

LAPORAN TAHUNAN



Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

SIDANG PENGARANG	iv
CARTA ORGANISASI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	v
WAWASAN KESIHATAN	vi
MISI KEMENTERIAN KESIHATAN	vii
 STATUS KESIHATAN	 10
 PROGRAM PENGURUSAN	 15
- Sumber Manusia Kesihatan	16
- Pengurusan Latihan	24
- Peruntukan Kewangan dan Perbelanjaan	36
- Teknologi Maklumat dan Komunikasi	40
 PROGRAM KESIHATAN AWAM	 47
- Kesihatan Pergigian	48
- Pembangunan Kesihatan Keluarga	68
- Pencegahan dan Kawalan Penyakit	98
- Keselamatan dan Kualiti Makanan	122
- Pendidikan Kesihatan	138
 PROGRAM PERKHIDMATAN PERUBATAN	 149
- Amalan Perubatan	150
- Perkembangan Perubatan	168
- Telekesihatan	192
 PROGRAM PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL	 199
- Perancangan dan Pembangunan Kesihatan	200
- Perkhidmatan Farmasi	210
- Perkhidmatan Kejuruteraan	236
- Institut Kesihatan Negara	252
 PERUNDANGAN KESIHATAN	 282
AUDIT DALAM	286
DASAR KORPORAT DAN INDUSTRI KESIHATAN	290
PERISTIWA-PERISTIWA PENTING TAHUN 2005	298

SIDANG PENGARANG

PENGERUSI

Datuk Dr. Hj. Mohd Ismail B. Merican

Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia

PENGARANG

Datuk Dr. Abdul Gani B. Mohammed Din

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Perubatan)

Dato' Dr. Hj. Shafie B. Ooyub

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Kesihatan Awam)

Datuk Ir. Dr. M.S Pillay

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Penyelidikan dan Sokongan Teknikal)

Cik Hjh. Jama'ah Hassan

Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)

En. Ahmad B. Kabit

Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)

Dato' Dr. Noorimi Hj. Morad

Pengarah, Perkembangan Perubatan

Dr. Rosnah Hadis

Pengarah, Perancangan dan Pembangunan

Dato' Dr. Wan Mohamad Nasir B. Wan Othman

Pengarah, Kesihatan Pergigian

Dato' Dr. Che Mohd Zain B. Che Awang

Pengarah, Perkhidmatan Farmasi

Ir Kazal Sinha

Pengarah, Perkhidmatan Kejuruteraan

Dato' Dr. Hj. Ramlee B. Hj. Rahmat

Pengarah, Kawalan Penyakit

Dato' Dr. Narimah Awin

Pengarah, Pembangunan Kesihatan Keluarga

Dr. Abd. Rahim B. Mohamad

Pengarah, Keselamatan dan Kualiti Makanan

En. Abdul Jabar B. Ahmad

Pengarah, Pendidikan Kesihatan

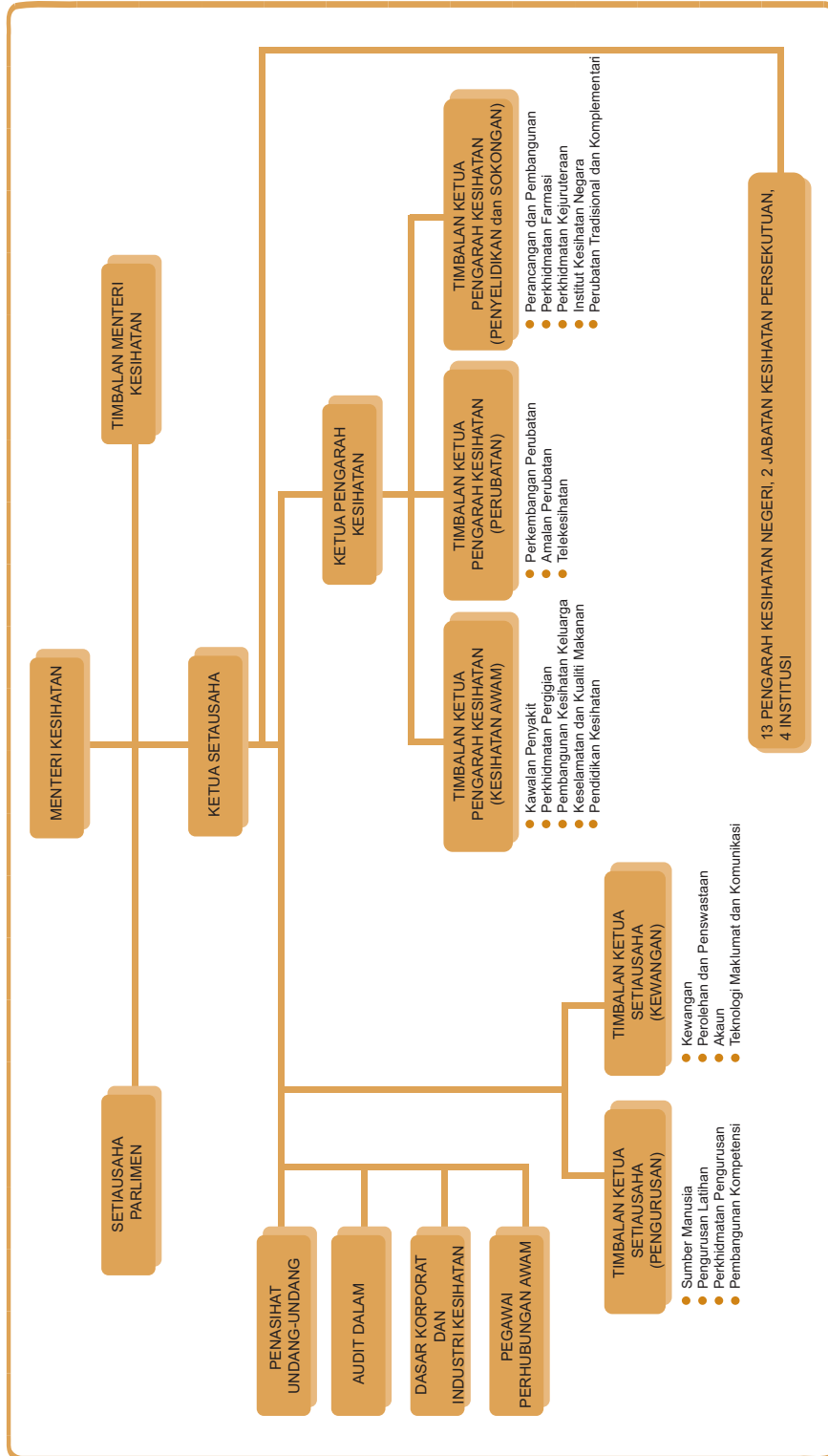
Dr. Ng Kok Han

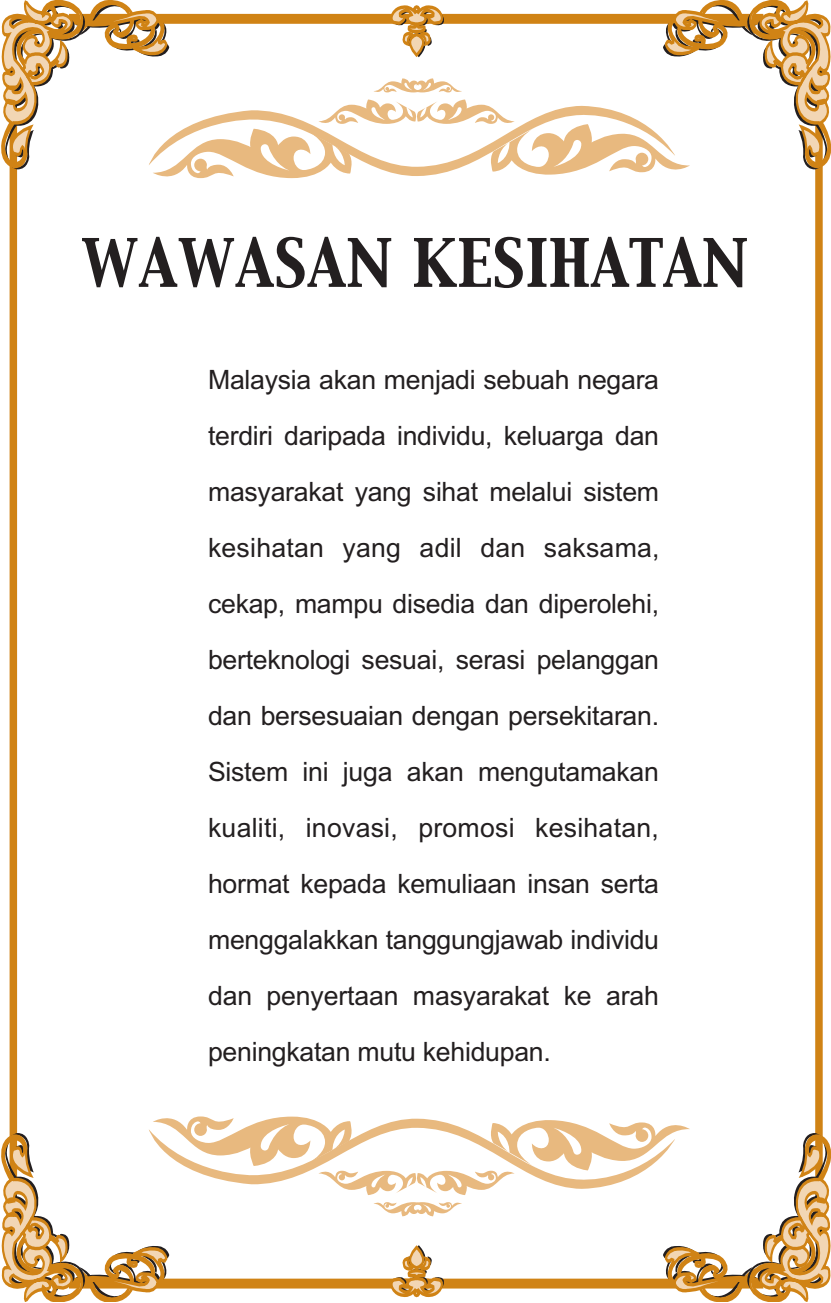
Pengarah, Institut Kesihatan Negara

Dr. Hj. Lailanor B. Hj. Ibrahim

Timbalan Pengarah
Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi

CARTA ORGANISASI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA





WAWASAN KESIHATAN

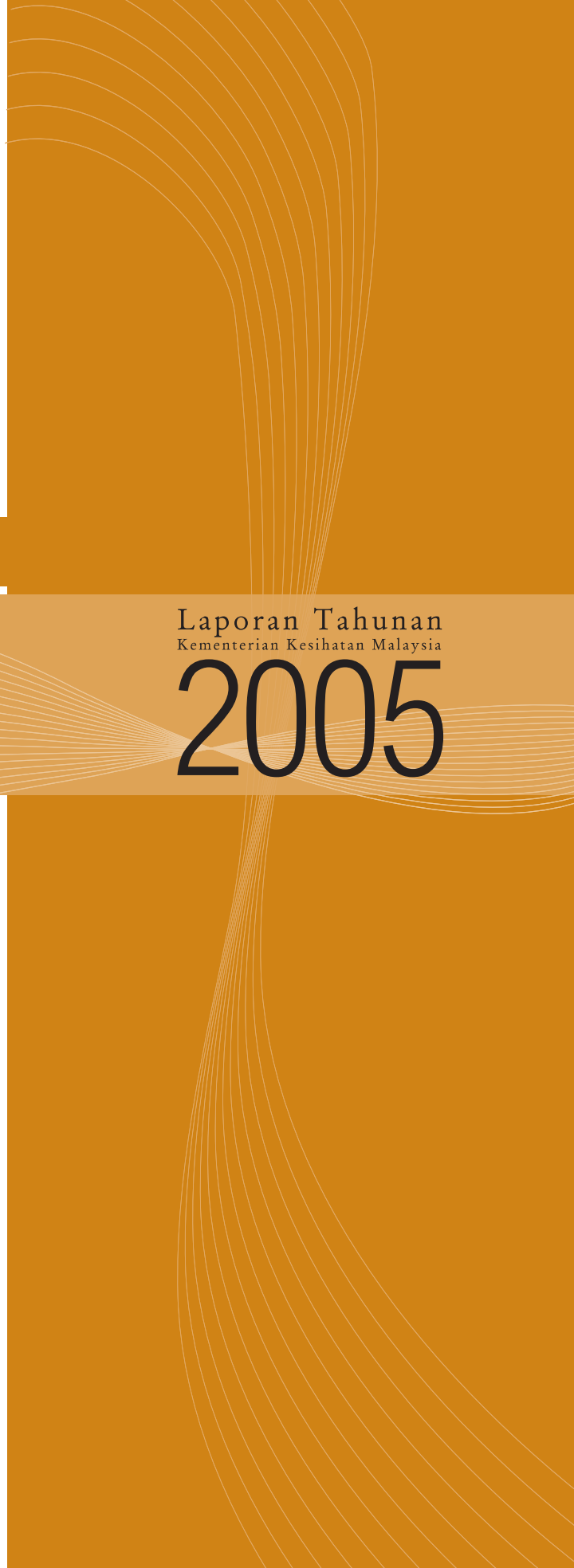
Malaysia akan menjadi sebuah negara terdiri daripada individu, keluarga dan masyarakat yang sihat melalui sistem kesihatan yang adil dan saksama, cekap, mampu disedia dan diperolehi, berteknologi sesuai, serasi pelanggan dan bersesuaian dengan persekitaran. Sistem ini juga akan mengutamakan kualiti, inovasi, promosi kesihatan, hormat kepada kemuliaan insan serta menggalakkan tanggungjawab individu dan penyertaan masyarakat ke arah peningkatan mutu kehidupan.



MISI KEMENTERIAN KESIHATAN

Misi Kementerian Kesihatan adalah untuk mewujudkan penglibatan dan penyertaan masyarakat untuk kesihatan bagi merangsang dan memudahkan rakyat untuk :

- Mencapai sepenuh kemampuan mereka dalam kesihatan.
 - Menghargai kesihatan sebagai aset yang bernilai.
 - Mengambil sikap positif meningkatkan lagi dan mengekalkan status kesihatan untuk menikmati kualiti hidup lebih bermutu.
- 



1

STATUS KESIHATAN

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

STATUS KESIHATAN

Pada keseluruhannya taraf kesihatan penduduk Malaysia telah dan akan menjadi bertambah baik. Pelbagai usaha giat dijalankan kearah kesedaran kesihatan dan kempen-kempen pendidikan kesihatan kepada masyarakat terus dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia disamping program-program rutin dalam kawalan dan pencegahan penyakit. Pihak kerajaan terus memberi keutamaan dalam menjamin perkhidmatan yang bermutu tinggi kepada rakyat serta memberi sokongan kepada semua pengendali perkhidmatan kesihatan supaya dapat memastikan setiap lapisan masyarakat menerima jagaan mengikut kemampuan masing-masing.

STRUKTUR PENDUDUK

Anggaran penduduk Malaysia pada tahun 2005 adalah sebanyak 26.13 juta dengan kadar pertumbuhan populasi sebanyak 2.1 setahun. Agihan penduduk mengikut negeri tidak jauh berbeza dengan corak agihan pada tahun 2004. Negeri Selangor masih mempunyai bilangan penduduk yang paling ramai di Malaysia iaitu sebanyak 4.7 juta manakala Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Pulau Pinang masih merupakan negeri-negeri yang mempunyai kepadatan penduduk yang tinggi, iaitu 6,404 dan 1,426 orang penduduk bagi setiap 243 dan 1,030 kilometer persegi masing-masing. Situasi bagi tahun 2005 ditunjukkan dalam Jadual 1.

JADUAL 1
Kepadatan Penduduk Mengikut Negeri, Malaysia 2005

Negeri	Penduduk ('000)	Luas (Km Persegi)	Kepadatan (Km Persegi)
Perlis	224.5	795	282
Kedah	1,848.1	9,425	196
Pulau Pinang	1,468.8	1,030	1,426
Perak	2,256.4	21,005	107
Selangor*	4,736.1	7,979	594
W.P.Kuala Lumpur	1,556.2	243	6,404
Negeri Sembilan	946.3	6,657	142
Melaka	713.0	1,652	432
Johor	3,101.2	18,987	163
Pahang	1,427.0	35,965	40
Terengganu	1,016.5	12,955	78
Kelantan	1,505.6	15,020	100
Sabah	2,931.7	73,997	40
W.P.Labuan	83.5	92	908
Sarawak	2,312.6	124,450	19
Malaysia	26,127.5	330,252	79

* Termasuk Wilayah Persekutuan Putrajaya
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Pada tahun 2005, analisis struktur umur penduduk tidak menunjukkan banyak perubahan seperti tahun-tahun yang lepas. Populasi bagi mereka yang berumur 20 tahun ke bawah ataupun populasi bagi remaja adalah sebanyak 42.3% manakala populasi bagi mereka yang berumur 60 tahun ke atas atau populasi warga tua adalah sebanyak 6.6% daripada populasi penduduk. Populasi penduduk yang aktif dalam ekonomi atau populasi bagi umur bekerja iaitu mereka yang berumur antara 15 tahun hingga 64 tahun adalah sebanyak 16 juta atau 63.1% daripada jumlah penduduk. Manakala populasi bagi penduduk yang tidak aktif dalam ekonomi iaitu mereka yang berumur dibawah 15 tahun dan 60 tahun ke atas adalah sebanyak 36.9% daripada jumlah penduduk.

Analisis bagi populasi mengikut jantina, menunjukkan ianya tidak berubah dari corak populasi seperti tahun 2004 dimana bilangan lelaki masih lebih ramai dari wanita iaitu sebanyak 50.9% manakala bagi wanita adalah sebanyak 49.1%. Sejumlah 63% daripada jumlah penduduk tinggal di kawasan Bandar manakala 37% lagi tinggal di luar Bandar. Jumlah penduduk di Bandar meningkat sebanyak 2.4% manakala penduduk di luar Bandar menurun iaitu sebanyak 1.6%. Jadual 2 menunjukkan profil penduduk Malaysia bagi tahun 2004 dan 2005.

JADUAL 2
Indikator-Indikator Demografi, Malaysia 2004 - 2005

Indikator	2004		2005	
	Bilangan (Ribu)	% Jumlah Penduduk	Bilangan (Ribu)	% Jumlah Penduduk
Bilangan Penduduk Lelaki	13,023.3	50.9	13,302.7	50.9
Bilangan Penduduk Perempuan	12,557.7	49.1	12,825.0	49.1
Penduduk Remaja (Bawah 20 tahun)	10,916.5	42.7	11,052.6	42.3
Penduduk Warga Tua (Atas 60 tahun)	1,661.7	6.5	1,731.2	6.6
Penduduk Aktif Dalam Ekonomi (Umur 15-64 tahun)	16,090.9	62.9	16,483.0	63.1
Penduduk Tidak Aktif Dalam Ekonomi (Umur 15 dan atas 64 tahun)	11,990.8	46.9	9,644.7	36.9
Penduduk Bandar	16,071.1	62.8	16,465.2	63.0
Penduduk Luar Bandar	9,509.9	37.2	9,662.4	37.0

Sumber : Jabatan Perangkaan Malaysia

KADAR KELAHIRAN, KEMATIAN DAN PERTUMBUHAN SEMULAJADI

Pada tahun 2005, sebanyak 512,700 kelahiran hidup telah direkodkan. Kadar Kelahiran Kasar adalah sebanyak 19.6 per 1,000 penduduk dan Kadar Kematian Kasar adalah sebanyak 4.4 per 1,000 penduduk, dengan kadar pertumbuhan semulajadi adalah sebanyak 15.2 per 1,000 penduduk.

PERANGKAAAN PENTING

Analisis statistik mendapati tren adalah menurun bagi kematian perinatal, kematian neonatal dan kematian bayi bagi tahun 2005 berbanding tahun sebelumnya. Ini disebabkan oleh usaha imunisasi yang berkesan, status pemakanan yang bertambah baik bagi kanak-kanak dan keadaan persekitaran yang lebih baik. Manakala bagi kematian kanak-kanak dan kematian ibu bersalin, kadar kematian adalah tidak berubah sejak tahun 2003. Jadual 3 menunjukkan kadar-kadar penting dari tahun 2000 hingga 2005.

