*
45	*Genome-Wide DNA Methylation Profiling on Acute Myeloid Leukemia Patients in Malaysia*
46	*Identification of Genetic Modifiers of HbE/Beta-Thalassaemia in Malaysia - By Whole Exome Sequencing*
47	*Genotype-Phenotype Correlation in SCN1A-Related Infantile Onset Epileptic Encephalopathies Among Children in Malaysia*
48	*Genomic Characterization and Whole Genome Sequencing of Philadelphia Positive in Adult Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*
49	*Identification of Markers of Treatment Response and Recurrence in Nasopharyngeal Carcinoma*
50	*Gene Expression Profiling in Women with Metabolic Syndrome and Association of Microsatellite Marker D19S884 in Those with Polycystic Ovary Syndrome*

Bil.	Tajuk Projek
51	*Sequence Variants of Putative Tumor Suppressor Genes in Nasopharyngeal Carcinoma*
52	*Cancer Therapeutics Program - Development of Metal Based Complexes as Anti-Cancer Agents*
53	*Functional Study of Mutations Affecting Maple Syrup Urine Disease (MSUD) Patients by Using Bioinformatics*
54	*Determination of Biomarkers Associated with Severe Human Leptospirosis*
55	*Mapping of Knowlesii Malaria Vectors in Peninsular Malaysia*
56	*Genetic Diversity of Plasmodium falciparum and Plasmodium vivax Isolates in Sabah*
57	*Study on the Evaluation of Compounds/ Standardized Extracts for Potential Anti Filarial Agents and The Mode of Action of the Selective Agents Using Biochemical and Molecular Targets*
58	*Anti Malaria Drug Discovery: In Vitro and In Vivo Efficacy Evaluation for Chemotherapeutic and Prophylaxis on Selected Compounds/Extracts*
59	*Age Determination of Forensically Important Flies by Pteridine Analysis*
60	*Development of p53 Based Targeted Therapy for Nasopharyngeal Carcinoma*
61	*The Effect of Haze and Air Pollution on Hospital Admissions in Klang Valley, Malaysia*
62	*CD63 Expression on Basophil in Patients with Allergy to Beta Lactam as a Strategy to Prevent Misdiagnosis*
63	*Stevia for Hypertension: A Systematic Review*
64	*Extraction, Purification and Identification of Antimicrobial Agent(s) from Medicinal Lucilia cuprina Maggots*
65	*Microarray of Allergenic Component-Based Diagnosis in Multi-Sensitized Allergic Rhinitis Patients*
66	*Molecular Characterisation of Leptospira spp Strain from Environmental Sources*
67	*Profiling of MicroRNAs in Latent and Active Tuberculosis Infection*
68	*Identification of Biomarkers Associated With Disease Severity in Immunoglobulin A Nephropathy Patients*
69	*Establishment of a Molecular Based Method in Prediction and Diagnosis of Multiple Sclerosis in Malaysia*
70	*The Identification of Diagnostic Biomarkers to Improve Early Risk Assessment in Malaysian Patients with Ankylosing Spondylitis*
71	*Establishment of Non-HLA Antibodies as a Monitoring Tool in Renal Transplantation*
72	*A Study of Immune Parameters in DiGeorge Syndrome*
73	*Population Pharmacokinetics-Pharmacodynamics (PKPD) of Colistin in Critically Ill Patients with Multi Drug Resistant Gram-Negative Bacterial Infection: A Malaysian Scenario*
74	*Effects of Biogenic Amine and Co-Existing Compounds in Allergy Like Histamine Fish Poisoning (HFP) on RAW264.7 Macrophages and Development of an In Vitro Model for Screening of Inflammatory Foods*
75	*In Vitro Tracking, Bio-Distribution Pattern and Fate of Human Mesenchymal Stem Cells (MSC) in Normal Versus Liver Cirrhosis Animal Model*
76	*Human Telomerase RNA Gene (hTERC) Amplification Detection by FISH in the Screening of Cervical Lesions*
77	*A Study of Malaysian Families Affected by Autoimmune Lymphoproliferative Syndrome (ALPS) a Form of Primary Immunodeficiency Disorder (PID)*

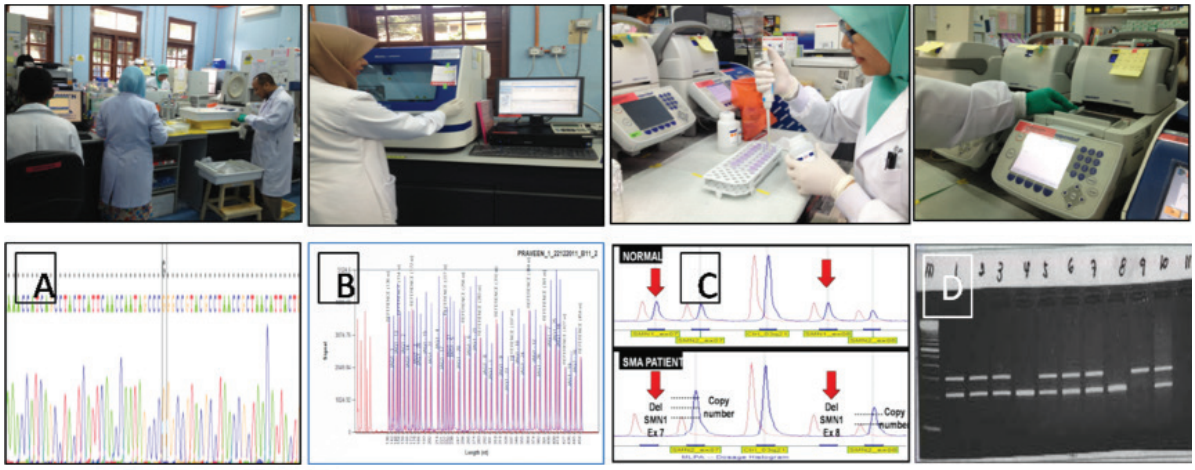
Bil.	Tajuk Projek
78	*Evidence of Submicroscopic Malaria in Low Transmission Area*
79	*Establishment of Molecular Method for Rapid Detection and Identification of Candidiasis*
80	*Gene Rearrangement Using Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) in the Diagnosis of Burkitt's Lymphoma*
81	*Mutation Detection of Acute Myeloid Leukaemia*
82	*Detection and Characterisation of Beta Gene Cluster Deletions Using Multiplex Gap PCR*
83	*Mutational Profiling in Lung Adenocarcinoma*
84	*Genetic Profiling of Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae Induced by Production of Carbapenemases Enzyme*
85	*Mass Application of Aedes Autocidal Trap in Dengue Outbreak Areas*
86	*Autodissemination of Insect Growth Factor (IGR) as a Novel Tool to Control Dengue*
87	*A New Model for Predicting Dengue Outbreak*
88	*Wall Residual Spray for Dengue Vector Control in a High Rise Residential Area in Selangor*
89	*The Role of Cytokines Genes in the Development of Severe Dengue*
90	*ALK Gene Amplification in Neuroblastoma*
91	*Hepatotoxicity Study of Carica papaya L. (Sekaki) Leaves Aqueous Extract in Sprague Dawley Rat*

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

b) Perkhidmatan Diagnostik

Sebagai makmal rujukan KKM, IMR terus menyediakan dan menambahbaik ujian-ujian makmal klinikal. IMR menyediakan ujian-ujian diagnostik khusus dan rujukan, serta ujian-ujian yang tidak dijalankan di makmal-makmal lain. Pada tahun 2013, IMR menyediakan 418 ujian berbeza yang dijalankan oleh 13 unit/makmal berbeza. Unit Diagnostik Molekular dan Protein menyediakan 11 ujian baru untuk analisa mutasi pelbagai kelainan genetik sementara Unit Autoimun menawarkan ujian Anti-Beta-2 Glikoprotein untuk diagnosis Sindrom Antifosfolipid. Perkhidmatan diagnostik Patologi Pergigian dan Unit Diabetes dan Endokrin masih lagi masing-masing beroperasi di Jabatan Patologi Hospital Kuala Lumpur dan di Institut Kesihatan Umum.

IMEJ 13
TEKNOLOGI TERKINI YANG DITETAPKAN BAGI MENINGKATKAN KEPEKAAN DIAGNOSTIK DAN MEMBUKA SALURAN BAGI PENEMUAN PENYAKIT GEN BARU



Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

c) Perkhidmatan Rundingan

Kakitangan IMR menyediakan perkhidmatan nasihat dan rundingan kepada KKM, lain-lain jabatan Kerajaan, serta organisasi antarabangsa. Kebanyakan unit-unit di IMR juga merupakan pusat rujukan makmal-makmal KKM di seluruh negara. Untuk tahun 2013, seramai 83 kakitangan menyediakan perkhidmatan rundingan di peringkat kebangsaan, sementara 20 kakitangan menyediakan perkhidmatan yang sama di peringkat serantau/antarabangsa.

d) Program-program Latihan Saintifik dan Teknikal

Aktiviti-aktiviti latihan dijalankan oleh IMR terdiri dari kursus yang biasa ditawarkan setiap tahun serta program-program latihan *ad hoc* dan latihan sangkutan kepada pelbagai unit untuk latihan industri. Kursus-kursus latihan biasa termasuk kursus-kursus ijazah lanjutan SEAMEO-TROPMED iaitu, kursus Diploma Parasitologi dan Entomologi Gunaan (Imej 14) dan kursus Diploma Mikrobiologi Perubatan.

Program-program *ad hoc* menyediakan peluang latihan untuk 59 ahli sains, pegawai perubatan, pegawai sains kesihatan bersekutu dari jabatan-jabatan lain serta institut-institut tempatan dan luar negara. Sebanyak 6 sarjana muda daripada institusi pengajian tinggi tempatan mendapatkan latihan melalui latihan sangkutan di pelbagai unit di institut. Institut juga melaksanakan 52 bengkel latihan, 15 seminar dan 56 kursus di sepanjang tahun.

IMEJ 14
14 GRADUAN DIPLOMA PARASITOLOGI DAN ENTOMOLOGI GUNAAN (DAP&E) DARIPADA MALAYSIA, THAILAND, VIETNAM, LAOS, MYANMAR, PULAU SOLOMON, VANUATU, UGANDA DAN AFGHANISTAN

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

IMEJ 15
BENGKEL LATIHAN WHO-IMR PENGENALPASTIAN DAN PENGESANAN MAKMAL UNTUK VIRUS DENGGI DARIPADA VEKTOR NYAMUK

Aktiviti lapangan

Aktiviti makmal

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

IMR juga merupakan Pusat Kerjasama WHO untuk Ekologi, Taksonomi dan Kawalan Vektor Malaria, Filariasis & Denggi. Sebuah bengkel latihan pengenalpastian dan pengesanan makmal untuk virus denggi daripada vektor nyamuk telah dilaksanakan pada 8-12 April 2013 sebagai salah satu aktiviti sebagai Pusat Kerjasama WHO (Imej 15). Bengkel ini dianjurkan dengan kerjasama Unit Malaria, Lain-lain Penyakit Bawaan Vektor dan Parasit di Pejabat Rantau Pasifik WHO.

IMR juga telah menganjurkan Bengkel Autoimun Kebangsaan 2013 pada 25-26 Jun 2013, di Hotel Grand Seasons Kuala Lumpur, dengan kerjasama Universiti Tunku Abdul Rahman (UTAR). Sejumlah 80 peserta menghadiri bengkel tersebut (Imej 16). Bengkel mengulas teknik lanjutan dalam ujian diagnostik autoimun untuk antibodi tertentu seperti anti-Beta 2 Glikoprotein-1 dan antibodi anti-kalprotektin, serta sesi amali teknik imuno-CAP berautomasi. Penceramah yang diundang ke bengkel ini termasuk Prof. Emeritus Eng M Tan (Amerika Syarikat), Dr. Wolfgang (Jerman), Dr. Masita Arip (IMR) dan En. Ang Kok Tiong (Pulau Pinang).

IMEJ 16
PENCERAMAH DAN PESERTA BENGKEL AUTOIMUN KEBANGSAAN 2013

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

e) Anugerah

IMR mengambil Bahagian dalam *International Invention, Innovation and Technology Exhibition* (ITEX13) ke-24 di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur pada 9-11 Mei 2013. Empat penyelidik IMR telah memenangkan Anugerah Pingat Emas untuk Kategori, Bioteknologi, Kesihatan dan Kebugaran (Imej 17). Dr. Lee Han Lim, Ketua Unit Entomologi, telah menerima Pingat Emas Sandosham 2013 yang merupakan anugerah penghargaan tertinggi daripada Persatuan Parasitologi dan Perubatan Tropikal Malaysia ketika sambutan ulang tahun ke-50 persatuan tersebut (Imej 18).

f) Pangkalan Maklumat *Index Medicus* WHO Rantau Pasifik Barat (WPRIM)

WPRIM adalah inisiatif Pejabat WHO Rantau Pasifik Barat (WPRO) dan gerbang global bagi keterlihatan kandungan jurnal tempatan. Ia diwujudkan sebagai indeks atas talian bagi jurnal perubatan dan kesihatan yang diterbitkan oleh Negara-negara Anggota WPRO bagi memastikan akses global kepada penyelidikan perubatan dan kesihatan yang dicapai di rantau ini. Ketika ini, negara-negara yang mengambil Bahagian adalah Brunei, Korea Selatan, Cina, Jepun, Malaysia, Singapura, Mongolia, Filipina, Papua New Guinea, Vietnam, Kemboja dan Laos.

IMR dilantik sebagai Urusetia pada tahun 2007 bagi membantu promosi projek WPRIM untuk Malaysia. Jawatankuasa Pemilih Jurnal Kebangsaan (NJSC) telah dibentuk dan bertanggungjawab untuk mengesan dan menyaring jurnal tempatan berkaitan (berdasarkan Kriteria Pemilihan Jurnal yang ditetapkan) untuk dikemukakan kepada Jawatankuasa Pemilihan Jurnal Serantau (RJSC) WPRIM bagi kelulusan dan penerimaan untuk diindekskan ke dalam pangkalan maklumat WPRIM.

IMEJ 17
ANUGERAH PINGAT EMAS DALAM KATEGORI BIOTEKNOLOGI, KESIHATAN DAN KEBUGARAN

Meningkatkan Kualiti Siasatan Tempat Kejadian Jenayah menggunakan Kit Entomologi Forensik yang dibangukan IMR (Dr Nazni Wasi Ahmad)

MY FUNGI KIT (Cip Gen MyFungi) untuk Pengesanan Pantas Jangkitan Kulat yang Invasif (Dr Fairuz Amran)

Pengesanan Biopetanda Prognostik Denggi yang Parah (Dr Ravindran Thayan)

Kit Diagnostik untuk Pengesanan Pantas Tuberkulosis (Dr Rahizan Issa)

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

IMEJ 18
PEMENANG ITEX13

Kiri-Kanan: Dr Rahizan Issa, Dr Fairuz Amran, Dr Shahnaz Murad (Pengarah, IMR), Dr Nazni Wasi Ahmad, Dr Ravindran Thayan

Dr Lee Han Lim, Anugerah Pingat Emas Sandosham MSPTM 2013

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

Institute of Medical Information Chinese Academy of Medical Sciences (IMICAMS) daripada Beijing, Cina, telah dilantik bagi menyediakan sokongan teknikal bagi pembangunan platform WPRIM. Pangkalan maklumat WPRIM telah dilancarkan secara rasmi pada Mei 2010, dan dapat diakses oleh serata dunia melalui http://wprim.org .

Antara 2008 hingga 2013, Malaysia mempunyai 21 tajuk jurnal yang diterima sebagai kandungan pangkalan maklumat WPRIM. Tajuk-tajuk jurnal adalah seperti berikut:

- *Annals of Dentistry* (Fakulti Pergigian, Universiti Malaya);
- *Archives of Orofacial Sciences* (Pusat Pengajian Sains Pergigian, Universiti Sains Malaysia, USM);
- ASEAN *Journal of Psychiatry* (Persekutuan Psikiatri dan Kesihatan Mental ASEAN);
- BIIJ: *Biomedical Imaging and Intervention Journal* (Jabatan Pengimejan Bioperubatan, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya);
- *International e-Journal of Science, Medicine and Education* (IeJSME) (International Medical University, IMU);
- Jurnal Penyelidikan Kesihatan Awam Antarabangsa (Jabatan Kesihatan Komuniti, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia, PPUKM);
- *Journal of the University of Malaya Medical Centre* (JUMMEC) (Pusat Perubatan Universiti Malaya, PPUM);
- *Journal of Surgical Academia* (Fakulti Perubatan, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia, PPUKM);
- Jurnal Sains Kesihatan Malaysia (Universiti Kebangsaan Malaysia);
- *Malaysian Family Physician* (Akademi Pakar Perubtan Keluarga dan Persatuan Pakar Perubatan Keluarga Malaysia);
- Jurnal Dermatologi Malaysia (Persatuan Dermatologi Malaysia);
- Jurnal Sains Perubatan Malaysia (Universiti Sains Malaysia, USM);
- *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (MJMHS) (Fakulti Sains Perubatan dan Kesihatan, Universiti Putra Malaysia, UPM);
- Jurnal Mikrobiologi Malaysia (Persatuan Mikrobiologi Malaysia);
- Jurnal Pemakanan Malaysia (Persatuan Pemakanan Malaysia);
- Jurnal Patologi Malaysia (Kolej Pakar Patologi, Akademi Perubatan);
- Jurnal Ortopedik Malaysia (Persatuan Ortopedik Malaysia);
- Jurnal Perubatan Malaysia (Persatuan Perubatan Malaysia);
- Perubatan dan Kesihatan (Fakulti Perubatan, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia, PPUKM);
- *Neurological Asia* (Persatuan Neurologi ASEAN); dan
- Bioperubatan Tropikal (Persatuan Parasitologi dan Perubatan Tropikal Malaysia).

Institut Kesihatan Umum (IKU)

Penyelidikan kesihatan awam bermatlamat untuk meningkatkan kualiti hidup penduduk. Ia memberikan gambaran bagi sebuah pendekatan peringkat penduduk dengan kemungkinan pemberian manfaat untuk seluruh masyarakat. IKU, sebagai salah satu institut penyelidikan di bawah NIH, memberi tumpuan dalam penyelidikan kesihatan awam. Sebagai institut penyelidikan yang memberi tumpuan pada kesihatan awam/penduduk, sasarannya adalah untuk menyokong KKM dalam menyediakan penjagaan kesihatan yang optimum untuk penduduk Malaysia berdasarkan dua peringkat:

i. Peringkat perancangan; data dan maklumat untuk perancangan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan peruntukan sumber.
ii. Peringkat pelaksanaan; data dan maklumat dalam pemantauan dan penilaian perkhidmatan.

IMEJ 19
BENGKEL LATIHAN PANGKALAN MAKLUMAT WPRIM

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

JADUAL 19
ACARA-ACARA PENTING YANG DIANJURKAN IKU, 2013

Bil.	Program	Tarikh	Tempat
1	Seminar NHMS 2012: *School-Based Survey*	23 September 2013	Palm Garden Resort, Selangor
2	Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan Ke-7 (PKA 2013), anjuran bersama dengan Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia	11-13 November 2013	Hotel Concorde, Shah Alam, Selangor

Sumber: Institut Kesihatan Umum (IKU), KKM

a) Seminar NHMS 2012: *School-Based Survey*

Seminar NHMS 2012 tentang *School-Based Survey* telah dilaksanakan pada 23 September 2013 di Palm Garden Resort, Selangor (Imej 20). Seminar ini bertujuan untuk berkongsi dapatan daripada survei NHMS terkini yang disasarkan pada remaja di sekolah menengah kerajaan. Lebih daripada 150 peserta daripada KKM dan Kementerian Pendidikan menghadiri seminar tersebut. Sejumlah 11 pembentangan lisan dan 8 poster dibentangkan ketika acara tersebut.

IMAGE 20
SEMINAR NHMS 2012: *SCHOOL-BASED SURVEY*

Sumber: Institut Kesihatan Umum (IKU), KKM

b) Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan Ke-7 (PKA 2013)

PKA 2013 telah dilaksanakan pada 11-13 November 2013 di Hotel Concorde, Shah Alam, anjuran IKU dan Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia (Imej 21). Persidangan dengan tema "*Public-Private Partnership towards Universal Health Coverage*" menumpukan pada enam skop iaitu Pembiayaan Kesihatan, Penyakit yang boleh Dicegah dengan Vaksin, Pengurusan Maklumat untuk Campurtangan Kesihatan Awam, Ujicuba Campurtangan Komuniti, NCD: Obesiti dan Barah, dan Isu-isu Kesihatan Alam Sekitar. Persidangan ini merupakan acara utama di negara ini yang membawa bersama perunding kesihatan awam, professional dan pengamal, serta penggubal dasar yang berpengaruh daripada dalam dan luar negara untuk membincangkan tentang transformasi perkhidmatan jagaan kesihatan secara dalaman. Kira-kira 600 peserta telah menghadiri persidangan ini sementara 37 pembentangan poster dan 45 pembentangan lisan telah dibentangkan ketika persidangan berlangsung.

Rangkaian Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC)

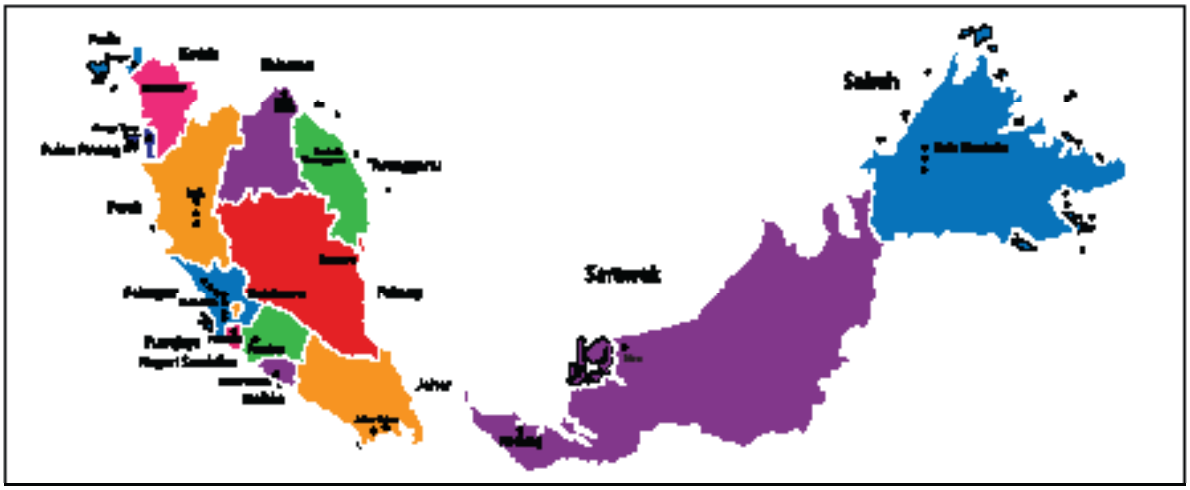
CRC terdiri dari enam unit penyelidikan iaitu Unit Epidemiologi Klinikal (CEU), Unit Registri Pesakit (CRU), Unit Statistik Penjagaan Kesihatan (HSU), Unit Percubaan Klinikal (CTU), Pusat Hentian Setempat, dan Unit Pengurusan Penyelidikan. Sebagai cara untuk mencapai misi "*to improve patients' health outcomes through ethical and quality clinical research*", CRC membantu pakar klinikal kerajaan dalam menetapkan protocol penyelidikan, perancangan projek penyelidikan, pengurusan projek dan penerbitan. CRC juga menganjurkan klinik-klinik rundingan penyelidikan dan menjalankan kursus-kursus latihan berkaitan penyelidikan seperti Amalan Baik Klinikal (GCP), etika penyelidikan dan metodologi penyelidikan. CRC telah beroperasi sejak Ogos 2000 dan berfungsi sebagai cabang penyelidikan KKM. CRC telah ditempatkan di kebanyakan hospital-hospital utama KKM dan beribu pejabat di Hospital Kuala Lumpur (HKL) (Rajah 2).

IMEJ 21
PERSIDANGAN KESIHATAN AWAM KEBANGSAAN KE-7

Sumber: Institut Kesihatan Umum (IKU), KKM

Visi CRC adalah untuk menjadi sebuah organisasi penyelidikan klinikal di Asia. Sebagai organisasi penyelidikan di sistem penjagaan kesihatan awam KKM, dan juga institut penyelidikan kerajaan, CRC mempunyai dua misi. Sebagai sebahagian daripada KKM, CRC mempunyai misi kesihatan awam yang luas: "*to improve patients' health outcomes through ethical and quality clinical research*". Sebagai Institut Penyelidikan Kerajaan (GRI), CRC berkongsi tanggungjawab untuk misi kebangsaan kritikal Malaysia bagi mencapai status negara maju menjelang tahun 2020. Secara khususnya, CRC menyumbang kepada pembangunan industri penyumberan luar bagi penyelidikan secara kontrak untuk menjadikan Malaysia sebagai tapak ujian klinikal pilihan di Asia, seperti yang dibayangkan dalam Pelan Induk Perindustrian Malaysia Ketiga 2006-2020 (IMP3). Ini merupakan misi penyelidikan secara kontrak CRC untuk menyumbang kepada kekayaan negara.

RAJAH 2
PETA RANGKAIAN CRC



Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

- **Fungsi-fungsi CRC Kebangsaan (NCRC)**
  1. Menerajui pembangunan dan pengukuhan keupayaan penyelidikan klinikal di KKM.
  2. Memudahkan penubuhan Pusat Penyelidikan Klinikal Hospital (HCRC) dan memberikan sokongan teknikal kepada rangkaian HCRC.
  3. Mempromosikan dan menyokong pelaksanaan *Investigator Initiated Research* (IIR) di kalangan kakitangan KKM.
  4. Mewujudkan pangkalan data klinikal untuk KKM.
  5. Mewujudkan kerjasama dengan organisasi-organisasi penyelidikan tempatan, serantau dan antarabangsa dalam usaha mencapai kecemerlangan dalam penyelidikan klinikal di negara ini.

- **Fungsi-fungsi HCRC**
  1. Menyokong dan memudahkan aktiviti-aktiviti penyelidikan di hospital melalui penyediaan:
     - Pangkalan data bagi pakar klinikal yang berminat dalam penyelidikan – bidang yang diminati, rekod dalam Penyelidikan Tajaan Industri (ISR) atau IIR dan penerbitan;
     - Sokongan teknikal seperti analisa statistik; dan
     - Sokongan pentadbiran seperti menyediakan pembantu penyelidikan dan penyelaras kajian, sokongan kemudahan seperti IT, *software* statistik dan lain-lain, dan stesen kerja.
  2. Membantu dalam pendaftaran protokol penyelidikan ke NMRR (Daftar Penyelidikan Perubatan Kebangsaan) dan permohonan geran penyelidikan.
  3. Mengambil bahagian dalam ujian-ujian klinikal dan lain-lain penyelidikan yang dimulakan atau diselaraskan oleh NCRC.
  4. Mempromosikan penyelidikan melalui pembangunan kapasiti dengan cara berikut:
     - Melaksanakan kursus seperti Amalan Baik Klinikal (GCP), Amalan Baik Penyelidikan (GRP), metodologi penyelidikan dan biostatistik;
     - Menjalankan Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) dalaman secara tetap; dan
     - Klinik-klinik penyelidikan - menyediakan rundingan dalam metodologi penyelidikan, rekabentuk kajian, protokol dan analisa statistik.

a) Mesyuarat Rangkaian CRC

Sebuah Mesyuarat Rangkaian CRC telah dilaksanakan pada 4-5 Mac 2015 di Holiday Villa Hotel & Suites Subang, Malaysia (Imej 22). Mesyuarat ini adalah selaras dengan visi CRC "*Enhancing Clinical Research Among Healthcare Professionals*". Hadirin terdiri daripada semua Pengarah dan Timbalan Pengarah daripada 27 HCRC, pengurus-pengurus HCRC dan pegawai-pegawai penyelidik daripada NCRC.