JADUAL 3
Kadar-Kadar Penting, Malaysia 2001 - 2005

Indikator	2001	2002	2003	2004	2005(p)
Kadar Kasar Kelahiran per 1,000 penduduk	21.9	19.8	20.6	20.1	19.6
Kadar Kasar Kematian per 1,000 penduduk	4.4	4.4	4.5	4.5	4.4
Kadar Kematian Perinatal per 1,000 kelahiran hidup dan mati	6.2	6.8	5.3	4.7	4.1
Kadar Kematian Neonatal per 1,000 kelahiran hidup	3.6	3.8	3.1	2.7	2.2
Kadar Kematian Bayi per 1,000 kelahiran hidup	5.7	6.5	5.8	5.4	5.1
Kadar Kematian Kanak-kanak per 1,000 penduduk berumur 1-4 tahun	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5
Kadar Kematian Ibu Bersalin per 1,000 kelahiran hidup	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4
Jangka Hayat Ketika Lahir (Umur Dalam Tahun) :					
Lelaki	70.2	70.2	70.4	70.4	70.6
Perempuan	75.2	75.6	75.9	76.2	76.4

* p – Provisional Figures

Sumber : Jabatan Perangkaan Malaysia.

JANGKA HAYAT

Bagi tahun 2005, jangka hayat penduduk bagi lelaki adalah 70.6 tahun dan 76.4 tahun bagi perempuan. Ianya menunjukkan tahap yang bertambah baik jika dibandingkan dengan jangka hayat penduduk Malaysia pada tahun 1957 iaitu 56 tahun bagi lelaki dan 58 tahun bagi perempuan. Ini adalah terhasil melalui penurunan kadar kematian, keadaan persekitaran yang lebih baik, status pemakanan yang bertambah baik dan keadaan sosio ekonomi penduduk yang bertambah baik.

MORBIDITI DAN MORTALITI MENGIKUT SEBAB

Berdasarkan statistik Kementerian Kesihatan Malaysia, sebab utama kemasukan ke hospital Kerajaan dengan tidak mengambil kira kelahiran biasa masih lagi komplikasi daripada mengandung, kelahiran dan puerperum diikuti dengan kemalangan. Walaubagaimanapun, sebab utama kematian masih lagi disebabkan oleh Septicaemia diikuti oleh Penyakit Jantung dan Penyakit Pulmonary. Jadual 4 dan 5 menunjukkan 10 sebab utama kemasukan dan kematian di hospital-hospital kerajaan (Kementerian Kesihatan Malaysia) pada tahun 2005.

JADUAL 4
10 Sebab Utama Kemasukan ke Hospital-hospital Kerajaan
(Kementerian Kesihatan Malaysia) Pada Tahun 2005

10 Sebab Utama Kemasukan ke Hospital-Hospital Kerajaan	Peratus
1. <i>Normal Delivery</i>	15.18%
2. <i>Complication of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</i>	12.03%
3. <i>Accidents</i>	8.93%
4. <i>Diseases of The Circulatory System</i>	7.07%
5. <i>Diseases of The Respiratory System</i>	6.98%
6. <i>Certain Conditions Originating in the Perinatal Period</i>	6.25%
7. <i>Diseases of the Digestive System</i>	5.11%
8. <i>Diseases of the Urinary System</i>	3.73%
9. <i>Ill-Defined Conditions</i>	3.34%
10. <i>Malignant Neoplasms</i>	3.00%
Jumlah Kemasukan (1,852,401)	100%

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 5
10 Sebab Utama Kematian di Hospital-Hospital Kerajaan
(Kementerian Kesihatan Malaysia) Pada Tahun 2005

10 Sebab Utama Kematian di Hospital-Hospital Kerajaan	Peratus
1. <i>Septicaemia</i>	16.54%
2. <i>Heart Diseases and Diseases of Pulmonary Circulation</i>	14.31%
3. <i>Malignant Neoplasms</i>	10.11%
4. <i>Cerebrovascular Diseases</i>	8.19%
5. <i>Accidents</i>	5.67%
6. <i>Pneumonia</i>	5.30%
7. <i>Diseases of the Digestive System</i>	4.45%
8. <i>Certain Conditions Originating in the Perinatal Period</i>	4.37%
9. <i>Nephritis, Nephrotic Syndrome and Nephrosis</i>	3.89%
10. <i>Ill-Defined Conditions</i>	2.82%
Jumlah Kematian (39,602)	100%

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM



2

**PROGRAM
PENGURUSAN**

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005



PENDAHULUAN

Objektif Bahagian Sumber Manusia (BSM) adalah untuk memastikan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mempunyai struktur organisasi yang sesuai dan keanggotaan yang optimum, produktif serta berkualiti bagi membantu organisasi melaksanakan aktiviti-aktiviti dengan cekap dan berkesan. BSM terdiri daripada dua (2) cawangan, iaitu Cawangan Pembangunan Organisasi dan Cawangan Pembangunan dan Pengurusan Sumber dan kedua-dua Cawangan ini dibahagikan kepada 12 unit seperti berikut:

A. Cawangan Pembangunan Organisasi

- (i) Unit Skim dan Elaun
- (ii) Unit Perjawatan
- (iii) Unit Dasar dan Penyelarasan
- (iv) Unit HRMIS
- (v) Unit Kaunseling

B. Cawangan Pembangunan dan Pengurusan Sumber

- (i) Unit Pengurusan dan Profesional
- (ii) Unit Paramedik dan Auksiliari
- (iii) Unit Gunasama dan Sokongan
- (iv) Unit Naik Pangkat (Pengurusan dan Profesional)
- (v) Unit Naik Pangkat (Sokongan)
- (vi) Unit Panel Penilaian Kepakaran
- (vii) Unit Tatatertib

BSM diketuai oleh seorang Setiausaha Bahagian dan dibantu oleh dua (2) orang Timbalan Setiausaha Bahagian serta 185 pegawai dan kakitangan. Bahagian ini bertanggungjawab melaksanakan aktiviti-aktiviti berkaitan dengan pembangunan organisasi seperti kajian perjawatan, skim serta elaun dan urusan-urusan pengurusan personel yang lain seperti urusan-urusan perkhidmatan, cuti, pengisian jawatan, pengambilan anggota kumpulan sokongan di bawah penurunan kuasa Suruhanjaya Perkhidmatan Awam Malaysia (SPA), kenaikan pangkat dan urusan tatatertib. Selain daripada itu, bahagian ini juga bertanggungjawab terhadap isu-isu tuntutan-tuntutan dari pihak kesatuan dan persatuan sekerja berkaitan dengan perkara-perkara di atas.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Kajian Skim Dan Elaun

Sejumlah lapan (8) cadangan penambahbaikan terhadap skim perkhidmatan di KKM telah diluluskan. Penambahbaikan ini dilakukan untuk meningkatkan tahap profesionalisme anggota-anggota di KKM. Penambahbaikan yang telah dilakukan adalah seperti berikut:

- Pengwujudan skim perkhidmatan Pengajar Gred U41, U44, U48, U52 dan U54 yang melibatkan seramai 1,166 orang anggota.
- Pengwujudan skim perkhidmatan bersepadu bagi Jururawat, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Juru X-Ray Gred U29, U32, U36, U41/42, U44, U48, U52 dan U54 yang melibatkan seramai 40,604 orang anggota.

- Peningkatan skim perkhidmatan Pembantu Kesihatan Awam dan Pembantu Pembedahan Pergigian dari Gred U11, U14 kepada Gred U17, U22 dan U24 yang melibatkan 5,983 orang anggota.
- Penetapan mata gaji permulaan bagi Pegawai Farmasi Gred U41 dari P1T1 (RM1,783.43) kepada P1T4 (RM 1,978.01).
- Penambahbaikan Kenaikan Pangkat Secara Lantikan (KPSL) bagi skim perkhidmatan Pembantu Perubatan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Juruteknologi Pergigian, Jururawat Pergigian ke Skim Pegawai Sains mulai 1 Januari 2005.
- Penukaran klasifikasi skim perkhidmatan Pegawai Dietetik daripada C (Sains) kepada U (Kesihatan dan Perubatan) yang melibatkan seramai 202 orang anggota.

Selain daripada itu, sejumlah empat (4) cadangan penambahbaikan terhadap elaun telah diluluskan seperti berikut :

- Peningkatan kadar Elaun Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa berkuatkuasa 1 Jun 2005 seperti di **Jadual 1**.
- Pemanjangan bayaran Insentif Bilik Mayat di atas kadar RM100.00 sebulan kepada Pembantu Perubatan yang bertugas sepenuh masa di bilik mayat berkuatkuasa 1 Januari 2006.
- Pemanjangan bayaran Insentif Merawat Pesakit Jiwa, Tibi dan Kusta di atas kadar RM 60.00 sebulan kepada Juruteknologi Makmal Perubatan dan Pembantu Teknologi Makmal Perubatan yang bertugas di makmal Pusat Kawalan Kusta Negara dan Institut Perubatan Respiratori berkuatkuasa 1 Januari 2006.
- Pemberian Elaun Penguatkuasaan di atas kadar RM 200.00 sebulan kepada Pegawai Farmasi yang menjalankan tugas-tugas penguatkuasaan berkuatkuasa 1 Januari 2006.

Pengukuhan Struktur Organisasi

- Sebanyak 22 kajian perjawatan telah dibuat di mana sehingga 31 Disember 2005, sebanyak 14 kajian telah selesai dan dilaksanakan sepenuhnya. Di antara kajian yang telah dilaksanakan termasuklah penstrukturan semula Bahagian Dasar Korporat dan Industri Kesihatan, pewujudan Unit Dasar dan Penyelarasan dan Unit Panel Penilaian Kepakaran di BSM, penubuhan Core Team untuk Kawalan Peralatan Perubatan di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan bagi melaksanakan aktiviti kawalan peralatan perubatan, Penubuhan Institut Kebangsaan Produk-produk Asli, Vaksin & Biologiikal (IKPAVB), Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) dan direktorat *National Institute of Health* (NIH) serta pengukuhan struktur organisasi Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) Sungai Buloh.
- Di bawah Sistem Saraan Malaysia (SSM) 2005, pengwujudan gred-gred naik pangkat turut dilaksanakan melalui Anggaran Belanja Mengurus (ABM) 2006. Aktiviti ini menggunakan prinsip-prinsip umum seperti pengwujudan jawatan baru secara tukar ganti, mengekalkan struktur organisasi yang mendatar, menaikkan gred berdasarkan nilai tugas jawatan serta mengekalkan relativiti dan pariti. Manakala penyediaan perjawatan tambahan di bawah ABM adalah bagi menampung pertambahan beban tugas fasiliti kesihatan sedia ada bagi projek-projek baru KKM.
- Sehingga 31 Disember 2005, terdapat sejumlah 158,127 perjawatan di KKM yang menunjukkan peningkatan sebanyak 11,183 jawatan (7.6%) berbanding dengan bilangan jawatan tahun 2004. Kedudukan perjawatan mengikut kategori jawatan adalah seperti di **Rajah 1**.

Pengisian Jawatan

- Sehingga 31 Disember 2005, jumlah pengisian jawatan di KKM adalah sebanyak 133,816 (84.6%). Kedudukan pengisian dan kekosongan jawatan keseluruhan adalah seperti di **Jadual 2**, manakala perincian mengikut kategori jawatan adalah seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual 3, 4 dan 5**. Kekosongan ini adalah disebabkan oleh pengwujudan jawatan kenaikan pangkat di Gred 44 dan 52, persaraan dan perletakan jawatan anggota.
- Sehingga 31 Disember 2005, SPA telah melantik sejumlah 1,050 orang Pegawai Perubatan, 165 orang Pegawai Pergigian dan 535 orang Pegawai Farmasi bagi mengisi kekosongan yang wujud di KKM.
- Pelbagai usaha telah diambil bagi menangani kekurangan Pegawai Perubatan termasuk Pakar-pakar Perubatan dan Pegawai Pergigian. BSM terlibat secara langsung dalam menguruskan pengambilan pegawai-pegawai kontrak warganegara asing seperti dari India, Myanmar, Pakistan, Indonesia, Bangladesh, Sri Lanka dan Mesir. Sehingga 31 Disember 2005, sejumlah 387 Pegawai Perubatan, 238 Pegawai Perubatan Pakar dan 66 Pegawai Pergigian kontrak warganegara asing telah dilantik. Selain daripada itu, Kerajaan juga telah membenarkan Pegawai Perubatan untuk menjalankan *locum* bagi membolehkan mereka menambah pendapatan masing-masing. Pegawai Perubatan yang telah bersara wajib turut dibenarkan untuk diambil berkhidmat dengan Kerajaan secara kontrak (sehingga umur 65 tahun) dengan syarat mereka mempunyai prestasi kerja yang cemerlang dan taraf kesihatan yang baik.
- Bagi mengatasi kekurangan anggota Paramedik pula, BSM juga telah menguruskan pengambilan secara kontrak anggota selepas bersara wajib. Sehingga 31 Disember 2005, seramai 359 anggota Paramedik pelbagai jawatan telah dilantik semula.

Pengambilan

BSM juga bertanggungjawab menguruskan pengambilan jawatan-jawatan kumpulan Sokongan di bawah penurunan kuasa oleh SPA seperti Pembantu Tadbir (Perkeranian/Operasi), Penyelia Asrama, Pembantu Penerbitan (Penterjemah), Atendan Kesihatan, Pemandu Kenderaan Bermotor, Tukang Masak, Pembantu Am Rendah, Pekerja Rendah Awam Khas (Operator Otokleb), Pekerja Rendah Awam (Pekerja Am) dan Pekerja Rendah Awam (Enjin Sangkut/Motobot). Bilangan anggota yang dilantik mengikut jawatan bagi tahun 2005 adalah seperti di **Jadual 6**.

Perkhidmatan

- Sehingga 31 Disember 2005, BSM telah menguruskan sebanyak 7,999 urusan-urusan pengesahan tarikh lantikan, 6,474 pengesahan dalam perkhidmatan, 4,192 pemberian taraf berpencen, 9,842 penempatan dan pertukaran serta 4,587 untuk lain-lain hal perkhidmatan.
- Bagi memastikan kerjaya anggota KKM, BSM juga telah melaksanakan urusan pemangkuan yang melibatkan seramai 1,918 orang pegawai Kumpulan Pengurusan dan Profesional dan 2,671 orang pegawai kumpulan Sokongan pelbagai jawatan dan gred. Selain itu, seramai 164 orang pegawai dari kumpulan Pengurusan dan Profesional dan 217 pegawai Kumpulan Sokongan telah berjaya dinaikkan pangkat pada tahun 2005.

- Selain daripada pelaksanaan urusan pemangkuhan, BSM juga telah meluluskan sebanyak 3,678 permohonan tanggung kerja yang melibatkan 876 penjawat kumpulan Pengurusan dan Profesional dan 2,802 penjawat kumpulan Sokongan.

Tatatertib

- Bagi menstabil dan mengukuhkan jentera pentadbiran KKM serta selaras dengan pelan Integriti Nasional, BSM telah mengambil tindakan tatatertib kepada anggota-anggota yang mempunyai masalah disiplin. Sehingga 31 Disember 2005, sebanyak 274 kes tatatertib yang melibatkan tiga (3) orang pegawai kumpulan Pengurusan dan Profesional dan 271 orang pegawai kumpulan Sokongan telah berjaya diselesaikan iaitu peningkatan sebanyak 347% berbanding dengan 79 kes yang diselesaikan pada tahun 2004.
- Bagi mengurangkan masalah disiplin di kalangan anggota, BSM telah menganjurkan beberapa taklimat dan bengkel-bengkel pengurusan tatatertib untuk kakitangan dan urusetia Lembaga Tatatertib. Sejumlah sepuluh (10) taklimat dan empat (4) bengkel telah diadakan sepanjang tahun 2005 berbanding tujuh (7) taklimat dan tiga (3) bengkel pada tahun 2004.

Pengurusan Aktiviti–Aktiviti Kesatuan / Majikan

Satu perjumpaan di antara Ketua Setiausaha, KKM dengan wakil-wakil daripada 50 kesatuan/persatuan telah diadakan pada 7 Jun 2005. Perjumpaan sebegini yang menjadi agenda tahunan BSM adalah bertujuan untuk membincangkan pelbagai isu dan masalah yang dihadapi oleh pihak pekerja.

Lain-Lain Inovasi 2005

- Usaha-usaha sedang dilakukan untuk menambahbaik mekanisme syarat perantikan Pegawai Perubatan ke arah mengiktiraf pengetahuan dan kemahiran yang dimiliki dan seterusnya menggalakkan mereka yang berkecualan untuk menyertai sektor awam.
- Cadangan supaya Pegawai Perubatan (Pakar Klinikal) Gred U41 diberi kenaikan pangkat terus secara khas ke Gred U48 telah dikemukakan kepada Kerajaan. Usaha ini akan memberi faedah kepada 1,022 orang Pegawai Perubatan yang telah mengikuti Program Sarjana Kepakaran sebelum pelaksanaan SSM (November 2002).

PENUTUP

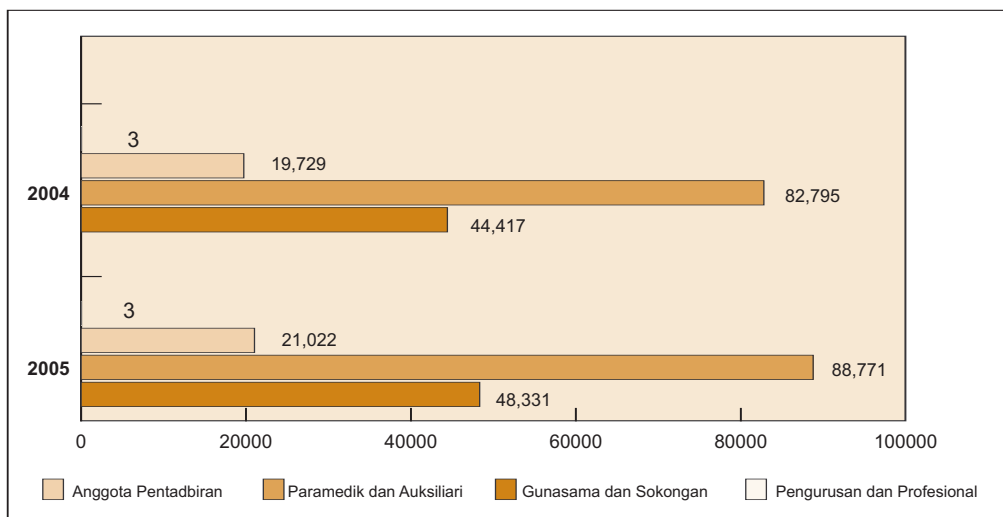
BSM akan mengambil langkah-langkah yang proaktif secara berterusan dalam memastikan anggota KKM adalah produktif, berkemahiran dan kompeten serta bekerja dalam suasana yang kondusif.

JADUAL 1
Kadar Baru Elaun Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa
Bagi Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan

Jenis Tugas	Kadar Lama (RM/Malam)	Kadar Baru (RM/Malam)
Tugas Atas Panggilan Aktif Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan yang menjalankan tugas di luar waktu bekerja biasa melebihi 15 jam sehari secara berterusan pada : - Hari bekerja penuh - Hari cuti mingguan dan hari cuti am	75.00 113.00	150.00 170.00
Tugas Atas Panggilan Pasif (i) Pegawai Perubatan yang diarah bersedia di rumah dan dipanggil bertugas selama lebih 4 jam pada: - Hari bekerja penuh - Hari cuti mingguan dan hari cuti am (ii) Pegawai Perubatan yang diarah bersedia di rumah dan dipanggil bertugas selama kurang daripada 4 jam atau tidak dipanggil bertugas pada: - Hari bekerja penuh - Hari cuti mingguan dan hari cuti am (iii) Pegawai Latihan Siswazah yang menjalankan tugas di luar waktu bekerja biasa melebihi 16 jam secara berterusan pada : - Hari bekerja penuh - Hari cuti mingguan dan hari cuti am	45.00 68.00 23.00 34.00 25.00 25.00	90.00 100.00 50.00 55.00 100.00 110.00

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

RAJAH 1
Jumlah Jawatan Mengikut Kategori, 2005



Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 2
Pengisian Jawatan Mengikut Kategori, 2005

Kumpulan Jawatan	Jumlah Jawatan	Pengisian	% Pengisian
Anggota Pentadbiran	3	3	100.0
Pengurusan dan Profesional	21,022	14,443	68.7
Paramedik dan Aukiliari	88,771	77,488	87.3
Gunasama dan Sokongan	48,331	41,882	86.7
Jumlah Keseluruhan	158,127	133,816	84.6

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 3
Pengisian Jawatan Kategori Pengurusan Dan Profesional, 2005

Jawatan	Jumlah Jawatan	Pengisian	% Pengisian
Pegawai Perubatan (Pentadbir)	559	438	78.4
Pegawai Perubatan Pakar	3,310	1,321	39.9
Pegawai Perubatan	10,285	7,327	71.2
Pegawai Pergigian (Pentadbir)	159	135	84.9
Pegawai Pergigian Pakar	113	72	41.0
Pegawai Pergigian	1,296	812	62.7
Pegawai Farmasi	1,351	1,051	77.8
Lain-lain jawatan	3,949	3,287	83.24
Jumlah Keseluruhan	21,022	14,443	68.7%

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 4
Pengisian Jawatan Kategori Paramedik Dan Aukiliari, 2005

Jawatan	Jumlah Jawatan	Pengisian	% Pengisian
Jururawat	34,189	32,580	95.3
Pengajar	1,165	758	65.1
Jurupulih Perubatan	958	770	80.4
Juru X-Ray	1,405	1,141	81.2
Pembantu Perubatan	7,427	6,678	89.9
Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	2,440	2,134	87.5
Juruteknologi Makmal Perubatan	3,683	3,305	89.7
Pembantu Farmasi	2,867	2,504	87.3
Jururawat Pergigian	2,320	2,073	89.4
Juruteknologi Pergigian	785	616	78.5
Jururawat Masyarakat	15,184	14,443	95.1
Penolong Jururawat	7,105	3,370	47.4
Lain-lain	9,243	7,116	76.99
Jumlah Keseluruhan	88,771	77,488	87.3%

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 5
Pengisian Jawatan Kategori Gunasama Dan Sokongan, 2005

Jawatan	Jumlah Jawatan	Pengisian	% Pengisian
Penolong Pegawai Tadbir	724	683	94.3
Pembantu Tadbir	6,932	5,626	81.2
Pembantu Tadbir (Kewangan)	1,360	1,241	91.3
Pembantu Tadbir (Kesetiausahaan)	277	221	79.8
Pembantu Tadbir Rendah	1,811	1,331	73.5
Pemandu Kenderaan Bermotor	5,717	5,244	91.7
Atendan Kesihatan	21,861	19,618	89.7
Pekerja Rendah Awam	4,407	3,608	81.9
Pembantu Am Rendah	1,001	841	84.0
Lain-lain	4,241	3,469	81.8
Jumlah Keseluruhan	48,331	41,882	86.7

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 6
Jumlah Pelantikan Anggota Kumpulan Sokongan Di Bawah Penurunan Kuasa, 2005

Jawatan / Gred	Bilangan Anggota Yang Dilantik
Atendan Kesihatan, Gred U3	2,905
Pemandu Kenderaan Bermotor, Gred R3	255
Tukang Masak, Gred N1	161
Pembantu Am Rendah, Gred N1	103
Pekerja Rendah Awam Khas (Operator Otokleb), Gred R3	13
Pekerja Rendah Awam (Pekerja Am), Gred R1	258
Pekerja Rendah Awam (Enjin Sangkut/Motobot), Gred R1	1
Pembantu Tadbir (Perkeranian/Operasi), Gred N17	18
Penyelia Asrama, Gred N17	2
Pembantu Penerbitan (Penterjemah), Gred N17	1
Jumlah Keseluruhan	3,717

Sumber : Bahagian Sumber Manusia, KKM



PENDAHULUAN

Bahagian Pengurusan Latihan (BPL) telah dipertanggungjawabkan dalam menyediakan perkhidmatan pengurusan untuk pembangunan sumber manusia Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan pengurusan latihan Anggota Sains Kesihatan Bersekutu (ASKB) di kolej - kolej latihannya.

Dalam tahun 2005, BPL terus memantapkan lagi aktiviti-aktiviti pengurusan latihannya; mengkaji semula beberapa dasar latihan sedia ada; menilai, menambahbaik dan menggubal kurikulum-kurikulum baru serta mengukuh dan memantapkan aspek-aspek pengurusan peperiksaan. Kemampuan kolej-kolej latihan KKM telah juga diperkasakan bagi memastikan proses latihan berjalan dengan lancar demi untuk menjamin mutu graduan yang dilahirkan dapat memenuhi keperluan guna tenaga dalam bidang-bidang berkenaan. Antara isu-isu utama yang ditangani oleh BPL sepanjang tahun 2005 adalah seperti berikut:

- i) Meningkatkan pencapaian keputusan peperiksaan Diploma Kejururawatan;
- ii) Melaksanakan sistem kredit bagi Diploma Kejururawatan;
- iii) Menstruktur semula beberapa kursus Pos Basik sedia ada bagi ASKB kepada kursus pengkhususan dengan menggunakan konsep *credentialing* dan *privileging*;
- iv) Menjalankan kursus pra-perkhidmatan bagi Pembantu Kesihatan Awam (PKA);
- v) Kajian Semula Unjuran Keperluan Tenaga Kerja Doktor Perubatan, Doktor Pergigian dan Ahli Farmasi serta ASKB; dan
- vi) Meningkatkan pengeluaran tenaga kerja ASKB;

Dalam penyediaan kemudahan prasarana yang mencukupi dan terbaik, BPL telah mencapai sasaran tahun 2005 yang ditetapkan. Jumlah kolej latihan KKM dalam tahun 2005 ialah sebanyak 35 buah berbanding dengan 37 buah dalam tahun 2004. Ini berikutan penggabungan tiga (3) buah kolej lagi iaitu Kolej Pembantu Perubatan, Kolej Teknologi Makmal Perubatan dan Kolej Jururawat di bawah Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) Kuching. KSKB Kuching mulai beroperasi dalam bulan Oktober 2005. Penubuhan KSKB Kuching yang berasaskan konsep latihan secara bersepadu ini adalah merupakan model yang kedua selepas KSKB Sungai Buloh. Secara keseluruhannya, bilangan kolej latihan KKM dalam tahun 2005 mengikut bidang latihan adalah seperti di Jadual 1.

TENAGA KERJA

Dalam tahun 2005, bilangan jawatan yang telah diluluskan bagi program pengurusan latihan ialah 1,247. Daripada jumlah tersebut, 117 merupakan jawatan di BPL dan 1,131 merupakan jawatan pengajar di kolej-kolej latihan KKM. Jawatan yang telah diisi adalah sebanyak 91 jawatan atau 78% bagi jawatan di BPL, manakala bagi jawatan pengajar ialah sebanyak 746 jawatan atau 66% daripadanya telah diisi. Dari segi kedudukan bilangan jawatan dalam tahun 2005 berbanding tahun 2004 menunjukkan terdapatnya pertambahan samada di BPL mahupun bilangan jawatan pengajar di kolej-kolej latihan KKM. Kedudukan perjawatan berdasarkan bilangan jawatan sedia ada, pengisian dan kekosongan jawatan pengajar di kolej-kolej latihan dalam tahun 2004 dan 2005 adalah seperti di Jadual 2.

JADUAL 1
Bilangan Kolej Mengikut Bidang Latihan

Bil.	Bidang Latihan	Bilangan Kolej	
1	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	1	
2	Juru X-ray (Radiografi dan Radioterapi)	1	
3	Jururawat	15	
4	Jururawat Masyarakat	10	
5	Jururawat Pergigian	}	1
6	Juruteknologi Pergigian		
7	Pembantu Pembedahan Pergigian		
8	Juruteknologi Makmal Perubatan		1
9	Pembantu Perubatan		3
10	Pembantu Kesihatan Awam		1
11	<u>Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Sq. Buloh</u>		
	Jururawat (<i>dua buah kolej</i>)	}	1
	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran		
	Juru Fisioterapi		
	Juru X-ray (Radiografi dan Radioterapi)		
	Pembantu Farmasi		
	Jurupulih Carakerja	}	1
12	<u>Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Kuching</u>		
	Pembantu Perubatan		
	Teknologi Makmal Perubatan		
	Jururawat		
	Jumlah		35

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

JADUAL 2
Bilangan Pengajar di Kolej-kolej Latihan

Gred Pengajar	2004			2005		
	Jwt	Isi	Kos	Jwt	Isi	Kos
U40	24	11	13	24	18	6
U38	53	29	24	55	47	8
U36	193	109	84	198	169	29
U32	856	533	323	854	512	342
Jumlah	1,126	682	444	1,131	746	385

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

KEWANGAN

Dalam tahun 2005, daripada jumlah peruntukan sebanyak RM215,637,126.90 yang telah diluluskan di bawah Perbelanjaan Mengurus, sebanyak RM201,445,807.29 (93.42%) telah dibelanjakan. Berbanding dengan tahun 2004, daripada peruntukan sebanyak RM229,690,942 yang telah diluluskan, sebanyak RM215,959,324 (94.02%) telah dibelanjakan.

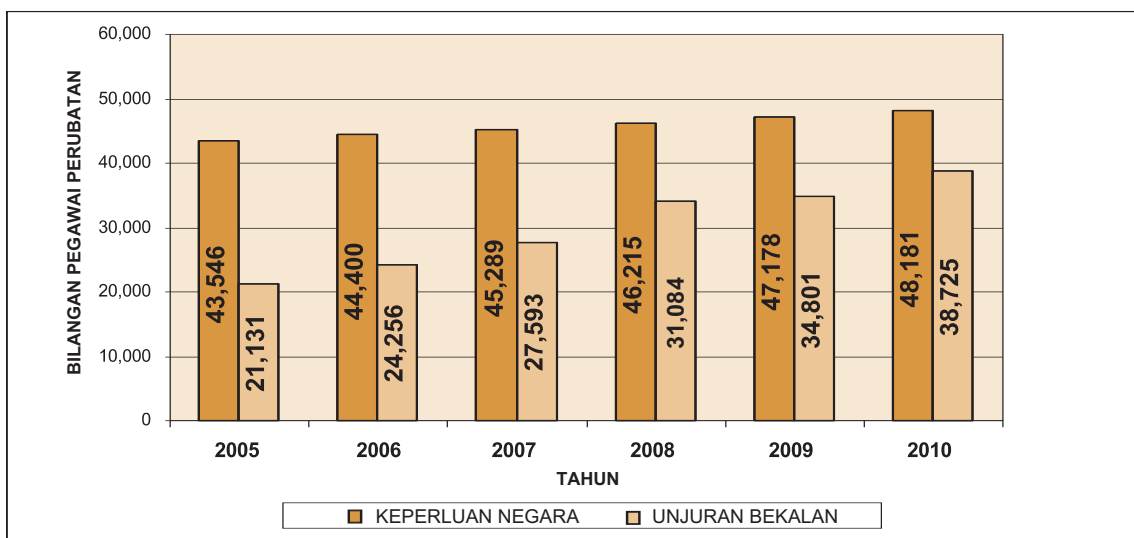
AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Unjuran Guna Tenaga Sektor Kesihatan

Dalam tahun 2005, BPL telah menjalankan kajian semula unjuran keperluan tenaga kerja sektor kesihatan. Kajian ini adalah penting untuk memastikan keperluan tenaga manusia itu menepati sasaran yang ditetapkan dan taburannya selaras dengan keperluan perkhidmatan kesihatan di seluruh negara.

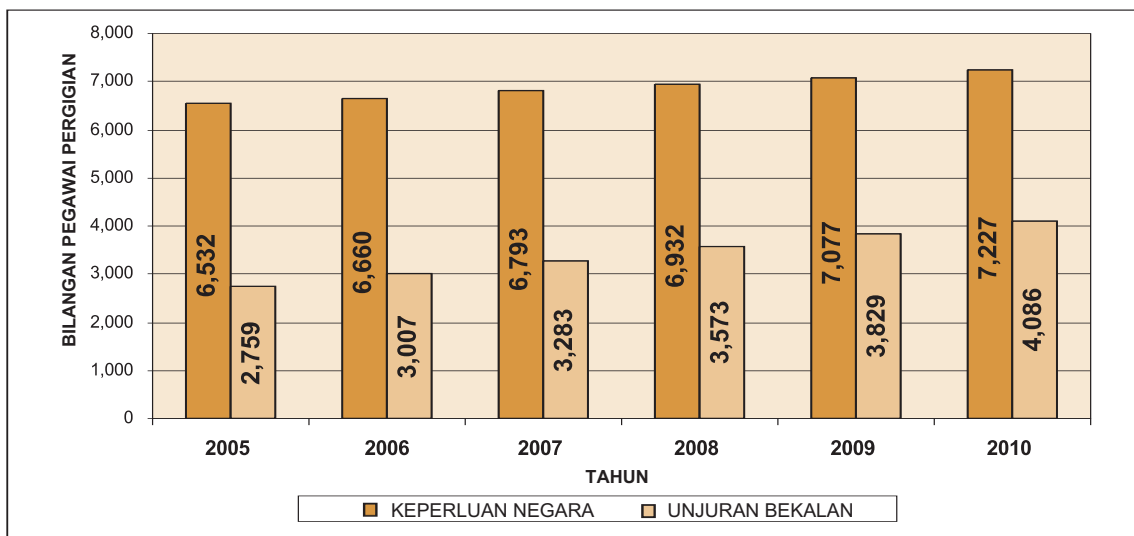
Hasil kajian menunjukkan bahawa peningkatan bekalan tenaga profesional perubatan dan kesihatan dalam kategori-kategori berkenaan untuk beberapa tahun yang akan datang masih belum dapat memenuhi keperluan negara terhadapnya yang meningkat. Negara juga masih menghadapi kekurangan tenaga mahir ASKB. Kedudukan dan unjuran guna tenaga untuk Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, Ahli Farmasi serta ASKB dari tahun 2005-2010 adalah seperti di Rajah 1, 2, 3 dan 4.

RAJAH 1
Kedudukan Semasa dan Unjuran Pegawai Perubatan



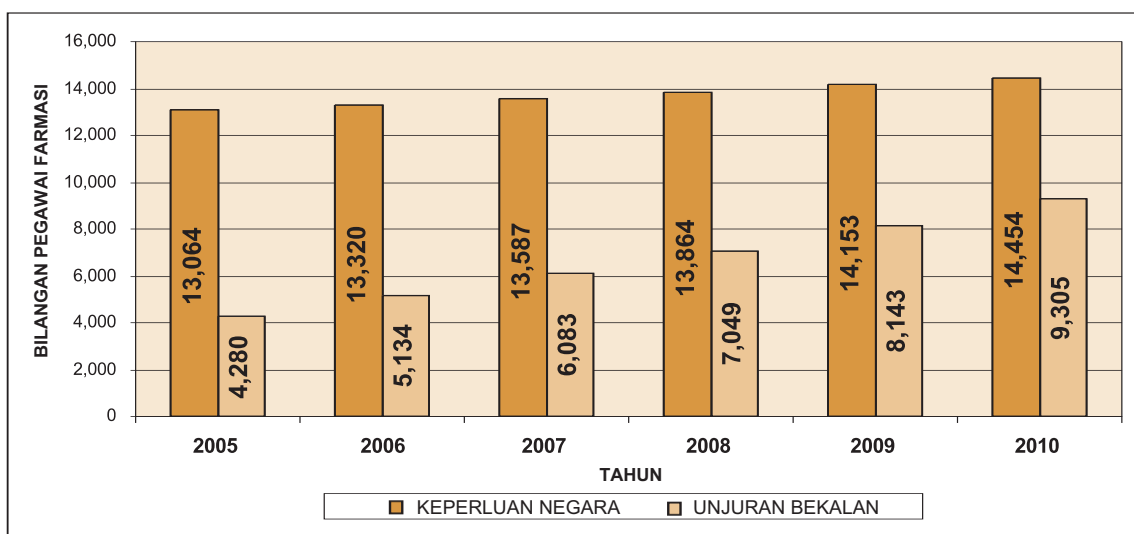
Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM
Nota : Berdasarkan nisbah 1 : 600 penduduk

RAJAH 2
Kedudukan Semasa dan Unjuran Pegawai Pergajian



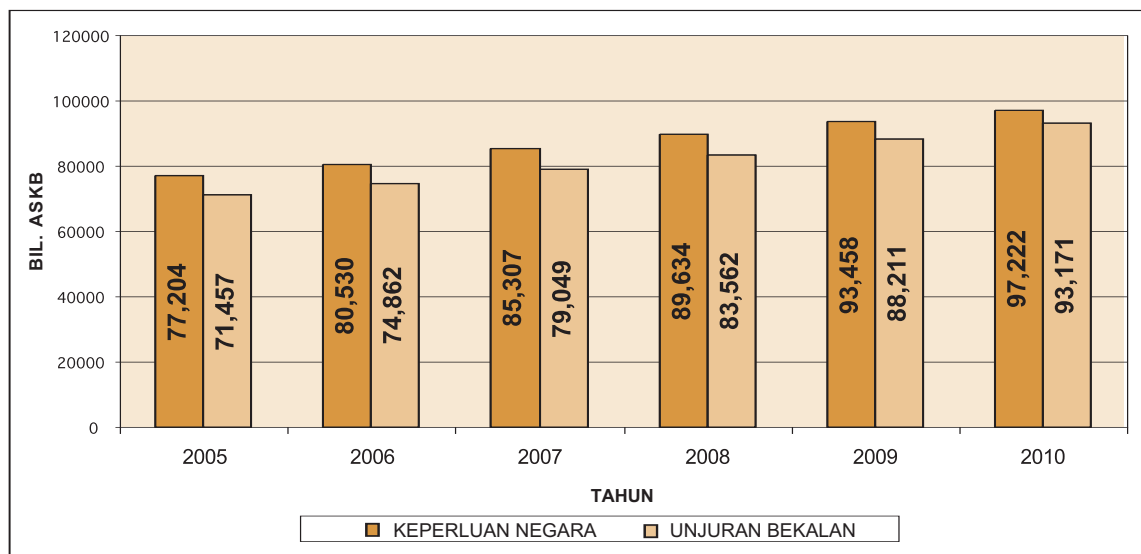
Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM
Nota : Berdasarkan nisbah 1 : 4000 penduduk

RAJAH 3
Kedudukan Semasa dan Unjuran Pegawai Farmasi



Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM
Nota : Berdasarkan nisbah 1 : 2000 penduduk

RAJAH 4
Kedudukan Semasa dan Unjuran ASKB untuk KKM



Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan

Dalam tahun 2005, berbanding dengan tahun 2004, terdapat peningkatan jumlah pengambilan pelatih untuk pelbagai kategori latihan kecuali kursus Sarjana/Kedoktoran dan Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan (Luar Negara) seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3.

JADUAL 3
Jumlah Pengambilan Pelatih Mengikut Jenis Latihan

No.	Jenis Latihan	2004	2005
i.	Latihan Basik (ASKB)	5,459	6,061
ii.	Latihan Pos Basik	2,157	2,166
iii.	Latihan Kepakaran (Pegawai Perubatan)	371	421
iv.	Latihan Peringkat Sub-Kepakaran	42	100
v.	Latihan Sarjana/Kedoktoran	45	32
vi.	Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan (Luar Negara)	206	193
vii.	Kursus Peralihan Dalam Perkhidmatan	102	154
viii.	Kursus Induksi	9,526	10,465

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

a) Latihan Basik (ASKB)

Jumlah pengambilan pelatih bagi program-program latihan Basik ASKB ialah 6,061 dalam tahun 2005. Jumlah pengambilan pelatih bagi program-program latihan Basik ASKB mengikut disiplin dalam tahun 2004 dan tahun 2005 adalah seperti pada Jadual 4.

JADUAL 4
Jumlah Pengambilan Pelatih Mengikut Kategori ASKB, 2004 - 2005

Bil.	Disiplin	2004	2005
1	Jururawat	2,215	2,655
2	Jururawat Masyarakat	1,433	1,402
3	Pembantu Perubatan	590	678
4	Pembantu Farmasi	109	126
5	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	213	233
6	Juruteknologi Makmal Perubatan	272	358
7	Juru X-ray	153	142
8	Jururawat Pergigian	125	131
9	Juruteknologi Pergigian	28	40
10	Jurupulih Anggota	74	57
11	Jurupulih Carakerja	71	52
12	Pembantu Pembedahan Pergigian	176	187
	Jumlah	5,459	6,061

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

b) Latihan Pos Basik

Seramai 1,991 anggota telah mengikuti 33 jenis kursus Pos Basik di kolej-kolej latihan KKM. Jumlah pengambilan pelatih bagi program-program latihan Pos Basik mengikut disiplin dalam tahun 2004 dan tahun 2005 adalah seperti pada Jadual 5.