IMEJ 22
MESYUARAT RANGKAIAN CRC

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

Mesyuarat ini dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah. Sebuah sesi majlis makan malam untuk beramah-tamah dengan Ketua Pengarah Kesihatan yang baru dilantik juga dilaksanakan ketika mesyuarat tersebut. Turut hadir untuk majlis tersebut adalah Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal), Dato' Dr. Maimunah A. Hamid.

b) Kem Penyelidikan

Pada tahun 2013, CRC telah melancarkan sebuah program baru dipanggil Kem Penyelidikan. Berdasarkan konsep *mentor-mentee*, ia diwujudkan untuk menarik minat, melatih dan meningkatkan keupayaan pegawai-pegawai penyelidik muda di KKM untuk menjadi generasi penyelidik yang cemerlang di masa hadapan. Sepanjang tahun 2013, beberapa Kem Penyelidikan telah dianjurkan, yang dihadiri oleh 104 peserta: 27 di Kem Sarawak, 20 di Kem Sabah, 28 di Kem Zon Selatan, dan 29 di Kem Zon Utara. Sesi-sesi ini telah dapat membina hubungan baik dan kerjasama di kalangan pegawai dari semua kepakaran di KKM.

c) Persidangan Penyelidikan Klinikal Kebangsaan ke-7 2013 (NCCR 2013)

NCCR 2013 diadakan pada 3-5 September 2013 di Hotel Seri Pacific, Kuala Lumpur (Imej 23). Persidangan ini merupakan forum yang mengumpulkan penyelidik klinikal, professional daripada industri penyelidikan klinikal, agensi-agensi pengawalseliaan dan penggubal dasar di bawah satu bumbung untuk berkongsi pengetahuan dan kemahiran untuk mencapai visi negara sebagai hab utama untuk penyelidikan klinikal di rantau ini.

"*Translate and Transform*" merupakan tema persidangan pada tahun 2013. Persidangan 3 hari ini dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan. Hadirin terdiri daripada Pengarah-pengarah KKM, Pengarah-pengarah Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), Pengarah-pengarah Hospital, Pengarah-pengarah NCRC dan perwakilan daripada universiti-universiti awam dan swasta.

IMEJ 23
NCCR 2013

Upacara Pembukaan

Peserta

Pembentangan Poster

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

d) Mesyuarat Saintifik MOH-AMM Ke-10 2013

CRC telah diberi kepercayaan untuk menjadi tuan rumah Mesyuarat Saintifik MOH-AMM Ke-10 2013 (menggabungkan Mesyuarat Saintifik Institut Kesihatan Kebangsaan Ke-16 dan Seminar Etik Kebangsaan) di Bangunan Akademi Perubatan Malaysia, Jalan Tun Razak, Kuala Lumpur pada 29-30 September 2013. Mesyuarat saintifik ini dianjurkan bersama oleh Urusetia Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) dan Akademi Perubatan Malaysia.

Mesyuarat 2 hari ini dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr. Subramaniam a/l K.V. Sathasivam. Turut hadir ketika acara tersebut adalah Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal), Pengarah-pengarah KKM, dan Pengarah-pengarah NIH. Sebanyak 28 poster penyelidikan juga dibentangkan ketika mesyuarat. Selain itu, YB Menteri Kesihatan turut dikurniakan Anugerah *Fellowship* Kehormat oleh Akademi Perubatan Malaysia ketika acara tersebut (Imej 24).

IMEJ 24
YB MENTERI KESIHATAN MENERIMA ANUGERAH *FELLOWSHIP* KEHORMAT DARIPADA DR. CHANG KENG WEE, *MASTER*, AKADEMI PERUBATAN MALAYSIA

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

e) Penerbitan dan Penyelidikan

Sebagai institut penyelidikan, CRC terus menghasilkan penerbitan dan melaksanakan penyelidikan sepanjang tahun 2013. Jadual 20 menunjukkan bilangan penerbitan yang dihasilkan CRC pada tahun 2013, sementara Jadual 21 menunjukkan bilangan penyelidikan baru dan sedang berjalan dalam tahun yang sama.

JADUAL 20
PENERBITAN CRC, 2013

Jenis	Bil. Penerbitan
Penerbitan di jurnal tempatan	91
Penerbitan di jurnal antarabangsa	6
Buku	3
Laporan	17
Temuan Penyelidikan – Pembentangan tempatan	Poster: 271 / Lisan: 124
Temuan Penyelidikan – Pembentangan antarabangsa	Poster: 36 / Lisan: 10

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

JADUAL 21
BILANGAN ISR, 2013

Perkara	Bil. Penyelidikan
Projek Penyelidikan Baru	125
Projek Penyelidikan Sedang Berjalan	70
Jumlah	**195**

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

Institut Pengurusan Kesihatan (IPK)

IPK ditubuhkan pada tahun 2000 sebagai Pusat Kecemerlangan dalam Pengurusan Kesihatan, dan secara khususnya dalam meningkatkan keupayaan pengurusan di KKM. Ia dihasratkan sebagai pusat utama dalam pengurusan kesihatan dalam penyelidikan, latihan dan rundingan dalam sektor pengurusan kesihatan. IPK telah dianugerahkan MS ISO 9001:2008, UKAS (UK) dan akreditasi Cofrac (Perancis) pada Oktober 2005 untuk meningkatkan kedudukannya sebagai sebuah pusat kecemerlangan dalam bidang kerjanya. Oleh itu, misi IPK adalah untuk membangunkan kepimpinan pengurusan dan kompetensi bagi kecemerlangan dalam pengurusan perkhidmatan kesihatan melalui pendekatan inovatif dan berasaskan bukti, untuk terlibat secara aktif dalam penyelidikan pengurusan kesihatan berimpak tinggi bagi menyokong penggubalan dasar berasaskan bukti untuk kecemerlangan dalam penyampaian jagaan kesihatan, menyediakan rundingan untuk memenuhi keperluan pengurusan kesihatan dalam penyampaian dan pengurusan jagaan kesihatan, dan untuk membangunkan keupayaan institusi yang mampan bagi kecemerlangan dalam penyelidikan, rundingan dan latihan.

JADUAL 22
PENYELIDIKAN PENTING IPK, 2013

Bil.	Tajuk	Penyelidik
1	*Primary Care Referral Pattern in Malaysia Healthcare System*	Ang KT, Chin YCM, Vinoth V, Roslinah A
2	*Are Junior Doctors Mentored?*	Norrina J, Sumithra, Ang KT, Roslinah A
3	*Patient Satisfaction: An Independent Perspective*	Nabilah H, Mohd Idris O, Noriah B, Aisah M, Eliana M, Nor Filzatun B, Roslinah A

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

a) Penyelidikan dan Penerbitan

Penyelidikan yang disebutkan pada Jadual 22 adalah serlahan IPK untuk tahun 2013. Tiga penyelidikan tersebut adalah sebahagian daripada penyelidikan yang dilaksanakan IPK sepanjang tahun. Lain-lain penyelidikan IPK adalah seperti berikut:

i. *Over Congestion of Hospitals in the Public Sector: A Case for Alternative Step Down in Patient Care Facility;*
ii. *Making Sense out of Over/Under-Utilised Hospitals;*
iii. *A Study on Patient Safety Culture in Ministry of Health Hospitals;*
iv. SERVQUAL KKM: *Made Easy!;*
v. Amalan Budaya Korporat;
vi. *Restructuring ward configuration - meeting demands for first and second class beds;*
vii. *Compulsory Service and Method of Appointment For Medical Officers, Dental Officers and Pharmacists in Ministry of Health, Malaysia;*
viii. *Health Professionals' Perspectives on the Retention of Medical & Dental Specialists & Senior Pharmacists in the Public Sector;* dan
ix. *Action Research: Hospital Cluster.*

Selain daripada pelaksanaan penyelidikan, IHM juga menghasilkan penerbitan berikut pada tahun 2013:

i. *Overcrowding in public sector hospitals: A need for step down care in facilities and services in Malaysia;* dan
ii. Buku Kerja Kepimpinan.

b) Latihan dan Rundingan

Pada tahun 2013, IPK telah menganjurkan 42 sesi latihan meliputi empat bidang utama: Pembangunan Pengurusan dan Kepimpinan, Peningkatan Kemahiran Penyelidikan, Pembangunan Penyeliaan, dan Pembangunan Profesional & Peribadi. IPK juga telah memberikan 12 khidmat rundingan kepada pelbagai agensi KKM di seluruh negara. Butiran rundingan adalah seperti pada Jadual 23.

JADUAL 23
KHIDMAT RUNDINGAN IPK, 2013

Bil.	Nama Acara	Tarikh	Tempat
1	Bengkel Kajian Kepuasan Pelanggan Menggunakan SERVQUAL	25-27 Februarl 2013	Hospital Duchess of Kent
2	Bengkel *Training of Trainer* (TOT) Penerapan Amalan 3s (Senyum, Salam, Sapa): Penceramah & Fasilitator	13 Januarl 2013	JKN Terengganu
3	Pengadil Konvensyen KIK Peringkat Negeri Sabah Bagi 2013	6 Februarl 2013	JKN Sabah
4	Bengkel KIK 1/2013	17-18 Februarl 2013	Hospital Raja Perempuan Zainab II
5	Kursus Budaya Korporat	19 Februari 2013	Hospital Tengku Ampuan Afzan
6	Bengkel *Training of Trainers* (TOT) Inovasi & Kreatif	23-24 Februari 2013	Hospital Kajang
7	Seminar Penyelidikan Sains Kesihatan Bersekutu Malaysia Kali Ke-2, 2013	11-12 Mac 2013	Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM
8	Kursus Inovasi Untuk Profesional Kesihatan Bersekutu KKM Bil. 1/2013	26-27 Mac 2013	Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM
9	Kursus Budaya Korporat	13-14 April 2013	Pusat Kesihatan Daerah Kluang
10	Penyediaan Buku Garispanduan Peranan Pegawai Perubatan & Kesihatan Yang Menjaga (*Handbook For MOIC)*	8 April 2013	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM
11	Kursus Budaya Kerja Cemerlang & Penerapan Nilai-Nilai Murni	19-20 Mei 2013	Pusat Latihan Veterinari, Dungun, Terengganu
12	Bengkel Kajian Kepuasan Pelanggan Menggunakan SERVQUAL	26 Jun 2013	Bahagian Farmasi JKN Kelantan

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

c) Kerjasama

i. Antarabangsa

1. *Malaysian Technical Cooperation Programme - Epidemiology Intelligence Management Programme* (MTCP-EIMP), 4-28 Oktober 2013
   Pada tahun 2013, seramai 17 peserta daripada 13 negara menyertai kursus ini iaitu daripada Albania, Mesir, Gambia, Laos, Malawi, Mongolia, Nigeria, Filipina, Sudan, Tanzania, Thailand dan Vietnam. Struktur latihan tahun 2013 bertumpu pada kemahiran makmal peserta. Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan Sungai Buloh dipilih sebagai pusat semua aktiviti makmal yang dilaksanakan ketika kursus ini, seiring dengan sasaran untuk mendapatkan kerjasama penuh dan menetapkan Malaysia sebagai hab makmal dan teknologi perubatan di kalangan negara-negara ASEAN.

2. *ASEAN Risk Communication: Training of Trainers,* 2-5 Disember 2013
   Ini merupakan kursus kerjasama yang dianjurkan bersama oleh IPK, Bahagian Kawalan Penyakit dan Institut Penyelidikan Tingkah Laku (IPTK) sejak tahun 2012. IPK menyediakan fasiliti latihan dan penginapan sementara IPTK dan Bahagian Kawalan Penyakit bertanggungjawab untuk modul latihan dan senarai kepakaran. Kerjasama ini telah mengenalkan IPK, IPTK dan Bahagian Kawalan Penyakit kepada negara-negara ASEAN.

ii. Kebangsaan

(dengan Bahagian Kawalan Penyakit, KKM)

1. *International Health Regulation* 2005 (IHR 2005), dianjurkan dua kali pada tahun 2013; 28-30 April 2013 dan 8-10 Disember 2013.
2. Aplikasi MyTB (Versi 2.0), dianjurkan dua kali pada tahun 2013; 24-26 Jun 2013 dan 29 September - 1 Oktober 2013.

(dengan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM)

3. Kursus Pengurusan untuk Pegawai Perubatan dan Kesihatan yang menjaga (MO I/C), dianjurkan dua kali pada tahun 2013; 19-21 Mac 2013 dan 20-22 Mei 2013.

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK)

IPSK telah dilantik sebagai Pusat Kerjasama WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan pada tahun 1988. Ia kemudiannya dinaiktaraf menjadi Pusat Kerjasama WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Penambahbaikan Kualiti sejak Januari 2001 sehingga kini. IPSK berhasarat menjadi pusat serantau untuk Penyelidikan Dasar & Sistem Kesihatan menjelang tahun 2025. Bidang penyelidikan umum IPSK termasuk penyelidikan perkhidmatan penjagaan kesihatan, *outcome* kesihatan, penambahbaikan kualiti, dasar kesihatan, dan ekonomi dan pembiayaan kesihatan.

a) Penyelidikan

Pada tahun 2013, IPSK telah berjaya melaksanakan projek penyelidikan untuk menterjemahkan bukti menjadi dasar dan amalan. Projek-projek penyelidikan tersebut adalah:

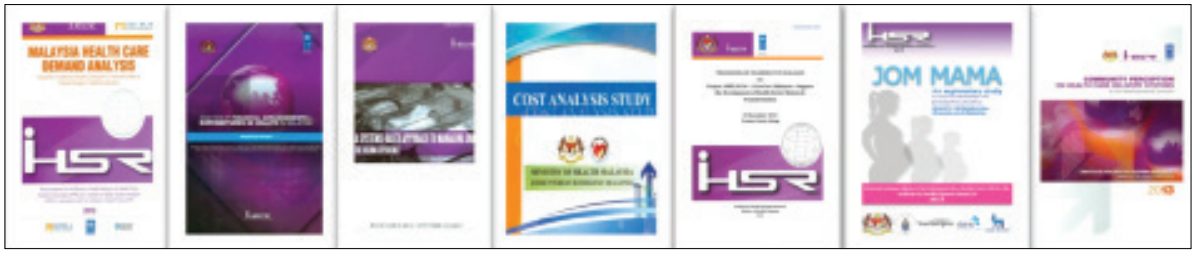
i. *Health Care Demand Analysis - Models and Policy Simulation for 1Care;*
ii. *Analysis of Financial Arrangements and Expenditures in Health in Malaysia;*
iii. *Community Perception on Malaysia's Healthcare Delivery System;*
iv. *Cost Analysis - Outpatient and Ambulatory Services in a Public Hospital;*

v. *A Systems-Based Approach to Managing SNNJ: The Kulim Experience;*
Changing future Health Initiative: Intervention To reduce Obesity, Cardiovascular Disease and Diabetes Transmission across Generations: Phase 1 Protocol; dan

vii. *Proceeding Of Deliberative Dialogue on Project 10MP/N156 - 1Care for 1Malaysia -Support the Development of Health Sector Reform &Transformation.*

Pada tahun 2013, IPSK telah memberikan beberapa rundingan melalui nasihat teknikal dan pendapat pakar ketika acara *The Provider Payment Costing Collaborative Core Working Group* (CWG) yang dilaksanakan di Jakarta pada 25-27 Februari 2013 dan acara *Evaluation of Masters of Science in Healthcare Administration Course* di Universiti Nagoya, Jepun pada 1 April 2013. Selain daripada sesi-sesi rundingan, IPSK juga menganjurkan latihan penyelidikan dalam (1) Kaedah penyelidikan *outcome* kesihatan, (2) Pengukuran dan pengurusan kualiti, (3) Kaedah penyelidikan kualitatif, (4) Terjemah ilmu: makluman bukti bagi mempermudah keputusan dasar, dan (5) Kaedah pengekosan.

IMEJ 25
PENERBITAN IPSK, 2013



Sumber: Institut Pengurusan Sistem Kesihatan, KKM

b) Dialog Deliberatif

Sebuah dialog deliberatif berkenaan Projek 10MP/N156 - *1Care for 1Malaysia* telah dilaksanakan pada Disember 2013 (Imej 26) yang mana penggubal dasar daripada KKM dan Kementerian Kewangan bermesyuarat untuk membincangkan lima projek penyelidikan berkaitan projek tersebut; empat adalah daripada IPSK. Aktiviti ini telah berjaya mempromosikan pengetahuan yang didapatkan daripada projek-projek penyelidikan untuk membuat keputusan.

IMEJ 26
DIALOG ON PROJEK 10MP/N156

Sumber: Institut Pengurusan Sistem Kesihatan, KKM

c) Persidangan Jaminan Kualiti 2013

Persidangan Jaminan Kualiti Ke-7 bertemakan "*Health Systems Transformation: Putting Quality in the Forefront*" telah berjaya dilaksanakan pada 21-24 October 2013, dengan kerjasama JKN Kelantan di Dewan Auditorium, Jabatan Kebudayaan dan Kesenian Kebangsaan, Kelantan (Imej 27). Persidangan setiap dua tahun ini berjaya mengongsi dan menyebarkan maklumat di kalangan peserta daripada setiap negeri di Malaysia.

IMEJ 27
PERSIDANGAN JAMINAN KUALITI 2013

Sumber: Institut Pengurusan Sistem Kesihatan, KKM

Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK)

IPTK merupakan salah satu dari enam institut yang diletakkan di bawah struktur NIH, KKM. Sejak ditubuhkan pada tahun 2006, IPTK telah meluaskan dan mendalamkan keupayaan dan fungsinya yang kini termasuk penyelidikan, latihan, khidmat nasihat dan rundingan dalam bidang tingkahlaku kesihatan. Secara langsung ini menyediakan perkhidmatan penyelidikan promosi kesihatan yang berkesan yang memenuhi keperluan kumpulan tumpuan. Jadual 24 dan Jadual 25 menyenaraikan aktiviti-aktiviti penyelidikan yang IPTK terlibat sama pada tahun 2013.

JADUAL 24
PENYELIDIKAN ITPK, 2013

BIL.	PENYELIDIK	KEMAJUAN PADA TAHUN 2013
1.	***MALAYSIAN PSYCHOTIC SYMPTOMS SCREENING INVENTORY* (MPSSI 27) : NMRR-09-532-4182**	
	Dr. Ng Lai Oon (PI) Abu Bakar Rahman Prof. Baharuddin Omar Mohamad Zabri Johari Siti Sa'adiah Hassan Nudin Dr. Sulaiman Che Rus Dr. Wee Lei Hum Azman Ahmad Hasnor Hadi Asim Lee Ji Kwan	• Kajian selesai • 1 Kertas saintifik diterbitkan di jurnal antarabangsa Ng, L. O., Wee, L. H., Lee, J. K., Johari, M. Z., Hassan Nudin, S. S. A., & Omar, B. (2013). **Developing a Malaysian Psychotic Symptom Screening Inventory: an exploratory study**. International Journal of Culture and Mental Health, 1-12. Amalan ujian psikiatri bagi diagnosis psikiatri di Malaysia ketika ini masih lagi bergantung kepada pengetahuan daripada Barat. Kajian ini memeriksa sindrom kelainan psikotik dalam tetapan tempatan dan membangunkan Malaysian Psychotic Symptoms Screening Inventory (MPSSI).
2.	***DETERMINANTS OF WELLNESS AMONG OLDER MALAYSIANS: A HEALTH PROMOTION PERSPECTIVE* : NMRR-09-443-4148**	
	Y.M Prof Madya Dr. Tg Aizan Hamid (PI) Siti Sa'adiah Hassan Nudin Prof. Dr. Zaiton Yassin Dr. Zaiton Ahmad Dr. Mohamad Salleh Mohd Yusof Mahmud Haji Abd Manan Bin Mat Dahan	• Kajian selesai • Lapoan statistik selesai dan diluluskan untuk penerbitan oleh pejabat KPK pada tahun 2011 • 5 terbitan di jurnal antarabangsa 1. Ataollahi Eshkoor, S., Hamid, T. A., Hassan Nudin, S. S. A., & Yoke Mun, C. (2013). **Does substance abuse contribute to further risk of falls in dementia. Aging**, Neuropsychology, and Cognition, 1-8. 2. Eshkoor, Sima Ataollahi, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, and Chan Yoke Mun. "**The Effects of Social Support and Having a Partner on Sleep Quality in Dementia.**" American journal of Alzheimer's disease and other dementias 28, no. 3 (2013): 253-257. 3. Eshkoor, Sima Ataollahi, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, and Chan Yoke Mun. "**The effects of sleep quality, physical activity, and environmental quality on the risk of falls in dementia.**" American journal of Alzheimer's disease and other dementias (2013). 4. Eshkoor, S. A., Hamid, T. A., Nudin, S. S. A. H., & Mun, C. Y. (2013). **The Effects of Social Support, Substance Abuse and Health Care Supports on Life Satisfaction in Dementia**. Social Indicators Research, 1-10. 5. Eshkoor, S. A., Hamid, T. A., Nudin, S. S. A. H., & Mun, C. Y. (2013). **Importance of Hypertension and Social Isolation in Causing Sleep Disruption in Dementia**. American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 1533317513505136. • 3 kertas saintifik diterima untuk penerbitan dan sedang dicetak dalam jurnal antarabangsa 1. Eshkoor, Sima Ataollah, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, Chan Yoke Mun, 2013**, Association of Physical Activity with Sleep Disorders in the Elderly with Diabetes Mellitus**, European Review of Aging and Physical Activity. (diterima dan sedang dicetak) 2. Eshkoor, Sima Ataollah, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, Chan Yoke Mun, 2013, **Do Medical Treatments Increase the risk of Substance Abuse in Older People with Dementia**, Community Mental Health Journal. (diterima dan sedang dicetak) 3. Seng Cheong Loke, Cheow Peng Ooia, Siti A. N. Akahbara, Wee Shiong Limb, Fatt Soon Leec, Tengku A. Hamida, Siti S. H. Nudin. **Examining the Disability Model From the International 2 Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. Disability and Rehabilitation Journal. (diterima dan sedang dicetak) Hasil penyelidikan digunakan untuk membuat keputusan dasar bagi memperbaik keberkesanan program kesihatan warga berusia lanjut dan memperbaik kesihatan populasi warga berusia lanjut.

BIL.	PENYELIDIK	KEMAJUAN PADA TAHUN 2013
3.	***IDENTIFICATION OF NON-COMPLIANCE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE* : NMRR-08-1559-2375**	
	Prof Dr Abdul Rashid Abd Rahman (PI) Siti Sa'adiah Hassan Nudin Dr.Norul Badriah Hassan	• Peringkat terakhir penulisan laporan. • Kertas saintifik untuk penerbitan sedang dilaksanakan.
4.	***THE ROLE OF PALM BASED VITAMIN E IN ESTABLISHED DIABETIC VASCULOPATHY* : NMRR-08-1558-2564**	
	Prof Dr Abdul Rashid Abd Rahman (PI) Siti Sa'adiah Hassan Nudin Dato Dr. Azhari Rosman Dr. Aida Hanum Ghulum Rasool Dr. Azli Otman	• *Sub-projek:* o Kajian 1*: Effect of Palm Based Vitamin E Supplementation on Central Arterial Systolic Pressure and Other Cardiovascular Parameters in Chronic Smokers.* o Kajian 2*: Comparison of Central Arterial Systolic Pressure and Other Cardiovascular Parameters Between Offspring of Hypertensive and Non-hypertensive Parents.* • Peringkat terakhir penulisan laporan. • 1 kertas saintifik diterbitkan di jurnal antarabangsa pada tahun 2012 Othman AS, Othman NI, Rosman A, Nudin SS, Rahman AR., 2012. **Central and peripheral blood pressure profile of young offspring with hypertensive and normotensive parents**. Journal of Hypertension, 30(8),pp. 1552-1555 • Kertas saintifik untuk penerbitan sedang dilaksanakan. Kajian 1: Projek ini selesai pada Mac 2012, dengan temuan dibentangkan di Mesyuarat Saintifik Tahunan Ke-10 Persatuan Tekanan Darah Tinggi Malaysia pada 2 Februari 2013. Hasil menunjukkan supplement tokotrienol pada perokok, muda dan sihat tidak memberikan penambahbaikan ketara pada CASP dan Alx. Walau bagaimanapun, pola penambahbaikan CASP pda perokok muda dengan suplemen tokotrienol adalah menjanjikan dan boleh menjamin kajian pengoptimuman ujian/dos yang lebih besar. Kajian 2: Hasil kajian menunjukkan walaupun dengan status kesihatan yang mencukupi dan ketiadaan faktor risiko kardiovaskular utama, perubatan pada PSP, PDP dan CASP telah ada pada awal kehidupan pada bayi bertekanan darah normal dengan ibubapa bertekanan darah tinggi, dengan kemungkinan perbezaan dalam mekanisme di antara jantina. Ini boleh menandakan peranan masa hadapan untuk saringan faktor risiko dan campurtangan awal untuk populasi kohort ini.
5.	***EFFECTIVENESS AND SUSTAINABILITY OF COMBI APPROACH AS A COMMUNITY BASED INTERVENTION IN CONTROLLING DENGUE* : NMRR-10-763-6883**	
	Suraiya Syed Mohamed (PI) Kamarul Zaman Salleh Dr. Sulaiman Che Rus Pises Busu Norazilah Mohd Roslan Muhamad Nasir Muhamad Noor Azman Ahmad Suriya Hasan	• Laporan selesai dan diluluskan untuk penerbitan oleh pejabat KPK. • 1 kertas saintifik dikemukakan kepada KPK untuk kelulusan penerbitan Suraiya SM, Kamarul Zaman S, Pises B, Suriya H, Hasnor H.A. **COMBI: Challenges in Sustainability**. Kajian menilai keberjayaan dasar dan program COMBI. Berdasarkan kekuatan hasil penyeldikan atas keberkesanan COMBI, para penyelidik menterjemahkan bukti kepada saranan dasar kesihatan awam.