JADUAL 5
Jumlah Pengambilan Pelatih untuk Latihan Pos Basik

Bil.	Kursus	2004	2005
1	Kebidanan	719	704
2	Penjagaan Kecemasan	131	60
3	Kejururawatan Kesihatan Awam	98	73
4	Kesihatan Persekitaran	16	18
5	Pengurusan Makmal	28	-
6	Pengurusan Personel Kesihatan	174	69
7	Penjagaan Kesihatan Primer	41	24
8	Perubatan Transfusi	28	-
9	Perawatan Gerontologi	23	22
10	Perawatan Koronari	60	84
11	Perawatan Neonate	55	56
12	Perawatan Oftalmik	33	38
13	Perawatan Onkologi	29	30
14	Perawatan Otopedik	79	73
15	Perawatan Pediatrik	86	72
16	Perawatan Perioperatif	132	139
17	Perawatan Psikiatri	41	33
18	Perawatan Rapi	114	117
19	Perawatan Renal	125	119
20	Siasatan & Pendakwaan Undang - Undang	23	14
21	Sitologi	22	23
22	Tomografi Berkomputer	17	13
23	Anestesia	10	8
24	Pengurusan Diabetes	25	50
25	Perubatan Sukan	23	49
26	Hematologi	28	-
27	Kesihatan & Keselamatan Pekerja	-	-
28	Perawatan Pergigian Pediatrik	-	-
29	Forensik Perubatan	-	19
30	Perawatan Otorinolaringologi	-	21
31	Mikrobiologi	-	29
32	Keselamatan & Kebersihan Makanan	-	4
33	Rawatan Otodontik	-	30
	Jumlah	2,160	1,991

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

c) Latihan Kepakaran dan Sub-kepakaran

Seramai 421 orang Pegawai Perubatan telah ditawarkan untuk mengikuti kursus Sarjana Perubatan dalam berbagai bidang kepakaran di bawah Hadiah Latihan Persekutuan dalam tahun 2005. Sementara itu, seramai 100 orang Pakar Perubatan pula telah ditawarkan untuk mengikuti latihan sub-kepakaran. Jumlah Pegawai/Pakar Perubatan yang telah ditawarkan untuk mengikuti kursus Sarjana Perubatan dalam pelbagai bidang kepakaran atau latihan sub-kepakaran di bawah Hadiah Latihan Persekutuan dalam tahun-tahun 2004 dan 2005 adalah seperti di Jadual 6 dan 7.

JADUAL 6
Jumlah Pegawai Perubatan yang Ditawar untuk Mengikuti Latihan Sarjana Perubatan

Bil.	Disiplin	2004	2005
1	Obstetrik & Ginekologi	35	33
2	Anesthesiologi	46	43
3	Pediatric	18	18
4	Perubatan Dalaman	27	36
5	Psikiatri	15	25
6	Radiologi	26	22
7	Surgeri Am	27	42
8	Oftalmologi	19	30
9	Ortopedik	43	34
10	Otorinolaringologi	25	17
11	Patologi	34	30
12	Perubatan Keluarga	25	25
13	Kesihatan Awam / Perubatan Masyarakat	46	40
14	Perubatan Sukan	2	0
15	Perubatan Pemulihan	10	3
16	Perubatan Kecemasan	9	12
17	Neurosurgery	4	5
18	Plastik Surgeri	1	1
19	Klinikal Onkologi	2	5
Jumlah		414	421

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

JADUAL 7
Jumlah Pakar Perubatan yang Ditawar untuk Mengikuti Latihan Sub-kepakaran

Bil.	Disiplin	2004	2005
1	Perubatan	7	20
2	Surgeri	3	10
3	Pediatrik	4	7
4	Obstetrik & Ginekologi	4	7
5	Anestesiologi	6	10
6	Ortopedik	6	15
7	Otorinolaringologi	4	5
8	Oftalmologi	2	6
9	Psikiatri	0	2
10	Patologi	4	8
11	Radiologi	1	2
12	Perubatan Keluarga	-	4
13	Radioterapi	-	1
14	<i>Forensic Medicine</i>	-	2
15	<i>Palliative Medicine</i>	-	1
	Jumlah	41	100

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

d) Kursus Sarjana dan Kedoktoran

Seramai 50 orang pegawai daripada pelbagai jawatan sektor kesihatan telah menerima tawaran Hadiah Latihan Persekutuan untuk mengikuti Kursus Sarjana (43 orang) dan Kedoktoran (7 orang) dalam pelbagai bidang berkaitan dengan kesihatan dalam tahun 2005.

e) Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan

Terdapat kursus-kursus jangka pendek dalam perkhidmatan yang menggunakan peruntukan KKM sendiri atau tajaan jabatan/agensi kerajaan yang lain, badan-badan antarabangsa atau kerajaan asing. Dalam tahun 2005, seramai 193 orang pegawai dan anggota KKM telah mengikuti kursus-kursus berkenaan berbanding dengan 206 orang anggota dalam tahun 2004.

f) Kursus Peralihan Dalam Perkhidmatan

Kursus peralihan dalam perkhidmatan dikendalikan untuk tujuan kenaikan pangkat secara lantikan. Ia merupakan peluang untuk kemajuan kerjaya bagi anggota-anggota dalam skim-skim perkhidmatan tertentu seperti dalam Jadual 8.

JADUAL 8
Bilangan ASKB bagi Kursus Peralihan Dalam Perkhidmatan

BIL.	Kursus Peralihan	2004	2005
i.	Penolong Jururawat ke Jururawat KPSP (11/2 tahun)	3	-
ii.	Jururawat Masyarakat ke Jururawat KPSP (1 tahun)	99	154
	Jumlah	102	154

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pengurusan Peperiksaan

Dalam tahun 2005, BPL telah memantapkan lagi pengurusan peperiksaan Basik dan Pos Basik bagi semua kursus diploma dan sijil yang dijalankan di kolej-kolej latihannya. Proses penyediaan keputusan penilaian skor komposit kursus induksi bagi semua kumpulan dan juga pengeluaran sijil-sijil bagi semua kursus tersebut telah dikemaskinikan.

Sepanjang tahun 2005, beberapa sesi penggubalan soalan bagi semua disiplin dengan tujuan untuk memantapkan lagi bank soalan bagi kursus Basik dan Pos Basik telah diadakan. BPL juga telah menganjurkan Kursus Pengukuran dan Penilaian dengan kerjasama Majlis Peperiksaan Malaysia untuk pengajar-pengajar bagi membolehkan mereka mendalami pengetahuan dalam bidang pengurusan peperiksaan. Kursus ini akan diadakan lagi bagi tahun berikutnya memandangkan ia amat berguna bagi meningkatkan kemahiran pengurusan peperiksaan di BPL dan kolej-kolej latihan KKM.

BPL juga telah mengemaskinikan proses pengurusan perkara-perkara berkaitan dengan kes-kes rayuan peperiksaan serta permohonan untuk mendapatkan transkrip peperiksaan dari pelatih dan juga bekas pelatih.

Peperiksaan akhir bagi kursus-kursus di peringkat diploma dan sijil yang dikendalikan oleh BPL dalam tahun 2005 melibatkan pelatih-pelatih bagi pengambilan Julai tahun 2002 hingga Januari 2003 yang berjumlah 5,774 orang dengan pecahan mengikut tahun dan peringkat pengajian seperti di Jadual 9.

JADUAL 9
Jumlah Calon yang Menduduki Peperiksaan Akhir Peringkat Pengajian Basik

Peringkat Pengajian	Tahun	
	2004	2005
Basik Diploma	3,539	5,490
Basik Sijil	358	284

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Secara keseluruhannya, pencapaian hampir di semua peringkat pengajian dan disiplin adalah memuaskan bagi tahun 2005. Peratusan kelulusan melebihi 90% yang dicapai dianggap melepasi tahap 'Quality Assurance Programme' (QAP) yang telah ditetapkan. Keputusan peperiksaan akhir ini adalah selepas pelatih-pelatih menduduki peperiksaan ulangan. Tiada perbezaan yang signifikan di antara keputusan peperiksaan bagi tahun 2004 dan tahun 2005.

Pembangunan Kurikulum

Sepanjang tahun 2005, beberapa kurikulum dan sukatan pelajaran untuk kursus-kursus baru telah dibangunkan di samping menstruktur semula beberapa kurikulum Pos Basik kepada kursus pengkhususan melalui konsep credentialing and privileging.

Dengan pelaksanaan kurikulum sistem kredit bagi latihan Kejururawatan pada tahun 2005, semua latihan Basik peringkat diploma yang dijalankan oleh kolej-kolej latihan KKM kini menggunakan sistem tersebut.

Kursus Perawatan Otorinolaringologi (ORL), satu kursus Pos Basik telah dilaksanakan buat kali pertama dalam negara. KSKB Sg Buloh telah dipilih sebagai pusat akademik manakala Hospital Kuala Lumpur dan Selayang dipilih sebagai pusat amali. Peserta-peserta kursus terdiri daripada Jururawat dan Pembantu Perubatan dari kedua-dua hospital tersebut. Di samping itu, kursus-kursus yang dilaksanakan dalam tahun 2005 setelah kurikulumnya dikaji dan distruktur semula mengikut konsep pengkhususan dan credentialing ialah:

- Perawatan Rapi
- Perawatan Oftalmik
- Perawatan Perioperatif
- Penjagaan Kecemasan
- Perawatan Pediatrik
- Perawatan Koronari
- Perawatan Neonate
- Perawatan Ortopedik
- Perawatan Renal
- Perawatan Psikiatri

Kurikulum kursus pengkhususan baru yang telah dibangun ialah :

- Perawatan Neurosains
- Kawalan Infeksi
- Penjagaan Peri Anesthesia

Penilaian Program dan Pengiktirafan

Sepanjang tahun 2005, BPL telah berusaha untuk memantapkan aktiviti-aktiviti peningkatan kualiti dalam latihan. Sehubungan itu, BPL telah menganjurkan Konvensyen Kumpulan Meningkatkan Mutu Kerja (KMK) peringkat kebangsaan pada 3 Oktober 2005 di mana 21 kumpulan KMK peringkat negeri daripada kategori teknikal dan pengurusan bertanding mengikut kategori masing-masing.

Dalam melaksanakan aktiviti-aktiviti di bawah Program Kepastian Kualiti Latihan, BPL telah membuat pemantauan dan penyeliaan terhadap kolej-kolej latihan KKM dengan tujuan untuk meninjau dan memberi bimbingan di mana perlu terhadap keberkesanan kursus-kursus latihan peringkat diploma dan sijil yang dikendalikan oleh kolej-kolej berkenaan. Di samping itu, BPL juga menganalisa laporan rekod kepastian kualiti latihan Basik dan Pos Basik di kolej-kolej latihan itu dengan berpandukan lima indikator Program Kepastian Kualiti (QAP) yang telah ditetapkan sebagai rujukan kepiawaian. Penganalisan data rekod kepastian kualiti latihan di kolej-kolej latihan KKM disediakan dua kali setahun iaitu pada setengah tahun pertama (Januari-Jun 2005) dan setengah tahun kedua (Julai-Disember 2005). Hasil penganalisan ini telah didokumentasikan dan akan dibentangkan semasa BPL menganjurkan Mesyuarat Penyelaras QA/QI kolej-kolej latihan KKM pada tahun hadapan. Hasil penilaian akan memberi gambaran prestasi kolej-kolej latihan KKM dan cadangan untuk tindakan pelaksanaan pembetulan dan penambahbaikan di peringkat kolej terhadap ketidakakuran.

BPL telah mengkaji semula indikator-indikator yang diguna pakai dalam Program Kepastian Kualiti dan membuat pindaan supaya penekanan diberi kepada proses indikator yang dapat mengukur pencapaian pelatih. Pindaan kepada indikator QAP itu telah dikemukakan kepada Jawatankuasa Pemandu QAP untuk kelulusan dan akan diguna pakai bagi pengumpulan data mulai tahun hadapan.

BPL juga membuat anggaran untuk agihan pelatih-pelatih KKM ke Institusi-Institusi Latihan Swasta (ILS) yang terlibat dalam program outsourcing serta membuat pemantauan ke atas latihan ASKB yang dikendalikan oleh ILS itu. Di sepanjang tahun 2005, BPL telah memantau pelaksanaan latihan di ILS itu mengikut terma perjanjian pengendalian program secara *outsourcing*.

PENUTUP

Dalam menghadapi keperluan tenaga kerja kesihatan yang meningkat, sejajar dengan perkembangan dan kemajuan dalam teknologi penjagaan kesihatan, BPL akan berusaha untuk membentuk strategi pengurusan latihan yang fleksibel serta dapat disesuaikan dengan perubahan masa dan persekitaran. Kerjasama rapat dengan agensi-agensi pusat, Kementerian Pengajian Tinggi, IPTA/IPTS serta lain-lain agensi-agensi yang berkaitan KKM akan dikukuhkan lagi untuk menangani masalah kekurangan tenaga kerja seperti doktor perubatan, doktor pergigian dan ahli farmasi.

PENDAHULUAN

Jumlah keseluruhan Belanjawan Persekutuan 2005 adalah sebanyak RM117.44 billion di mana RM89.14 billion diperuntukkan untuk Bajet Mengurus manakala RM28.30 billion diperuntukkan untuk Bajet Pembangunan. Trend agihan peruntukan kewangan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), belanjawan persekutuan, Keluaran Dalam Negeri Kasar dan peruntukan per kapita daripada tahun 2001 sehingga 2005 adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 1.

Jumlah peruntukan keseluruhan kepada KKM menunjukkan penurunan daripada RM8.99 billion dalam tahun 2004 kepada RM7.86 billion dalam tahun 2005. Ini menunjukkan pengurangan sebanyak 12.63% atau RM1.14 billion berbanding Belanjawan Persekutuan tahun 2004. Peruntukan Bajet Mengurus telah menunjukkan peningkatan sebanyak 6.67% berbanding peruntukan asal Bajet Mengurus bagi tahun 2004 manakala peruntukan Bajet Pembangunan pula telah mencatatkan penurunan sebanyak 59.05% berbanding dengan peruntukan tahun 2004 seperti yang ditunjukkan di Jadual 2. Berdasarkan jumlah tersebut, KKM adalah penerima peruntukan ke-4 terbesar selepas Kementerian Pelajaran Malaysia, Kementerian Kewangan dan Kementerian Pertahanan Malaysia.

BELANJAWAN KKM 2005

Peruntukan asal bagi Bajet Mengurus tahun 2005 bagi KKM adalah sebanyak RM6.78 billion. Peruntukan tambahan sebanyak RM524 juta telah diluluskan oleh Perbendaharaan dan menjadikan jumlah keseluruhan peruntukan sebenar ialah sebanyak RM7.30 billion. Berdasarkan peruntukan sebenar bagi Bajet Mengurus, sebanyak RM3.26 billion telah diperuntukkan untuk Emolumen (Objek Am 10000), RM3.74 billion adalah untuk Perkhidmatan dan Bekalan (Objek Am 20000), RM0.12 billion bagi Aset (Objek Am 30000) dan RM0.18 billion adalah untuk Pemberian dan Kenaan Bayaran Tetap (Objek Am 40000).

Jumlah keseluruhan Bajet Mengurus pada tahun 2005 adalah sebanyak RM7.50 billion atau 102.74% daripada peruntukan sebenar yang diterima. Peruntukan dan perbelanjaan mengikut program di bawah bajet mengurus yang terbahagi kepada 4 Program, Dasar Baru dan 'One-Off' ditunjukkan dalam Jadual 3. Program Rawatan Perubatan dan Program Kesihatan Awam mencatatkan perbelanjaan tertinggi iaitu RM4.79 billion dan RM1.70 billion masing-masing.

Perbandingan prestasi perbelanjaan mengurus mengikut objek am untuk tahun 2005 adalah seperti ditunjukkan di Jadual 4. Di antara faktor yang menyumbang kepada perbelanjaan melebihi peruntukan untuk tahun 2005 di bawah Objek Am 10000 ialah disebabkan kenaikan bayaran Elaun Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa bagi Pegawai Perubatan dan Pegawai Perubatan Pakar, kenaikan Elaun Jahitan Pakaian Seragam bagi Skim Jururawat dan lain-lain profesion di KKM yang berkaitan dan pembayaran bonus tahunan.

Peruntukan asal untuk Bajet Pembangunan tahun 2005 adalah sebanyak RM1.08 billion dan peruntukan tambahan sebanyak RM0.11 billion telah diluluskan. Jumlah sebenar peruntukan untuk tahun 2005 adalah RM1.197 billion. Peruntukan ini digunakan untuk melaksanakan 385 projek yang melibatkan pembinaan ke atas beberapa fasiliti kesihatan baru, naiktaraf bagi hospital, makmal-makmal di hospital, klinik kesihatan, klinik desa dan pembelian peralatan. Jumlah perbelanjaan tahun 2005 adalah sebanyak RM1.194 billion atau 99.77% daripada peruntukan. Jadual 5 menunjukkan prestasi perbelanjaan yang telah dilakukan di bawah Bajet Pembangunan 2005 mengikut butiran projek.

Di bawah Rancangan Malaysia Ke-8 (RMK-8), sejumlah RM5.50 billion telah diperuntukan kepada KKM. Selepas sesi pemeriksaan bajet RMK-8 dibuat, siling peruntukan untuk bajet pembangunan telah ditambahkan kepada RM9.50 bilion. Tahun 2005 adalah tahun terakhir bagi melaksanakan RMK-8. Setelah mengambilkira perbelanjaan tahun 2005, prestasi perbelanjaan keseluruhan di bawah RMK-8 adalah sebanyak RM9.33 bilion atau 98.21% daripada peruntukan siling di bawah RMK-8. Jadual 6 pula menunjukkan prestasi keseluruhan perbelanjaan dari tahun 2001 hingga 2005 di bawah RMK-8.

Selain daripada memenuhi keperluan rakyat menerusi Dasar Sedia Ada, Dasar Baru dan *One-Off*, KKM juga bertanggungjawab dalam mengagihkannya bantuan kewangan kepada Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) dan Tabung Bantuan Perubatan (TBP). TBP diwujudkan untuk mengambil alih peranan Tabung Kebajikan Kesihatan Kebangsaan (TKKK) sebelum ini.

Dalam tahun 2005, KKM telah memberi bantuan kewangan sebanyak RM9.77 juta kepada 24 buah Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) dalam bentuk '*capital grant*' dan bantuan kewangan kepada pertubuhan yang terlibat dalam aktiviti kesihatan masyarakat seperti perkhidmatan kaunseling, kempen-kempen kesedaran, rawatan susulan kepada pesakit kanser dan Tibi. KKM turut memperuntukkan sebanyak RM16.06 juta kepada 44 buah NGO untuk tujuan subsidi bagi rawatan hemodialisis. Bagi Tabung Bantuan Perubatan (TBP) pula, sebanyak RM25 juta telah mendapat kelulusan khas daripada Kementerian Kewangan. Sejumlah RM5.99 juta telah diluluskan sepanjang tahun 2005 bagi tujuan membiayai 391 pesakit yang terdiri daripada pelbagai peringkat umur. TBP diwujudkan adalah bertujuan untuk membantu golongan yang miskin dan kurang berkemampuan dalam membiayai kos rawatan perubatan, ubat-ubatan dan peralatan perubatan yang mana kemudahan-kemudahan tersebut tidak disediakan di hospital-hospital kerajaan. Bantuan di bawah TBP adalah merangkumi rawatan bagi penyakit yang berterusan dan peralatan rehabilitasi.

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, pertambahan peruntukan dan perbelanjaan KKM dari tahun ke tahun menunjukkan komitmen kerajaan dalam meningkatkan tahap kesihatan serta memenuhi sebahagian keperluan sosial rakyat bukan sahaja di kawasan bandar malahan juga di kawasan luar bandar.

JADUAL 1
Bajet Tahunan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) 2001 - 2005

Tahun	Bajet Tahunan KKM (RM)			Belanjawan Persekutuan (RM)	Belanjawan Persekutuan (%)	Keluaran Dalam Negeri Kasar (KDNK) (RM)	KDNK (%)	Peruntukan Per Kapita (RM)	Bilangan Penduduk
	Mengurus	Pembangunan	Jumlah						
2001	4,545,407,400	1,220,146,010	5,765,553,410	91,046,791,410	6.33%	211,227,000,000	0.30%	240.10	24,012,900
2002	4,883,820,770	1,415,253,000	6,299,073,770	100,518,506,120	6.27%	220,422,000,000	4.40%	256.83	24,526,500
2003	5,765,836,400	1,790,170,000	7,556,006,400	109,801,554,460	6.88%	232,359,000,000	5.40%	301.66	25,048,300
2004	6,354,128,200	2,642,883,000	8,997,011,200	112,490,000,000	8.00%	248,954,000,000	7.10%	351.71	25,580,900
2005	6,778,264,700	1,082,165,800	7,860,430,500	117,444,984,600	6.69%	261,395,000,000	5.00%	300.85	26,127,700

Sumber :- Belanjawan Persekutuan 2001 - 2005,
Laporan Ekonomi 2005,
Buku Tahunan Perangkaan Malaysia 2005

JADUAL 2
Bajet KKM Bagi Tahun 2004 dan 2005

Jenis Belanjawan	2005	2004	%
	RM		
Belanjawan Persekutuan	117,444,984,600	112,490,000,000	4.40%
Belanjawan KKM	7,860,430,500	8,997,011,200	-12.63%
Belanjawan Mengurus (B42)	6,778,264,700	6,354,128,200	6.67%
Belanjawan Pembangunan (P42)	1,082,165,800	2,642,883,000	-59.05%

Sumber : Belanjawan Persekutuan 2004 - 2005

JADUAL 3
Peruntukan Sebenar Dan Perbelanjaan Tahun 2005 Mengikut Program

Kod Program	Program	Peruntukan Sebenar (RM)	Perbelanjaan (RM)	Perbelanjaan (%)
010000	Pengurusan	749,631,859	717,193,500	95.67%
020000	Kesihatan Awam	1,624,421,540	1,709,515,476	105.24%
030000	Perubatan	4,641,259,671	4,798,958,430	103.40%
040000	Khidmat Sokongan Teknikal	127,573,430	129,349,466	101.39%
050000	Dasar Baru	94,404,813	86,097,348	91.20%
060000	One-Off	64,973,387	61,779,710	95.08%
	Jumlah	7,302,264,700	7,502,893,930	102.74%

Sumber : Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 4
Peruntukan Sebenar Dan Perbelanjaan Tahun 2005
di Bawah Bajet Mengurus Mengikut Objek Am

Objek Am	Peruntukan Sebenar (RM)	Perbelanjaan (RM)	Perbelanjaan (%)
10000 (Emolumen)	3,257,133,278	3,562,957,450	109.38%
20000 (Perkhidmatan dan Bekalan)	3,738,878,085	3,656,131,310	97.78%
30000 (Aset)	124,856,201	121,365,431	97.20%
40000 (Pemberiaan dan Kenaan Tetap)	181,397,136	162,439,739	89.54%
Jumlah	7,302,264,700	7,502,893,930	102.74%

Sumber : Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 5
Peruntukan Sebenar Dan Perbelanjaan Bajet Pembangunan 2005 Mengikut Butiran Projek

Butiran Projek	Projek	Peruntukan Sebenar (RM)	Perbelanjaan (RM)	Perbelanjaan (%)
00100	Latihan	42,160,000	38,937,412	92.36%
00200	Kesihatan Awam	221,868,000	216,220,984	97.45%
00300	Kemudahan Hospital	403,402,000	410,962,949	101.87%
00400	Hospital Baru	428,499,800	430,218,167	100.40%
00500	Kajian Kemungkinan Dan Perkhidmatan Juru Perunding	13,723,000	12,391,045	90.29%
00600	Ubahsuai, Naik Taraf dan Pembaikan	34,933,000	33,475,469	95.83%
00700	Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah	52,180,000	51,838,649	99.35%
	Jumlah	1,196,765,800	1,194,044,675	99.77%

Sumber : Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 6
Prestasi Perbelanjaan Bajet Pembangunan Di Bawah RMK-8

Tahun	Perbelanjaan (RM)
2001	1,569,959,407
2002	1,513,611,553
2003	2,691,430,181
2004	2,364,437,679
2005	1,194,044,675
Jumlah	9,333,483,495

Sumber : Bahagian Kewangan, KKM

PENGENALAN

Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi (BTMK) bertanggungjawab dalam merancang, membangun, memantau serta menyelaras pelaksanaan projek-projek teknologi maklumat dan komunikasi (ICT) di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

Fungsi dan peranan utama BTMK adalah seperti berikut:-

- **Penasihat / Perunding Projek ICT**
Memberikan khidmat nasihat dari segi perancangan, pembangunan, pelaksanaan dan khidmat teknikal ICT
- **Pembangunan Sistem Aplikasi**
Membangunkan sistem aplikasi secara *in-house / joint development*
- **Pemantau Pelaksanaan Projek-projek ICT**
Memantau dan menangani isu-isu pelaksanaan projek ICT
- **Penyelaras Projek-projek ICT di KKM**
Menguatkuasakan semua peraturan-peraturan dan keputusan-keputusan mesyuarat JPICIT

OBJEKTIF

Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi mempunyai **empat (4)** objektif utama seperti berikut:-

- Membantu Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) merancang strategi jangka pendek dan jangka panjang dalam bidang ICT bagi memangkin, merealisasikan dan mencapai misi dan visi Kementerian dengan lebih efisien dan efektif.
- Mewujud, memantau, mengukur dan menilai semula polisi, proses dan prosidur berkaitan ICT sama ada secara manual atau elektronik sejajar dengan akta-akta yang digubal.
- Sebagai penggerak kepada KKM untuk merancang, mewujudkan, mengurus, memantau dan menilai penggunaan ICT yang sistematik dan berkesan supaya dapat dimanfaatkan oleh warga Kementerian.
- Merancang, mengenalpasti, mengurus dan menyelaras infostruktur, infrastruktur, kaedah dan kemudahan antara muka ICT untuk menterjemah fungsi dan rekabentuk sistem ICT secara bersepadu.

PROFAIL BAHAGIAN

Pada Oktober 2004 Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah meluluskan Waran Peruntukan Penstrukturan Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi yang membawa kepada pertambahan dari segi tanggungjawab dan bilangan kakitangan. Pegawai/kakitangan telah bertambah bilangannya dari lima puluh lima (55) orang kepada seratus enam orang (106) orang. Pengisian perjawatan ini telah bermula pada bulan Mac 2005.

Bahagian ini dibahagikan kepada lima (5) cawangan iaitu:

- Cawangan Dasar dan Perancangan ICT
- Cawangan Pembangunan Projek
- Cawangan Pemantauan dan Dokumentasi
- Cawangan Keselamatan dan Infrastruktur ICT
- Cawangan Pentadbiran dan Kewangan

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PELAN STRATEGIK TEKNOLOGI MAKLUMAT

Pada tahun 2005, BTMK telah menyediakan sebuah Pelan Strategik Teknologi Maklumat atau *Information Technology Strategic Planning* (ISP) bagi tahun 2006-2010 yang merupakan *blueprint* pelaksanaan ICT bagi keperluan keseluruhan KKM bagi tempoh tersebut. Pembangunan ISP ini juga adalah merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan kelulusan teknikal projek-projek ICT daripada Unit Pemodenan Tadbiran dan Perancangan Pengurusan Malaysia (MAMPU).

Dalam tempoh pembangunan Pelan Strategik Teknologi Maklumat KKM, aktiviti-aktiviti yang dijalankan adalah seperti berikut :

- Mengkaji persekitaran bisnes semasa KKM
- Mengkaji persekitaran ICT semasa KKM
- Mengkaji jurang dan peluang (*opportunities*) ICT
- Mengkaji persekitaran ICT masa hadapan

Kronologi Pembangunan Dokumen ISP KKM

- Rangka kerja Pelan ISP telah dipersetujui Jawatankuasa Pemandu ICT (JPICT) KKM Bil 1/2005.
- Melantik Perunding bagi menghasilkan Dokumen ISP KKM
- Bengkel ISP di Port Dickson pada 18-21 September 2005
- Enam (6) siri perbincangan telah diadakan
- Taklimat Draf ISP di Mesyuarat Pagi pada 30 November 2005
- Bengkel Penulisan Dokumen pada 19-21 Disember 2005
- Hantar Dokumen ISP ke MAMPU pada 31 Disember 2005

JAWATANKUASA PEMANDU TEKNOLOGI MAKLUMAT DAN KOMUNIKASI (JPICT)

BTMK merupakan Urusetia JPICT yang bertanggungjawab dalam meluluskan perancangan dan pelaksanaan pembangunan dan meluaskan penggunaan ICT di KKM supaya keberkesanan penyampaian perkhidmatan kesihatan dapat diberikan kepada orang awam. Mesyuarat JPICT dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha (KSU) dan Ketua Pengarah Kesihatan (KPK). Mesyuarat JPICT telah diadakan sebanyak tiga (3) kali pada tahun 2005 dan sebanyak tujuh belas (17) buah projek ICT telah diluluskan.

PERKHIDMATAN KAUNTER BANTUAN BTMK

Unit Kaunter Bantuan BTMK, KKM telah diwujudkan bagi membantu para pengguna KKM, Hospital dan JKN membuat aduan tentang masalah-masalah yang dihadapi berkaitan ICT semasa menjalankan tugas harian mereka. Unit Kaunter Bantuan dengan bantuan unit-unit lain di Bahagian ini akan menyelesaikan masalah tersebut dan menyalurkan kepada pihak yang berkaitan jika perlu bagi menyelesaikan setiap aduan yang dilaporkan pada talian 03-8883 3388/7. Waktu operasi ialah dari 7.30 pagi hingga 5.30 petang dan hari operasi ialah dari hari Isnin hingga Jumaat.

SISTEM RANGKAIAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Pada akhir tahun 1999 sistem rangkaian Kementerian Kesihatan Malaysia (MOHVPN - *single entry and single exit*) telah diwujudkan melalui projek *Health Management Information System* Fasa II (HMISII). Semua Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) telah dihubungkan ke Pusat Teknologi Maklumat (PTM) di Bangunan PERKIM melalui kemudahan COINS *Frame Relay*. Sistem rangkaian di peringkat Pusat Kesihatan Daerah (PKD) dan Hospital pula menggunakan kemudahan talian *dial up* ke Jabatan Kesihatan Negeri. Ibu Pejabat KKM di Jalan Cenderasari, Kuala Lumpur dan institusi-institusi KKM lain dalam kawasan Lembah Klang disambungkan ke Pusat Teknologi Maklumat di Bangunan PERKIM dengan menggunakan talian data litar suwa (*lease line*).

Pada tahun 2005, Bahagian ini telah merancang dan menaik taraf talian MOH-Net dari Teknologi *Frame Relay* kepada Teknologi *Internet Protokol Virtual Private Network (IPVPN)*.

SISTEM PENGURUSAN KUALITI (MS ISO 9001:2000)

Pembangunan Sistem Pengurusan Kualiti (MS ISO 9001:2000) untuk proses-proses yang terlibat di dalam perkhidmatan BTMK telah dimulakan pada hujung tahun 2005. Pihak SIRIM BERHAD telah dilantik sebagai pakar runding untuk Sistem Pengurusan Kualiti tersebut. Pada tahun 2005, aktiviti-aktiviti berikut telah dijalankan:

- Pendedahan mekanisma Pelaksanaan MS ISO 9000 kepada pegawai-pegawai dan kakitangan BTMK.
- Tiga (3) pegawai telah menghadiri Kursus MS ISO 9000 Lead Auditor Training
- Melaksanakan Analisa Jurang Perbezaan (Gap Analysis) sistem sedia ada dengan MS ISO 9000

Dijangkakan sistem tersebut dapat dilaksanakan dengan jayanya pada tahun 2006.

SISTEM-SISTEM APLIKASI

BTMK telah memberi khidmat nasihat, membangun sistem, memantau dan menyelaras projek-projek ICT mengikut empat (4) program berikut:

a. Program Pengurusan

- Sistem Pengurusan Aset dan Inventori Berkomputer (AIMS)
- Sistem Permohonan Perjalanan Ke Luar Negara (SPPKN) Fasa I
- Sistem Pengurusan Kompetensi (SPK) Fasa I
- Sistem Pemantauan Surat Rasmi (SPSR)

b. Program Perubatan

- *Hospital Information System (HIS)*
- Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD)
- Sistem Maklumat Rawatan Perubatan (SMRP)
- Sistem Kawalan Amalan Perubatan (*MedPCs*)

c. Program Kesihatan Awam

- Sistem Aplikasi Teleprimary Care (TPC)
- Sistem Kawalan Penyakit Berjangkit (CDCIS)
- Sistem Penyiasatan *Measles*

d. Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal

- Sistem Maklumat Tanah
- Sistem Informasi Makmal Kesihatan Awam
- Sistem Maklumat Darah (BBIS)

HALATUJU

Bahagian Teknologi Maklumat & Komunikasi (BTMK) dipertanggungjawabkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia untuk memastikan kesemua sasaran di bawah tercapai melalui Pelan Strategik Teknologi Maklumat menjelang 2006-2010. Sepuluh (10) sasaran yang ditetapkan adalah seperti berikut:-

- Semua perkhidmatan elektronik kesihatan boleh dikongsi bersama menjelang 2010.
- Membina satu portal KKM pada tahun 2007 bagi membolehkan akses kepada maklumat dan perkhidmatan kesihatan.
- Penggunaan pelbagai jenis saluran penghantaran bermula tahun 2006.
- Peningkatan pekerja berpengetahuan sebanyak 20% setahun mulai 2007.
- 90% personel KKM yang mempunyai pengetahuan asas berkenaan ICT (melalui ISAC) menjelang 2010.
- Nisbah PC : kakitangan seperti di bawah menjelang 2010
 - Pengurusan dan Profesional (P&P) dan Sokongan 1 adalah pada nisbah 1:1; dan
 - Sokongan 2 adalah pada nisbah 1:3
- Merintis sistem yang berasaskan pengetahuan menjelang 2007.
- Semua hospital dihubungkan dengan MOH*Net menjelang tahun 2006.
- Peratus penyelidikan / penyelidik menggunakan ICT meningkat sebanyak 20% mulai 2007.
- Bilangan dokumen / *content* penyelidikan berasaskan elektronik meningkat sebanyak 20% mulai 2007.

KESIMPULAN

Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi akan terus memainkan peranan sebagai penasihat dan pengurus projek ICT KKM. Di samping itu juga, BTMK akan memastikan semua pembangunan sistem aplikasi berjalan dengan lancar serta menjalankan pemantauan projek-projek ICT dari masa ke semasa selaras dengan peranan dan fungsi BTMK yang sedia ada.

Selaras dengan dasar kerajaan untuk meningkatkan budaya celik komputer serta melengkapkan masyarakat dengan pengetahuan asas dan kemahiran kerja dalam talian maka BTMK akan terus menjadi penggerak utama dalam usaha merapatkan jurang digital di Kementerian Kesihatan Malaysia.



3

**PROGRAM KESIHATAN
AWAM**

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PENGENALAN

Sebahagian besar perkhidmatan pergigian awam di negara ini disampaikan oleh Kementerian Kesihatan. Bahagian Kesihatan Pergigian bertempat di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan di Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan, Putrajaya, dan bertanggungjawab terhadap perangkaan strategi, perancangan program, pengawalseliaan serta penilaian aktiviti-aktiviti pergigian. Pelaksanaan aktiviti pergigian dan pengumpulan data pula menjadi tanggungjawab perkhidmatan pergigian di peringkat negeri. Hubungan terus di antara Pengarah Kesihatan Pergigian di Bahagian Kesihatan Pergigian dan Timbalan-Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) di peringkat negeri menentukan bahawa interaksi dan maklumbalas sering berlaku, dan pengurusan berjalan dengan licin. Selain daripada mengurus perkhidmatan pergigian di peringkat kebangsaan, Bahagian Kesihatan Pergigian bertanggungjawab terhadap pembangunan dasar-dasar pergigian, penggalakan kesihatan pergigian, dan penggubalan serta penguatkuasaan undang-undang berkaitan dengan pergigian di Malaysia.

Bahagian Kesihatan Pergigian adalah agensi peneraju bagi kesihatan pergigian negara dan berusaha mengeratkan kerjasama antara agensi-agensi pergigian dan bukan pergigian terdiri daripada sektor awam dan swasta, ke arah meningkatkan kesihatan pergigian rakyat. Majlis Pergigian Malaysia juga terletak di lokasi yang sama dan adalah bertanggungjawab terhadap amalan pergigian dalam negara.

Strategi-strategi yang digunakan untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian rakyat adalah :

- i. Meningkatkan kesedaran masyarakat terhadap kesihatan pergigian melalui penggalakan dan pendidikan kesihatan pergigian
- ii. Membubuh bahan fluorida ke dalam bekalan air awam pada paras optima (0.4 – 0.6 ppm)
- iii. Menyediakan perkhidmatan pencegahan klinikal kepada murid-murid sekolah yang memerlukannya
- iv. Meningkatkan hubungan dan kerjasama di antara agensi pergigian dan bukan pergigian, di sektor awam dan swasta
- v. Menyediakan perkhidmatan pergigian yang berkualiti, senang diperolehi dan berteknologi sesuai
- vi. Menentukan liputan menyeluruh bagi kumpulan-kumpulan sasar yang telah dikenalpasti
- vii. Memastikan ramai murid-murid sekolah mencapai status *orally - fit*
- viii. Menyampaikan perkhidmatan pergigian kepakaran bagi mereka yang memerlukannya
- ix. Mengumpul dan menganalisis data, serta menjalankan kajian dengan matlamat mempertingkatkan kualiti perkhidmatan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

• PENGGALAKAN KESIHATAN PERGIGIAN

Untuk memasarkan konsep kesihatan pergigian, kerjasama di antara badan-badan berkaitan dianggap perlu. Kolaborasi dijalinan dengan bahagian-bahagian lain di Kementerian Kesihatan, dan juga dengan agensi-agensi lain kerajaan dan bukan kerajaan.

Jabatan-jabatan di Kementerian Kesihatan bergabung usaha semasa sambutan-sambutan dan kempen-kempen diadakan, dan untuk penyediaan bahan. Bahagian Kesihatan Pergigian dan

Pejabat Pergigian Negeri Selangor telah mengambil bahagian dalam pameran yang telah diadakan sempena Hari Kesihatan Sedunia 2005 pada 10 April 2005. Bahan pergigian turut dipamerkan di pameran yang diadakan semasa pelancaran program “Jom Kayuh” pada 14 Mei, 2005 sempena Kempen Cara Hidup Sihat 2005. Maklumat kesihatan pergigian juga telah disediakan dibawah 69 tajuk untuk portal “*Health Online*” Kementerian Kesihatan. Lain-lain pameran juga telah diadakan. Satu daripadanya adalah bersempena Kongres Pergigian Asia-Pasifik 2005 yang telah diadakan di Pusat Perdagangan Dunia Putra pada 24 - 29 Mei, 2005.

Aktiviti-aktiviti masyarakat diadakan sebagai langkah mempromosikan kesihatan pergigian. Satu program penyaringan lesi kanser mulut telah dijalankan oleh Bahagian Kesihatan Pergigian bersama Pejabat Pergigian Negeri Selangor dan Persatuan Doktor - Doktor Pergigian Malaysia di Pulau Carey dalam bulan April 2005.

Sebahagian besar aktiviti penggalakan kesihatan pergigian dijalankan dengan kerjasama Kementerian-Kementerian lain, terutamanya dengan Kementerian Pendidikan. Mesyuarat Koordinator Program Pra-sekolah telah diadakan pada bulan September, 2005 untuk mengukuhkan pelaksanaan program pra-sekolah di kalangan guru-guru pra-sekolah. Input teknikal juga diberikan bagi Kuiz Kesihatan Sekolah Rendah Peringkat Kebangsaan.