BIL.	PENYELIDIK	KEMAJUAN PADA TAHUN 2013
6.	***COMMUNITY EMPOWERMENT FOR MALARIA CONTROL AT KAMPUNG TONG NIBONG, SERIAN, SARAWAK* : NMRR-09-1129-4956**	
	Ricky Gayoh (PI) Siti Sa'adiah Hassan Nudin Abu Bakar Rahman Hasnor Hadi Asim	• Penulisan laporan selesai dan dikemukakan kepada pejabat KPK untuk kelulusan penerbitan. • Kertas saintifik untuk penerbitan sedang berjalan. Hasil penyelidikan memainkan peranan utama dalam menetapkan bukti untuk menambahbaik keberkesanan program pemerkasaan komuniti Malaria dan untuk mengaut manfaat daripada usaha-usaha kesihatan awam negeri.
7.	***THE EFFECTS OF MESSAGES FRAMES IN CONTROLING OBESITY AMONGST DIABETES PATIENT*: NMRR-11-279-9198**	
	Muhammad Nasir Muhamad Noor (PI) Zainon Ibrahim Siti Sa'adiah Hassan Nudin Mohd Nasir Abdullah Hjh Zawaha Hj Idris Normawati Ahmad Norrafizah Jaafar	• Pengumpulan maklumat untuk fasa 1 dan 2 selesai • Analisa maklumat sedang dijalankan
8.	***CLUSTER RANDOMIZED TRIAL OF AN ENHANCED SMOKING CESSATION TREATMENT PROGRAMME TO AID SMOKING CESSATION COMPARED WITH BRIEF BEHAVIOURAL SUPPORT* : NMRR-11-906-10630**	
	Dr. Wee Lei Hum Siti Sa'adiah Hassan Nudin Prof. Madya Dr. Mohd. Haniki Nik Mohamed Prof. Madya Dr. Lina Foong Kinin Dr. Ho Bee Kiau Dr. Zarihah Dato' Mohd.Zin Dr. Fatanah Ismail Rosnani Kasim Swinder Jit Albeny ak Joslyn Panting Azman Ahmad Komathi Perialathan Abu Bakar Rahman Aziman Mahdi	• Laporan Penyampai Jagaan Kesihatan – draf pertama selesai dan dalam proses suntingan • Analisa maklumat sedang berjalan Hasil kajian akan digunakan untuk module berhenti merokok yang digunakan di Klinik Berhenti Merokok di hospital-hospital kerajaan.
9.	***MALAYSIAN SCHOOL BASED HEALTH SURVEY***	
	Mohamad Zabri Johari (PI) Noor Ain Ahmad Siti Sa'adiah Hassan Nudin Norazilah Mohd Roslan Abu Bakar Rahman Tee Guat Hiong Dr. Yaw Siew Lian Dr. Natifah Che Salleh Dr. Norzila Mohamed Zainudin	• Projek dibiayai WHO (RM 48,750.00) • Pengumpulan maklumat selesai • Analisa maklumat (selesai dengan bantuan Dr. Laura Kann dan Dr. Melanie Cowan, CDC, USA) • Penulisan laporan selesai

BIL.	PENYELIDIK	KEMAJUAN PADA TAHUN 2013
	Dr. Rozanim Kamarudin Dr. Rosnah Ramly Kamarudin Dr. Zarihah Kamarudin Dr. Feisul Idzwan Mustafa Datin Dr. Fauziah Mohamed Lim Kuang Kuay Ahmad Ali Zainuddin Suhaila Abdul Ghafar Ridhuan Md Dan	
10.	***METHODOLOGY REVIEW ON HEALTH MESSAGE DELIVERY BY YOUNG DOCTORS IN NEGERI SEMBILAN : AN EARLY REVIEW***	
	Pises Busu (PI) Hasnor Hadi Asim Razif Zakaria Suraiya Syed Mohamed Dr. Ahmad Shahrul Nizam Isha Suriya Hasan Kamarul Zaman Bin Salleh Norazilah Mohd Roslan Rosnani Kassim Zanariah Zaini	• Temuan dibentangkan kepada pemegang taruh di Mesyuarat Teknikal Promosi Kesihatan pada 28 November - 1 December 2012 di Alor Star oleh Penyelidik Utama (Pises Busu) • Laporan akhir selesai Hasil penyelidikan diterjemahkan kepada garis panduan dan saranan untuk Jabatan Kesihatan Awam Negeri untuk menambahbaik Program Doktor Muda.
11.	***MyHEALTH PORTAL USAGE REVIEW AMONG PATIENTS IN HOSPITAL*** **: NMRR-13-534-16348**	
	Mohd. Nasir Abdullah (PI) Hjh Zawaha Hj Idris Edawaty Ujang Dr Ahmad Shahrul Nizam Isha Normawati Ahmad Dr. Dang Siew Bing Dr. Wan Syafni Wan Mohd Suleiman Norhayati Kassim Hasnan Ibrahim Dr. Muhammad Azlan Abd. Rahman Norhaslida Mohd Nor Khairulazwan Mat Radzi Muhammad Muiz Shamsudin	• Kajian diluluskan oleh MREC pada 29 Ogos 2013 • Bengkel Portal MyHealth dilaksanakan di Hotel Klana Resort Seremban pada 3-5 September 2013. • Proses pengumpulan maklumat di seluruh negara sedang berjalan
12.	***KAP STUDY ON HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN SARAWAK*** **: NMRR-13-706-16956**	
	Pises Busu (PI) Aziman Mahadi Ricky Gayoh	• Kajian diluluskan MREC pada 29 Ogos 2013 • Proses pengumpulan maklumat sedang berjalan Hasil penyelidikan digunakan oleh Jabatan Kesihatan Awam Negeri untuk membangunkan program bagi mendidik dan menukar tingkah laku komuniti tentang Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut di Sarawak

BIL.	PENYELIDIK	KEMAJUAN PADA TAHUN 2013
13.	***PRELIMINARY STUDY OF PHYSICAL ACTIVITY CONSULTATION AS AN ADJUNCT TO STANDARD SMOKING CESSATION TREATMENT IN THE CONTEXT OF MALAYSIA* : NMRR-13-159-15234**	
	Dr. Selina Khoo (PI) Prof. Anthony Michael Morris Dr. Andrew M Stewart Dr. Wee Lei Hum Yuhanis Adnan Swinderjit Jag Singh	• Kajian diluluskan MREC pada 29 Ogos 2013 • Kajian ditaja oleh Universiti Victoria (Melbourne, Australia) dan Universiti Malaya (RM 63,900.00) • Pengumpulan maklumat sedang berjalan
14.	***HEALTHCARE WORKERS' ATTITUDE TOWARDS SUICIDAL PATIENTS IN MALAYSIA* : NMRR-13-195-14607**	
	Dr. Yeoh Seen Heng (PI) Dr. Jamaiyah bte Haniff Dr. Nor Hayati Arif Dr. Nor Hayati Ali Dr. Eu Choon Leng Dr. Suzaily Wahab Dr. Siau Ching Sin Dr. Farahidah Md. Dai Dr. Wee Lei Hum Abu Bakar Rahman Komathi Perialathan Aziman Mahadi	• Kajian diluluskan MREC pada 6 September 2013 • Pengumpulan maklumat sedang berjalan

Sumber: Institut Penyelidikan Tingkah Laku, KKM

JADUAL 25
SENARAI PENYELIDIKAN OLEH CALON PROGRAM SARJANA YANG DISELIA IPTK, 2013

BIL.	NAMA CALON	TAJUK PENYELIDIKAN (ID NMRR)	STATUS
1.	Siti Maryuni Binti Mansor	*Kajian Kekuatan Dalaman dalam Kalangan Pesakit Kanser Payudara di Hospital Kuala Lumpur* (NMRR-12-643-12950)	Selesai
2.	Zul Izzat Ikhwan	*Toleransi Terhadap Penyakit Denggi Mengikut Perspektif Komuniti Taman Peruna, Sungai Udang, Melaka* (NMRR-12-944-12865)	Selesai
3.	Shobna A/P K Arumugam	*Kajian Pengetahuan, Sikap Dan Amalan Penyusuan Susu Ibu Secara Eksklusif Berdasarkan Keberkesanan Pendidikan Semasa Lawatan Post Natal Ke Rumah di Klinik Kesihatan Batu Pahat, Johor.* (NMRR-12-1197-14022)	Selesai
4.	Zainurulazwa Zakaria	*Kesedaran dan Kesediaan Menderma Organ dalam Kalangan Jururawat Hospital Teluk Intan, Perak Darul Ridzuan.* (NMRR-12-741-13081)	Selesai
5.	Nur Atikah Abdul Halim	*Kesediaan Untuk Melakukan Ujian Saringan Dalam Kalangan Adik-Beradik Pesakit Thalassemia Di Hospital Ampang* (NMRR-12-843-12863)	Selesai
6.	Aizatul Shakira Ahmad Sukeri	*Niat Dan Pengaruh Psikososial Terhadap Pelalian Human Papillomavirus (Hpv) Dalam Kalangan Pelajar Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur.*	Selesai

BIL.	NAMA CALON	TAJUK PENYELIDIKAN (ID NMRR)	STATUS
7.	Siti Khadizah Fakhriah Hj Bakri	The use of PA diary to improve levels of physical activity among previous *Klinik Cara Hidup Sihat* (KCHS) clients.	Selesai
8.	Azlyn Azmainie binti Ithnin	Belief and Perceptions of relapse who sought help at quit smoking clinic in Hospital Tuanku Ampuan Rahimah, Klang	Pengumpulan maklumat
9.	Sheikh Shafizal bin Sheikh Ilman	*Intervensi pendidikan kesihatan terhadap pencelupan dan kelambu berubat dalam kalangan penduduk Kampung. Bobotong Daerah Tongod, Sabah*	Pengumpulan maklumat
10.	Siti Suryani binti Jarmi	*Persepsi ibubapa atau penjaga kanak-kanak terhadap penyakit tangan, kaki dan mulut di tadika Perpaduan RPR, Permyjaya, Miri, Sarawak.* (NMRR-13-1083-16908)	Pengumpulan maklumat
11.	Juita binti Jamil	*Keberkesaan Program aktiviti berjalan 10,000 langkah yang dianjurkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia di UITM Merbok Kedah.* (NMRR-13-883-16895)	Pengumpulan maklumat
12.	Mohd. Idahan bin M. Anuar	*Kajian semangat kepunyaan dalam memperkasakan pendekatan COMBI di Kampung Soronsob Kudat, Sabah.* (NMRR-13-883-16897)	Pengumpulan maklumat
13.	Ervinna Marie Donny	*Program pengubatan beramai-ramai (MDA) Filariasis Limfatik Penduduk di Kampung Keramat, Beluran Sabah.* (NMRR-13-883-16902)	Pengumpulan maklumat
14.	Mohamad Fauzi bin Matli	*Amalan kepatuan rawatan Tibi secara DOT dalam kalangan pesakit Tibi di Klinik Kawalan Tibi dan Kusta, Lahad Datu, Sabah* (NMRR-13-813-17173)	Pengumpulan maklumat
15.	Nur Hasliza binti Yusoff	*Pendermaan organ: Kesedaran, sikap dan kepercayaan dalam kalangan pelajar perubatan di Hospital Sultan Bahiyah, Alor Star Kedah.* (NMRR-13-1101-16904)	Pengumpulan maklumat
16.	Azimah binti Md Sham	*Kaedah penyampaian mesej kesihatan oleh Doktor Muda di Sekolah Rendah Jenis Kebangsaan Kuala Selangor.* (17828)	Pengumpulan maklumat
17.	Nor Husna binti Ne'mat	*Keberkesanan Program Intervensi penurunan berat badan berlebihan dan obes* (The Biggest Loser) *dalam kalangan kakitangan Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan,* (16901)	Pengumpulan maklumat
18.	Ahmad Razali bin Utar	*Memahami niat untuk menderma darah oleh penderma darah yang dikesan HIV Positif di Unit Transfusi Darah Hospital Teluk Intan, Perak.*	Pengumpulan maklumat
19.	Nur Baizura binti Januri	*Kesan amalan aktiviti fizikal di kalangan komuniti PPR Cochrane Perkasa, Taman Maluri, Kuala Lumpur.* (NMRR-13-885-16903)	Pengumpulan maklumat
20.	Mohd. Fadhil bin Mazlan	*Faktor berkaitan obesity dalam kalangan anggota penjara di Penjara Seremban, Negeri Sembilan.* (17445)	Pengumpulan maklumat
21.	Norashikin binti Abdul Manan	*Kajian tingkahlaku pengambilan sarapan pagi dalam kalangan pelajar tingkatan 1,2 dan 4 di Sekolah Menengah Bandar Sri Permaisuri Cheras, Kuala Lumpur*	Pengumpulan maklumat

BIL.	NAMA CALON	TAJUK PENYELIDIKAN (ID NMRR)	STATUS
22.	Wilfred Mok Kok Hoe	*Literasi Kesihatan mental dalam kalangan pelajar Universiti Kebangsaan Malaysia*	Pengumpulan maklumat
23.	Siti Zahra binti Mahad	*Bantuan dan sokongan yang diperlukan oleh remaja hamil luar nikah di Sekolah Harapan, Melaka.* (NMRR-13-1034-17549)	Pengumpulan maklumat
24.	Khairunnisa binti Rahmat	*Literasi kesihatan, pengetahuan dan kepatuhan terhadap rejim rawatan pesakit Diabetes Jenis 2 di Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang* (NMRR-13-902-16893)	Pengumpulan maklumat

Sumber: Institut Penyelidikan Tingkah Laku, KKM

a) Latihan

Selain daripada pelbagai penyelidikan yang disenaraikan sebelum ini, IPTK juga menganjurkan sesi-sesi latihan berikut pada tahun 2013, seperti pada Jadual 26.

JADUAL 26
LATIHAN YANG DIANJURKAN OLEH IPTK, 2013

BIL.	LATIHAN (Bil. peserta)	TEMPAT	TARIKH
1.	Latihan Kajian Longitudinal: Bagaimana Anda Menganalisa (37 peserta)	Institut Kesihatan Umum (IKU)	6 Mac 2013
2.	Kursus Mendidik Pesakit (37 peserta)	Hotel Bayview, Pulau Pinang	7-10 Mei 2013
3.	Kursus Pembentangan Kuasa (34 peserta)	Hotel Puri, Melaka	13-15 Mei 2013
4.	Kursus Komunikasi Risiko untuk Zon Sarawak (51 peserta)	Hotel Dynasty, Miri, Sarawak	19-23 Mei 2013
5.	Kursus Suntingan & Multimedia (34 peserta)	Hotel Puri, Melaka	24-27 Jun 2013
6.	Kursus Hipnosis untuk Perubahan Tingkah laku (29 peserta)	Hotel Ancasa, Port Dickson	26-28 Ogos 2013
7.	Bengkel Portal MyHEALTH (52 peserta)	Hotel Klana Resort, Seremban	3-5 September 2013
8.	Bengkel Analisa untuk Kajian Projek Pendidikan Kesihatan (37 peserta)	Hotel Ancasa, Port Dickson	6-8 November 2013

Sumber: Institut Penyelidikan Tingkah Laku, KKM

b) Rundingan Antarabangsa

IPTK juga terlibat secara aktif di peringkat antarabangsa sama ada sebagai pakar subjek atau sebagai penilai luar. Berikut adalah senarai aktiviti rundingan yang melibatkan IPTK pada tahun 2013:

i. Sebagai Pusat Sumber Komunikasi Risiko ASEAN (RCRC) yang dilantik;
ii. Penilai untuk International Journal of Behavioral Medicine pada 14 Februari 2013 bagi *Comparable quit interests but varied quit attempts among smokers exposed to weaker and stronger warnings: A longitudinal study on the impact of Malaysia and Thailand warnings 2005-2008;*
iii. Penilai untuk Asia Pacific Journal of Public Health (APACPH) pada 23 Februari 2013 bagi *Determinants of Tobacco Consumption among Males in Bangladesh;*
iv. Hakim bagi Pertandingan Kertas Saintifik (Abstrak dan Kertas Penuh) ketika Asian Medical Students' Conference (AMSC) 2013 Ke-34 pada 15 Mac 2013;
v. Ceramah tentang *Health Literacy Revisited: What Do We Mean & Why Does It Matter?* dalam simposium "*Health Literacy: Bridging the Gap between Concept and Practice*" ketika

Persidangan Saintifik & Mesyuarat Agung Tahunan Persatuan Pakar Pergigian Kesihatan Awam (MADPHS) Ke-4 pada 17 Mac 2013;

vi. Penilai untuk Asia Pacific Journal of Public Health (APACPH) pada 24 Mac 2013 bagi *Knowledge level of Kocaeli's population regarding Smoking and Smoking Cessation;*

vii. Penilai untuk Asia Pacific Journal of Public Health (APACPH) pada 25 Julai 2013 bagi *Self-efficacy and smoking stages among adolescents of Perak, Malaysia;*

viii. Bengkel ASEF-ASAP tentang Komunikasi Risiko Efektif untuk Kecemasan Kesihatan Awam dan Peranan Media Sosial di Bali, Indonesia pada 26-27 Jun 2013;

ix. Ceramah tentang *Communicating Infectious Diseases in Dangerous Decade: Moving from Emergence to Prevention* di Universiti Hong Kong pada 26-27 Jun 2013; dan

x. Ceramah tentang *Behavioural Change Communication During Outbreak Response: An Online Course* di Universiti Hong Kong pada 28 Jun 2013.

c) Aktiviti-aktiviti Lain

i. Jawatankuasa Saintifik IPTK

Jawatankuasa ini ditubuhkan pada 10 Januari 2012 dengan fungsi utama untuk menilai semua cadangan penyelidikan IPTK sebelum pendaftaran NMRR, dan untuk menilai semua kertas saintifik dan laporan IPTK sebelum dikemukakan ke NIH untuk kelulusan penerbitan. Jawatankuasa bersidang dua kali pada tahun 2013, dan terlibat dalam aktiviti-aktiviti berikut:

- Menghasilkan templat untuk Penilaian NMRR bagi Protokol Penyelidikan;
- Menilai abstrak (poster dan lisan) untuk Mesyuarat Saintifik MOH-AMM Ke-10 2013;
- Menilai abstrak (poster dan lisan) untuk Persidangan Persatuan Pegawai Pendidik Kesihatan Malaysia (MAHEO) 2013; dan
- Menilai Laporan Penyelidikan dan Kertas Saintifik IPTK sebelum dikemukakan ke NIH untuk kelulusan penerbitan.

ii. Pusat Sumber Komunikasi Risiko ASEAN (RCRC)

Sebagai RCRC ASEAN, IPTK juga bertanggungjawab dalam menganjurkan bengkel-bengkel untuk *Training of Trainers*, pengumpulkan kes kajian komunikasi risiko daripada Negara-negara Anggota ASEAN dan lain-lain pengalaman global, pembangunan model *e-consultation* apabila diperlukan terutamanya tentang penyakit berjangkit yang baru muncul (EID) berkaitan isu serantau, menjalankan latihan penilaian keperluan untuk negara-negara tentang komunikasi risiko, menyediakan cadangan penyelidikan untuk kajian persepsi risiko komuniti di Negara-negara Anggota ASEAN, membangunkan peralatan standard untuk menjalankan penyelidikan untuk persepsi risiko komuniti di Negara-negara Anggota ASEAN, dan menerbitkan sebuah *newsletter* secara rutin berkenaan komunikasi risiko dan menyerlahkan hasil-hasil penyelidikan. Dengan kerjasama IPK dan Bahagian Kawalan Penyakit, IPTK telah menganjurkan AS*EAN Risk Communication: Training of Trainers* pada 2-5 Disember 2013.

iii. Forum Penglibatan Awam tentang Sistem Kesihatan

Bersama-sama Unit Perancangan Dasar & Pelan Kesihatan dari Bahagian Perancangan, IPTK telah menganjurkan forum-forum penglibatan awam peringkat negeri di semua negeri di Malaysia sepanjang tahun 2013. Sebuah laporan komunikasi strategik telah dihantar ke WHO pada 18 April 2013, sementara laporan akhir forum penglibatan awam telah dihantar ke WHO pada 20 September 2013.

iv. Penerbitan Jurnal

12 penyelidikan IHBR telah diterbitkan dalam jurnal pada tahun 2013: 11 dalam jurnal antarabangsa, sementara 1 lagi menunggu kelulusan untuk diterbitkan dalam jurnal tempatan. Penyelidikan yang telah diterbitkan adalah seperti berikut:

- Eshkoor, Sima Ataollah, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, Chan Yoke Mun, 2013, ***Association of Physical Activity with Sleep Disorders in the Elderly with Diabetes Mellitus***, European Review of Aging and Physical Activity (diterima dan sedang dicetak).
- Eshkoor, Sima Ataollah, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, Chan Yoke Mun, 2013, ***Do Medical Treatments Increase the risk of Substance Abuse in Older People with Dementia***, Community Mental Health Journal (diterima dan sedang dicetak).
- Ataollahi Eshkoor, S., Hamid, T. A., Hassan Nudin, S. S. A., & Yoke Mun, C. (2013). ***Does substance abuse contribute to further risk of falls in dementia***. Aging, Neuropsychology, and Cognition, 1-8.
- Eshkoor, Sima Ataollahi, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, and Chan Yoke Mun. ***The Effects of Social Support and Having a Partner on Sleep Quality in Dementia.*** American Journal of Alzheimer's disease and other dementias 28, no. 3 (2013): 253-257.
- Eshkoor, Sima Ataollahi, Tengku Aizan Hamid, Siti Sa'adiah Hassan Nudin, and Chan Yoke Mun. ***The effects of sleep quality, physical activity, and environmental quality on the risk of falls in dementia.*** American Journal of Alzheimer's disease and other dementias (2013).
- Wee Lei Hum, Awang Bulgiba, Lion Shahab, Eleni Vangeli and Robert West. ***Understanding smokers' beliefs and feelings about smoking and quitting during a quit attempt: a preliminary evaluation of the SNAP model***. Journal of Smoking Cessation, Available on CJO doi:10.1017/jsc (2013.3).
- Seng Cheong Loke, Cheow Peng Ooia, Siti A. N. Akahbara, Wee Shiong Limb, Fatt Soon Leec, Tengku A. Hamida, Siti S. H. Nudin. ***Examining the Disability Model From the International Standard Classification of Functioning, Disability and Health*** (ICF). Disability and Rehabilitation Journal (diterima dan sedang dicetak).
- Eshkoor, S. A., Hamid, T. A., Nudin, S. S. A. H., & Mun, C. Y. (2013). ***The Effects of Social Support, Substance Abuse and Health Care Supports on Life Satisfaction in Dementia***. Social Indicators Research, 1-10.
- Chan, L. F., Maniam, T., Saini, S. M., Shah, S. A., Loh, S. F., Sinniah, A., & Tan, S. M. K. (2013). ***Sexual abuse and substance abuse increase risk of suicidal behavior in Malaysian youth***. Asia Pacific Psychiatry, 5(S1), 123-126.
- Ng, L. O., Wee, L. H., Lee, J. K., Johari, M. Z., Hassan Nudin, S. S. A., & Omar, B. (2013). ***Developing a Malaysian Psychotic Symptom Screening Inventory: an exploratory study***. International Journal of Culture and Mental Health, 1-12.
- Eshkoor, S. A., Hamid, T. A., Nudin, S. S. A. H., & Mun, C. Y. (2013). ***Importance of Hypertension and Social Isolation in Causing Sleep Disruption in Dementia***. American Journal of Alzheimer's disease and other dementias, 1533317513505136.
- Suraiya SM, Kamarul Zaman S, Pises B, Suriya H, Hasnor H.A. ***COMBI: Challenges in Sustainability*** (menunggu kelulusan KPK).

KESIMPULAN

Program Penyelidikan & Sokongan Teknikal akan terus memberikan sokongan kepada semua program dan aktiviti di KKM dan juga lain-lain sektor ke arah mencapai yang terbaik dalam semua usaha berkaitan kesihatan dan memainkan peranan penting dalam memastikan aktiviti-aktiviti KKM adalah menjurus ke arah pencapaian objektif kebangsaan. Aktiviti-aktiviti penyelidikan akan terus menyokong lain-lain program dan memberikan bukti untuk penggubalan dasar dan menambahbaik perkhidmatan kesihatan awam dan sistem penyampaian kesihatan.

7 KESIHATAN PERGIGIAN

PENGENALAN

Program Kesihatan Pergigian KKM melaksanakan pengelolaan dalam memastikan jagaan kesihatan pergigian yang berkualiti untuk negara. Program ini juga bertindak sebagai penjaga profil kesihatan pergigian rakyat Malaysia. Program ini diketuai oleh seorang Pengarah Kanan dan mempunyai dua Bahagian utama: Pembangunan Kesihatan Pergigian, dan Kawalan & Amalan Kesihatan Pergigian.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

EPIDEMIOLOGI DAN PENYELIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN

Aktiviti-aktiviti penyelidikan kesihatan pergigian telah dijalankan untuk menyokong keperluan untuk menggubal dasar berasaskan bukti. Aktiviti-aktiviti ini dilaksanakan dengan kerjasama pelbagai agensi di dalam dan luar KKM. Aktiviti-aktiviti penyelidikan berikut telah dilaksanakan pada tahun 2013.

1. *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) 2012 : WHO *Global School-based Student Health Survey Malaysia* (GSHS) – pelbagai laporan untuk diterbitkan;
2. *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) 2011-2014: *Healthcare Demand Module* – laporan akhir untuk penerbitan;
3. *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) 2011-2014: *Malaysian Nutrition Survey* 2013;
4. *National Oral Health Survey of Adults* (NOHSA) 2010 – laporan akhir untuk penerbitan;
5. *National Preschool Children Survey* (NOHPS) 2015 – penggubalan protocol;
6. *National Oral Health Research Initiative* (NOHRI);
7. Kajian Kos Pergigian di Selangor (Fasa II) – sambungan;
8. Kajian Kos Pergigian di Sabah – penulisan laporan;
9. Kajian Bekalan Air Minum, Tabiet Pemakanan dan Status Kesihatan Pergigian - *nested study* daripada NOHSA 2010;
10. Penilaian Rujukan Pesakit Diabetes ke Klinik-klinik Pergigian KKM, Malaysia;
11. Kajian Kelegapan Enamel Fluorida 2013 – penggubalan protocol dan kalibrasi penguji (Imej 1);
12. Pembangunan Modal Insan untuk Penyelidikan Kesihatan Pergigian;
13. Kajian Pengemukaan Penyelidikan; dan
14. Pemantauan dan Penilaian Penyelidikan Kesihatan Pergigian di KKM.

IMEJ 1
SESI KALIBRASI PENGUJI UNTUK KAJIAN KELEGAPAN ENAMEL FLUORIDA, SMK SERI PERDANA KLUANG JOHOR, 2-5 SEPTEMBER 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

PEMBANGUNAN PROFESIONAL

Pengiktirafan Kelayakan Kepakaran dan Ijazah Lanjutan Pergigian

Pemberian pengiktirafan dalam pelbagai kelayakan ijazah lanjutan di KKM merupakan sebuah proses berterusan. Pada 19 Mac 2013, 5 kelayakan tempatan berikut telah diiktiraf sepenuhnya sebagai kursus kepakaran oleh Jabatan Perkhidmatan Am dalam Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Penilaian dan Pengiktirafan Kelayakan (JTPPK) pada 19 Mac 2013:

1. *Master of Restorative Dentistry* (*Conservative*), Universiti Sains Malaysia (USM);
2. *Master of Restorative Dentistry* (*Prosthodontics*), Universiti Sains Malaysia (USM);
3. *Master of Restorative Dentistry* (*Periodontics*), Universiti Sains Malaysia (USM);
4. *Master of Oral and Maxillofacial Surgery*, Universiti Sains Malaysia (USM); dan
5. *Master of Paediatric Dentistry*, Universiti Sains Malaysia (USM).

Selain itu, 18 Kelayakan Ijazah Lanjutan Pergigian (10 tempatan dan 8 luar negara) juga telah diiktiraf untuk latihan kepakaran oleh Jawatankuasa Khas Perubatan (JKP) pada tahun 2013:

1. *Master of Dental Public Health*, Universiti Sains Malaysia (USM);
2. *Doctorate in Dental Public Health*, Universiti Sains Malaysia (USM);
3. *Master of Paediatric Dentistry*, Universiti Sains Malaysia (USM);
4. *Doctor of Clinical Dentistry* (*Periodontology*), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM);
5. *Doctor of Clinical Dentistry* (*Restorative Dentistry*), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM);
6. *Doctor of Clinical Dentistry* (*Paediatric Dentistry*), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM);
7. *Doctor of Clinical Dentistry* (*Orthodontics*), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM);
8. *Master of Community Oral Health* (MCOH), Universiti Malaya;
9. *Doctor of Dental Public Health* (DrDPH), Universiti Malaya;
10. *Doctor of Clinical Dentistry* (*Orthodontics*), Universiti Teknologi MARA (UiTM);
11. *Doctor in Clinical Dentistry* (*Periodontology*), University of Adelaide, Australia;
12. *Master of Science in Clinical Dentistry* (*Periodontology*), University of Manchester, United Kingdom;
13. *Doctor in Clinical Dentistry* (*Periodontology*), University of New Zealand;
14. *Diploma of Memberships in Restorative Dentistry* (*Prosthodontics*), Royal College of Surgeons of England;
15. *Diploma of Memberships in Restorative Dentistry* (*Prosthodontics*), Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow;
16. *Diploma of Memberships in Prosthodontics*, Royal College of Surgeons, Edinburgh;
17. *Doctor of Clinical Dentistry* (DCD) *in Paediatric Dentistry*, University of Melbourne; dan
18. *Master of Dental Surgery* (*Paediatric Dentistry*) *and Advanced Diploma in Paediatric Dentistry*, University of Hong Kong.

Pewartaan Pakar Pergigian

Garis panduan Pewartaan Pakar Kesihatan Awam Pergigian di KKM telah diluluskan oleh Ketua Pengarah Kesihatan pada 1 Mac 2013. Laluan latihan ijazah lanjutan DPH telah dibentangkan kepada Ketua Pengarah Kesihatan bagi memenuhi keperluan pewartaan Pakar Kesihatan Awam Pergigian dan seterusnya diluluskan JKP. Pada tahun 2013, sejumlah 52 pakar kesihatan awam pergigian dan 26 pakar pergigian klinikal telah diwartakan di bawah Perintah Am Perubatan Bab F Peraturan 27 (a) dan (b).

Latihan Personel Pergigian

Dana RM 3 juta telah diperuntukkan untuk Latihan Dalam Perkhidmatan Program, yang mana RM 50,000 telah diberikan kepada Program Perubatan. Daripada baki dana tersebut, sejumlah RM 35,000 telah diperuntukkan untuk latihan di luar negara. Sejumlah 23 Latihan dan Kursus Rundingan untuk Pakar telah dilaksanakan di sepanjang tahun 2013, yang dihadiri oleh 529 Pakar Pergigian dan Pegawai Pergigian.

38 Pegawai Pergigian telah diberikan Hadiah Latihan Persekutuan untuk menjalani latihan pascasiswazah pada tahun 2013, yang mana 12 telah menjalani latihan di luar negara. Sementara itu, 22 Jururawat Pergigian menjalani latihan *post basic* dalam periodontik di Pusat Pergigian Kanak-kanak dan Kolej Latihan Pergigian, Pulau Pinang pada tahun 2013. Ini merupakan kali pertama bagi komponen berasaskan komuniti untuk diserapkan ke dalam kokurikulum. Latihan melibatkan pakar periodontik daripada beberapa negeri.

Seiring dengan arahan Prestasi Pelaksanaan Dasar Latihan 7 Hari Setahun bagi Tahun 2013 bertarikh 1 November 2013, semua personel KKM dihendaki untuk menjalani latihan sekurang-kurangnya 7 hari dalam satu tahun kalendar. Seramai 85.7% kakitangan Program Kesihatan Pergigian memenuhi keperluan ini pada tahun 2013.

Pengumpulan markah Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) adalah sebuah keperluan bagi Pegawai Pergigian sejak tahun 2008. Aktiviti dipanjangkan kepada Pegawai Teknologi Pergigian dan Jururawat Pergigian pada tahun 2013, berikutan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia bertarikh 8 Mac 2013.

Unjuran Sumber Manusia untuk Profesyen Pergigian
Sebuah seminar dianjurkan pada tahun 2013 dengan objektif-objektif berikut:

a. Memberikan kesedaran kepada pemegang taruh akan kepentingan dalam menentukan keperluan sumber manusia untuk kesihatan pergigian di Malaysia;
b. Berkongsi kaedah yang digunakan KKM dalam melakukan unjuran keperluan sumber manusia untuk pengamal pergigian di Malaysia; dan
c. Mempromosikan komitmen penuh untuk semua profesional dan sektor dalam membangunkan dasar perancangan sumber manusia untuk kesihatan pergigian di Malaysia.