Unit Penggalakan Kesihatan Pergigian di Bahagian Kesihatan Pergigian bertanggungjawab untuk menyampaikan pengetahuan kepada orang ramai melalui penyediaan bahan-bahan pendidikan kesihatan pergigian. Risalah mengenai penggunaan ubat gigi oleh kanak-kanak telah dicetak. Juga, satu panduan pendidikan kesihatan pergigian untuk digunakan oleh guru sekolah telah disediakan. Bahan rujukan berbentuk risalah menyokong pemberhentian penggunaan tembakau bertajuk “Kekalkan Kesihatan dan Senyuman Anda – Jauhi Tabiat Merokok” di cetak untuk digunakan oleh personel pergigian. Sebagai maklumat untuk pelanggan dalam dan luar negara, buku “*Oral Healthcare in Malaysia*” telah dikemaskini dan diedarkan di Kongres Pergigian Asia-Pasifik pada bulan Mei, 2005.

Satu kursus mengenai peranan doktor pergigian dalam pemberhentian penggunaan tembakau telah diadakan. Latihan diberi supaya pegawai pergigian dan jururawat pergigian dapat mempromosikan mesej anti-merokok dan juga untuk menambahkan pengetahuan mengenai kanser mulut. Kursus telah diadakan pada 8-10 Ogos 2005. VCD mengenai penjagaan kesihatan pergigian kumpulan *toddler* pula telah diedarkan ke peringkat negeri bagi latihan penjaga kanak-kanak.

Pemantauan Aktiviti Penggalakan Kesihatan Pergigian

Aktiviti-aktiviti yang dijalankan di peringkat negeri termasuk ceramah pergigian (*Dental Health Talks / DHT*), latihan memberus gigi (LMG), pertunjukan boneka, pameran, kempen, dan ceramah di TV/radio. Sebelum tahun 2005, data mengenai pertunjukan slaid dan pertunjukan wayang (filem) telah dikumpul, tetapi memandangkan aktiviti-aktiviti ini sering di jalankan bersama ceramah pergigian, keputusan telah dibuat untuk memberhentikan pengumpulan data bagi kedua-dua kategori tersebut. Berikutan dengan penggunaan format baru Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian (Sub-sistem Pergigian) dalam bulan Januari 2005, kedua-dua kategori tersebut telah disingkirkan. Ia digantikan dengan kategori “*role play*” dan khidmat masyarakat. Nyata bahawa sebahagian besar kategori “lain-lain” adalah terdiri daripada “*role play*”. Pada tahun 2005,

peratusan “lain-lain” nampaknya telah berkurangan (1.21%) berbanding dengan tahun sebelumnya di mana ia merupakan 8-9% daripada kesemua aktiviti pendidikan kesihatan pergigian. Sekarang kelihatan bahawa 8% aktiviti terdiri dari “*role play*”. Khidmat masyarakat (0.37%) adalah aktiviti yang dijalankan di dewan masyarakat, pejabat dan kuarters kerajaan (seperti bomba dan polis) , kampung dan skim FELDA. Aktiviti ini biasanya diadakan semasa cuti sekolah, apabila aktiviti perkhidmatan pergigian sekolah berkurangan.

Aktiviti penggalakan kesihatan pergigian dijalankan oleh pegawai pergigian dan jururawat pergigian. Seramai 2,427 pegawai pergigian dan jururawat pergigian telah turut serta dalam aktiviti-aktiviti tersebut pada tahun 2005. Perbandingan aktiviti-aktiviti penggalakan kesihatan pergigian bagi tahun 2004 dan 2005 dapat dilihat di Jadual 1.

LMG merupakan 45% dari aktiviti penggalakan kesihatan pergigian, seperti juga DHT. Sehingga tahun 2004, peserta-peserta diklasifikasikan sebagai murid pra-sekolah, murid sekolah rendah, murid sekolah menengah, ibu mengandung dan dewasa. Bermula pada tahun 2005, kategori-kategori baru bagi peserta telah diperkenalkan, iaitu : program *toddler*, kanak-kanak dengan keperluan khas, program maktab pergigian, dan program penyaringan kanser mulut. Jumlah peserta bagi LMG dan DHT adalah seperti di Jadual 2.

JADUAL 1
Aktiviti Pendidikan Kesihatan Pergigian, 2004 - 2005

Jenis Aktiviti	2004	%	2005	%
LMG	243,293	49.75	193,774	44.63
DHT	188,056	38.45	191,884	44.15
Pertunjukan Slaid	7,363	1.51	-	-
Role Play	-	-	35,543	8.18
Boneka	2,236	0.46	2,478	0.57
Pameran/ Kempen	2,510	0.51	2,137	0.49
Latihan Dalam Perkhidmatan	609	0.12	718	0.17
TV/ Radio	286	0.06	746	0.17
Pertunjukan Filem	42	0.01	-	-
Khidmat Masyarakat	-	-	1,625	0.37
Lain-lain	44,654	9.13	5,251	1.21
Jumlah	489,049	100.00	434,156	100.00

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 2
Penyertaan dalam LMG dan DHT, 2004 - 2005

Kumpulan Sasar	TBD 2004	TBD 2005	DHT 2004	DHT 2005
Murid Pra-sekolah	1,113,686	1,038,996	860,236	911,302
Murid Sekolah Rendah	4,247,568	3,900,010	2,886,949	2,953,622
Murid Sekolah Menengah	12,531	18,109	567,458	629,825
Ibu Mengandung	137	-	61,434	78,098
Orang Dewasa	1,863	-	71,438	83,396
Jumlah	5,375,785	4,957,115	4,447,515	4,656,243
Program Toddler	-	29,361	-	117,273
Kanak-kanak Keperluan Khas	-	31,475	-	28,559
Program Maktab Perguruan	-	2,550	-	7,398
Program Penyaringan Kanser Mulut	-	7,559	-	10,255
Jumlah Besar	-	5,028,060	-	4,819,728

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

• PEMFLUORIDAN BEKALAN AIR

Pemfluoridaan bekalan air awam merupakan pendekatan utama untuk mencegah berlakunya penyakit karies gigi di Malaysia. Setelah diperakukan oleh Jemaah Menteri pada tahun 1972, program ini dilaksanakan berperingkat-peringkat ke seluruh negara, dengan mensasarkan loji yang berkapasiti lebih dari 1 mgd. Pada tahun 2005, arahan telah dikeluarkan untuk menukarkan paras optima fluorida dalam bekalan air dari 0.5 – 0.7 ppm kepada 0.4 – 0.6 ppm. Ini berikutan cadangan yang diberikan setelah satu kajian mengenai paras fluorida dibuat.

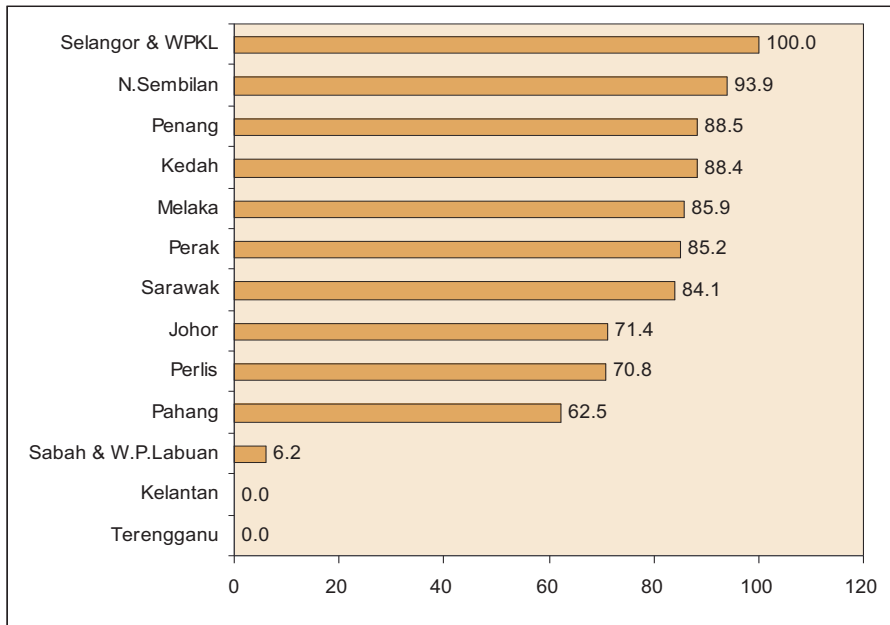
Seramai 69.1% rakyat Malaysia menerima bekalan air berfluorida (Jadual 3). Di kebanyakan negeri, lebih dari 70% rakyat menerima bekalan air berfluorida kecuali negeri Pahang (62%), Sabah (6.2%), Kelantan (0%) and Terengganu (0%). Rakyat Kelantan dan Terengganu tidak menerima bekalan air berfluorida oleh kerana program ini telah dihentikan pada tahun 1995 di Kelantan dan tahun 1999 di Terengganu (Rajah 1).

JADUAL 3
Liputan Penduduk Bagi Bekalan Air Berfluorida, 2003 - 2005

Tahun	2003	2004	2005
Jumlah Penduduk Menerima Bekalan Air Berfluorida	15,627,772	16,576,737	18,043,684
Liputan Penduduk (%)	62.4	64.8	69.1

Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM
Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

RAJAH 1
Peratusan Rakyat yang Menerima Bekalan Air Berfluorida
Mengikut Negeri, 2005



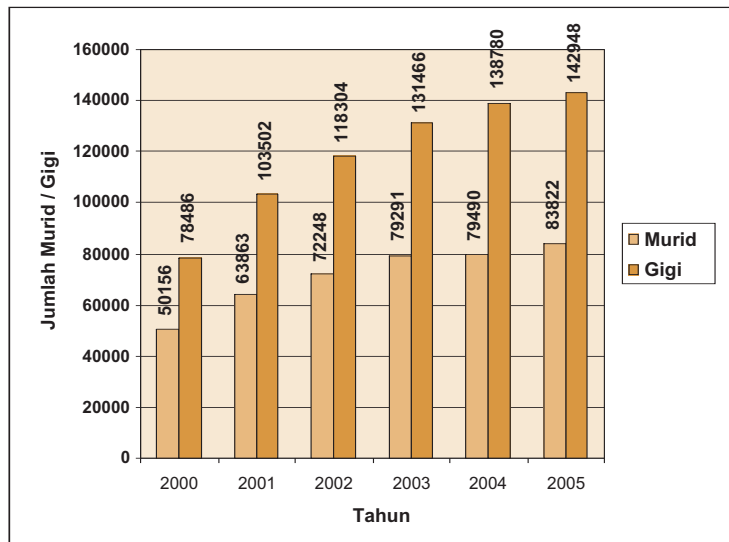
Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

• PERKHIDMATAN PENCEGAHAN KLINIKAL / PROGRAM PENGAPAN FISUR

Perkhidmatan pencegahan klinikal disampaikan kepada murid sekolah melalui Program Pengapan Fisur. Cadangan untuk meletakkan sealan fisur pada gigi murid-murid dibuat berikutan Kajian Epidemiologi Kesihatan Pergigian Murid Sekolah - *National Oral Health Survey of School Children* 1997 (NOHSS '97) - yang mendapati bahawa kebanyakan karies berlaku di permukaan oklusal gigi, pada gigi geraham besar pertama dan kedua. Program pengapan fisur ini adalah ditumpukan kepada murid Tahun 1 dan Tahun 2, serta murid yang berisiko tinggi akan mengalami karies gigi. Trend menunjukkan bahawa terdapat peningkatan dalam jumlah sealan fisur yang diletakkan, dari segi jumlah murid dan jumlah gigi dan yang menerimanya (Rajah 2).

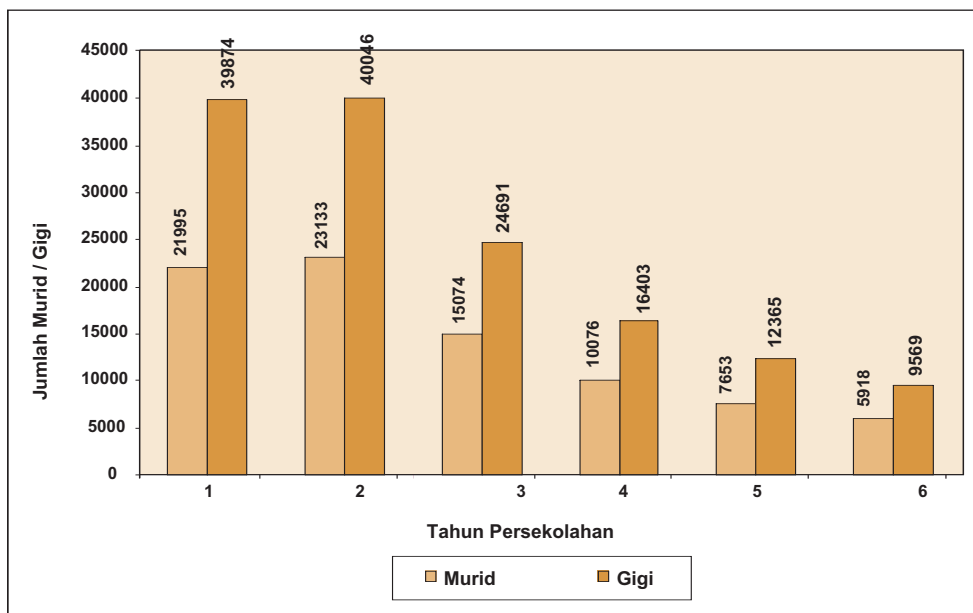
Pengapan fisur merupakan sebahagian penting program *Incremental Oral Health Care* Perkhidmatan Pergigian Sekolah. Dengan sebab itu, penekanan terhadap murid Tahun 1 dan 2 untuk diberikan sealan fisur akan diteruskan untuk mengurangkan insidens dan prevalens karies. Seramai 53.8% murid Tahun 1 dan 2 diberikan sealan fisur pada tahun 2005 manakala peratus gigi yang telah menerima sealan adalah 55.9% (Rajah 3)

RAJAH 2
Bilangan Murid / Gigi Menerima Pengapan Fisur, 2000 - 2005



Sumber : Pejabat-Pejabat Pergigian Negeri

RAJAH 3
Bilangan Murid / Gigi Menerima Pengapan Fisur Mengikut Tahun Persekolahan Bagi Tahun, 2005



Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

• PROGRAM PENGESANAN AWAL PENYAKIT KANSER DAN PRA-KANSER MULUT

Ini merupakan satu strategi bagi kumpulan berisiko tinggi (*high risk*) terhadap pra-kanser dan kanser mulut, yang melibatkan penyaringan masyarakat-masyarakat tertentu dan juga mereka yang hadir di klinik pergigian. Pra-kanser dan kanser mulut di negara ini banyak berlaku di kalangan kumpulan bangsa India dan kumpulan pribumi ("lain-lain Bumiputera"). Selain bangsa sebagai faktor utama, golongan tersebut juga banyak mempraktikkan tabiat-tabiat yang dianggap berisiko tinggi untuk mendapat lesi mulut, seperti mengunyah sيره dan pinang, menggunakan tembakau dan meminum alkohol.

Dalam tahun 2005, seramai 9,002 (10.9%) dari kumpulan berisiko tinggi di 317 estet/kampung telah diperiksa. Di antara mereka, 374 (4.3%) telah didapati mempunyai lesi dan 8,664 (96%) telah diberikan pendidikan kesihatan pergigian, terutama mengenai mencegah penyakit kanser.

• PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

Perkhidmatan pergigian primer disampaikan kepada rakyat berdasarkan kumpulan sasar. Untuk mengukuhkan pelaksanaan program, 2 buku garispanduan telah dihasilkan dalam tahun 2005 untuk kegunaan anggota-anggota Kementerian Kesihatan. Ini adalah :

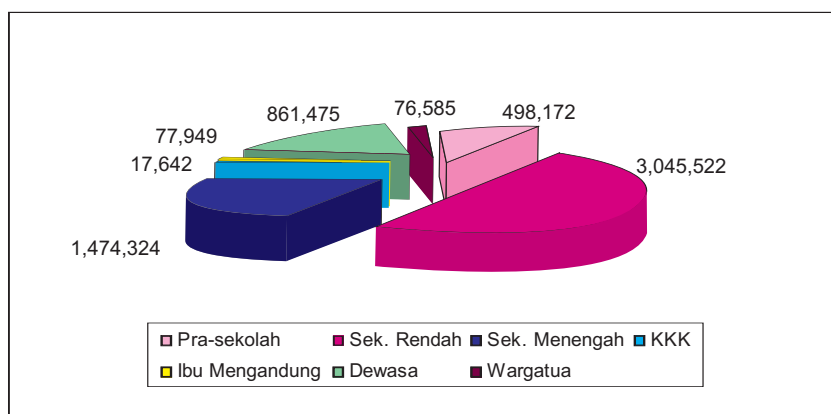
- *Guidelines on Oral Health Care for Ante-natal Mothers*, dan
- *Oral Healthcare for Children with Special Needs - Guidelines for Implementation*

Seminar-seminar juga diadakan untuk menyelaraskan pelaksanaan program :

- Seminar Kanak-Kanak Keperluan Khas, telah diadakan pada 12-14 September, 2005, dan
- Seminar Penyelarasan Program Pra-sekolah, pada 26-28 September, 2005.

Seramai 25.5% rakyat Malaysia hadir di fasiliti pergigian Kementerian Kesihatan pada tahun 2005 (Rajah 4), satu peratusan yang agak sama seperti tahun 2004 (25.2%). Berdasarkan pesakit baru, didapati bahawa kehadiran tertinggi adalah oleh murid sekolah rendah (51%) seperti tahun-tahun sebelumnya, kerana program sekolah telah mantap, terutamanya di sekolah-sekolah rendah. Kehadiran terendah dicatat di kalangan "Kanak-Kanak Keperluan Khas".

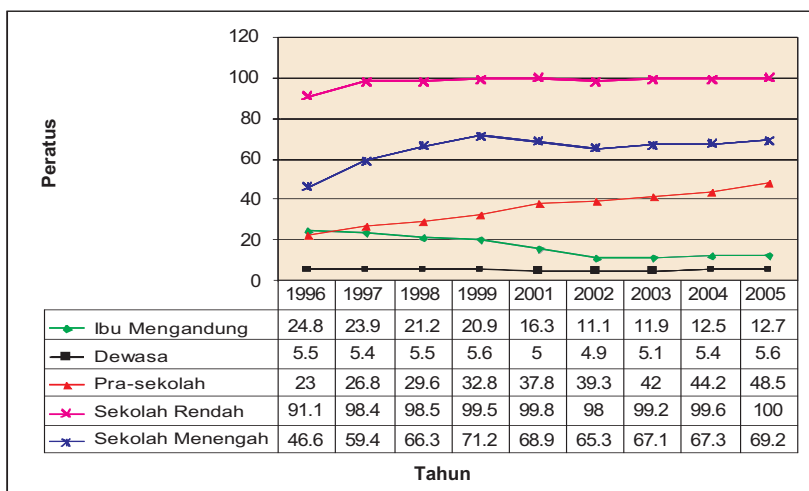
RAJAH 4
Kedatangan Baru Untuk Perkhidmatan Pergigian Primer
Mengikut Kategori Pesakit, 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Peratus yang hadir di fasiliti Kementerian Kesihatan dari setiap kumpulan sasar dalam jangka masa 10 tahun, iaitu dari 1996 hingga 2005, boleh dilihat di Rajah 5. Didapati bahawa pada tahun 2005, semua murid sekolah rendah (100%) telah diliput, manakala bagi sekolah menengah, liputan adalah 69%. Peratusan orang dewasa yang menerima rawatan perkhidmatan pergigian primer Kementerian Kesihatan merupakan 5.6%. Sebab peratusan rendah ini adalah kerana dianggap bahawa ramai orang dewasa memperoleh rawatan pergigian dari pihak swasta. Kategori “Kanak-kanak Keperluan Khas” baru dimasukkan bagi tujuan kutipan data.