Andaian telah dibuat bagi menghitung unjuran sumber manusia. Maka, penghitungan perlu diperhalusi dengan lebih lanjut. Ini membawa kepada persetujuan meneruskan projek ke tahun berikutnya.

PENGURUSAN DAN PEMBANGUNAN FASILITI

Pembangunan projek di bawah Rancangan Malaysia Ke-10 (RMK10)
Projek-projek pembangunan berikut berada dalam pelbagai status kelulusan dan penyelesaian pada tahun 2013.

- Tiga projek pergigian berdedikasi diluluskan di bawah *Rolling Plan* Pertama RMK10:
  i. Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah;
  ii. Klinik Pergigian Bau, Sarawak; dan
  iii. Klinik Pergigian Pakar dan Makmal Mak Mandin, Pulau Pinang.
- Dua projek pergigian berdedikasi diluluskan di bawah *Rolling Plan* Kedua RMK10 – Pemfluoridaan Air Am di Perak dan Sabah.
- Lapan projek pergigian berdedikasi diluluslkan di bawah *Rolling Plan* Ketiga RMK10 dengan jumlah kos RM 29.01 juta.
- 45 pasukan bergerak pergigian diluluskan dengan peruntukan sebanyak RM 17,350,000.00 berdasarkan spesifikasi untuk unit dan kendaraan pergigian mudah alih.
- Satu klinik pergigian bergerak (bas) diluluskan untuk dua unit bedah di Perak.
- Desain dan maklumat bilik untuk unit pergigian di Klinik Kesihatan Jenis 3 Teja yang baru telah disemak semula – penambahbaikan yang dicadang adalah berdasarkan masalah yang ditemukan dalam pelan standard Klinik Kesihatan Jenis 3 Cermai.

Pematuhan Teknikal dan Spesifikasi (TSA) untuk projek-projek pembangunan baru telah disediakan mengikut keperluan. Sebanyak 46 aset baru untuk projek telah dicadang kepada Bahagian

Pembangunan KKM dengan jumlah keseluruhan RM 10 juta, yang mana RM >7 juta telah diperuntukkan untuk pakar pergigian. Selain itu, sebanyak 42 projek/fasiliti pergigian di bawah 'kategori tua dan kritikal' telah dicadang untuk penambahbaikan di bawah *Rolling Plan* Ketiga RMK10.

Perkhidmatan Sokongan Hospital dan Klinik Kesihatan
Perjanjian penyerahan di antara KKM dan Unit Kerjasama Awam Swasta (UKAS) telah dibincangkan dan kos peralatan telah dimuktamadkan pada tahun 2013. Verifikasi dokumen berkaitan aset kesihatan pergigian di bawah perjanjian penyerahan projek *Medical Equipment Enhancement Tenure* (MEET) oleh Quantum Medical Solutions Sdn. Bhd. (QMS) telah dimuktamadkan oleh Bahagian Kesihatan Pergigian.

Sebuah cadangan untuk perkhidmatan sokongan klinikal bertujuan untuk mendapatkan perbaikan dan penyelenggaraan secara sistematik untuk fasiliti-fasiliti dan peralatan telah dibentangkan kepada Kabinet. Sejumlah RM 94 juta telah diluluskan di bawah Dasar Baru 2014 (Bahagian Kejuruteraan KKM). Ini meliputi 118 klinik kesihatan termasuk 9 klinik pergigian *standalone*.

Pemantauan Pembangunan Klinik-klinik Kesihatan di Pusat Transformasi Bandar (UTC) dan Pusat-pusat Transformasi Luar Bandar (RTC)
Menjelang akhir 2013, sebanyak 6 UTC dengan klinik pergigian telah melaksanakan operasi harian:

i. UTC Melaka;
ii. UTC Kuala Lumpur;
iii. UTC Perak;
iv. Mini UTC Perak;
v. UTC Pahang; dan
vi. UTC Kedah.

Selain itu, 4 RTC telah ditubuhkan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan pergigian kepada penduduk luar bandar. Jagaan diberikan melalui pasukan pergigian bergerak dan klinik pergigian bergerak:

i. RTC Gopeng, Perak;
ii. RTC Wakaf Che Yeh, Kota Bahru, Kelantan;
iii. RTC Kuala Linggi, Melaka; dan
iv. RTC Pekan, Pahang.

Pembangunan Norma dan Garis Panduan
Norma dalam bentuk *Brief of Requirements* (BOR) telah disediakan untuk fasiliti-fasiliti berikut:

i. Pusat Pakar Pergigian, Sabah;
ii. Klinik Pergigian Tanjung Karang, Selangor;
iii. Klinik Pergigian Sg. Tekam Utara, Pahang; dan
iv. Klinik Pergigian Bukit Changgang, Selangor.

Senarai peralatan dan keperluan standard untuk klinik-klinik pergigian yang dicadangkan di hospital-hospital pakar minor telah disemak semula dalam memperkirakan penubuhan perkhidmatan pergigian di Hospital Lahad Datu, Hospital Keningau, Hospital Langkawi dan Hospital Slim River.

Untuk pertama kalinya, spesifikasi prototaip Makmal Pergigian Bergerak telah disediakan dan makmal bergerak telah dibina pada tahun 2013 dan akan diuji pada tahun 2014. Pembelian Makmal Pergigian Bergerak dan peralatan di bawah Dasar Sedia Ada telah diselesaikan dengan jumlah kos sebanyak RM 239,030.00.

Peralatan dan Kenderaan Pergigian
Ketua Setiausaha telah meluluskan pembelian peralatan primer dan pakar serta kenderaan bukan ambulans di bawah Peruntukan Pembangunan berjumlah RM 10,805,798.00.

- Peralatan pergigian baru dan gantian telah dikumpulkan dan dikemukakan kepada Bahagian Pembangunan KKM.
- Pangkalan data kenderaan telah dikemaskini untuk menunjukkan jumlah terkini kenderaan, bilangan *Beyond Economic Repair* (BER) dan yang akan diganti.
- Cadangan untuk norma kenderaan berdasarkan fasiliti pergigian telah dihantar ke Bahagian Perancangan KKM.

Pembangunan Pangkalan Data Kesihatan Pergigian
Pangkalan data fasiliti kesihatan pergigian di Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM telah dikemaskini. Hubungan di antara maklumat fasiliti dan sumber manusia akhirnya membuahkan hasil setelah dua tahun pengumpulan menggunakan program MS Access.

Latihan
Kursus Pembangunan dan Kemajuan Fasiliti Kesihatan Pergigian telah dilaksanakan pada 23-25 September 2013 di Hotel Best Western Dua Sentral. Kursus dikendalikan untuk pegawai pergigian berkaitan pengurusan projek pembangunan, pembelian peralatan pergigian, pelaksanaan dan penilaian projek-projek pembangunan dan pengurusan Pangkalan Data Kesihatan Pergigian bagi fasiliti dan sumber manusia.

Pengurusan Kewangan
Laporan Maklumbalas Prestasi Kewangan dan Audit daripada semua negeri telah dibentangkan di mesyuarat Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kesihatan Pergigian (JDPKP) setiap 2 bulan. Peruntukan untuk Program Kesihatan Pergigian pada tahun 2013 adalah seperti berikut:
- Dasar Sedia Ada
  - Emolumen = RM 516,922,924.21
  - Bajet Operasi = RM 68,784,398.76
  - Aset = RM 3,296,073.00
- Dasar Baru = RM 905,300.00
- *One-off* = RM 2,400,000.00

PROFESIONAL DAN SOKONGAN

Laluan Kerjaya dan Kebajikan
Isu-isu berkaitan kemajuan kerjaya dan kebajikan golongan profesional dan sokongan telah dilaksanakan pada tahun 2013:
- Skop dan fungsi Pegawai Teknologi Pergigian untuk Skim Bersepadu Pegawai Teknologi Pergigian telah disemak semula. Kertas cadangan akan dihantar kepada Jabatan Perkhidmatan Am apabila program latihan yang telah diluluskan telah berjalan.
- Skop dan fungsi Jururawat Pergigian untuk Skim Perkhidmatan Bersepadu Pegawai Terapi Pergigian akan diperhalusi pada tahun 2014.
- Kertas cadangan penaiktarafan skim perkhidmatan untuk Pembantu Pembedahan Pergigian daripada Gred U17/U22/U24 kepada U19/U24/U26 telah dikemukakan kepada JPA. Perkara telah dibentangkan kepada pihak pengurusan tertinggi sebagai inisiatif dua hala memandangkan DSA adalah 1 daripada 2 kumpulan yang mempunyai kelayakan bersijil. Kurikulum yang ditambah telah diselesaikan dan menunggu kelulusan daripada Lembaga Pendidikan KKM.
- Input untuk kriteria bagi promosi Gred Utama dan Gred Khas telah dikemukakan kepada Bahagian Sumber Manusia KKM.
- Kertas cadangan bagi insentif untuk jagaan pesakit mental di Hospital Bahagia, Perak telah dikemukakan kepada Jabatan Perkhidmatan Am.
- Kertas cadangan bagi pengambilan kerani bagi menguruskan stor pergigian untuk membolehkan Pegawai Teknologi Pergigian berfungsi di makmal-makmal pergigian dan juga untuk menggantikan DSA daripada perkhidmatan kaunter telah dikemukakan kepada Bahagian Sumber Manusia KKM.

- Input berkenaan kriteria yang layak untuk menduduki kuarters kesihatan oleh personel kesihatan telah dikemukakan.

Penambahbaikan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian
Sebuah kertas dalam penstrukturan Program Kesihatan Pergigian telah dikemukakan kepada Bahagian Perancangan untuk dihimpunkan oleh Bahagian Sumber Manusia. Kandungan kertas termasuk seksyen ketiga berkenaan Amalan dan Peraturan Jagaan Kesihatan Pergigian dan penaiktarafan jawatan-jawatan strategik di ibu pejabat dan negeri.

Unit Dasar telah ditubuhkan di Bahagian yang melaporkan secara terus kepada Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian untuk melihat isu-isu dasar barkaitan kesihatan dan pergigian. Sejumlah 1201 jawatan tambahan di bawah ABM 2013 telah diagihkan mengikut kesesuaian dan status projek.

Garis panduan Penilaian Prestasi Tahunan Pegawai Pergigian telah disemak semula pada tahun 2013 untuk memastikan keseragaman. Risalah manfaat untuk Pegawai Pergigian yang baru dilantik di KKM telah disemak semula dan dimuat naik ke laman sesawang Bahagian.

Pengurusan Modal Insan
Terdapat 816 pegawai pergigian yang baru dilantik diletakkan di Sabah dan Sarawak pada tahun 2013. Bilangan tersebut termasuk pengamal pergigian asing yang berkahwin dengan rakyat Malaysia, yang telah mendaftar dan dikehendaki untuk menjalani perkhidmatan wajib selama 2 tahun secara kontrak seiring dengan keperluan Akta Pergigian 1971.

Norma untuk sumber manusia bagi pergigian telah disemak semula dengan mengambil kira perkhidmatan yang diperlukan dan laluan kerjaya untuk kakitangan sokongan. Selain itu, Pangkalan Data Sumber Manusia telah diperkukuh dengan lebih lanjut dan dikemaskini pada tahun 2013.

TEKNOLOGI KESIHATAN PERGIGIAN

Pada tahun 2013, aktiviti-aktiviti berikut telah dijalankan untuk Teknologi Kesihatan Pergigian:

i. Carian penulisan berterusan daripada laman-laman sesawang, perpustakaan UM dan Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan Malaysia (MAHTAS) untuk mengumpulkan bukti-bukti baru dalam perkara-perkara berkaitan teknologi pergigian.
ii. 6 Garis panduan Amalan Klinikal (CPG) telah disemak semula:
    a) *Management of Severe Early Childhood Caries* (Edisi ke-2);
    b) *Management of Chronic Periodontitis (Edisi ke-2);*
    c) *Antibiotic Prophylaxis against Wound Infection for Oral Surgical Procedures* (Edisi ke-2) ;
    d) *Management of Anterior Cross bite in Mixed Dentition* (Edisi ke-2);
    e) *Management of Palatal Ectopic Canine* (Edisi ke-2); dan
    f) *Management of Periodontal Abscess* (Edisi ke-2).
iii. 2 CPG baru telah dimulakan:
    a) *Orthodontic Management of Developmentally Missing Incisors;* dan
    b) *Management of Ameloblastoma.*
iv. Program Kesihatan Pergigian meneruskan penganjuran penilaian teknikal, menentukan spesifikasi produk dan menguruskan pertanyaan-pertanyaan berkaitan *Approved Product Purchased List* (APPL) 2014-2017.
v. Program juga memberikan masukan kepada beberapa agensi:
    a) Merkuri bagi tujuan pembentangan kepada Program Kesihatan Awam untuk perjanjian Minamata untuk merkuri;
    b) Penggunaan *Dental Amalgam* untuk Majlis Pergigian Malaysia (MDC);

c) Kepekatan hidrogen peroksida dalam produk-produk pemutihan gigi untuk MDC;
d) Penggunaan *Glass Ionomer Cement* untuk Program Kesihatan Pergigian KKM; dan
e) Penggunaan tulang sintetik untuk Bahagian Perolehan dan Penswastaan KKM.

vi. Pelaksanaan Unjuran Sumber Manusia (HRP) untuk pergigian telah diteruskan daripada tahun-tahun sebelumnya menggunakan dua kaedah yang berlainan.

TEKNOLOGI MAKLUMAT DAN KOMUNIKASI

Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian Klinikal (OHCIS)

Pada tahun 2013, lapan modul lagi telah dihasilkan iaitu Pendaftaran, Bayaran, Perkhidmatan Pesakit Luat, Perkhidmatan Pergigian Sekolah, Pengurusan Sistem Negeri, Pengurusan Sistem Klinik Pergigian, Makmal Pergigian dan Penggandaan Rekod Gabungan. Audit terhadap pelaksanaan OHCIS telah dilaksanakan untuk 4 klinik pada tahun 2013: 3 di Johor dan 1 di Selangor.

e-KL

Modul penuh OHCIS di klinik-klinik telah diperluas untuk memudahkan penggunaan e-KL.

Memperbaik Laman Sesawang Bahagian Kesihatan Pergigian

Sebuah kumpulan kerja telah dibentuk bagi memperbaik seksyen Pertanyaan yang Kerap Ditanyakan (FAQ) di Laman Sesawang Bahagian Kesihatan Pergigian. Kumpulan kerja juga mengkaji semula aspek-aspek pelayaran, kandungan dan rekabentuk laman sesawang tersebut.

Sistem Maklumat dan Pengurusan Pengamal Pergigian (DPIMS) untuk Majlis Pergigian Malaysia (MDC)

Pelaksanaan bayaran secara atas talian untuk sijil amalan tahunan menggunakan MyBayar telah dimulakan pada 1 Julai 2013.

AKREDITASI DAN GLOBALISASI

Akreditasi Program Pergigian

3 garis panduan telah disemak semula pada tahun 2013: Program Ijazah Pergigian, Program Diploma Teknologi Pergigian, dan Program Sijil Pembantu Pembedahan Pergigian. Garis panduan baru sedang digubal untuk Program Ijazah Sokongan Operasi Pergigian (ODA). Draf garis panduan telah disediakan dan dipanjangkan kepada MDC untuk kelulusan. Walau bagaimanapun, MDC telah memutuskan untuk menangguhkan dokumen tersebut.

Sejumlah permohonan pengiktirafan program-program ijazah berkaitan pergigian daripada beberapa institusi, tempatan dan luar negara, telah diterima pada tahun 2013. Jadual 1 menyenaraikan institusi-institusi yang telah mengemukakan permohonan pengiktirafan. 13 lawatan akreditasi dan akreditasi ulangan untuk pelbagai program pergigian juga telah dilaksanakan pada tahun 2013 seperti yang disenaraikan pada Jadual 2.

JADUAL 1
INSTITUSI-INSTITUSI YANG MEMOHON PENGIKTIRAFAN, 2013

Bil.	Nama Institusi
Tempatan	
1.	*Cyberjaya University College of Medical Sciences* (CUCMS)
2.	*Allianze University College of Medical Sciences*

Bil.	Nama Institusi
3.	*Vinayaka Mission International University College*
4.	AIMST *University - Bachelor of Dental Technology*
5.	Universiti Teknologi MARA (UiTM) - *Bachelor of Oral Health*
Luar Negara	
6.	*Gulf Medical University, United Arab Emirates*
7.	*Tamil Nadu Government Dental College and Hospital, India*

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

JADUAL 2
LAWATAN AKREDITASI DAN AKREDITASI ULANGAN, 2013

Bil.	Nama Institusi
Lawatan Akreditasi	
1.	*SEGi University – Bachelor of Dental Surgery (BDS)*
2.	*Melaka-Manipal Medical College (MMMC) – Bachelor of Dental Surgery (BDS) in collaboration with Manipal Academy of Higher Education (Deemed University India)*
3.	*Allianze University College of Medical Sciences – Bachelor of Dental Surgery (BDS)*
4.	*MAHSA University College – Doctor of Dental Surgery (DDS)*
5.	*Windfield International College* – Sijil Pembantu Pembedahan Pergigian (DSA)
Lawatan Akreditasi Ulangan	
6.	Universiti Teknologi MARA (UiTM) - *Bachelor of Dental Surgery* (BDS)
7.	Universiti Sains Malaysia (USM) - *Doctor of Dental Surgery* (DDS)
8.	AIMST *University - Bachelor of Dental Surgery* (BDS)
9.	*Penang International Dental College - Bachelor of Dental Surgery* (BDS)
10.	Kolej Universiti MAHSA - *Doctor of Dental Surgery* (DDS)
11.	Kolej Universiti MAHSA - *Dental Surgery Assistant Certificate*
12.	Kolej Universiti MAHSA e - *Dental Technologist Diploma*
13.	SEGi *University* – Sijil Pembantu Pembedahan Pergigian (DSA)

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

***Attachment* Sarjana Muda di Fasiliti-fasiliti Pergigian KKM**
Sebuah memorandum perjanjian (MOA) telah disediakan di antara KKM, SEGI University dan USM untuk memudahkan dan memantau permohonan untuk *attachment* sarjana muda dan pasca siswazah.

Globalisasi dan Liberalisasi Perkhidmatan Jagaan Kesihatan

- **ASEAN *Framework Agreement on Services* (AFAS)**
  i. Menyelesaikan halatuju pelaksanaan ASEAN *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) untuk Pengamal Pergigian di Malaysia dan dibentangkan di mesyuarat Jawatankuasa Penyelaras Bersama Pengamal Pergigian ASEAN (AJCCD) ke-9 di Brunei (2 Julai 2013).
  ii. Membincangkan pelan berikutnya untuk AJCCD dan sasaran akhir untuk tahun 2015 dalam mesyuarat AJCCD ke-10 di Luang Prabang, Laos (23 November 2013).
  iii. Semakan semula MRA untuk pengamal pergigian.

iv. Terdapat 3 mesyuarat Kumpulan Kerja Sektor Perkhidmatan Jagaan Kesihatan (HSSWG) yang serentak dengan mesyuarat Jawatankuasa Penyelaras Perkhidmatan (CCS) yang mana seorang perwakilan Kesihatan Pergigian telah terlibat – Brunei (3 Januari 2013 & 3 Julai 2013) dan di Laos (26 November 2013).
v. Mengemukakan Jadual Pekej Komitmen Spesifik (SOC) ke-9 untuk perkhidmatan pakar pergigian kepada Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI).
vi. Mengemaskini laman sesawang negara bagi pertukaran maklumat berkenaan peraturan-peraturan domestik berkaitan pergerakan pengamal pergigian di kalangan negara-negara anggota ASEAN.

- **Liberalisasi Autonomi**
  i. Perbincangan dengan MITI dan perwakilan daripada Pertubuhan Perdagangan Sedunia (WTO) berkenaan semakan semula dasar perdagangan perkhidmatan di Malaysia yang termasuk pengemaskinian 100% ekuiti asing bagi klinik-klinik pakar perubatan dan pergigian *standalone*.
  ii. Di bawah dasar ini, MDC telah meluluskan Sijil Amalan Sementara (TPC) kepada satu pakar pergigian asing untuk dipekerjakan di Sarawak International Medical Centre, Kuching.

- **Rundingan Dua Hala dan Pelbagai Hala antara Malaysia dan Negara-negara Lain**

Sebuah cadangan telah dikemukakan kepada MITI untuk tidak menyertakan perkhidmatan pergigian di bawah perjanjian perdagangan ASEAN-India, perjanjian perdagangan ASEAN-China dan Kerjasama Menyeluruh ASEAN-Japan (AJCEP).

Pelancongan Kesihatan

Bahagian terus menyediakan input teknikal dan sokongan kepada Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa KKM dan Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC) dalam isu-isu pelancongan kesihatan yang berkaitan dengan kesihatan pergigian. Kriteria dan standard untuk akreditasi klinik-klinik pergigian sedang dibangunkan bagi memastikan perkhidmatan yang selamat dan berkualiti. Ahli-ahli urusetia Jawatankuasa Teknikal Akreditasi Klinik-klinik Pergigian telah dilantik oleh MDC. Draf Standard dan Senarai Semak untuk Akreditasi Klinik-klinik Pergigian telah disediakan dan akan dibentangkan kepada MDC pada tahun 2014 untuk kelulusan.

PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN

Kerjasama dalam dan Luar Agensi

- **Slot Media**

Bahagian telah menyelaraskan 9 slot TV dan 2 slot radio tentang tajuk kesihatan pergigian dengan kerjasama Bahagian Pendidikan Kesihatan KKM.

- **Portal MyHealth**

Segmen “Tanya Pakar” dalam portal ini diuruskan bersama oleh Bahagian dan Bahagian Pendidikan Kesihatan. Pada tahun 2013, jawaban kepada 55 pertanyaan telah diuruskan dan diselaraskan untuk dijawab dalam masa tiga hari bekerja. Sebuah bank jawaban “Tanya Pakar” juga telah ditubuhkan bagi memudahkan maklumbalas kepada pertanyaan-pertanyaan berkaitan di masa hadapan.

- **Kempen dan Pameran**

Acara utama kesihatan pergigian yang dilaksanakan pada tahun 2013 adalah seperti berikut:
i. Majlis Pelancaran 1Malaysia *Family Care* (NBOS 7) di Sabak Bernam – 8 Mac 2013;
ii. Kempen *Help & Health* 2013 di MMU, Cyberjaya – 28 Mac 2013;
iii. Pameran Kanak-kanak Pintar 2013 di PWTC , Kuala Lumpur – 19-21 April 2013;

iv. Kongres Pergigian Asia Pasifik ke-35 di KLCC – 7-12 Mei 2013;
v. Karnival Kesihatan Pergigian: Gigi Ku Mutiara Ku sempena Hari Kesihatan Pergigian Sedunia 2013 & *Malaysia Book of Records: Malaysia's Longest Non-Stop Puppets Performance* (Boneka Cha-Cha*)* di Berjaya Times Square, Kuala Lumpur – 6 Oktober 2013 (Imej 2-4);
vi. Kempen Bebas Merokok di One Utama, Damansara – 9-13 Oktober 2013; dan
vii. Minggu Kesedaran Barah Mulut – 17-23 November 2013.

Pembangunan dan Pengagihan Maklumat Kesihatan Pergigian

Bahan-bahan promosi seperti panel pameran *pop-up*, kain rentang dan poster telah dibangunkan dan dicetak pada tahun 2013. Berikut adalah beberapa daripada bahan-bahan promosi yang dihasilkan dan diagihkan ke negeri-negeri:

i. Risalah
   - Tingkahlaku Berisiko Tinggi untuk Barah Mulut;
   - Jagaan Kesihatan Periodontal untuk Keperluan Khas;
   - Kurangkan Pengambilan Gula; dan
   - Jagaan Kesihatan Pergigian untuk Warga Emas.

ii. Poster
   - Pembangunan Keadaan Gigi Tetap/Primer;
   - Endodontik;
   - Karies Gigi; dan
   - Ortodontik.

iii. Bendera
   - Jagaan Gigi Palsu;
   - Pencegahan adalah Lebih Baik daripada Penyembuhan; dan
   - Kesihatan Periodontal.

IMEJ 2
KARNIVAL KESIHATAN PERGIGIAN DI BERJAYA TIMES SQUARE, 6 OKTOBER 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 3
PERTANDINGAN BONEKA CHA-CHA DI BERJAYA TIMES SQUARE, 6 OKTOBER 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 4
PENERIMAAN SIJIL 'THE MALAYSIA BOOK OF RECORDS: LONGEST NON-STOP PUPPETS PERFORMANCE', DARIPADA YB MENTERI KESIHATAN MALAYSIA, 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Media Baru dalam Promosi Kesihatan Pergigian

Memanfaatkan tren terkini dalam teknologi, pelbagai akaun media sosial Bahagian, atau tepatnya, 15 akaun Facebook, 15 akaun Blog dan 15 akaun Youtube untuk mempromosikan kesihatan pergigian di Malaysia.

KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

Cawangan jagaan kesihatan pergigian primer bertanggungjawab dalam menyediakan akses kepada jagaan kesihatan pergigian yang mencukupi terutamanya kepada populasi yang kurang mendapat perkhidmatan dan juga terbabit dalam pembangunan dasar, garis panduan dan pemantauan hasil akhir bagi memastikan penyampaian jagaan berkualiti.

Perluasan dan Pengukuhan Penyampaian Jagaan Kesihatan Pergigian Primer
Pada tahun 2013, perkhidmatan endodontik telah diperluas ke 21 klinik pergigian KKM. Perkhidmatan pergigian pesakit luar juga diperluas ke pelbagai aspek; bilangan klinik pergigian dengan perkhidmatan pesakit luar harian meningkat daripada 277 klinik (2012) kepada 325 klinik (2013), bilangan klinik pergigian dengan pegawai pergigian tetap meningkat daripada 443 klinik (2012) kepada 464 klinik (2013), dan bilangan klinik pergigian di Pusat Kesihatan meningkat daripada 482 klinik (2012) kepada 490 klinik (2013).

Waktu penyampaian bagi pemberian gigi palsu kepada orang awam dan warga emas juga bertambah baik pada tahun 2013. Peratus pesakit menerima gigi palsu dalam masa 3 bulan pada tahun 2013 adalah 58.4% berbanding 51.8% pada tahun 2012. Sementara itu, peratus pesakit bergigi palsu berumur ≥60 tahun yang menerima gigi palsu dalam tempoh 8 minggu pada tahun 2013 ialah 42.2% berbanding 32.3% pada tahun 2012.

Pada Mac hingga September 2013, sebuah kajian perintis telah dilaksanakan di WPKL dan Johor untuk mengkaji 'Protocol on 2-yearly recall visit of schoolchildren'. Garis panduan berikut juga telah dikaji semula sepanjang tahun 2013:

i. *Oral Healthcare for the Elderly;*
ii. *Oral Healthcare for Children with Special Needs;*
iii. *Oral Healthcare for Antenatal Mothers;*
iv. *Oral Healthcare for Preschool Children;* dan
v. *Oral Healthcare for Schoolchildren*.

Latihan
Latihan kalibrasi untuk pegawai pergigian dan jururawat pergigian berkenaan penggunaan kriteria 'Mulut Bebas Gingivitis' telah dilaksanakan sepanjang tahun. Seramai 31 pemeriksa juga telah dilatih ketika Latihan untuk Tenaga Pengajar (TOT) bagi Standardisasi dan Kalibrasi Indeks Gingiva untuk Murid Sekolah di SMK Tengku Durah, Seremban, Negeri Sembilan pada 20 Jun 2013 (Imej 5).