RAJAH 5
Pesakit Baru Perkhidmatan Pergigian Primer 1996 - 2005

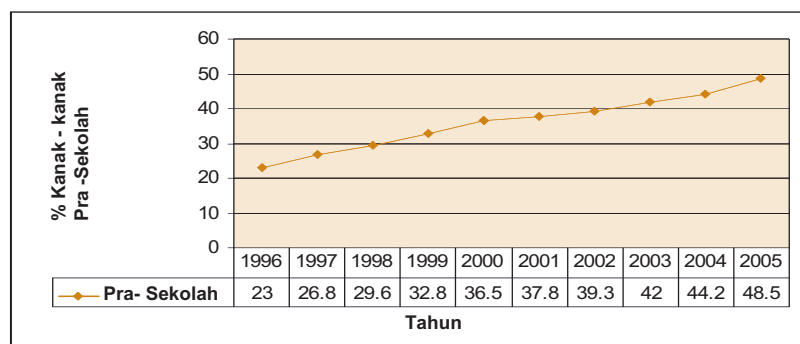


Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Kanak-kanak Pra-sekolah

Kebanyakan aktiviti-aktiviti yang dijalankan bagi kumpulan pra-sekolah adalah aktiviti penggalakan dan pencegahan. Namun demikian, tampalan menggunakan teknik yang kurang invasif (*non-invasive*) dan kurang mengancam (*non-threatening*) iaitu *Atraumatic Restorative Treatment* (ART), turut digunakan di tadika, jika perlu. Murid pra-sekolah yang memerlukan rawatan susulan akan dirujuk ke klinik pergigian. Guru-guru tadika juga terlibat dalam program kesihatan pergigian pra-sekolah. Pesakit baru pra-sekolah didapati telah meningkat. Bagi tahun 2005, peningkatan adalah sebanyak 4.3% dari tahun sebelumnya (Rajah 6).

RAJAH 6
Kanak - kanak Pra Sekolah yang Menerima Perkhidmatan Pergigian Primer, 1996 - 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

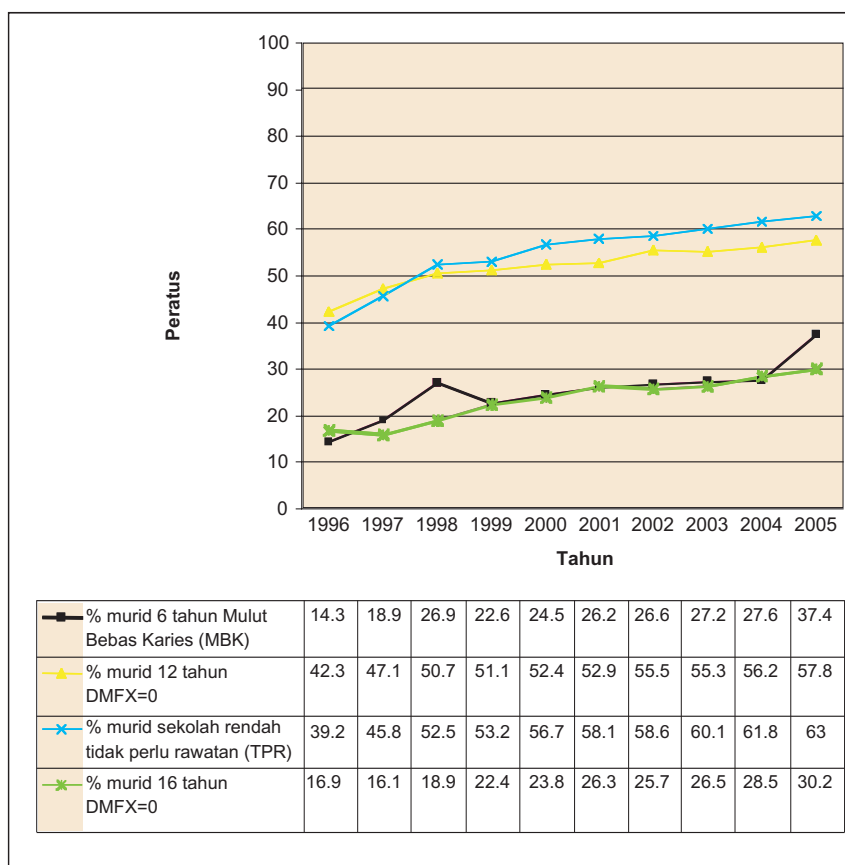
Murid-murid Sekolah Rendah dan Menengah / Perkhidmatan Pergigian Sekolah

Perkhidmatan Pergigian Sekolah menyampaikan rawatan kepada murid-murid sekolah rendah dan menengah menggunakan pendekatan *Incremental Oral Health Care*, yang mula diperkenalkan pada awal tahun 1980an. Pemantauan petunjuk-petunjuk impak (Rajah 7) menampilkan bahawa tahap kesihatan pergigian murid sekolah telah meningkat.

Peratusan murid berumur 6 tahun dengan mulut bebas karies telah meningkat kepada 37.4% dalam tahun 2005. Penekanan terhadap program pra-sekolah mungkin berperanan dalam pencapaian ketara dari tahun sebelumnya. Peratusan murid 12 tahun dan 16 tahun yang bebas karies juga telah meningkat kepada 57.8% dan 30.2%, dari tahun 2004.

Liputan sekolah rendah adalah 92.3% dalam tahun 2005, satu peningkatan dari 91.2% pada tahun 2004. Liputan tertinggi bagi sekolah rendah adalah bagi Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (99.5%), Melaka (97.7%), Pahang (97.4%) dan Johor (97.0%) manakala yang terendah adalah bagi negeri Sabah (79.7%). Liputan sekolah menengah pula adalah 75.4% berbanding dengan 55.8% yang dicatat pada tahun sebelumnya.

RAJAH 7
Petunjuk Impak Bagi Perkhidmatan Pergigian Sekolah , 1996 – 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Liputan murid sekolah juga didapati agak baik bagi sekolah rendah, iaitu 89.6%, manakala bagi sekolah menengah, ia adalah 70%. Liputan rendah bagi sekolah menengah dan bagi murid sekolah menengah menunjukkan keperluan untuk memberikan lebih penekanan terhadap program sekolah menengah.

Objektif program sekolah adalah untuk mencapai tahap orally-fit bagi murid sekolah, dengan menggunakan kaedah pemberian rawatan yang sistematik dan menyeluruh. Perkhidmatan pergigian sekolah dan program pemfluoridaan, telah dapat mengurangkan penyakit karies di kalangan murid sekolah. Dengan menggunakan pasukan pergigian bergerak, liputan lebih menyeluruh telah dapat dibuat bagi murid sekolah. Turut digunakan ialah klinik pergigian bergerak.

Ibu Mengandung

Ibu memainkan peranan penting dalam pembentukan tabiat anak mereka. Justeru, bagi tabiat kesihatan pergigian. Tujuan program ibu mengandung adalah untuk menyampaikan pengetahuan mengenai kesihatan pergigian supaya ibu-ibu dapat meransang tabiat baik di kalangan anak mereka. Ibu mengandung di berikan rawatan pergigian asas secara percuma. Ibu mengandung yang hadir ke Klinik Ibu dan Anak dirujuk ke klinik pergigian terdekat untuk sesi penggalakan kesihatan pergigian dan pemeriksaan pergigian. Namun demikian, liputan ibu mengandung di fasiliti pergigian primer kurang memuaskan. Bagi tahun 2005, dari anggaran jumlah ibu mengandung seramai 614,351, peratus yang menggunakan fasiliti pergigian primer hanyalah 12.7%.

Dewasa

Bagi kumpulan dewasa, tiada program pergigian khusus disediakan. Orang dewasa hadir ke klinik pergigian berdasarkan keperluan. Pada tahun 2005, dari anggaran jumlah orang dewasa di negara seramai 16,916,285, hanya 938,060 (5.6%) menerima perkhidmatan pergigian primer Kementerian Kesihatan. Peratusan lebih tinggi dilihat di negeri Perlis (11.7%), Negeri Sembilan (9.8%) and Terengganu (9.2%).

Warga Tua

Dari data yang dikumpul melalui Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian, diperhatikan bahawa 43,373 pesakit berumur 60 tahun ke atas telah diperiksa oleh pegawai-pegawai pergigian Kementerian Kesihatan pada tahun 2005. Pesakit adalah diperiksa di klinik pergigian, atau melalui perkhidmatan bergerak di institusi-institusi warga tua dan pusat masyarakat/pusat harian. Rancangan untuk menyampaikan perkhidmatan pergigian ke rumah mungkin tidak dapat dibuat didalam jangkamasa terdekat kerana masalah logistik dan kekurangan personel.

Dari pesakit-pesakit yang telah diperiksa, 51.4% terdiri dari kaum lelaki. Didapati bahawa 18.9% tiada gigi langsung dan mereka yang mempunyai 20 atau lebih gigi hanya 30.0%. Purata jumlah gigi ialah 12. Tetapi, nyata data ini tidak menunjukkan keadaan sebenar dalam masyarakat, kerana warga tua yang mendapatkan rawatan adalah mereka yang tentunya hadir kerana ada masalah pergigian.

Program pergigian wargatua diadakan untuk meningkat pengetahuan kesihatan pergigian bagi wargatua dan penjaga mereka, untuk menyemai tabiat penjagaan pergigian, dan untuk menyampaikan rawatan kepada wargatua di beberapa lokasi tertentu. Tujuan program adalah supaya tahap kesihatan pergigian yang lebih baik dapat dicapai bagi wargatua demi meningkatkan mutu kehidupan mereka. Namun demikian, untuk melihat peningkatan taraf kesihatan pergigian bagi golongan ini dengan sebenarnya, satu program kukuh perlu disediakan bagi kumpulan dewasa, di bawah 60 tahun.

• PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN KEPAKARAN

Perkhidmatan pergigian kepakaran disampaikan oleh pakar pergigian klinikal dan pakar kesihatan awam pergigian. Pakar pergigian klinikal terdiri dari pakar bedah mulut, pakar ortodontik, pakar pergigian pediatrik, pakar patologi/perubatan mulut dan pakar restoratif. Mereka memberi rawatan kepada pesakit di klinik-klinik pakar di fasiliti primer atau di hospital. Pegawai pergigian pentadbir berkelulusan kesihatan awam pergigian pula, menyampaikan khidmat pergigian kepada masyarakat keseluruhannya.

Pada tahun 2005, jumlah pakar pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia adalah 97 (Jadual 4). Bila dibandingkan dari permulaan dekad ini, peningkatan jumlah pakar hanya sedikit sahaja bagi setiap bidang kepakaran, selain daripada pakar periodontik di mana jumlah pakar telah berganda dua kali. Atrisi perlu dipertimbangkan dalam melihat jumlah, kerana ada pakar-pakar yang telah meletak jawatan atau bersara.

JADUAL 4
Pakar Pergigian Klinikal Kementerian Kesihatan
Mengikut Disiplin 2000 – 2005

Tahun Disiplin	Jumlah Pakar					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bedah Mulut	32	30	31	34	34	34
Orthodontik	28	26	27	28	31	28
Pergigian Pediatrik	8	10	10	10	13	12
Periodontik	8	7	7	8	10	16
Patologi/Perubatan Mulut	2	3	3	4	5	4
Restoratif	0	0	0	0	2	3
Jumlah Pakar Klinikal	78	76	78	84	95	97

Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Kelulusan *Fellowship of the Royal Australasian College of Dental Surgeons* (FARCDs), *Doctor in Clinical Dentistry (Oral Pathology)* dari University of Adelaide, dan Sarjana Ortodontik (UKM) telah diberi pengiktirafan dalam tahun 2005. Selepas satu jangkamasa yang ditetapkan, pemegang kelulusan-kelulusan tersebut layak dilantik sebagai pakar di Kementerian Kesihatan. Dokumen bertajuk “Prosedur Kualiti untuk Pengiktirafan Kelulusan Pasca Ijazah Kepakaran Pergigian” telah disediakan.

Pakar-pakar pergigian telah terlibat dalam penyediaan Panduan Amalan Klinikal (*Clinical Practice Guidelines*). Pada tahun 2005, beberapa CPG telah siap dan menerima kelulusan Majlis CPG (Jadual 5). Buku-buku CPG tersebut akan diterbitkan dalam tahun 2006.

JADUAL 5
Clinical Practice Guidelines, 2005

Tajuk CPG	Disiplin
<i>Management of Unerupted and Impacted Lower Third Molar Teeth</i>	Bedah Mulut
<i>Management of Unilateral Condylar Fracture of the Mandible</i>	Bedah Mulut
<i>Management of Early Childhood Caries</i>	Pergigian Pediatrik
<i>Management of Chronic Inflammatory Periodontal Disease</i>	Periodontik

Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Pemantauan Program Kepakaran Pergigian

a. Bedah Mulut

Bilangan pesakit telah meningkat dalam tahun 2005 (Jadual 6). Kumpulan dewasa merupakan 87.3% pengguna kepakaran bedah mulut, diikuti oleh murid sekolah menengah (5.2%), murid sekolah rendah (3.7%), kanak-kanak pra-sekolah (3.3%) dan ibu mengandung (0.5%).

JADUAL 6
Penggunaan Perkhidmatan Kepakaran Bedah Mulut, 2003 – 2005

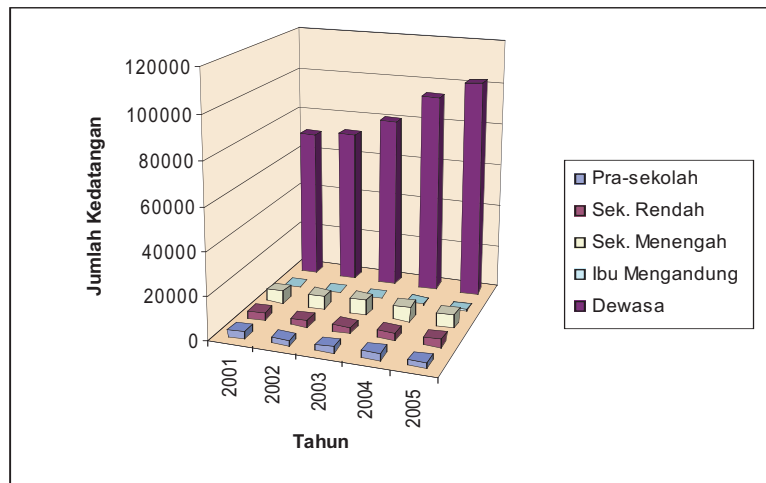
Tahun Kategori Pesakit	Bil. Pesakit			Jumlah Kedatangan		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Pra- sekolah	1,254	1,414	1,315	2,847	3,320	2,781
Sek. Rendah	1,158	1,443	1,475	3,124	3,465	3,793
Sek. Menengah	2,229	2,318	2,103	7,228	7,052	6,380
Ibu Mengandung	213	233	218	395	318	340
Dewasa	28,598	32,623	35,143	80,655	93,603	101,895
Jumlah	33,452	38,031	40,254	94,249	107,758	115,189

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Jumlah kedatangan menunjukkan trend menaik bagi tiga tahun kebelakangan (Rajah 8). Purata lawatan setiap pesakit adalah 2.9 bagi tahun 2005, hampir sama dengan 2.8 lawatan setiap pesakit bagi tahun sebelumnya.

Pesakit dirawat sebagai pesakit luar atau pesakit dalam setelah dirujuk dari klinik pergigian atau klinik perubatan, sektor awam atau swasta. Rawatan yang diberikan termasuk biopsi, pembedahan, pengendalian komplikasi cabutan, pengendalian trauma (tisu lembut, tulang atau dento-alveolar), dan pengendalian sendi temporomandibular. Dalam mengendalikan trauma, plat, wayar atau cara-cara lain digunakan. Rawatan prostetik turut diberikan termasuk pemberian obturator dan pelbagai prostesis muka.

RAJAH 8
Jumlah Kedatangan di Klinik Pakar Bedah Mulut 2001 - 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

b. Ortodontik

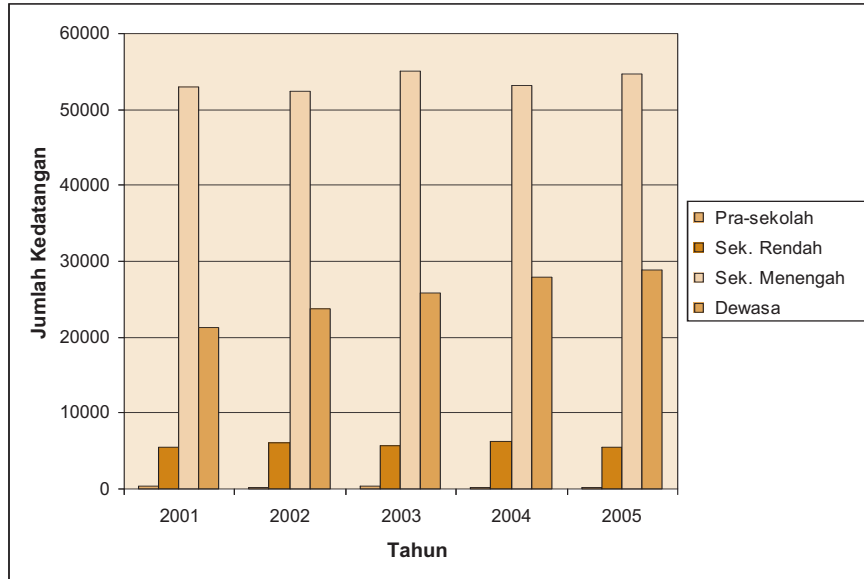
Didapati ada peningkatan bilangan pesakit (kedatangan baru) bagi perkhidmatan kepakaran Ortodontik berbanding dengan tahun 2004 (Jadual 7). Peratusan tertinggi pengguna perkhidmatan ortodontik adalah murid sekolah menengah (60.2%). Ini dapat difahami kerana rawatan ortodontik biasanya dibuat semasa peringkat umur tersebut. Jumlah kedatangan turut menunjukkan peningkatan (Rajah 9). Purata lawatan bagi setiap pesakit adalah 3.9 bagi tahun 2005, sama seperti tahun 2004.

JADUAL 7
Penggunaan Perkhidmatan Kepakaran Ortodontik, 2003 - 2005

Tahun Kategori Pesakit	Bil. Pesakit			Jumlah Kedatangan		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Pra-sekolah	160	118	148	311	225	221
Sek. Rendah	2,156	2,536	2,289	5,672	6,193	5,600
Sek. Menengah	13,607	13,852	13,947	55,058	53,230	54,668
Dewasa	5,596	6,008	6,782	25,733	27,833	28,898
Jumlah	21,519	22,514	23,166	86,774	87,481	89,387

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

RAJAH 9
Jumlah Kedatangan di Klinik Ortodontik, 2001 - 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Perkhidmatan yang disediakan di klinik ortodontik terbahagi kepada kategori berikut : perundingan (I dan II) pengambilan X-ray, pengambilan rekod/impresi, jenis-jenis rawatan (dipecahkan kepada pembekalan alat tetap dan boleh tanggal), tamat rawatan dan kes *review/retention*. Rawatan yang diberikan di catat di Jadual 8. Jumlah kes dari senarai menunggu (Perundingan II) didapati kurang dari tahun sebelumnya. Jumlah kes tamat rawatan aktif dan jumlah kes *review/retention* telah meningkat dari tahun sebelumnya.

JADUAL 8
Jenis Rawatan Ortodontik, 2003 - 2005

Jenis Rawatan		2003	2004	2005
*Perundingan	I	7,665	7,912	8,032
	II	4,011	4,293	3,884
Aplians Boleh Tanggal	Baru	6,981	7,064	7,455
	Bil. Pesakit	4,778	4,792	5,012
	Pelarasan / <i>adjustment</i>	11,777	12,625	13,771
Aplians Tetap	Baru	5,433	5,356	5,503
	Bil. Pesakit	3,654	3,265	3,707
	Pelarasan / <i>adjustment</i>	52,596	52,677	51,912
	Tukar <i>archwire</i>	19,332	20,353	19,910
Selesai Rawatan Aktif		2,844	2,711	2,793
Kes Semakan/ <i>Retention</i>		8,675	8,023	8,198

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

*Perundingan I = Pemeriksaan pertama oleh Pakar Ortodontik setelah dirujuk
Perundingan II = Rawatan Ortodontik bermula

c. Pergigian Pediatrik

Dalam tahun 2005, diperhatikan bahawa bilangan pesakit bagi perkhidmatan Pakar Pergigian Pediatrik telah meningkat sebanyak 25.6% dari tahun sebelumnya (Jadual 9). Pesakit klinik ini terdiri daripada murid pra-sekolah (27.8%), murid sekolah rendah (25.8%), murid sekolah menengah (14.9%) dan kanak-kanak keperluan khas (31.4%).