IMEJ 5
TOT BAGI STANDARDISASI DAN KALIBRASI INDEKS GINGIVA UNTUK MURID SEKOLAH

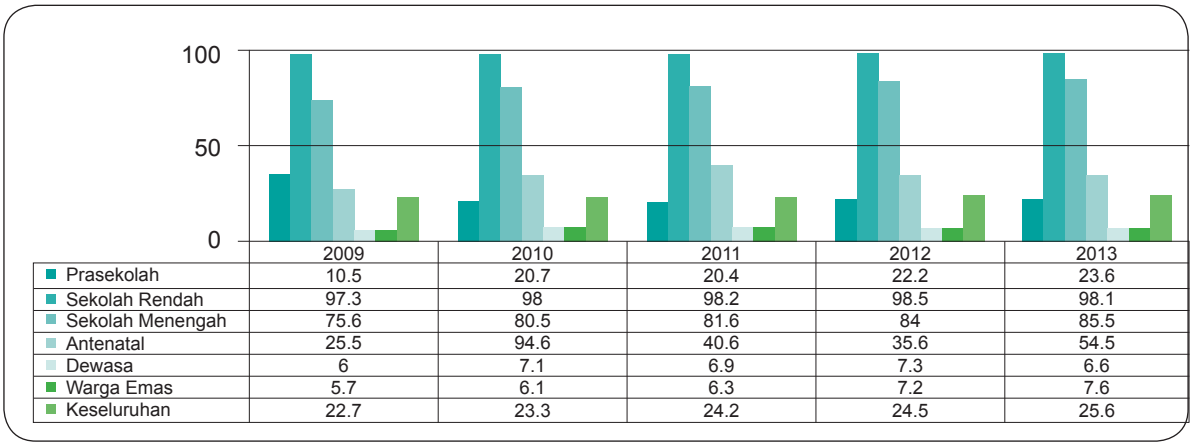
Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Pemantauan dan Penilaian Jagaan Kesihatan Pergigian Primer

Penyampaian jagaan kesihatan primer untuk penduduk telah diberikan keutamaan mengikut kumpulan sasaran spesifik yang telah dikenalpasti: kanak-kanak bawah lima tahun, kanak-kanak pra-sekolah, murid sekolah, kanak-kanak dengan keperluan khas (CWSN), ibu-ibu antenatal, dewasa dan warga emas. Prestasi dipantau setiap suku tahun dan laporan dibentangkan di Mesyuarat-mesyuarat Teknikal dan JDPKP.

Sedikit peningkatan diperhatikan dalam penggunaan jagaan kesihatan primer daripada 24.5% pada tahun 2012 kepada 25.6% pada tahun 2013 (Rajah 1). Terdapat peningkatan mantap bagi kanak-kanak bawah lima tahun yang menerima jagaan kesihatan pergigian primer sejak tahun 2009 bagi mencapai 4.3% daripada populasi kanak-kanak bawah lima tahun pada tahun 2013 (Rajah 2). Pemeriksaan pergigian sepintas untuk kanak-kanak bawah lima tahun dilaksanakan di pusat-pusat jagaan kanak-kanak dan KKIA. Varnis fluorida diberikan apabila perlu. Bagi kanak-kanak prasekolah, bilangan kanak-kanak yang menerima jagaan meningkat daripada 778,674 pada tahun 2012 kepada 829,710 pada tahun 2013 (Rajah 3). Sementara itu, peratus murid sekolah rendah menerima jagaan kesihatan pergigian primer sedikit menurun sebanyak 0.4% kepada 98.1% pada tahun 2013 (Rajah 4). Walau bagaimanapun, tren selama 5 tahun terakhir sepertinya meningkat. Untuk murid sekolah menengah, peningkatan mantap dalam liputan dapat dilihat dalam lima tahun terakhir (Rajah 5).

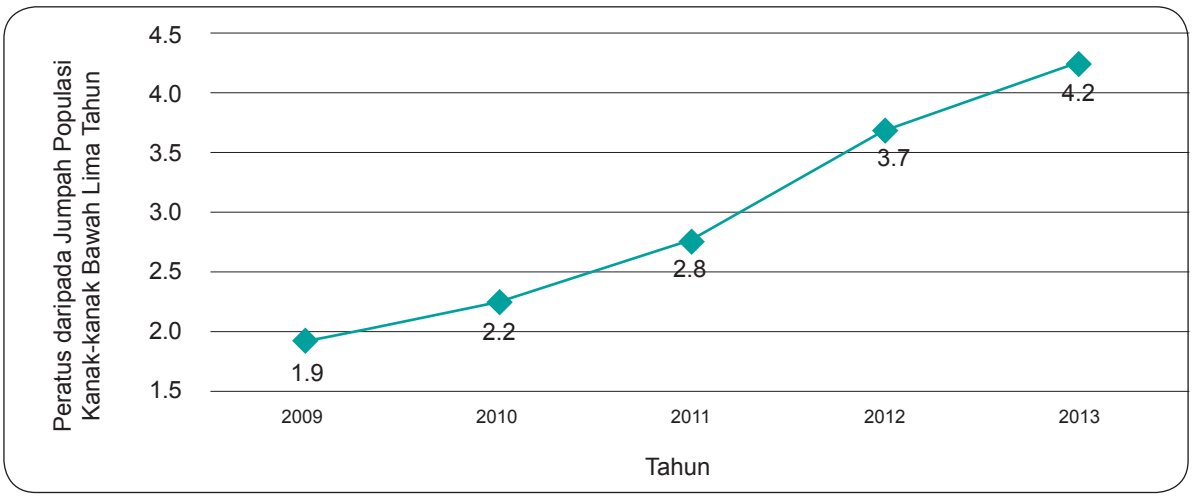
RAJAH 1
LIPUTAN JAGAAN KESIHATAN PRIMER MENGIKUT KATEGORI PESAKIT, 2009-2013



	2009	2010	2011	2012	2013
Prasekolah	10.5	20.7	20.4	22.2	23.6
Sekolah Rendah	97.3	98	98.2	98.5	98.1
Sekolah Menengah	75.6	80.5	81.6	84	85.5
Antenatal	25.5	94.6	40.6	35.6	54.5
Dewasa	6	7.1	6.9	7.3	6.6
Warga Emas	5.7	6.1	6.3	7.2	7.6
Keseluruhan	22.7	23.3	24.2	24.5	25.6

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

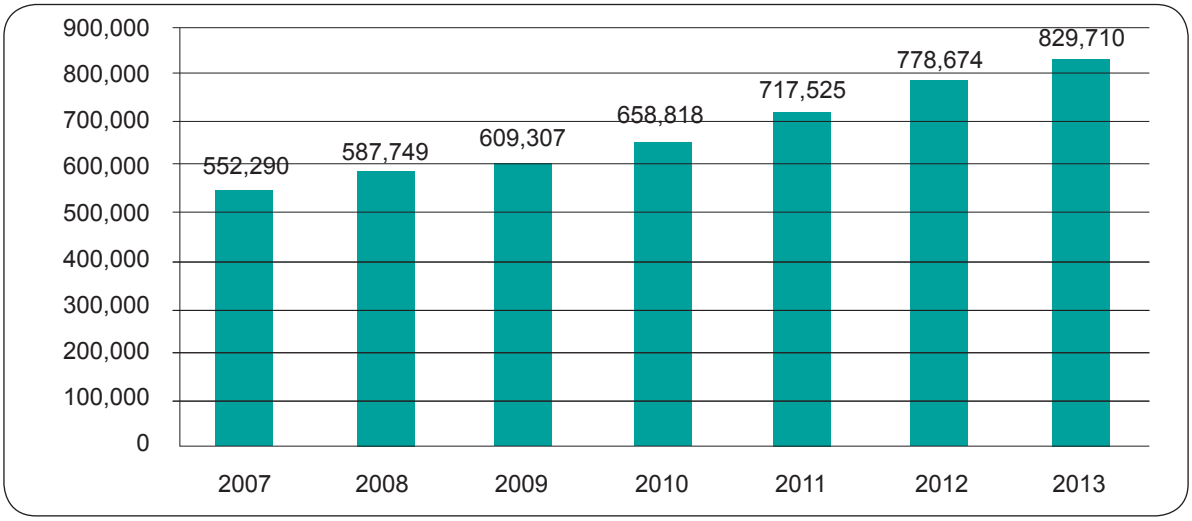
RAJAH 2
PERATUS KANAK-KANAK BAWAH LIMA TAHUN MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN, 2009-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

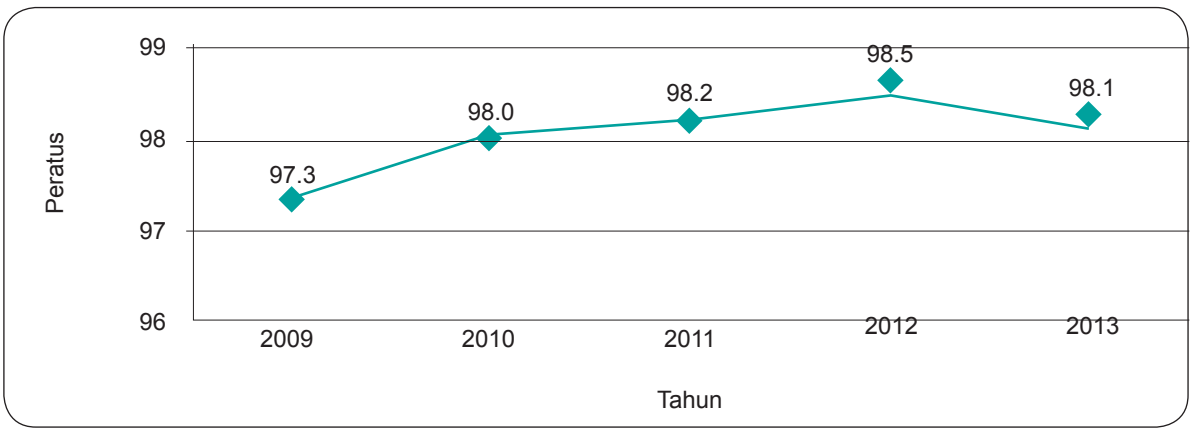
Bahagian Kesihatan Pergigian juga mencartakan petunjuk impak bagi perkhidmatan pergigian sekolah (Rajah 6). Peningkatan dapat dilihat pada bebas karies umur 6 tahun dan umur 16 tahun, tetapi tidak pada umur 12 tahun. Terdapat juga sedikit peningkatan murid sekolah rendah yang kekal dengan gigi yang sihat (Tiada Rawatan Diperlukan).

RAJAH 3
BILANGAN KANAK-KANAK PRASEKOLAH MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2007-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

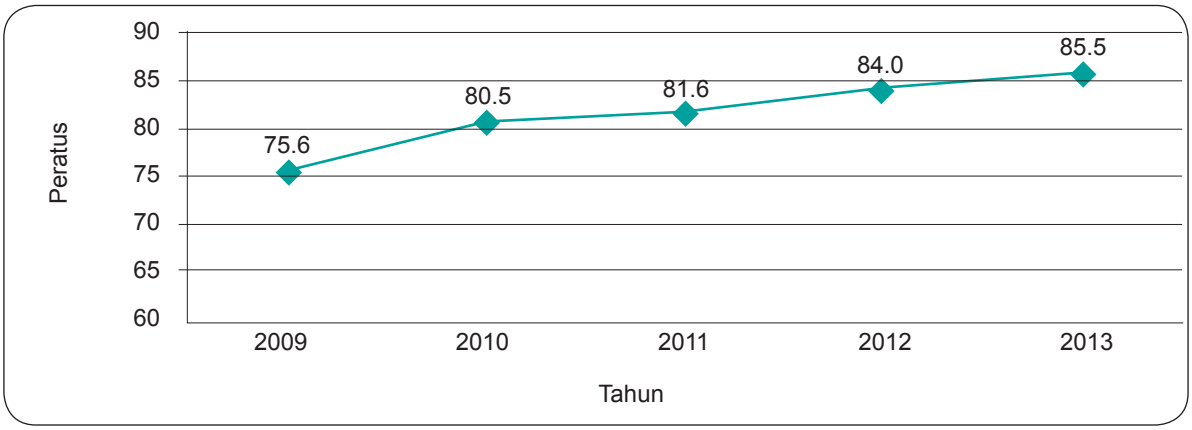
RAJAH 4
PERATUS MURID SEKOLAH RENDAH MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2009-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

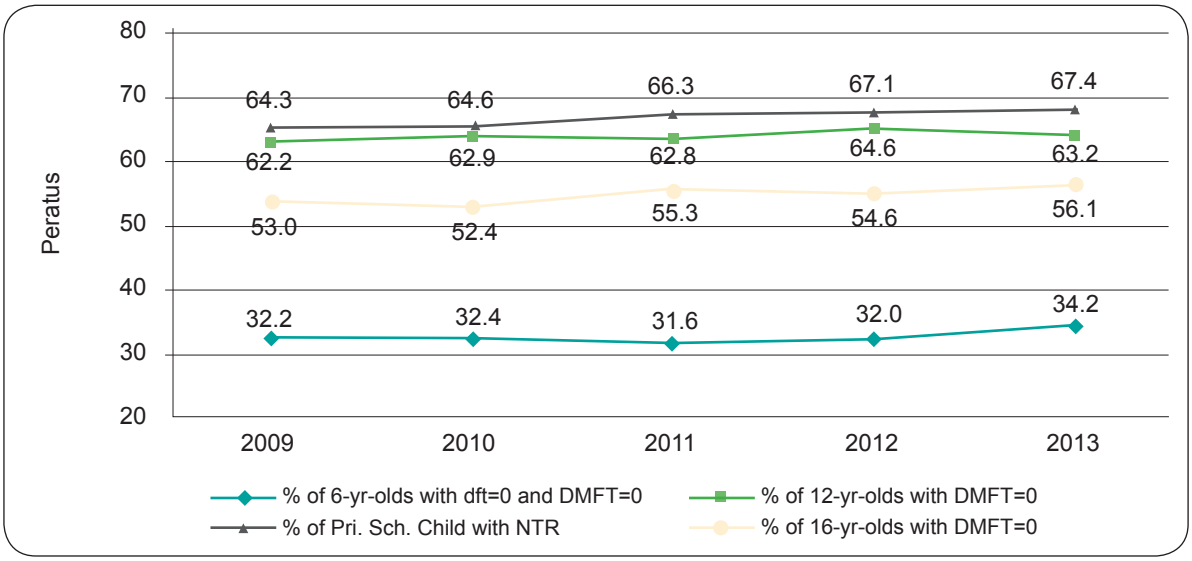
Jagaan kesihatan pergigian primer telah meliputi bilangan kanak-kanak dengan keperluan khas (CWSN) yang semakin meningkat. Inisiatif NBOS 7 pada tahun 2012 meningkatkan lagi objektif ini yang mengutamakan kumpulan keperluan khas, warga emas dan ibu tunggal. Secara keseluruhan, sebanyak 48,511 CWSN menerima jagaan kesihatan pergigian pada tahun 2013 (Rajah 7). Usaha telah dilaksanakan untuk mempertingkat kedatangan ibu antenatal ke klinik pergigian sebagai sebahagian daripada pemeriksaan rutin antenatal di KKIA. Rajah 8 menunjukkan peningkatan ketara pada tahun 2011, yang kemudian menurun kepada 35.2% pada tahun 2013 tetapi secara keseluruhan, tren peratus untuk 2009-2013 menunjukkan tren yang meningkat.

RAJAH 5
PERATUS MURID SEKOLAH MENENGAH MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2009-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

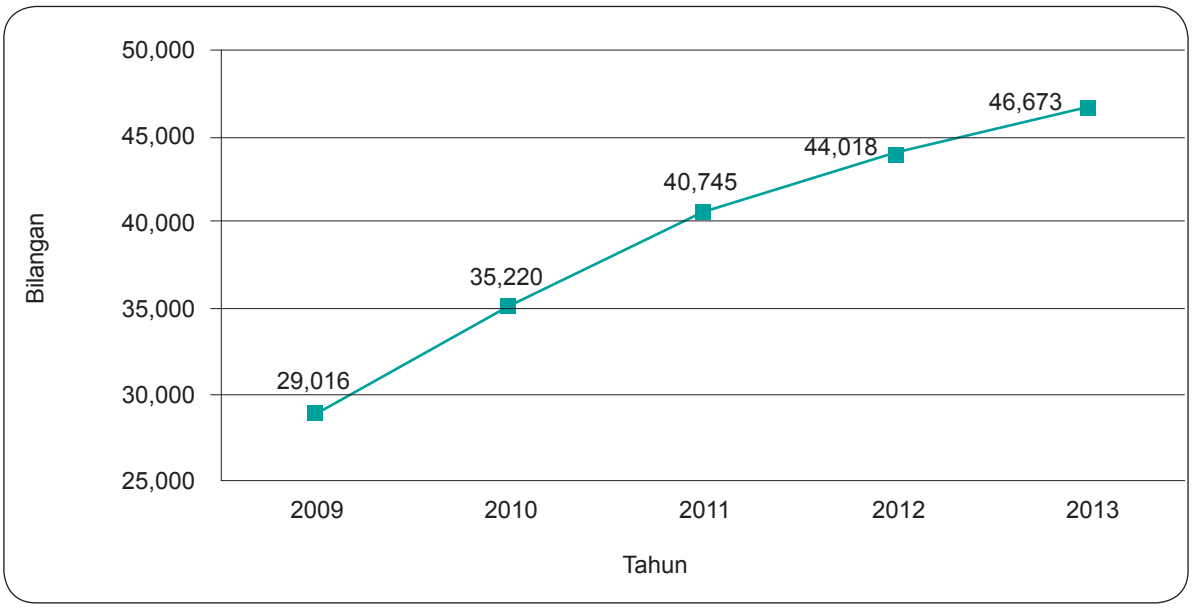
RAJAH 6
PETUNJUK IMPAK BAGI PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH, 2009-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

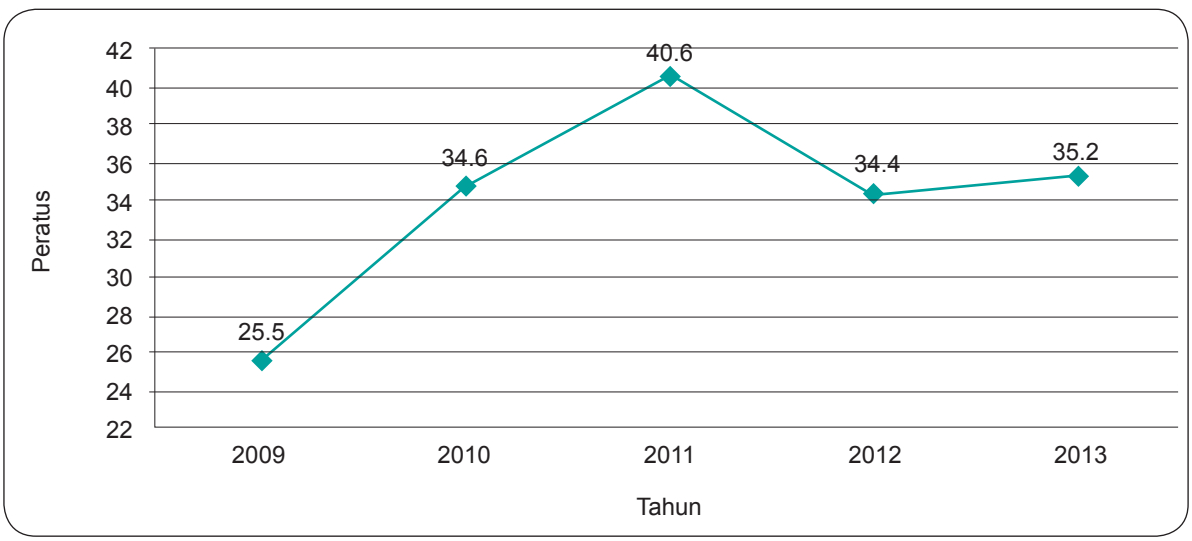
Klinik-klinik pergigian menyediakan perkhidmatan pesakit luar setiap hari merupakan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) untuk Program Kesihatan Pergigian disebabkan oleh permintaan untuk jagaan kesihatan pergigian yang semakin meningkat. Sejak tahun 2012, inisiatif-inisiatif seperti Pusat Transformasi Bandar (UTC) dan Pusat Transformasi Luar Bandar (RTC) telah memperluas perkhidmatan jagaan kesihatan pergigian. Klinik-klinik pergigian di UTC dan RTC beroperasi daripada 8 pagi hingga 10 malam. Ini menyumbang kepada peningkatan bilangan populasi dewasa yang menerima jagaan kesihatan pergigian (Rajah 9) dan peningkatan peratus populasi warga emas menerima jagaan kesihatan pergigian (Rajah 10) pada tahun 2013.

RAJAH 7
BILANGAN CWSN MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2009-2013



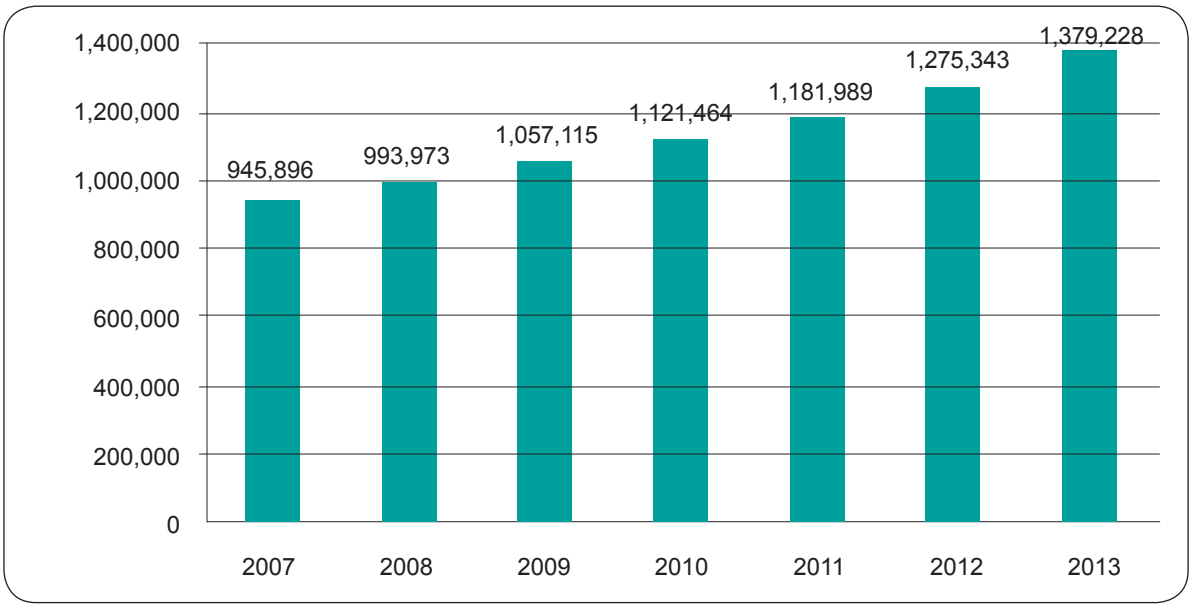
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 8
PERATUS IBU ANTENATAL MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2009-2013



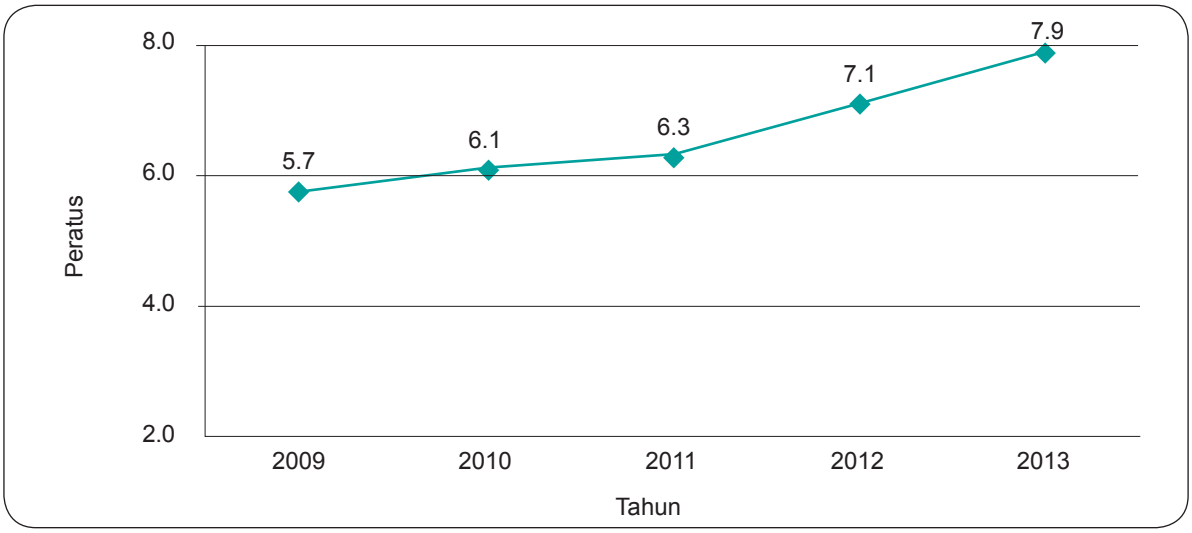
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 9
POPULASI DEWASA MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2006-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 10
PERATUS POPULASI WARGA EMAS MENERIMA JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2009-2013



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

PROGRAM JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PAKAR

Pengukuhan Sistem Penyampaian Jagaan Kesihatan Pergigian Pakar

Tiga kertas cadangan telah diluluskan oleh Ketua Pengarah Kesihatan pada tahun 2013 untuk memperkukuh perkhidmatan pakar:

a) Kertas Cadangan Perkhidmatan Pergigian Kepakaran di Minor Specialist Hospital KKM;
b) Kertas Cadangan Merasmikan Penempatan Pakar Patologi dan Perubatan Mulut di Hospital-hospital KKM; dan
c) Kertas Cadangan Perkhidmatan Pergigian Keperluan Khas di Hospital Rehabilitasi Cheras.

Empat klinik pergigian di Hospital Pakar Minor telah dikenalpasti untuk dinaiktaraf sebagai Klinik Pakar. Dokumen *Brief of Requirement* (BOR) untuk projek-projek ini telah disediakan dan permohonan peruntukan telah dikemukakan kepada Bahagian Pembangunan KKM. Hospital-hospital yang terlibat adalah Hospital Datin Seri Endon (Lahad Datu, Sabah), Hospital Keningau (Sabah), Hospital Slim River (Perak), dan Hospital Langkawi (Kedah).

Cadangan pembangunan Pusat Kecemerlangan Kesihatan Pergigian untuk KKM telah dimulakan. Ini termasuk Onkologi Pergigian, Trauma Maksilofasial, Kecacatan Maksilofasial, Pusat Pembedahan Pergigian JKL, Rehabilitasi Pergigian (Tidak Berasaskan Hospital), dan Kanak-kanak dengan Keperluan Khas (CWSN).

Kriteria pentauliahan pendaftaran dan pengiktirafan pakar pergigian telah disediakan bersama-sama dengan MDC dan agensi berkaitan. Sementara Tadbir Urus Klinikal, Keselamatan Pesakit dan Jaminan Kualiti telah digunakan sebagai penanda aras prestasi kualiti.

Pemantauan dan Penilaian Pakar Kesihatan Pergigian

Data from Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS) daripada Pusat Informatik Kesihatan (PIK) telah dikumpulkan dan dianalisa di Bahagian. Analisa dan tren telah dibentangkan di Mesyuarat Teknikal dan Pakar Kesihatan Pergigian pada Jun 2013. Di samping itu, Pangkalan Data Pakar Pegigian telah dikemaskini dengan berterusan untuk memudahkan penyampaian perkhidmatan.

Latihan

Sesi-sesi latihan dalam Bidang Minat Khas pada tahun 2013 adalah seperti berikut:

(i) Pembedahan Pergigian: Pengurusan Pembedahan Kanser Pergigian, Pembedahan Mikro, Pengurusan Bibir dan Langit-langit Sumbing;
(ii) Ortodontik: Pengurusan Kelainan Sumbing dan Kraniofasial;
(iii) Pergigian Pemulihan: Rehabilitasi Penuh Mulut; dan
(iv) Kesihatan Awam Pergigian: Biostatistik.

JAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN KOMUNITI

Pemfluoridaan Bekalan Air Am

- **Memudahkan pelaksanaan program pemfluoridaan air**
  i. 11 penghantar fluorida telah dipasang di 11 loji rawatan air di Sabah pada tahun 2013. Dianggarkan 13% penduduk di Sabah menerima bekalan air am berfluorida.
  ii. Menyediakan input teknikal dan pertolongan dalam mendapatkan dana bagi program pemfluoridaan air di Pahang dan Sabah.
  iii. Dalam *Rolling Plan* Ke-3 RMK10, sejumlah RM 2,660,000.00 telah didapatkan untuk penaiktarafan penghantar fluorida di Sarawak.
  iv. Bekerjasama dengan agensi-agensi berkaitan untuk memastikan aras fluorida yang optimum dalam bekalan air am pada 0.4-0.6 ppm.

IMEJ 6
MESYUARAT PAKAR KESIHATAN AWAM PERGIGIAN, HOTEL GEORGETOWN CITY, PULAU PINANG, 16-17 MAC 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 7
MESYUARAT PAKAR PERGIGIAN PEDIATRIK, ASEANIA SPA & RESORT LANGKAWI KEDAH, 2-4 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 8
MESYUARAT PAKAR PERGIGIAN PEMULIHAN, ASEANIA SPA & RESORT LANGKAWI KEDAH, 2-4 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 9
MESYUARAT PAKAR ORTODONTIK, AVILLION LEGACY HOTEL MELAKA, 10-12 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 10
MESYUARAT PAKAR PERIODONTIK, SAMA-SAMA HOTEL KLIA, 28-30 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 11
MESYUARAT PAKAR BEDAH PERGIGIAN DAN MAKSILOFASIAL, SAMA-SAMA HOTEL KLIA, 28-30 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

IMEJ 12
MESYUARAT PAKAR PERUBATAN PERGIGIAN DAN PATOLOGI PERGIGIAN, SAMA-SAMA HOTEL KLIA, 28-30 APRIL 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

v. Menganjurkan latihan di peringkat negeri berkenaan kepentingan pemfluoridaan kesihatan pergigian kepada agensi-agensi air, personel kesihatan dan pergigian.
vi. Berkerjasama dengan agensi-agensi berkaitan dalam mempromosikan kepentingan penggunaan fluorida dalam kesihatan pergigian.

- **Pemantauan dan Penilaian Program Pemfluoridaan Air**
  Aras fluorida di titik-titik retikulasi di peringkat negeri dan kebangsaan telah dipantau secara berkala. Untuk tempoh Januari-Jun 2013, sebanyak 82.1% bacaan fluorida di titik-titik retikulasi mencapai julat 0.4-0.6 ppm yang disarankan.

- **Penyelidikan Kelegapan Enamel Fluorida**

Prof. Helen Whelton, perunding daripada University of Cork (Ireland) telah dilibatkan untuk menjalankan latihan dan kalibrasi indeks kelegapan enamel dari 24 Februari 2013 hingga 1 Mac 2013. Kelulusan Protokol Penyelidikan telah didapatkan daripada *National Medical Research Register* (NMRR) pada 11 Oktober 2013 (NMRR-13-875-17115).

Pencegahan Klinikal

i. **Program Pengapan Fisur Berasaskan Sekolah** - 95% murid sekolah yang memerlukan pengapan fisur telah menerima pengapan fisur.
ii. **Program Varnis Fluorida (FV)** – Projek perintis untuk komuniti berisiko tinggi untuk penggunaan varnish fluorida di kalangan kanak-kanak bawah lima tahun telah dilaksanakan di klinik-klinik kesihatan yang telah dikenalpasti. Sejumlah RM 43,064.00 telah dibelanjakan untuk memperoleh agen-agen FV.
iii. **Program Bilasan Mulut Fluorida (FMR)** – Program FMR telah dilaksanakan di Sabah, Sarawak dan Kelantan.

Pencegahan Primer dan Pengesanan Awal Pra-Barah dan Barah Mulut

i. Garis Panduan Pencegahan dan Pengesanan Awal Pra-Barah dan Barah Mulut telah dikaji semula pada tahun 2013.
ii. Minggu Kesedaran Barah Mulut (MCAW) telah dilaksanakan di Taman Rekreasi Bukit Jalil pada 17-23 November 2013 dengan sasaran untuk meningkatkan kesedaran awam tentang barah mulut dan kepentingan pengesanan awal melalui pemeriksaan mulut sendiri (MSE) (Imej 13). MDA juga terlibat dalam promosi MSE ketika minggu kesedaran barah mulut.
iii. Inisiatif Barah Mulut Kebangsaan telah dicadang untuk meningkatkan kerjasama di kalangan pemegang taruh yang terlibat dalam pencegahan dan pengesanan awal barah mulut. Bahagian Kesihatan Pergigian merupakan urusetia untuk inisiatif ini.
iv. Input barah mulut juga disediakan sebagai sebahagian daripada Pelan Strategik Kebangsaan untuk Program Kawalan Barah (NSPCCP) 2015-2020.

IMEJ 13
WALKATHON MINGGU KESEDARAN BARAH MULUT DI TAMAN REKREASI BUKIT JALIL, 17 NOVEMBER 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

INISIATIF PENAMBAHBAIKAN KUALITI

MS ISO 9001: 2008

i. Menyediakan panduan dan pertolongan kepada negeri-negeri dalam penggunaan eQMS atas talian iaitu Perlis, Kedah, Pulau Pinang, Perak, Johor, Pusat Pergigian Kanak-kanak dan Kolej Latihan Pergigian Malaysia, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Selangor, Negeri Sembilan dan Melaka.
ii. Pemantauan sistem eQMS oleh Pengawal Dokumen untuk memastikan sistem berfungsi dengan efektif. Kekurangan telah dikenalpasti dan dipanjangkan kepada vendor melalui telefon, emel dan mesyuarat.
iii. Kandungan laman sesawang eQMS menjalani kajian semula dan dikemaskini berkala setiap 4 bulan atau lebih awal bila diperlukan.
iv. Sistem interaktif eISO system juga telah ditambahbaik dalam bidang-bidang berikut:
    a) lajur “date for review” - untuk pengguna melihat status prosedur kualiti;
    b) fungsi “add/remove row” - untuk meminda prosedur kualiti;

c) “source container” - untuk pengguna menyimpan dokumen asal; dan
d) membolehkan pengemaskinian lampiran Manual Kualiti oleh Pentadbir.

v. Menganjurkan latihan ‘Effective Quality Management Representative (QMR)’ untuk memperkukuh pengetahuan dan kemahiran untuk berfungsi sebagai QMR.

vi. Semua permohonan untuk Penasihat Teknikal bagi Audit Pihak Ketiga oleh SIRIM telah disediakan untuk negeri-negeri yang akan diaudit dibawah audit pengawalseliaan atau persijilan semula.

vii. Memudahkan persijilan multi-lokasi untuk Sarawak dengan meluaskan skop MS ISO ke Kapit, menjadikan sejumlah 10 daripada 11 Bahagian di Sarawak dengan Persijilan MS ISO.

Jaminan Kualiti

- Pemantauan dan penilaian Program QAP telah dilaksanakan setiap dua tahun:
  (a) Laporan Januari - Disember 2012; dan
  (b) Laporan Januari - Jun 2013.
- Pencapaian NIA telah dibentangkan untuk dibincangkan di mesyuarat pengurusan kesihatan pergigian peringkat tertinggi – Mesyuarat Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kesihatan Pergigian (JDPKP) Bil. 1/2013 pada 15-16 April 2013 dan Bil. 2/2013 pada 9 Ogos 2013, dan juga Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu QA KKM pada 29 Jun 2012.
- Langkah-langkah pembetulan bagi menangani kekurangan dalam kualiti (SIQ) telah disertakan di dalam laporan dwitahunan QAP dan dibincangkan dalam Mesyuarat JDPKP Bil. 2 2/2013 dan Bil. 4/2013.

Inovasi

Bahagian telah membantu menganjurkan Anugerah Inovasi Kebangsaan 2013 pada 2-4 Julai 2013 di Hang Tuah World Heritage Hotel, Melaka (Imej 14). Kemudiannya, sebuah compendium abstrak inovasi telah diterbitkan pada bulan Disember.

IMEJ 14
ANUGERAH INOVASI KEBANGSAAN, HOTEL HANG TUAH WORLD HERITAGE MELAKA, 2-4 JULAI 2013

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Lain-lain Inisiatif Penambahbaikan Kualiti

Pada tahun 2013, Bahagian memantau pelaksanaan lain-lain inisiatif penambahbaikan kualiti selaras dengan Pekeliling Kemajuan Perkhidmatan Awam seperti berikut:

i. Laporan Aktiviti Inisiatif Kualiti 2013 telah disiapkan pada Mac 2013.
ii. Penilaian Program Pergigian Sekolah telah disertakan dalam Komponen B di bawah penilaian Sistem Star Rating (SRS).
iii. Pemantauan berterusan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) untuk memastikan kepatuhan. Pencapaian 2013 dibentangkan dan dibincangkan ketika mesyuarat-mesyuarat JPDKP.
iv. Laporan prestasi Tinjauan Kepuasan Pelanggan Negeri dibentangkan pada mesyuarat JDPKP Bil. 2/2013 pada 14-16 April 2013.
v. Latihan dan audit untuk Amalan 5S dilaksanakan secara tetap untuk personel kesihatan pergigian di negeri-negeri dan di Bahagian.
vi. Aktiviti-aktiviti berkaitan Budaya Korporat telah dimasukkan di dalam Laporan Aktiviti Inisiatif Kualiti 2013.
vii. Pelaporan insiden yang disebutkan di dalam Manual Pelaporan Insiden dipantau empat kali setahun.
viii. Terma rujukan yang dicadangkan untuk Penyelaras-penyelaras Inisiatif Kualiti Negeri dan Kebangsaan telah diluluskan di mesyuarat JDPKP dan disebarkan ke semua negeri.
ix. Sebuah kompendium projek-projek inisiatif kualiti bertajuk Kompilasi Abstrak Inisiatif Kualiti 2010-2012 telah diterbitkan.

PERUNDANGAN DAN PENGUATKUASAAN

Pendaftaran Klinik Pergigian Baru

i. Pada tahun 2013, sebanyak 86 permohonan yang mematuhi Akta Fasiliti & Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 telah diverifikasi.
ii. Senarai klinik yang disyorkan untuk pendaftaran telah dicadangkan ke Jawatankuasa Penilaian Permohonan dan Pendaftaran Lesen. Pemeriksaan setelah pendaftaran untuk kepatuhan klinik-klinik berdaftar telah dilaksanakan.
iii. Pemantauan telah dilaksanakan pada klinik-klinik yang tidak patuh dengan pendaftaran.

Peruntukan Penguatkuasaan di bawah Akta Pergigian Baru 2013

Kertas cadangan untuk struktur penguatkuasaan telah dimuktamadkan untuk bidang-bidang berikut:

i. Permohonan jawatan baru; dan
ii. Pelantikan dan latihan pegawai-pegawai penguatkuasa.

Rang Undang-undang Pergigian

Draf Rang Undang-undang Pergigian telah dihantar ke Pejabat Penasihat Undang-Undang KKM pada Januari 2013. Memorandum kabinet telah disediakan dan menunggu maklumbalas.

Siasatan Aduan

Lima aduan telah diterima pada tahun 2013 dan dirujuk kepada setiap pegawai penguatkuasa masing-masing negeri untuk siasatan. Semua aduan telah dikendalikan dan diselesaikan.

Audit Keselamatan dan Kesihatan di Klinik Pergigian Kerajaan

Audit keselamatan dan kesihatan di klinik-klinik pergigian kerajaan telah dipantau di sepanjang tahun 2013 yang mana bilangan klinik di setiap negeri yang akan dipantau telah ditentukan.

Pemeriksaan Klinik Pergigian Swasta

Pada tahun 2013, sebanyak 38% klinik pergigian swasta berdaftar di semua negeri telah diperiksa.

Pernyataan Kedudukan dalam Penggunaan Amalgam Pergigian
Pernyataan penggunaan dokumen telah dicetak dan disebarkan pada tahun 2013.

Mesyuarat Pegawai-pegawai Penguatkuasa
Mesyuarat-mesyuarat pegawai-pegawai penguatkuasa telah dilaksanakan pada bulan Mac dan Oktober 2013. Bidang-bidang berikut telah dibincangkan ketika mesyuarat:

- Aktiviti-aktiviti lintas sempadan;
- Pelaksanaan Akta Pergigian; dan
- Laporan Penguatkuasaan 2013.

CABARAN DAN HALATUJU

Bahagian Kesihatan Pergigian telah dicabar dengan kemasukan bilangan graduan pergigian yang besar ke KKM. Bilangan ini dijangka meningkat setiap tahun, dengan lebih banyak institusi pengajian tinggi mempunyai lulusan graduan. Tanpa peningkatan ketara dalam infrastruktur atau peralatan, bilangan graduan baru yang besar ini membebankan kapasiti KKM untuk menyediakan tempat latihan untuk para pegawai pergigian baru ini. Ketidaksesuaian di antara bilangan profesional dan fasiliti tidak diterjemah kepada akses jagaan kesihatan pergigian yang lebih baik untuk orang ramai. Oleh itu, program perlu melihat kewajaran untuk mengadakan lebih banyak pasukan bergerak dan klinik bergerak. Keperluan untuk menghadiri UTC dan memberikan perkhidmatan di RTC juga seterusnya membebankan program kerana kekurangan DSA untuk mengimbangi pegawai pergigian. Usaha-usaha kerjasama untuk melibatkan masyarakat awam juga diperlukan untuk memperkasa rakyat Malaysia dalam langkah-langkah pencegahan untuk mengelakkan masalah-masalah pergigian di masa hadapan.

Bahagian Kesihatan Pergigian juga menjalankan tanggungjawab untuk menyediakan akses jagaan kesihatan pergigian yang mencukupi, terutamanya kepada penduduk yang kurang mendapat perkhidmatan. Program telah merancang untuk lebih banyak perkhidmatan liputan luar untuk penduduk-penduduk tersebut. Pembangunan dasar, garis panduan dan pemantauan hasil dilaksanakan untuk memastikan penyampaian jagaan yang berkualiti.

8 FARMASI

PENGENALAN

Program Farmasi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) merupakan peneraju negara dalam memastikan ubat-ubatan berkualiti untuk rakyat. Program ini dipimpin oleh seorang Pengarah Kanan yang bertanggungjawab untuk empat aktiviti utama iaitu dasar dan pengurusan farmasi, amalan dan perkembangan farmasi, penguatkuasaan farmasi dan pengawalseliaan farmaseutikal. Empat aktiviti utama ini memainkan peranan penting dalam pelbagai aspek dan pendekatan, tetapi dengan objektif yang sama, iaitu menyediakan perkhidmatan farmasi secara profesional yang terbaik kepada orang ramai.

ORGANISASI DAN PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA

Terdapat peningkatan masing-masing 18% dan 7% untuk pegawai farmasi berdaftar baru dan pegawai farmasi berdaftar sementara pada tahun 2013 berbanding tahun 2012. Bilangan badan korporat berdaftar mempunyai peningkatan 19% daripada 57 ke 68. Pada sebaliknya, bilangan pengekalan sijil tahunan pegawai farmasi dan pengekalan sijil tahunan badan korporat masing-masing telah menurun kepada 7,338 dan 528, masing-masing dengan penurunan 18% dan 4% (Jadual 1).

JADUAL 1
BILANGAN PENDAFTARAN LEMBAGA FARMASI MALAYSIA, 2006-2013

Deskripsi	Tahun							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bil. Pegawai Farmasi Berdaftar Baru	437	534	617	705	739	934	918	1,085
Bil. Pegawai Farmasi Berdaftar Sementara	529	614	722	813	925	922	1,208	1,297
Bil. Badan Korporat Berdaftar	107	98	43	48	48	44	57	68
Bil. Pengekalan Sijil Tahunan Pegawai Farmasi	4,292	4,422	5,924	5,507	8,852	8,746	8,968	7,338
Bil. Pengekalan Sijil Tahunan Badan Korporat	270	414	371	445	663	794	548	528

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI (BPF)

Perbelanjaan Ubat-ubatan KKM
Jumlah kos ubat-ubatan yang dibeli untuk semua hospital dan klinik kesihatan KKM pada tahun 2013 adalah RM 2.2 billion, peningkatan 10.9% berbanding tahun 2012 (Jadual 2). Bilangan stok penutupan untuk ubat-ubatan pada Disember 2013 adalah RM 301.2 juta, iaitu kira-kira 1.7 bulan pegangan stok.

JADUAL 2
PERBELANJAAN UBAT-UBATAN KKM, 2011-2013

Tahun	Jumlah Perbelanjaan (RM Juta)	% peningkatan berbanding tahun sebelumnya
2011	1,767.61	10.09
2012	1,983.51	12.21
2013	2,200.43	10.94

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

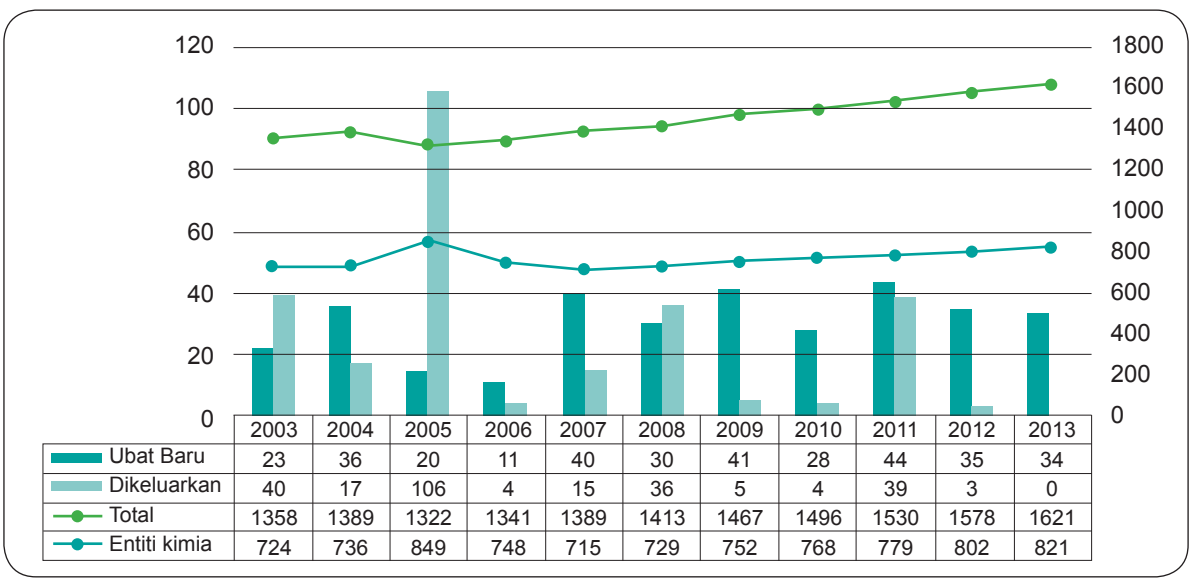
JADUAL 3
JENIS PEMBELIAN UBAT-UBATAN, 2013

Tahun	APPL (RM)	Kontrak KKM (RM)	Pembelian & Sebutharga Tempatan (RM)
2013	873,527,943 (39.7%)	897,004,432 (40.8%)	429,898,594 (19.5%)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Formulari Ubat KKM
Pada tahun 2013, 34 ubat-ubatan telah disenaraikan ke dalam formulari. Ini menjadikan sejumlah 1,621 sediaan dan 821 entiti kima di dalam Formulari Ubat KKM menjelang akhir 2013 (Rajah 1).

RAJAH 1
PENYENARAIAN UBAT DALAM FORMULARI UBAT KKM, 2003-2013



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ubat Baru	23	36	20	11	40	30	41	28	44	35	34
Dikeluarkan	40	17	106	4	15	36	5	4	39	3	0
Total	1358	1389	1322	1341	1389	1413	1467	1496	1530	1578	1621
Entiti kimia	724	736	849	748	715	729	752	768	779	802	821

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Bengkel dan Kerangka Perundangan

Bengkel ASEAN Ke-3 tentang Penggunaan Rasional Ajen Antimikrob: Melawan Ketahanan Antimikrob
Bengkel dilaksanakan pada 30 Jun hingga 1 Julai 2013 di Hotel Summit, USJ (Imej 1). Ia ditujukan untuk mewujudkan kesedaran penggunaan ejen antimikrob di kalangan orang ramai. Bengkel ini merupakan

usaha kerjasama antara BPF KKM, Kumpulan Kerja ASEAN untuk Pembangunan Farmaseutikal dan Pejabat Rantau Asia Pasifik (WPRO) Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Sejumlah 53 delegasi daripada Malaysia, Indonesia, Filipina, Brunei Darussalam dan Laos telah menghadiri bengkel ini.

Beberapa resolusi telah dibuat pada akhir bengkel dua hari ini. Sebuah pelan tindakan telah dibangunkan untuk menangani isu-isu berkaitan ejen antimikrob di peringkat kebangsaan dan ASEAN. Usaha-usaha akan ditekankan dalam aspek-aspek berbeza:

i. Membangunkan pelan kebangsaan melawan ketahanan antimikrob dengan komitmen politik;
ii. Memperkukuh pengawasan makmal;
iii. Akses kepada antimikrob yang selamat dan berkesan;
iv. Memperbaik penggunaan antimikrob;
v. Pencegahan dan kawalan jangkitan;
vi. Perkongsian maklumat; dan
vii. Kempen kesedaran.

Ia akan menjadi perkongsian usaha dan tanggungjawab melibatkan pelbagai pemegang taruh dalam melaksanakan pelan tindakan. Rangkaian dan perkongsian maklumat di kalangan negara-negara anggota ASEAN adalah strategi untuk membolehkan penilaian sendiri bagi prestasi negara berbanding negara-negara lain, serta membolehkan sebuah negara anggota untuk mempelajari dan memperbaik prestasi mereka melalui pengalaman negara-negara lain.

IMEJ 1
SESI PERBINCANGAN KUMPULAN DENGAN DR. ANUJ SHARMA DARIPADA WPRO

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Tadbir Urus Baik untuk Ubat-ubatan (GGM)

Program GGM di Malaysia ketika ini berada pada fasa ketiga pelaksanaan. Pada tahun 2012-2013, BPF KKM membangunkan modul Latihan untuk Jurulatih (TOT) GGM, merangkumi proses kerja teras pengawalseliaan, penguatkuasaan dan amalan farmasi.

Sebanyak 5 bengkel TOT GGM telah dilaksanakan di seluruh negara dalam jangka masa 4 bulan daripada September 2013 sehingga Januari 2014 oleh BPF dan pasukan 14 Jurulatih Induk (Imej 2 & 3). Pejabat Perwakilan WHO untuk Brunei Darussalam, Malaysia dan Singapura (WPRO) turut menaja RM 36,625.00 untuk aktiviti-aktiviti ini. Bengkel-bengkel TOT GGM ditujukan untuk:

i. Memperkenal konsep GGM ke dalam sistem farmaseutikal;
ii. Menyerlahkan bidang-bidang sistem farmaseutikal yang rentan terhadap korupsi;
iii. Mencadangkan langkah-langkah tindakbalas dan halatuju untuk meningkatkan ketelusan dan akauntabiliti berterusan; dan
iv. Melengkapkan pegawai farmasi dengan teknik dan kemahiran untuk membina budaya tadbir urus baik.

Seramai 129 Pegawai Farmasi daripada peringkat pengurusan atas dan menengah telah dilatih di seluruh negara. Mereka dilantik oleh Jurulatih GGM negeri dan ditugaskan untuk melaksanakan Latihan *Echo* GGM di masing-masing negeri.

IMEJ 2
BENGKEL LATIHAN UNTUK JURULATIH GGM 2013

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 3
JURULATIH GGM NEGERI

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Konvensyen Inovasi dan Kreatitiviti Farmasi (KIKF) 2013
KIKF 2013 dilaksanakan pada 10-13 Jun 2013 di Hotel Royale Bintang, Seremban (Imej 4). Konvensyen ini dilaksanakan setiap dua tahun. Dengan tema “Cetusan Inovasi Berterusan, Inspirasi Farmasi Berwawasan”, sejumlah 54 projek daripada 4 kategori QA lisan, QA Poster dan Kumpulan Inovasi & Kreatif (KIK) dan Inovasi telah bertanding.

Konvensyen yang dulunya dikenal sebagai “Konvensyen Kualiti” dirasmikan oleh YBhg. Dato’ Dr. Maimunah Bt A. Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal) bagi pihak Ketua Pengarah Kesihatan di hadapan 350 kakitangan farmasi dari seluruh negara.

Seramai 3 orang pemenang daripada setiap kategori membawa pulang trofi dengan wang hadiah RM 1,000 sehingga RM 3,000. Untuk pertama kali, sebuah “Trofi Cabaran” telah dianugerahkan kepada negeri paling cemerlang yang mana pemenang adalah berdasarkan bilangan kemenangan yang dicapai ketika pertandingan serta lain-lain anugerah yang telah ditetapkan untuk tahun tersebut.

IMEJ 4
KONVENSYEN INOVASI DAN KREATIVITI FARMASI (KIKF) 2013

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Dasar Ubat Nasional (DUNas) – Bengkel Pelan Tindakan Induk 2013
Bengkel ini telah dianjurkan pada 24-27 September 2013 di Thistle Port Dickson Resort untuk menyediakan sebuah pelan tindakan induk yang komprehensif dan praktikal untuk penggal kedua DUNas (2013-2017) (Imej 5). Dasar yang disemak semula merupakan hasil kajian semula sepenuh penggal bagi dasar penggal pertama yang dilaksanakan pada Oktober 2012.

DUNas sentiasa melibatkan sokongan dan penyertaan pelbagai pemegang taruh dan bengkel ini telah dihadiri oleh 90 peserta daripada pelbagai bahagian, kementerian, agensi, persatuan profesional dan ahli akademik. Para peserta dikelompokkan kepada lima komponen yang diperkenal dalam dasar yang telah disemak semula:

(i) *Governance in Medicines*;
(ii) *Quality, Safety & Efficacy of Medicines*;
(iii) *Access to Medicines*;
(iv) *Quality Use of Medicines*; dan
(v) *Partnership & Collaboration for the Healthcare Industry*.

Pada akhir bengkel, setiap kumpulan mengemukakan senarai aktiviti dengan petunjuk dan sasaran bagi setiap strategi berbeza yang digariskan pada dasar bagi memastikan pelaksanaan DUNas yang terkoordinat oleh semua pemegang taruh.

IMEJ 5
BENGKEL PELAN TINDAKAN INDUK DUNas 2013

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

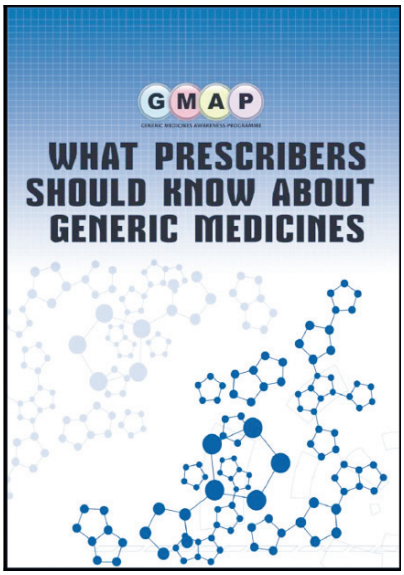
Program Kesedaran Ubat-ubatan Generik (GMAP)

GMAP dilancarkan bagi mempromosikan penggunaan ubat-ubatan generik di kalangan pemberi ubat. Salah satu aktiviti yang kendalikan di bawah program ini adalah menganjurkan seminar yang mensasarkan semua doktor dan pengamal farmasi di sektor awam dan swasta. Sebanyak 8 seminar telah berjaya dianjurkan di 8 negeri dengan jumlah kolektif 1,244 peserta (Imej 6). Objektif seminar adalah untuk mendapatkan perhatian pemberi ubat tentang kualiti, keselamatan dan keberkesanan ubat-ubatan generik; menyebarkan maklumat daripada pandangan klinikal serta menjelaskan manfaat penggunaan ubat-ubatan generik. Ketika seminar, sebuah buku kecil bertajuk “What Prescribers Should Know About Generic Medicines” telah diagihkan kepada peserta sebagai rujukan (Imej 7).

IMEJ 6
PESERTA SEMINAR GMAP

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 7
LOGO, BUKU KECIL DAN POSTER UNTUK GMAP



Persidangan

Persidangan Kebangsaan Pertama Penggunaan Berkualiti Ubat-ubatan 2013
Persidangan Kebangsaan Pertama Penggunaan Berkualiti Ubat-ubatan 2013 telah berjaya dilaksanakan pada 1-3 Julai 2013 di Hotel Summit, USJ dengan tema "*Fostering Quality Use of Medicines in the Community*" (Imej 8-10). Persidangan ini dianjurkan oleh BPF dengan kerjasama *School of Pharmaceutical Sciences*, Universiti Sains Malaysia dan Persatuan Farmaseutikal Malaysia. Persidangan dirasmikan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham Bin Abdullah. Seramai 400 peserta menghadiri persidangan ini, termasuk delegasi daripada ASEAN, WHO dan lain-lain negara. Konferens ini bertujuan untuk menawarkan pentas untuk berkongsi pengalaman di kalangan pemegang taruh dan untuk membincangkan tajuk-tajuk kepentingan dan isu-isu bersama berkenaan penggunaan berkualiti ubat-ubatan.

Sistem Maklumat Farmasi (PhIS dan CPS)
Pada tahun 2012, BPF menekankan kepada kepentingan pembangunan Sistem Maklumat Farmasi (PhIS) dan Sistem Maklumat Farmasi Klinik (CPS). Objektif sistem adalah untuk memperkukuh pemantauan pembelian, bekalan dan penggunaan aktiviti ubat-ubatan. Ini membolehkan perkongsian profil ubatan pesakit bagi menyediakan jagaan pesakit tanpa sempadan. Sistem ini terdiri daripada 12 modul termasuk pengurusan inventori *close loop*, bekalan ubat-ubatan kepada pesakit dan alat pemantauan jagaan farmaseutikal yang komprehensif.

IMEJ 8
LOGO PERSIDANGAN KEBANGSAAN PERTAMA PENGGUNAAN BERKUALITI UBAT-UBATAN 2013

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 9
KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA KETIKA UPACARA PEMBUKAAN

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

IMEJ 10
KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA KETIKA PERSIDANGAN DAN TATAPAN POSTER

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pembangunan sistem ini telah selesai pada tahun 2013. Projek ini akan diperintiskan di 6 hospital, 13 klinik kesihatan dan 1 pejabat kesihatan daerah pada tahun 2014. Ia dijadualkan untuk dilaksanakan di seluruh negara pada tahun 2015. Sistem ini akan digunakan sebagai alat bagi pengambilan keputusan bagi pengurusan tertinggi bagi memastikan akses kepada ubat-ubatan oleh pengguna di negara ini.

BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL KEBANGSAAN (BPFK)

***Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD) - *Good Laboratory Practice* (GLP) dengan kepatuhan penuh kepada Sistem *Mutual Acceptance Data* (MAD)**

Bermula 29 Mac 2013, Malaysia menjadi bukan ahli OECD dengan kepatuhan penuh kepada sistem OECD MAD. Dengan menjadi bukan ahli OECD yang mematuhi sistem MAD, semua maklumat bukan klinikal yang dijalankan di Malaysia akan diterima oleh semua negara anggota OECD. Ini kemudiannya akan menyerlahkan Malaysia sebagai salah satu pusat pembelajaran bukan klinikal di Asia Tenggara.

NPCB merupakan Pihak Berkuasa Pemantauan Kepatuhan (CMA) bagi GLP di Malaysia untuk menjalankan pengujian keselamatan bukan klinikal bagi bahan-bahan ujian yang terkandung dalam produk-produk farmaseutikal, produk-produk kosmetik, ubat-ubatan veterinary dan penambah makanan.

Inisiatif Kualiti BPFK

BPFK adalah komited untuk terus memperbaik keberkesanan proses kerja dan sistem pengurusan kualiti. Sebagai testimoni untuk komitmen ini, BPFK telah menjalani audit persijilan semula oleh SIRIM QAS International Sdn Bhd pada 20-22 Mei 2013 dan telah berjaya mendapatkan persijilan semula MS ISO 9001:2008 pada 24 Mei 2013. Sijil sah selama tiga tahun.

Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Pembangunan dan Harmonisasi Standard Farmaseutikal dan Vaksin (DHSPV) di kalangan Negara Anggota OIC Ke-2

Susulan kepada Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Pembangunan dan Harmonisasi Standard Farmaseutikal dan Vaksin (DHSPV) di kalangan Negara Anggota OIC Pertama yang dilaksanakan di PWTC, Kuala Lumpur pada 1-2 Oktober 2012, mesyuarat Jawatankuasa Teknikal ke-2 telah dilaksanakan di Hotel Sama-Sama, Sepang pada 25-26 November 2013 (Imej 11). Untuk tahun kedua berturut-turut, Malaysia telah menjadi tuan rumah mesyuarat ini yang merupakan usaha bersama di antara Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi (MOSTI) dan KKM dengan kerjasama Urusetia Agung OIC.

Terdapat peningkatan penyertaan daripada Negara Anggota OIC yang mana 14 negara telah hadir dalam Mesyuarat Teknikal Ke-2 ini. Selain Malaysia, negara-negara yang turut serta termasuk Algeria, Arab Saudi, Brunei Darussalam, Chad, Indonesia, Iran, Mesir, Mozambique, Oman, Pakistan, Senegal, Sierra Leone dan Sudan. Mesyuarat juga dihadiri oleh Setiausaha Agung OIC serta perwakilan daripada badan-badan antarabangsa seperti WHO dan *Ministerial Standing Committee on Scientific and Technological Cooperation* (COMSTECH). Mesyuarat dilaksanakan sebagai inisiatif berterusan Negara Anggota OIC ke arah pengeluaran dan tidak bergantung kepada farmaseutikal dan vaksin untuk memastikan bekalan yang boleh diharapkan bagi ubat-ubatan dan vaksin yang berkualiti baik, selamat, berkesan dan berpatutan.

Mesyuarat mengkaji semula rangka kerja OIC-DHSPV dan memutuskan untuk menumpukan pada Kumpulan-kumpulan Kerja dan *Post Marketing Alert System* (PMAS). 4 kumpulan kerja telah dicadangkan dan peserta dibahagikan kepada setiap kumpulan kerja. Setiap kumpulan kemudian membentangkan TOR individu dan pelan tindakan 2 tahun. Mesyuarat juga memperuntukkan sesi untuk setiap pewakilan daripada negara-negara anggota yang turut serta bagi berkongsi pengalaman dan situasi semasa dalam pengawalseliaan produk-produk farmaseutikal dan vaksin-vaksin di negara mereka. Perkongsian pengetahuan ini bermanfaat untuk semua peserta dalam membantu harmonisasi

IMEJ 11
MESYUARAT JAWATANKUASA TEKNIKAL PEMBANGUNAN DAN HARMONISASI STANDARD FARMASEUTIKAL DAN VAKSIN (DHSPV) DI KALANGAN NEGARA ANGGOTA OIC KE-2

Sumber: Biro Pengawalan Farmasi Kebangsaan, KKM

di antara negara anggota. Mesyuarat diakhiri dengan penerimaan minit mesyuarat dan perancangan untuk mesyuarat seterusnya. Mesyuarat teknikal ke-3 akan dilaksanakan di Kuala Lumpur pada tahun 2015.

Program Latihan untuk Pihak Berkuasa Regulatori Ubat-ubatan Luar Negara
BPFK telah berjaya menganjurkan program latihan Sistem Regulatori Farmaseutikal pada 18-22 November 213 di Hotel Eastin, Petaling Jaya (Imej 12). Sejumlah 13 peserta daripada 9 negara termasuk Kenya, Tanzania, Zimbabwe, Sierra Leone, Sudan, Nigeria, Mesir, Chad dan Uganda menghadiri program latihan tersebut.

Objektif latihan ini adalah untuk memperkenal sistem regulatori farmaseutikal Malaysia, yang setaraf dengan sistem regulatori sedunia, kepada pihak-pihak berkuasa ubat-ubatan negara-negara lain. Tambahan pula, penganjuran program sedemikian menunjukkan komitmen BPFK sebagai Pusat Kerjasama WHO untuk menyebarkan maklumat dan mempermudah perkongsian maklumat berkenaan perkara-perkara regulatori produk-produk terapeutik.

Tumpuan utama program adalah untuk memberikan jaminan kepada negara-negara luar ini berkenaan kualiti, keselamatan dan keberkesanan produk-produk farmaseutikal berdaftar yang dikeluarkan secara tempatan dan yang diimport ke dalam pasaran Malaysia. Seterusnya, selaras dengan aspirasi EPP 3: Farmaseutikal Malaysia di bawah Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Penjagaan Kesihatan, BPFK berharap peluang eksport produk farmaseutikal ke luar negara akan diperoleh.

IMEJ 12
PROGRAM LATIHAN UNTUK PIHAK BERKUASA REGULATORI UBAT-UBATAN LUAR NEGARA

Sumber: Biro Pengawalan Farmasi Kebangsaan, KKM

Persidangan Regulatori Kebangsaan
7 Mei 2013 merupakan tarikh penting dalam kalendar BPFK kerana ia telah berjaya menganjurkan Persidangan Regulatori Kebangsaan 2013 di Hotel Istana, Kuala Lumpur (Imej 13). Persidangan mendapat maklumbalas yang menggalakkan daripada peserta dalam dan luar negara. 464 peserta termasuk peserta daripada Singapura, Indonesia, Brunei Darussalam dan Taiwan telah menghadiri persidangan 3 hari tersebut.

Tema konferens "*Regulatory Innovation towards Transformation*" telah dipilih selaras dengan wawasan BPFK untuk mengubah sistem regulatori tempatan, yang seterusnya memperkukuh peranan NPCB dalam memastikan kualiti, keberkesanan dan keselamatan produk-produk kesihatan berdaftar di negara ini. Persidangan meliputi isu-isu semasa dan pelbagai aspek pengawalseliaan yang dibentangkan oleh pembentang yang merupakan pakar dalam pelbagai bidang. Pembentang jemputan terdiri dari pembentang dalam dan luar negara (Singapura, Sweden, Amerika Syarikat dan Jepun).

BPFK juga mengambil peluang untuk menyambut ulang tahun ke-35 ketika majlis makan malam persidangan tersebut. Mantan Pengarah-pengarah BPFK telah diundang dan diberikan tanda penghargaan bagi dedikasi mereka sepanjang perkhidmatan mereka sebagai ketua BPFK dan memimpin biro ke pentas yang lebih tinggi.

Ketika majlis tersebut, Anugerah Kecemerlangan Industri juga telah diberikan kepada pemenang-pemenang yang terdiri dari pengeluar farmaseutikal, suplemen tradisional/kesihatan dan kosmetik.

IMEJ 13
PERSIDANGAN REGULATORI KEBANGSAAN 2013

Sumber: Biro Pengawalan Farmasi Kebangsaan, KKM

Jawatankuasa Kosmetik ASEAN (ACC) ke-20 dan Mesyuarat-mesyuarat Berkaitan
Mesyuarat dilaksanakan di Hotel Renaissance, Kuala Lumpur pada 25-28 November 2013 (Imej 14). Mesyuarat didahulukan dengan acara-acara berikut di tempat yang sama:

a) Forum Kosmetik Awam-Swasta ASEAN pada 25 November 2013;
b) Mesyuarat Badan Saintifik ASEAN ke-19 (ACSB) pada 25-26 November 2013;
c) Mesyuarat Jawatankuasa Pengujian Makmal Kosmetik ASEAN (ACTLC) ke-3 pada 26 November 2013; dan
d) Mesyuarat Ketua-ketua Delegasi ACC Negara-negara Anggota ASEAN pada 26 November 2013.

Mesyuarat dihadiri oleh delegasi daripada Brunei Darussalam, Kemboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand, Vietnam, perwakila Urusetia ASEAN, Persatuan Kosmetik ASEAN (ACA), dan Sokongan Integrasi Rantau ASEAN oleh Kesatuan Eropah (ARISE). Perwakilan daripada industri kosmetik negara-negara anggota ASEAN turut hadir sebagai pemerhati.

Isu-isu yang dibincangkan ketika mesyuarat adalah berkaitan kemajuan pelaksanaan Direktif Kosmetik ASEAN (ACD) termasuk aktiviti pengawasan pasca pasar, pembangunanan Kaedah Kosmetik ASEAN (ACM) yang baru, semakan semula lampiran bahan ACD serta bantuan teknikal dan program pembangunan keupayaan untuk sektor kosmetik. ACC dan mesyuarat-mesyuarat berkaitan seterusnya akan dilaksanakan di Filipina secara tentatif pada minggu kedua November 2014.

IMEJ 14
MESYUARAT JAWATANKUASA KOSMETIK ASEAN KE-20

Sumber: Biro Pengawalan Farmasi Kebangsaan, KKM

Mesyuarat Teknikal Dua Hala dengan Lain-lain Agensi Regulatori

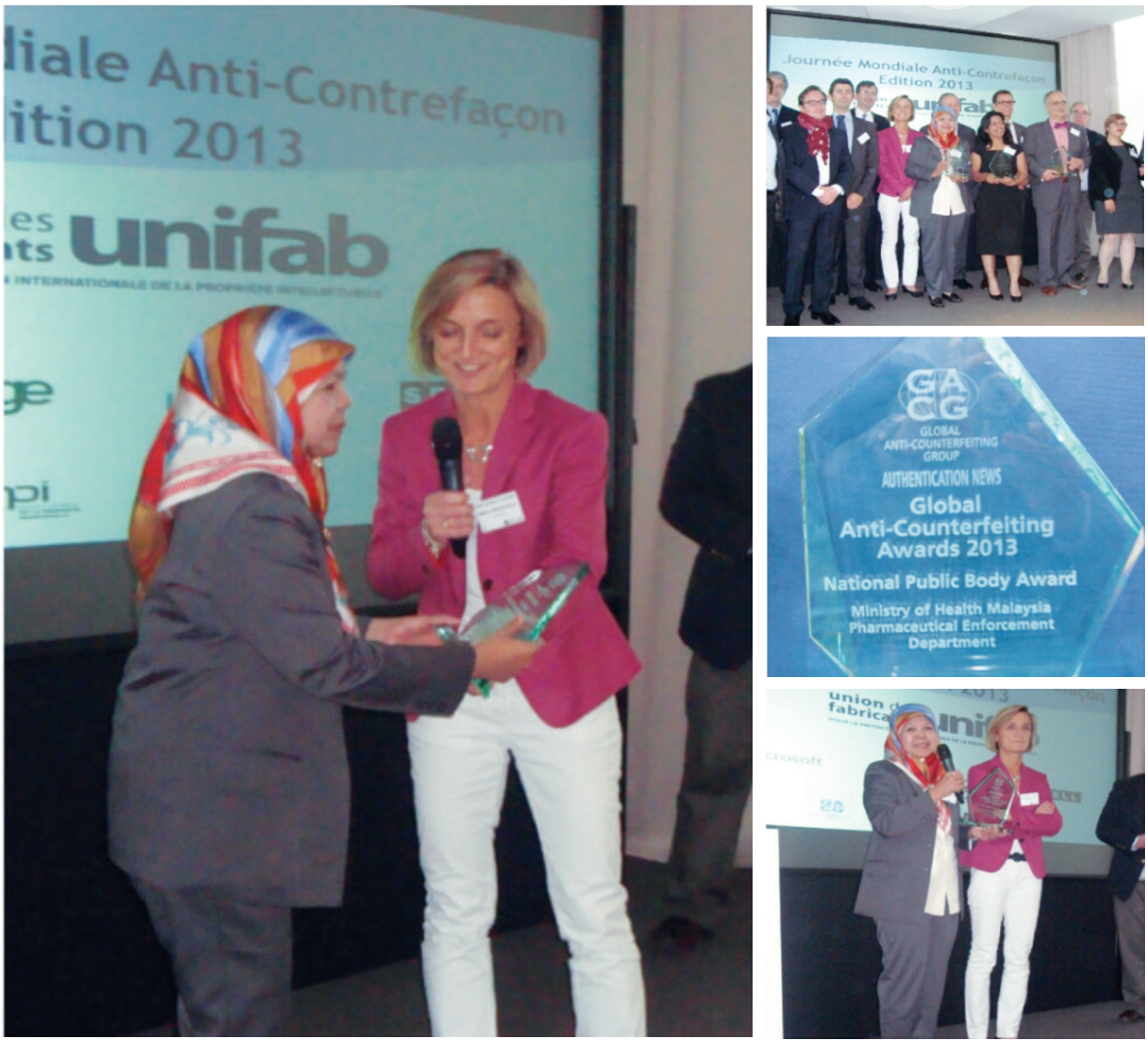
BPFK dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Republik Indonesia
Susulan mesyuarat teknikal dua hala pada Jun 2012, BPFK telah mengambil bahagian dalam mesyuarat lain dengan BPOM sebagai kesinambungan untuk memperbaiki hubungan kerja di antara kedua-dua agensi regulatori. Seramai 3 pegawai BPFK termasuk Pengarah BPFK telah hadir pada mesyuarat 13 Mei 2013 di Bali, Indonesia. Perkara-perkara yang dibincangkan ketika mesyuarat termasuk masalah-masalah regulatori yang dihadapi oleh kedua-dua agensi seperti amalan penguatkuasaan untuk melawan ubat-ubatan tidak berdaftar.

NPCB dan Pihak Berkuasa Sains Kesihatan (HSA), Singapura
Mesyuarat teknikal dua hala di antara BPFK dan HAS dilaksanakan setiap dua tahun susulan daripada Memorandum Persefahaman (MoU) yang ditandatangani pada 28 Mac 2012 di Singapura. Untuk tahun 2013, mesyuarat teknikal dua hala dilaksanakan pada 31 Januari 2013 di Singapura. Mesyuarat yang dihadiri oleh 6 pegawai BPFK termasuk Pengarah BPFK, membincangkan kerjasama berterusan dan kerjasama di antara dua agensi di semua bidang pengawalseliaan.

PENGUATKUASAAN

***Global Anti-Counterfeiting Awards* 2013, Paris, 28 Mei 2013**
KKM telah mengambil beberapa inisiatif dalam melindungi orang ramai daripada ubat-ubatan berbahaya dan palsu. Usaha-usaha hebat ini telah diberikan penghargaan antarabangsa dengan pembentangan *Global Anti-Counterfeiting Award* pada tahun 2013 dalam kategori sektor awam oleh *Global Anti-Counterfeiting Group Network* (GACG), sebuah organisasi anti-pemalsuan di London, Inggeris. Anugerah disampaikan sempena Hari Anti-Pemalsuan Sedunia yang dianjurkan oleh *Union des Fabricans* di Paris, Perancis pada 28 Mei 2013. Anugerah telah diterima oleh Dato' Eisah bt. A. Rahman, Pengarah Kanan BPF bagi pihak KKM (Imej 15).

IMEJ 15
MAJLIS ANUGERAH TAHUNAN GACG KE-15



Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

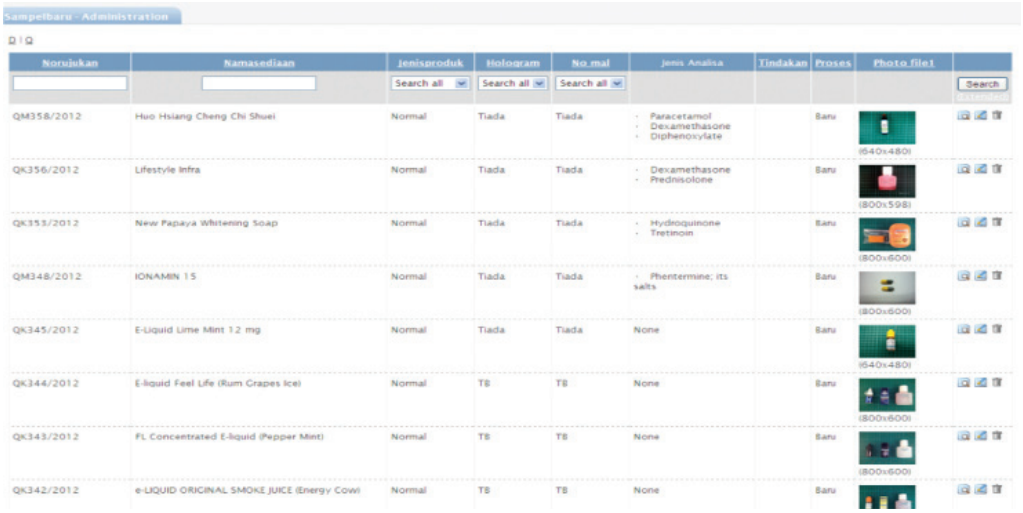
Anugerah berprestij ini merupakan penghormatan besar kepada KKM khususnya BPF, yang menerajui dalam membendung ubat-ubatan palsu di Malaysia. Pelbagai usaha berasaskan dasar dan operasi telah berjaya dilaksana, termasuk komitmen politik yang kuat, perundangan yang mantap, sistem regulatori untuk pendaftaran ubat-ubatan yang komprehensif, penggunaan hologram sekuriti Meditag™ yang berkesan, aktiviti penguatkuasaan berterusan dan memulakan kempen-kempen kesedaran pengguna di seluruh Malaysia. Pelaksanaan Meditag™ sejak tahun 2005 merupakan alat penting bagi pengesahan produk telah menunjukkan impak positif dalam melawan pemalsuan di Malaysia. Kerjasama erat antara Bahagian Penguatkuasaan Farmasi dengan lain-lain pihak seperti kerajaan, swasta dan agensi-agensi bukan kerajaan di peringkat kebangsaan dan dunia, juga telah menyumbang kepada keberhasilan ini.

Majlis Anugerah Tahunan GACG ke-15 telah meletakkan BPF selaras dengan agensi penguatkuasaan undang-undang antarabangsa yang terkenal seperti INTERPOL, yang juga menerima anugerah yang sama dalam kategori badan am antarabangsa. KKM akan meneruskan komitmen dalam melindungi orang ramai dengan menentang ubat-ubatan palsu di pasaran.

Inovasi

Sistem Persampelan Zon Borneo (Imej 16)
Sistem Persampelan Zon Borneo merupakan aplikasi berasaskan sesawang yang dibina untuk merakam, menyelaras, mengumpul dan menyebar maklumat Kandungan Racun Berjadual bagi produk-produk farmaseutikal dan jagaan kesihatan oleh Penguatkuasaan Farmasi di Sarawak, Sabah dan WP Labuan (Zon Borneo) yang sedang disiasat. Projek ini dianugerahkan tempat kedua dalam Anugerah Inovasi Kebangsaan 2013, KKM di bawah kategori Teknologi Maklumat.

IMEJ 16
SISTEM PERSAMPELAN ZON BORNEO



Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

Album Dikir Farmasi & Animasi (Imej 17)
Dikir Farmasi dicipta oleh Penguatkuasa Farmasi Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan. Tujuan projek ini adalah untuk menyampaikan maklumat dan mewujudkan kesedaran berkenaan kawalan ubat-ubatan dan isu ubat-ubatan palsu di Malaysia kepada pengguna di Kelantan melalui seni dan budaya tradisional tempatan seperti Dikir Barat dan Wayang Kulit. Projek ini dianugerahkan tempat kedua dalam Anugerah Inovasi Kebangsaan 2013, KKM di bawah kategori Perkhidmatan.

Perlesenan

Sistem Pengurusan Integrasi Kawalan Efektif Substan (SPIKES @ www.myspikes.gov.my)
2013 merupakan tahun yang baik untuk SPIKES yang telah mencapai sasaran 100% untuk pelaksanaan modul permohonan atas talian substan ubat-ubatan dan psikotropik berbahaya (Jadual 4). Portal SPIKES juga telah dinaiktaraf untuk menjadi lebih informatif dan interaktif untuk pemegang taruh dan orang ramai (Imej 18). Perkhidmatan yang ditawarkan adalah senarai dan carian Klinik Ketagihan Swasta, Ubat-ubatan Berbahaya, maklumat Substan Psikotropik dan Prekursor Kimia, dan pengumuman terkini aktiviti-aktiviti SPIKES.

IMEJ 17
VIDEO CAKERA PADAT DIKIR FARMASI

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

JADUAL 4
PERMOHONAN LESEN SPIKES, 2013

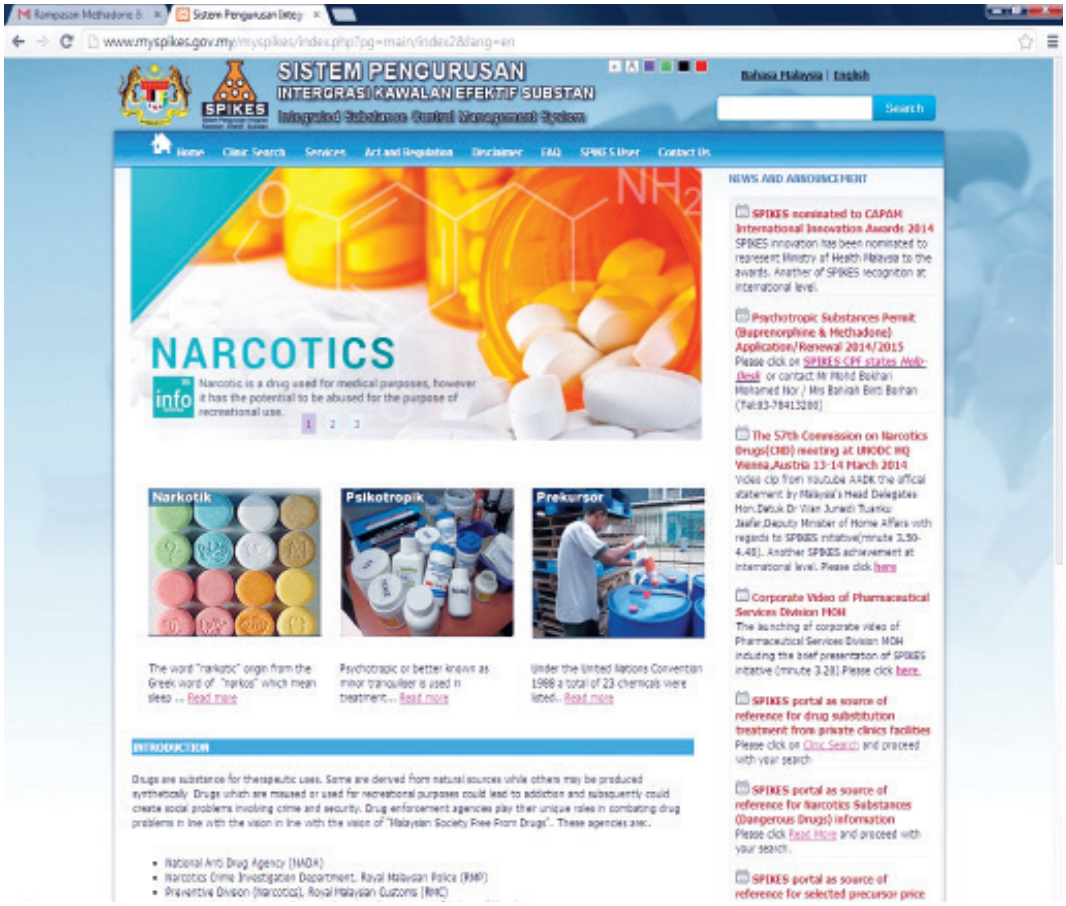
Bil.	Jenis Modul	Jenis Lesen	Bil. permohonan melalui SPIKES
1	Psikotropik (Buprenorfin & Metadon)	Permit	386
2	Psikotropik (Penggunaan Industri)	Permit	9
3	Psikotropik (Import)	Pengesahan	85
4	Psikotropik (Eksport)	Pengesahan	14
5	Ubat-ubatan Bahaya (Import)	Pengesahan	43
6	Ubat-ubatan Bahaya (Eksport)	Pengesahan	9
7	Ubat-ubatan Bahaya Borong	Lesen	13

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

Perisikan dan Operasi

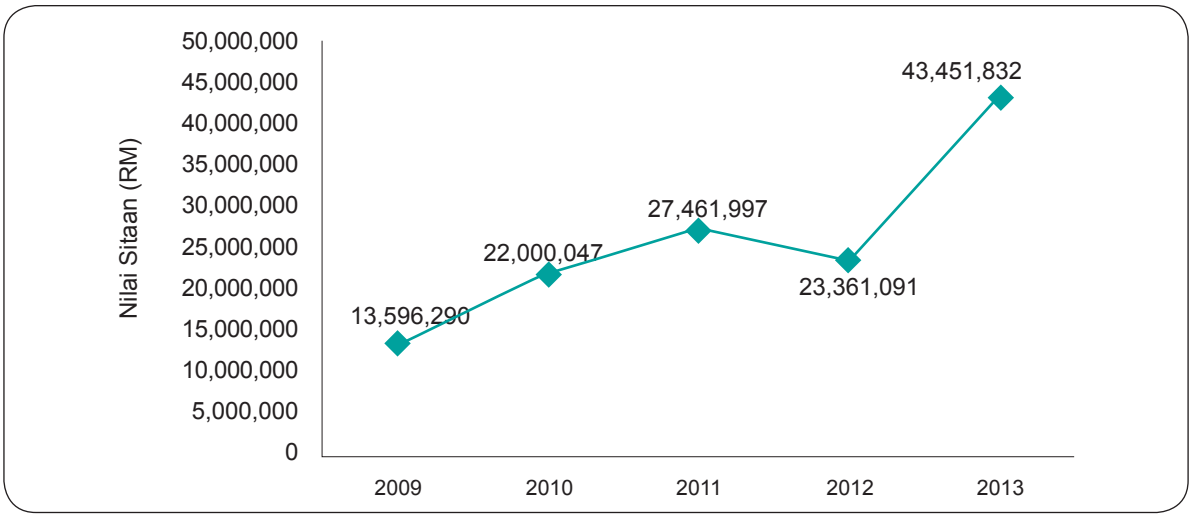
Nilai barangan yang disita daripada serbuan (RM 43,451,832) telah meningkat sebanyak 86% pada tahun 2013 berbanding tahun sebelumnya dan ia merupakan yang tertinggi dalam 5 tahun terakhir (Rajah 2). Produk-produk tidak berdaftar yang dirampas, termasuk produk-produk makanan, menyumbang 93.78% kepada nilai keseluruhan sitaan pada tahun 2013 (Jadual 5). Terdapat juga peningkatan dalam nilai sitaan daripada serbuan ke rumah peribadi, stor, gudang, kenderaan, kilang makanan dan lain-lain kilang pada tahun 2013 berbanding tahun 2012 (Jadual 6). Ini melambangkan keberjayaan perisikan yang dilaksanakan oleh Cawangan-cawangan Penguatkuasaan Negeri dan Ibu Pejabat Bahagian Penguatkuasaan Farmasi dalam membanteras kilang-kilang dan gudang-gudang yang mengeluar dan menyimpan produk-produk tidak berdaftar dan tidak tulen, termasuk yang tidak sah dan tidak diisytiharkan.

IMEJ 18
PORTAL SPIKES BARU (www.myspikes.gov.my)



Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

RAJAH 2
NILAI BARANG SITAAN DARIPADA SERBUAN, 2009-2013



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 5
NILAI BARANG SITAAN DARIPADA SERBUAN MENGIKUT NEGERI, 2013

Negeri	Produk Berdaftar	Produk Tidak Berdaftar	Jumlah Nilai Barang Sitaan (RM)
	Nilai Barang Sitaan (RM)	Nilai Barang Sitaan (RM)	
Johor	243,489	2,993,100	3,236,589
Kedah	315,315	828,196	1,143,511
Kelantan	35,463	800,228	835,691
Melaka	32,007	341,007	373,014
N. Sembilan	2,500	208,352	210,852
Pahang	0	181,788	181,788
Perak	771,985	292,285	1,064,270
Perlis	3,815	132,527	136,342
Pulau Pinang	127,148	11,650,433	11,777,581
Sabah	71,434	599,318	670,752
Sarawak	86,245	347,273	433,518
Selangor	211,568	18,420,113	18,631,681
Terengganu	122,806	203,910	326,716
WP Kuala Lumpur	678,179	3,743,024	4,421,203
WP Labuan	880	7,444	8,324
Jumlah	**2,702,834**	**40,748,998**	**43,451,832**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 6
NILAI BARANG SITAAN DARIPADA SERBUAN MENGIKUT JENIS PREMIS

Premis	Nilai Barang Sitaan daripada Serbuan	
	2012	2013
Rumah Peribadi	RM 1,178,715	RM 2,893,516
Stor/Gudang	RM 6,632,487	RM 12,533,899
Kilang Makanan	0	RM 11,674,895
Kilang (Lain-lain)	RM 13,225	RM 1,199,520
Kenderaan	RM 174,885	RM 801,972
Jualan Langsung	RM 1,338,328	RM 1,814,265

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Iklan

Seminar Penyemakan Iklan Ubat-ubatan

Apabila Rang Undang-undang Farmasi yang baru telah digunakan, Lembaga Iklan Ubat-ubatan (MAB) sedia ada akan dibubarkan; pengiklanan ubat-ubatan dan produk-produk perubatan akan melalui sebuah sistem pengawalan sendiri oleh pemegang taruh industri yang berkaitan. Arahan dan garis panduan akan dikeluarkan oleh Pihak Berkuasa yang Kompeten bagi memastikan promosi ubat-ubatan dan produk-produk perubatan yang bertanggungjawab dan beretika oleh pemegang taruh yang berkaitan agar kesihatan dan keselamatan awam tidak terjejas.

IMEJ 19
SALAH SATU SERBUAN PADA TAHUN 2013

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

Dengan kerjasama Persatuan Farmasi Malaysia (MPS), BPF telah mengambil inisiatif untuk menganjurkan Seminar Penyemakan Iklan Ubat-ubatan. Objektif-objektif seminar adalah untuk menyebarkan maklumat berkenaan iklan ubat-ubatan dan sebagai forum untuk membiasakan dan melatih peserta dalam pengawalan sendiri iklan ubat-ubatan. Seminar dilaksanakan pada 2-3 April 2013 di Tropicana Golf & Country Resort, Petaling Jaya dan dihadiri oleh 230 peserta (pegawai farmasi, pemegang taruh industri farmaseutikal dan jagaan kesihatan, dan lain-lain agensi swasta yang berkaitan) (Imej 20). Perwakilan daripada Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan, Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (SKMM) dan BPFK juga telah diundang untuk berkongsi maklumat dalam isu-isu pengiklanan di Malaysia.

IMEJ 20
SEMINAR PENYEMAKAN IKLAN UBAT-UBATAN

Majlis Perasmian

Seminar sedang berlangsung

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

Jerayawara Iklan Ubat-ubatan

Selaras dengan usaha-usaha BPF mempromosikan pengawalan sendiri iklan ubat-ubatan, sebuah program jerayawara telah dilaksanakan di seluruh negara dengan kerjasama semua Cawangan Penguatkuasaan Farmasi di setiap negeri. Program dihadiri oleh farmasi-farmasi komuniti di setiap negeri untuk membantu mereka memahami peraturan-peraturan. Dialog dan taklimat juga dilaksanakan dengan media iklan seperti Utusan Malaysia, Sinar Harian, Radio Televisyen Malaysia (RTM) dan lain-lain agensi pengiklanan (Imej 22). Ia juga dihadiri oleh perwakilan daripada badan-badan kerajaan berkaitan seperti SKMM dan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKKM), KKM memandangkan kunci dalam memastikan promosi ubat-ubatan dan produk-produk perubatan beretika adalah hubungan kerja dan perkongsian maklumat yang baik selaras dengan Garis Panduan dan Dasar Pengiklanan yang diterbitkan MAB di kalangan semua badan.

IMEJ 22
TAKLIMAT DAN DIALOG DENGAN PESERTA DARIPADA BADAN-BADAN BERKAITAN

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

KESIMPULAN

Empat aktiviti utama di bawah Program Farmasi seperti Dasar dan Pengurusan Farmasi, Amalan dan Perkembangan Farmasi, Penguatkuasaan Farmasi dan Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan telah mencapai kejayaan dalam pelaksanaannya pada tahun 2013. 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.

9 KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN

PENGENALAN

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKKM) bertanggungjawab untuk merancang, melaksana, memantau dan menilai Program Keselamatan dan Kualiti Makanan yang dilaksanakan di peringkat kebangsaan, negeri, daerah, pintu masuk dan pihak berkuasa tempatan. Objektif utama ialah untuk melindungi orang ramai daripada bahaya kesihatan dan penipuan dalam penyediaan, penjualan dan penggunaan makanan, serta mempermudahkan perdagangan makanan. Mandat diperolehi daripada Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya.

Di bawah Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, dua (2) bahagian telah ditubuhkan, iaitu Bahagian Perancangan, Pembangunan Dasar dan Standard Codex dan Bahagian Pematuhan dan Pembangunan Industri. Terdapat lapan (8) cawangan di bawah Bahagian-Bahagian ini iaitu Komunikasi dan Kepenggunaan, Polisi dan Penyelidikan, Standard dan Codex, Surveillan dan Makmal, Industri Domestik, Pematuhan Domestik, Import dan Eksport, dan Seksyen Pengurusan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Mesyuarat Maklumat Pengambilan Makanan dan Penilaian Dedahan ASEAN Ke-2
Malaysia merupakan negara tuan rumah bagi bengkel yang dilaksanakan pada 19-21 November 2013 di Kuala Lumpur, anjuran bersama BKKM dan International Life Sciences Institute Southeast Asia Region (ILSI SEAR). Ia dihadiri oleh peserta daripada 10 negara-negara anggota ASEAN, yang bertujuan untuk menyediakan sebuah Pangkalan Maklumat Pengambilan Makanan ASEAN yang akan digunapakai oleh semua negara anggota dalam penilaian dedahan bahaya dalam makanan (Imej 1).

IMEJ 1
MESYUARAT MAKLUMAT PENGAMBILAN MAKANAN & PENILAIAN DEDAHAN ASEAN KE-2

Sumber: Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan, KKM

Majlis Anugerah Pertandingan Perkhidmatan Sajian di Kem Program Latihan Khidmat Negara (PLKN) 2013 Peringkat Kebangsaan
Majlis anugerah ini telah dilaksanakan pada 13 Jun 2013, dan diserikan oleh Timbalan Menteri Pertahanan dan Timbalan Menteri Kesihatan sebagai Kementerian penganjur bersama untuk acara ini (Imej 2). Ia dilaksanakan di kem PLKN Geo-Kosmo, Kuala Kubu Baru, Selangor, yang juga merupakan

pemenang tempat pertama untuk pertandingan ini. Ini merupakan kali pertama ia diadakan di peringkat kebangsaan. Majlis ini dihadiri oleh kira-kira 500 peserta daripada kem-kem PLKN dan jabatan kesihatan di seluruh negara. Pertandingan ini dirancang untuk dilaksanakan setiap dua tahun, bagi mengiktiraf usaha-usaha kem-kem PLKN di seluruh negara dalam penyajian makanan yang bersih dan sihat untuk pelatih-pelatih kem.

IMEJ 2
PEMENANG PERTANDINGAN DENGAN TIMBALAN-TIMBALAN MENTERI PERTAHANAN DAN KESIHATAN

Sumber: Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan, KKM

Skim Persijilan Makanan Selamat Tanggungjawab Indusri (MeSTI)
Skim persijilan MeSTI diperkenal bagi membantu para pengusaha Usaha Kecil dan Menengah (UKM) dalam pematuhan keperluan kebersihan dan keselamatan makanan dalam menghasilkan produk-produk makanan selaras dengan Peraturan-peraturan Kebersihan Makanan 2009. Skim ini diumumkan oleh YB Menteri Kesihatan pada 16 November 2012 ketika acara Kemaskini Kemajuan Program Transformasi Kerajaan di Putrajaya.

Skim ini dilancarkan dan dirasmikan oleh Menteri Kesihatan pada 7 Mac 2013 di Berjaya Times Square (Imej 13). Permohonan skim persijilan ini adalah percuma. Logo MeSTI yang diberikan KKM merupakan jaminan bahawa pengusaha tersebut menghasilkan produk yang bersih dan selamat untuk pengguna. Ini adalah untuk meyakinkan pengguna ketika membuat pilihan.

IMEJ 3
MAJLIS PELANCARAN SKIM PERSIJILAN MeSTI, 7 MAC 2013

Sumber: Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan, KKM

Mesyuarat Jawatankuasa *Codex* Lemak dan Minyak (CCFO) Ke-23
CCFO merupakan badan subsidiari *Codex* yang bertanggungjawab bagi menyediakan standard-standard antarabangsa berkenaan lemak dan minyak yang berpunca daripada haiwan dan sayuran. Mesyuarat Jemaah Menteri pada 12 Julai 2006 telah bersetuju agar Malaysia menjadi Negara Tuan Rumah, Pengerusi dan Urusetia bagi CCFO yang dijadualkan bermesyuarat dua kali setahun bermula pada tahun 2009.

Maka, Malaysia terus mengekalkan reputasi cemerlang ketika Mesyuarat CCFO ke-23 yang dianjurkan pada 25 Februari 2013 sehingga 1 Mac 2013 di Langkawi, Kedah. Mesyuarat ini dihadiri oleh 101 peserta daripada negara-negara anggota CCFO (Imej 4).

IMEJ 4
MESYUARAT CCFO KE-23

Sumber: Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan, KKM

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.

10 DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

PENGENALAN

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa bertanggungjawab untuk menggubal dasar bukan klinikal sektor kesihatan negara. Bahagian ini juga menyelaras hal-hal yang berkaitan dengan Kabinet, bertindak sebagai titik tumpuan untuk Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) berkenaan hal ehwal hubungan antarabangsa termasuk untuk Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan bertanggungjawab bagi mempromosi industri penjagaan kesihatan tempatan serta sebagai Pejabat Pengurusan Pelaksanaan (DMO) bagi Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Penjagaan Kesihatan.

Aktiviti-aktiviti Bahagian ini dilaksanakan melalui tiga cawangan iaitu:

(a) Cawangan Dasar dan Hubungan Antarabangsa;
(b) Cawangan Industri Kesihatan dan Keurusetiaan; dan
(c) Pejabat Pengurusan Pelaksanaan (DMO), NKEA Penjagaan Kesihatan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Perkara Berkaitan Jemaah Menteri

Pada tahun 2013, Bahagian ini telah menyedia dan menyelaras 17 Nota Jemaah Menteri dan 26 Memorandum untuk dibentangkan di Mesyuarat Jemaah Menteri. Bahagian ini juga telah memberi input dan menyelaras penyediaan 45 ulasan untuk memorandum yang diterima daripada Kementerian lain, serta 48 maklumbalas ke atas keputusan yang dibuat oleh Jemaah Menteri sepanjang tahun 2013.

Mesyuarat Peringkat Tertinggi KKM

Bahagian ini juga melaksanakan tanggungjawab sebagai urusetia bagi 3 Mesyuarat Peringkat Tertinggi di KKM. Pada tahun 2013, sebanyak 27 Mesyuarat *Post Cabinet*, 11 Mesyuarat Pengurusan, 6 Mesyuarat Pengurusan Tertinggi dan 1 Mesyuarat Ketua Setiausaha bersama Pengarah Kesihatan Negeri telah diadakan.

Hubungan Antarabangsa

(a) ***Third Ministerial Regional Forum on Environment and Health in Southeast and East Asian Countries*, 9-10 September 2013, Kuala Lumpur**

KKM dengan kerjasama Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar, WHO dan United Nations Environment Programme (UNEP) telah menganjurkan *Seventh High Level Officials Meeting* dan *Third Ministerial Meeting of the Regional Forum on Environment and Health in Southeast and East Asian Countries* pada 9 dan 10 September 2013 di Hotel Hilton, Kuala Lumpur. Forum ini melibatkan penyertaan Menteri-menteri Kesihatan, Menteri-menteri Alam Sekitar dan pegawai-pegawai tertinggi daripada 14 buah negara iaitu Brunei Darussalam, Kemboja, China, Indonesia, Jepun, Korea Selatan, Laos, Malaysia, Mongolia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand dan Vietnam.

Objektif forum serantau ini ialah untuk menangani permasalahan kesihatan persekitaran secara efektif dan memperkukuhkan kerjasama antara Menteri-menteri Kesihatan dan Menteri-menteri Alam Sekitar sama ada di dalam atau di luar negara. Tema forum pada kali ini iaitu *"Health and Environment at the Centre of Development"* adalah bersesuaian dan penting memandangkan kesihatan manusia dan persekitaran adalah berkait rapat dalam satu sistem kebergantungan yang kompleks.

Semasa forum ini, satu deklarasi iaitu "*Kuala Lumpur Declaration on Environment and Health"* telah dipersetujui. Deklarasi ini antara lain, menyenaraikan komitmen negara-negara ahli dalam membangunkan pelan tindakan nasional bagi kesihatan persekitaran dan mengetengahkan aspek kesihatan dan persekitaran dalam pembangunan negara.

(b) Memorandum **Persefahaman (MoU) mengenai Kerjasama dalam Bidang Penyelidikan Projek Bertajuk "JOM MAMA: *Interventions to Prevent Obesity & Diabetes Transmission across Generations*"**

Malaysia dan Novo Nordisk Pharma (M) Sdn Bhd telah menandatangani sebuah MoU dalam bidang penyelidikan yang bertajuk *JOM MAMA: Interventions to Prevent Obesity & Diabetes Transmission across Generations* pada 28 Mei 2013 di Putrajaya. MoU ini ditandatangani bersempena dengan lawatan tidak rasmi oleh Puteri Mahkota Denmark, Yang Amat Mulia Mary Elizabeth ke Malaysia pda 27-29 Mei 2013.

(c) **Perdagangan Antarabangsa dan Kesihatan**

Bahagian ini telah menyertai beberapa siri mesyuarat penyelarasan Perjanjian Perdagangan Bebas yang diterajui oleh MITI sepanjang tahun 2013. Antaranya ialah *ASEAN-Japan Compresensive Economic Partnership* (AJCEP) dan Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik (TPPA). Bagi memastikan kepentinggan negara dalam sektor kesihatan adalah terpelihara khususnya dalam bab Hak Harta Intelek (IPR), *Technical Barrier to Trade* (TBT) dan *Transparency*, wakil daripada Bahagian ini telah menyertai 3 pusingan rundingan TPPA yang telah diadakan seperti berikut:

(i) Rundingan Perjanjian Trans-Pasifik Pusingan (TPP) ke-16 pada 4-11 Mac 2013 di Singapura;
(ii) Rundingan Perjanjian Trans-Pasifik Pusingan (TPP) ke-18 pada 19-22 Julai 2013 di Kota Kinabalu, Sabah; dan
(iii) Rundingan Perjanjian Trans-Pasifik Pusingan (TPP) ke-19 pada 28-31 Ogos 2013 di Brunei Darussalam.

(d) **Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)**

Sepanjang tahun 2013, Bahagian ini telah menyelaras penempatan 25 *fellow* WHO di pelbagai bahagian/institusi di Malaysia. Bahagian ini juga telah menguruskan permohonan daripada 137 peserta dan 11 penasihat yang terdiri daripada golongan profesional Malaysia bagi menghadiri 70 mesyuarat / bengkel / lawatan sambil belajar di luar negara di bawah tajaan WHO.

Bahagian ini turut menyelaras penyertaan delegasi Kementerian Kesihatan dalam mesyuarat berjadual WHO seperti berikut:

(i) *132nd Session of the WHO Executive Board*, 21-29 Januari 2013, Geneva, Switzerland;
(ii) *18th WHO Program, Budget and Administrative Committee of the Executive Board* (PBAC), 16-17 Mei 2013, Geneva, Switzerland;
(iii) *World Health Assembly* Ke-66, 20-28 Mei 2013, Geneva, Switzerland;
(iv) *133rd Session of the WHO Executive Board*, 29-30 Mei 2013, Geneva, Switzerland; dan
(v) *64th Session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific*, 21-25 Oktober 2013, Manila, Filipina.

(e) **Pertubuhan Antarabangsa Yang Lain**

Pada tahun 2013, Bahagian ini telah menyelaras penyertaan KKM dalam pelbagai mesyuarat berjadual anjuran pertubuhan-pertubuhan antarabangsa seperti berikut:

- *ASEAN Coordinating Committee On Services* (CCS) Ke-72, 15-17 Januari 2013, Brunei Darussalam;
- APEC First *Health Working Group Meeting*, 11- 13 April 2013, Surabaya, Indonesia;
- *Commonwealth Health Ministers Meeting,* 19 Mei 2013, Geneva, Switzerland;

- *5th Non-Aligned Movement (NAM) Ministerial Meeting*, 23 Mei 2013, Geneva, Switzerland;
- *APEC Second Health Working Group* Meeting, 1-4 Julai 2013, Medan, Indonesia;
- ASEAN *Coordinating Committee on Services* (CCS) Ke-74, 3-5 Julai 2013, Brunei Darussalam;
- *8th ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD), 3rd ASEAN+3 SOMHD* dan *3rd ASEAN-China SOMHD*, 26-29 Ogos 2013, Singapura;
- *Third APEC High Level Meeting on Health and the Economy,* 24-25 September 2013, Nusa Dua, Bali, Indonesia;
- *4th Islamic Conference of Health Ministers*, 22-24 Oktober 2013, Jakarta, Indonesia;
- ASEAN CCS Ke-76, 25 – 30 November 2013, Luangprabang Province, Laos; dan
- *17th Brunei Darussalam, Indonesia, Malaysia, Singapore, Thailand (BIMST) Public Health Conference,* 28-29 November 2013, Brunei Darussalam.

Promosi dan Pembangunan Industri Penjagaan Kesihatan

Bahagian ini bekerjasama dengan agensi-agensi Kerajaan yang lain dan sektor swasta untuk menggalak dan membangunkan industri penjagaan kesihatan tempatan. Agensi-agensi Kerajaan tersebut termasuklah Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI) dan agensinya iaitu Perbadanan Pembangunan Perdagangan Luar Malaysia (MATRADE) dan Lembaga Kemajuan Perindustrian Malaysia (MIDA), Kementerian Pelancongan dan Kebudayaan dan agensinya iaitu Lembaga Penggalakan Pelancongan Malaysia (Tourism Malaysia) serta Unit Pengurusan Prestasi dan Pelaksanaan (PEMANDU), Jabatan Perdana Menteri.

Selain itu, Bahagian ini juga mempunyai kerjasama yang rapat dengan pertubuhan-pertubuhan industri di sektor swasta seperti Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM), Persatuan Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH), Persatuan Industri Farmaseutikal Malaysia (MOPI), Persatuan Farmasi Malaysia (PhAMA), Persatuan Peralatan Perubatan Malaysia (MMDA) dan Persatuan Industri Perubatan Malaysia (AMMI).

(a) Perkhidmatan Jagaan Kesihatan

(i) ***Arab Health*** **pada 28-31 Januari 2013, Dubai UAE** (Imej 1)

Arab Health 2013 – Pameran dan Kongres Kesihatan merupakan pameran yang pertama kali disertai oleh KKM. KKM dengan kerjasama MATRADE, telah bertindak sebagai penyelaras yang menyelaraskan penyertaan syarikat produk kesihatan Malaysia di dalam pameran tersebut. Pameran tersebut telah diadakan pada 28-31 Januari 2013 bertempat di Dubai, UAE. Delegasi KKM terdiri daripada 4 orang manakala sebanyak 11 buah syarikat dari Malaysia telah menyertai pameran tersebut.

IMEJ 1
ARAB HEALTH 2013, DUBAI, UAE

Sumber: Bahagian Dasar & Hubungan Antarabangsa, KKM

(ii) APHM *International Healthcare Exhibition* 2013, 2-4 Julai 2013, Pusat Konvensyen Sunway Piramid, Subang Jaya, Selangor (Imej 2)

YB Menteri Kesihatan Malaysia telah merasmikan APHM *International Healthcare Conference and Exhibition* Ke-21 yang telah diadakan pada 2-4 Julai 2013. Pameran ini telah disertai oleh 90 syarikat penjagaan kesihatan yang melibatkan sebanyak 135 gerai pameran. Bahagian ini juga telah menyelaras penyertaan Kementerian Kesihatan yang terdiri daripada Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, Biro Peralatan Perubatan, Pusat Penyelidikan Klinikal, Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari. Bahagian/Agensi KKM telah berjaya mempamer dan menyebarkan maklumat berkaitan perkhidmatan yang disediakan kepada pengunjung. Sejumlah 2,300 pengunjung termasuk 570 perwakilan persidangan melawat pameran yang diadakan selama 3 hari.

IMEJ 2
APHM INTERNATIONAL HEALTHCARE EXHIBITION 2013

Pavilion KKM

Penerangan oleh wakil-wakil agensi

Pendaftaran pengunjung ke Pavilion KKM

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

(iii) Penganjuran Misi Belian Masuk *(Incoming Buying Mission)* sempena Pameran APHM International Healthcare 2013 pada 2-4 Julai 2013 di Pusat Konvensyen Sunway Piramid, Subang Jaya, Selangor (Image 3)

Selaras dengan usaha berterusan untuk mempromosikan industri penjagaan kesihatan, Bahagian ini dengan kerjasama MATRADE telah menganjurkan Misi Belian Masuk (IBM) pada 2-4 Julai 2013. Sambutan program pada kali ini kurang memberangsangkan yang mana hanya disertai oleh 3 delegasi daripada Thailand. Sejumlah 23 perbincangan perniagaan antara tiga pembeli dari syarikat Thailand dan 15 syarikat tempatan telah diadakan pada 2-4 Julai 2013. Tawaran perdagangan bernilai kira-kira RM 148,000.00 (USD 46,250) telah dijana sepanjang berlangsungnya IBM ini yang merangkumi *medical disposables*, farmaseutikal, antiseptik dan *disinfectants*.

IMEJ 3
MISI BELIAN MASUK 2013

Antara delegasi yang hadir

Majlis makan malam dan perbincangan perniagaan

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

(b) Peralatan Perubatan

MEDICA 2012, 20-24 November 2013 di Dusseldorf, Jerman (Imej 4)
MEDICA merupakan pameran perdagangan peralatan perubatan terbesar di dunia yang telah diadakan sejak tahun 1968. Ia mempamerkan pelbagai peralatan perubatan terbaru di samping menyediakan platform untuk berkongsi maklumat mengenai teknologi perubatan terkini dan maklumat regulatori dari pelbagai negara. Seramai 4600 peserta pameran dari 66 negara telah mengambil bahagian. Dianggarkan 140,000 pelawat dari 120 negara telah hadir ke pameran ini.

IMEJ 4
PAVILION MALAYSIA, MEDICA 2012

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

Bahagian ini telah mengetuai penyertaan Kementerian Kesihatan di pameran ini bersama-sama dengan MATRADE. Sebanyak 42 syarikat dari Malaysia telah mengambil bahagian dalam pameran ini di mana 10 syarikat bernaung di bawah Pavillion Malaysia. Pavilion Malaysia telah berjaya menarik jumlah pengunjung yang memuaskan. Ia berfungsi sebagai pusat sehenti untuk mendapatkan maklumat mengenai industri peranti perubatan Malaysia khasnya dan sektor penjagaan kesihatan di Malaysia umumnya.

(c) Farmaseutikal

CPhI Worldwide 2013, Messe Frankfurt, Jerman
CPhI Worldwide edisi 24 yang diadakan pada 22-24 Oktober 2013 di Messe Frankfurt, Jerman merupakan pameran rangkaian farmaseutikal terbesar di dunia dengan penyertaan 33,969 wakil dari 140 negara. Pameran tersebut menemukan pengeluar dan produk dengan pelanggan-pelanggan yang berpotensi serta peluang untuk mengikuti perkembangan industri terkini.

Kementerian Kesihatan dengan kerjasama MIDA dan MATRADE telah mengambil bahagian dalam pameran tersebut. Kementerian Kesihatan diwakili oleh Bahagian Perkhidmatan Farmasi dan Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan. Agensi-agensi Kerajaan bersama 10 syarikat tempatan telah bekerjasama dan mengambil bahagian di bawah Pavilion Malaysia.

10 syarikat-syarikat tempatan tersebut adalah:
(i) Ain Medicare Sdn. Bhd.;
(ii) CCM Pharmaceutical Sdn. Bhd.;
(iii) Duopharma (M) Sdn. Bhd.;
(iv) Idaman Pharma Manufacturing Sdn. Bhd.;
(v) Kotra Pharma (M) Sdn. Bhd.;
(vi) Medical Devices Corporation Sdn. Bhd.;
(vii) Natural Wellness Industries Sdn. Bhd.;
(viii) Pharmaniaga MAnufacturing Sdn. Bhd.;
(ix) Xepa-Soul Pattinson (M) Sdn. Bhd.; dan
(x) SFS Global Logistics Sdn. Bhd.

Pavilion Malaysia telah dikunjungi oleh 2,500 pengunjung dan 696 pertanyaan telah diterima. Jumlah jualan yang dilaporkan oleh syarikat-syarikat Malaysia dalam CPhI 2013 dianggarkan berjumlah RM59.25 juta.

Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Penjagaan Kesihatan

(a) Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan
Bahagian ini melalui Pejabat Pengurusan Pelaksanaan (DMO) dan PEMANDU telah mengadakan 9 Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan sepanjang tahun 2013. Selain daripada menyelesaikan isu-isu berkaitan dengan pelaksanaan Projek-Projek Permulaan (*Entry Point Project*-EPP), jawatankuasa tersebut juga telah membincangkan dan meluluskan projek-projek baru untuk diberikan taraf EPP.

(b) Update Kemajuan NKEA Penjagaan Kesihatan (Imej 5)
Bahagian ini telah menjadi tuan rumah kepada majlis di atas pada 1 Ogos 2013 dan 12 Disember 2013. Pada majlis yang telah diadakan dengan kerjasama PEMANDU ini YBMK telah mengumumkan 15 Projek Permulaan (*Entry Point Project*-EPP) baru di bawah NKEA Penjagaan Kesihatan yang merangkumi projek di bawah EPP Farmaseutikal dan Peranti Perubatan.

IMEJ 5
UPDATE KEMAJUAN NKEA, 12 DISEMBER 2013

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

(c) ***Business Opportunity NKEA Healthcare: Seniors Living*** **- Lawatan ke Australia 11-15 Jun 2013** (Imej 6)

Atas jemputan pihak PEMANDU, Bahagian ini bersama-sama dengan wakil dari Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan Bahagian Amalan Perubatan telah menyertai lawatan ke Australia untuk mempelajari pengalaman Kerajaan Australia dalam melaksanakan perkhidmatan penjagaan warga emas. Maklumat yang diperolehi akan digunakan dalam penggubalan polisi, standard dan undang-undang berkaitan penjagaan warga emas oleh KKM. Ini adalah sebagai usaha untuk menggalakkan perkembangan sihat industri ini yang telah dikenal pasti berpotensi untuk menjadi penyumbang kepada pendapatan negara kasar dan pewujudan peluang pekerjaan baru menjelang 2020.

IMEJ 6
COURTLANDS VILLAGE, NORTH PARAMATTA, NEW SOUTH WALES

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

KESIMPULAN

Sepanjang tahun 2013, aktiviti-aktiviti Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa telah dlaksanakan seperti yang dirancang. Bahagian ini akan meneruskan peranannya sebagai titik tumpuan KKM dalam pelbagai bidang yang dipertanggungjawabkan dan akan terus berusaha untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran kerja tahunan.

ISSN 1511-1520