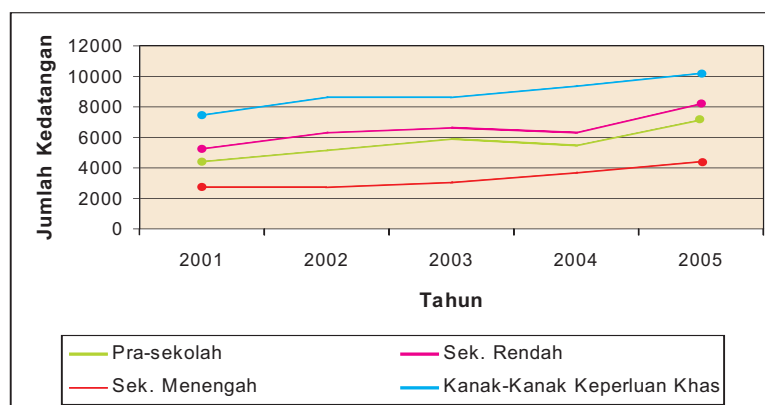
Jumlah kedatangan juga didapati telah meningkat (Rajah 10). Purata lawatan setiap pesakit adalah 3 kali setahun, manakala bagi tahun 2004 adalah 3.1 kali.

JADUAL 9
Penggunaan Perkhidmatan Kepakaran Pediatrik, 2003 – 2005

Kategori Pesakit \ Tahun	Bil. Pesakit			Jumlah Kedatangan		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Pra-sekolah	1,901	2,091	2,825	5,872	5,423	7,188
Sek. Rendah	1,976	2,043	2,624	6,643	6,353	8,237
Sek. Menengah	859	1,138	1,513	3,080	3,643	4,414
Kanak-kanak Keperluan Khas	2,133	2,809	3,191	8,638	9,371	10,194
Jumlah	6,869	8,081	10,153	24,233	24,790	30,033

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

RAJAH 10
Jumlah Kedatangan di Klinik Pakar Pediatrik, 2001 - 2005



Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

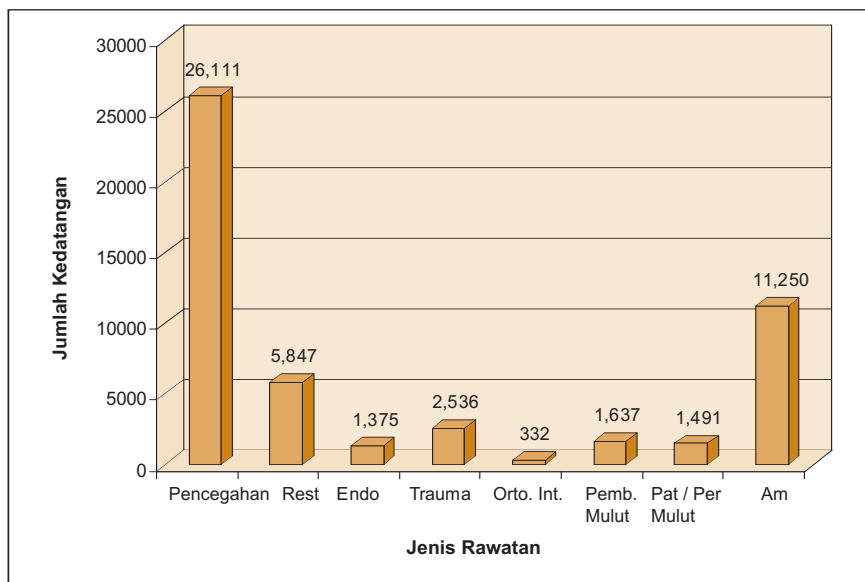
Rujukan adalah diterima untuk kanak-kanak di bawah 16 tahun di atas sebab-sebab seperti kanak-kanak sukar dikendalikan atau memerlukan rawatan kompleks. Rujukan adalah dari unit perubatan, unit pembedahan pediatrik, wad-wad, Jabatan Kecemasan dan Kemalangan, jabatan pesakit luar di hospital, dan juga dari klinik perubatan dan klinik pergigian awam atau swasta.

Kanak-kanak yang dirujuk mungkin mengalami masalah pergigian, masalah perubatan atau mempunyai keperluan khas. Mereka mungkin juga mengalami trauma (kecederaan tisu lembut atau kecederaan pergigian melibatkan tulang alveolus), tulang patah, perubatan mulut / patologi mulut, atau karies usia muda (*early childhood caries*). Perkhidmatan yang disediakan dibahagikan kepada beberapa kategori: pencegahan, restoratif, rawatan pulpa, rawatan trauma, ortodontik interseptif, pembekalan prostesis, cabutan, pembedahan mulut, perubatan mulut/patologi mulut, kes bius, kes sedasi, dan lain-lain.

Pencegahan termasuk tunjuk ajar cara menjaga kebersihan mulut dan prophylaxis, nasihat pemakanan (*diet counselling*), terapi fluorida dan pengapan fisur. Rawatan restoratif pula terdiri daripada tampalan amalgam, tampalan sewarna gigi (*composite / glass ionomer cement*), *inlai / corona / venir*. Rawatan pulpa termasuk pulpotomi dan apexifikasi, manakala rawatan trauma termasuk rawatan tisu lembut, rawatan gigi trauma, rawatan tulang alveolus, rawatan tulang dan splin. Bagi rawatan ortodontik interseptif, aplians atau penyenggara ruang (*space maintainers*) akan diberikan, manakala bagi jenis prostesis yang dibekalkan adalah dentur, obturator, dan lain-lain. Pembedahan mulut dibuat untuk abses, lesi tisu lembut dan lesi tulang. Ada juga kanak-kanak yang memerlukan pembedahan kecil seperti cabutan dan pendedahan gigi terimpak (*unerupted teeth*), apisektomi atau pengambilan tisu untuk biopsi.

Jumlah kedatangan berdasarkan kategori rawatan menunjukkan bahawa jumlah tertinggi bagi tahun 2005 adalah rawatan ortodontik interseptif (Rajah 11), sama seperti tahun sebelumnya. Didapati jumlah kes selesai adalah 3,280, manakala 1,927 adalah kes *orally-fit* semasa pemeriksaan semula.

RAJAH 11
Jenis Rawatan Pergigian Pediatrik, 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

d. Periodontik

Jumlah pesakit periodontik telah menurun pada tahun 2005. Tiga dari empat kategori pesakit menunjukkan penurunan jumlah (Jadual 10). Kumpulan dewasa merupakan 92.2% pengguna perkhidmatan periodontik, kerana prevalens penyakit periodontium lebih tinggi di kalangan rakyat yang telah berumur.

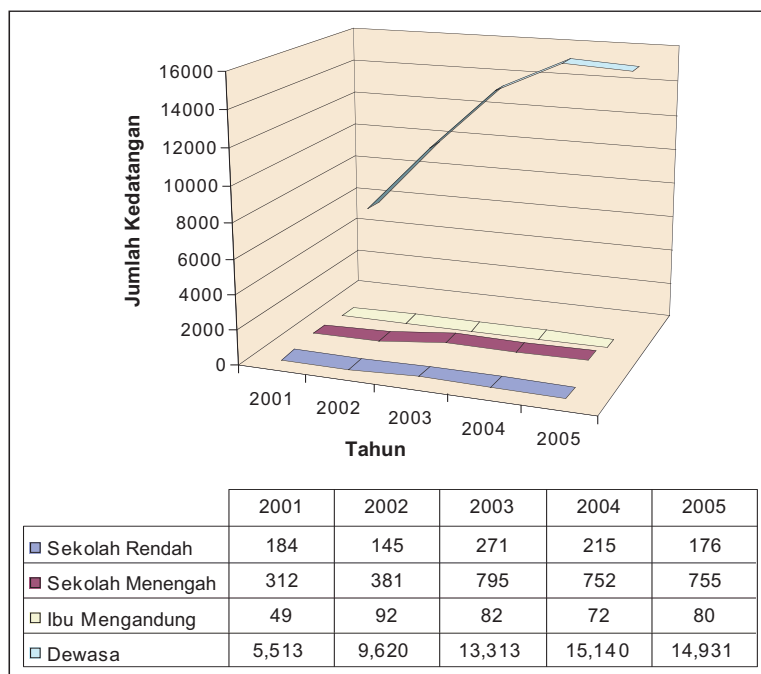
Jumlah kedatangan juga menunjukkan penurunan (Rajah 12). Purata lawatan bagi setiap pesakit bagi tahun 2005 adalah 3.3, hampir sama seperti purata bagi tahun 2004, di mana ia adalah 3.1 lawatan.

JADUAL 10
Penggunaan Perkhidmatan Kepakaran Periodontik, 2003 - 2005

Kategori Pesakit \ Tahun	Bil. Pesakit			Jumlah Kedatangan		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Sek. Rendah	99	91	72	271	215	176
Sek. Menengah	351	288	276	795	752	755
Ibu Mengandung	38	26	27	82	72	80
Dewasa	4,855	4,775	4,497	13,313	15,140	14,931
Jumlah	5,343	5,180	4,872	14,461	16,179	15,942

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

RAJAH 12
Jumlah Kedatangan di Klinik Periodontik 2001 - 2005



Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Rawatan yang diberikan oleh pakar periodontik dibahagikan kepada kategori berikut : restoratif / cabutan, inlai / *corona / bridge*, endodontik, pembedahan, pencegahan, prostetik dan abses (gusi atau lain-lain). Prosedur pembedahan termasuk gingivektomi, frenektomi, *flap surgery*, *graft placement*, *root amputation*, *guided tissue regeneration*, *crown lengthening* dan pembedahan untuk meletakkan implan. Rawatan laser juga dibuat oleh sebilangan klinik. Prostesis yang dibekalkan termasuk dentur penuh, dentur separa, implan dan lain-lain. *Occlusal adjustment*, splin, dan pengambilan model gigi merupakan prosedur lain yang dijalankan.

Pada tahun 2005, jumlah pesakit yang diperiksa adalah 12,734 berbanding dengan 12,928 pada tahun sebelumnya, manakala kes perundingan/kaunseling didapati 9,665, berbeza dari 10,267 kes bagi tahun 2004.

Kes tamat rawatan periodontik untuk tahun 2005 adalah 777 berbeza dari 552 untuk tahun sebelumnya, manakala 824 adalah kes *maintenance* berbanding 832 pada tahun 2004.

• PENYELIDIKAN

National Oral Health Survey of Adults (NOHSA) 2000

Buku ini telah dicetak dalam bulan Mei 2005 dan di edarkan di dalam dan luar negara.

Kajian “Oral Health Knowledge, Attitudes, Perception and Behaviour of Young Adults”

Kajian ini adalah satu kolaborasi antara Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM dengan Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, KKM dengan tujuan mengumpul data mengenai sumber, atau halangan, untuk mendapatkan perkhidmatan pergigian, di kalangan remaja berumur 18 hingga 29 tahun. Kajian dibuat di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur ke atas remaja dari lima lokasi pekerjaan sektor awam, empat lokasi pekerjaan sektor swasta, tujuh institusi pengajian tinggi awam dan lima institusi pengajian tinggi swasta. Pra-uji telah dibuat pada tahun 2005 dan laporan mengenai aspek “pengetahuan, persepsi dan perangai” telah pun siap.

Cross-Cultural Adaptation and Validation of the English Version Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) for use in Malaysia

Tiga buah agensi terlibat dalam projek tersebut - Bahagian Kesihatan Pergigian, Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM dan Fakulti Pergigian, Universiti Malaya. Projek telah pun selesai dan laporan dihantar untuk dicetak pada bulan Disember 2005. Cadangan supaya soalselidik ini dimasukkan ke dalam Tinjauan Kesihatan Kebangsaan dan Morbiditi 3 telah di tolak oleh jawatankuasa induk kerana soalselidik ini terlalu kompleks untuk digunakan dalam kajiselidik masyarakat.

Clinical Pathways in Oral Healthcare

Ini adalah satu projek usahasama di antara perkhidmatan pergigian Kementerian Kesihatan dan Jabatan Pergigian Masyarakat, Universiti Malaya. Aliran rawatan (*pathway*) telah disediakan untuk prosedur penskaleran dan profilaksis, tampalan, cabutan, sealan fisur, dentur akrilik penuh dan separa, dan prosedur-prosedur makmal berkaitan penyediaan dentur akrilik penuh dan separa. Bagi tahun 2005, anggaran kos bagi 2 prosedur iaitu cabutan dan tampalan telah dimulakan. Data kos makro juga diperolehi bagi 4 daerah di Selangor.

Kajiselidik Kebangsaan Kesihatan Pergigian Murid Pra - sekolah

Protokol bagi kajiselidik tersebut siap pada tahun 2005 dan sesi *calibration and standardisation* telah dijalankan. Pengumpulan data juga telah tamat, dan penganalisan sedang dibuat.

Assessment of Blood and Urine Mercury Levels in Dental Personnel

Projek ini dijalankan oleh Pusat Penyelidikan Kesihatan Persekitaran, Institut Penyelidikan Perubatan dan Unit Kesihatan Pekerja, Jabatan Kesihatan Awam, bersama dengan Bahagian Kesihatan Pergigian KKM. Kesemua data telah dikumpul dari peringkat negeri. Analisis wap raksa (*mercury vapour*) melalui pemantauan kualiti udara dan juga anggota-anggota yang telah dikenalpasti mempunyai taraf raksa yang tinggi, dimulakan pada bulan September 2005.

Panduan pengguna bagi mematuhi "*Code of Practice of Dental Mercury Hygiene*" disediakan dan diedarkan kepada semua Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian). Panduan tersebut juga telah diberikan kepada Cawangan Amalan Pergigian di Bahagian Kesihatan Pergigian untuk dilaksanakan di bawah Sistem Inspektorat.

Tinjauan Kesihatan Kebangsaan dan Morbiditi (*National Health and Morbidity Survey / NHMS*) 3

NHMS 3 akan memulakan pengumpulan data pada tahun 2006. Modul kesihatan pergigian telah siap dan di pra-uji sebelum bulan Disember 2005. Modul ini akan dimasukkan ke dalam buku panduan tinjauan tersebut.

Compendium of Abstracts

Buku Compendium 2004 dan Compendium 1998-2001 dihantar untuk percetakan.

Pemantauan Projek Penyelidikan Sistem Kesihatan (*Health Systems Research / HSR*) Negeri

Projek HSR negeri terus dipantau oleh Bahagian Kesihatan Pergigian.

CABARAN DAN HALATUJU

Taraf kesihatan pergigian negara ini telah maju sampai ke satu tahap di mana kesihatan pergigian rakyat, terutama bagi murid-murid sekolah, hampir setaraf negara maju. Namun demikian, usaha gigih masih di perlukan bagi kumpulan dewasa, warga tua, kanak - kanak pra-sekolah, kumpulan *toddler* dan kumpulan keperluan khas.

Dianggap bahawa penjagaan kesihatan pergigian primer di negara telah pun mantap, dan perkembangan penjagaan kesihatan pergigian kepakaran amat diperlukan. Pusat-pusat kecemerlangan dalam bidang-bidang kepakaran perlu ditubuhkan. Rawatan pergigian estetik juga perlu disediakan selaras dengan permintaan untuk rawatan ini apabila sesuatu masyarakat telah maju. Halatujua perkhidmatan pergigian perlu mengikut arah ini.

National Oral Health Plan 2010 yang disediakan pada tahun 1999, lengkap dengan matlamat-matlamat dan strategi-strateginya, telah sampai ke peringkat pertengahan. Tibalah masa untuk menilai pencapaian dan mengadakan semakan bagi rancangan tersebut. Kesihatan pergigian dianggap amat penting bagi kesihatan badan keseluruhannya dan untuk mencapai mutu kehidupan yang baik. Ini adalah prinsip pedoman Bahagian Kesihatan Pergigian dan perkhidmatan pergigian negara. Aktiviti-aktiviti yang diadakan perlu mendapat kerjasama dan integrasi dari semua bidang supaya kesihatan yang optimum bagi rakyat dapat dikecapi.

PENDAHULUAN

Perkhidmatan Kesihatan Keluarga bermula di Malaysia sejak tahun 1956 yang dikenali sebagai Program Kesihatan Ibu dan Anak. Pada tahun 1995 program ini telah diperluaskan dengan itu wujudnya Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga. Tiga Cawangan dalam Bahagian ini iaitu Kesihatan Keluarga, Pemakanan dan Penjagaan Kesihatan Primer memberikan perkhidmatan kesihatan komprehensif kepada semua peringkat komuniti. Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga bertanggungjawab untuk merancang, melaksana, memantau dan menilai semua aktiviti berkaitan kesihatan keluarga, pemakanan dan penjagaan kesihatan primer.

Objektif Am Program Pembangunan Kesihatan Keluarga

Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan fizikal, mental dan sosial setiap keluarga.
Objektif khusus :

- i) Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan wanita pada peringkat umur reproduktif.
- ii) Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan bayi dan kanak-kanak sehingga peringkat umur persekolahan.
- iii) Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan remaja dan orang muda.
- iv) Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan wanita selain daripada kesihatan ibu dan reproduktif masing-masing.
- v) Untuk mempromosikan dan menjaga kesihatan warga tua dalam setiap keluarga
- vi) Untuk memberi perkhidmatan kesihatan pencegahan, promosi, rawatan dan pemulihan kepada semua ahli keluarga pada pertama kali berurusan dengan kakitangan kesihatan.
- vii) Untuk mempromosikan amalan makan secara sihat dan meningkatkan status pemakanan komuniti.

PENJAGAAN KESIHATAN IBU DAN PERINATAL

Program penjagaan kesihatan ibu dan perinatal telah dilaksanakan mengikut sepertimana yang ditetapkan pada tahun 2005. Jawatankuasa Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak telah diaktifkan semula dengan terbentuknya Jawatankuasa Penasihat Teknikal Kebangsaan bagi Kesihatan Ibu, Bayi dan Kanak-kanak. Jawatankuasa ini bertanggungjawab didalam menetapkan isu-isu berkaitan dengan dasar dan program berkaitan penjagaan kesihatan ibu, bayi baru lahir dan kanak-kanak.

Aktiviti dan Pencapaian

Penjagaan Antenatal

Arah aliran liputan penjagaan antenatal di kemudahan kesihatan awam menunjukkan penurunan dari 78.1% tahun 1990 ke 68.8% tahun 2005. Secara tidak langsung menandakan penjagaan antenatal di klinik dan hospital swasta semakin meningkat. Berlainan pula dengan purata lawatan ibu antenatal ke kemudahan kesihatan, di mana arah aliran purata lawatan antenatal menunjukkan peningkatan dari 6.6 tahun 1990 ke 9.5 tahun 2005. (Jadual 1)

Liputan imunisasi lengkap toksoid tetanus bagi ibu hamil di peringkat Kebangsaan adalah berubah-ubah dari 86.8% tahun 2000 ke 85.2% tahun 2005.(Jadual 1)

JADUAL 1
Liputan Perkhidmatan Antenatal, Purata Lawatan Antenatal Setiap Ibu Hamil dan Liputan Imunisasi Toksoid Tetanus di Kemudahan Kesihatan Awam, Malaysia 1990, 2000, 2003 – 2005.

Kawasan	Anggaran Bilangan Ibu Hamil					Bilangan dan Peratus Kedatangan Antenatal Baru				
	1990	2000	2003	2004	2005	1990	2000	2003	2004	2005
Sem. Malaysia	527,095	543,199	546,519	469,906	486,106	412,363 78.2%	398,773 73.4%	290,864 53.2%	333,255 70.9%	327,332 67.3%
Sabah	81,571	86,333	69,414	64,130	72,003	69,291 84.9%	64,073 74.2%	48,531 69.9%	51,489 80.3%	52,444 72.8%
Sarawak	67,716	62,132	58,039	53,416	56,242	46,375 68.5%	54,292 87.4%	42,950 74.0%	43,460 81.4%	42,894 76.3%
Malaysia	676,382	691,664	673,972	587,452	614,351	528,029 78.1%	517,138 74.8%	382,345 56.7%	428,204 72.9%	422,670 68.8%
Kawasan	Purata Lawatan Antenatal bagi Setiap Ibu Hamil					Liputan Imunisasi Toksoid Tetanus				
						Immunisasi Lengkap (Dos ke 2 & Tambahan)				
	1990	2000	2003	2004	2005	1990	2000	2003	2004	2005
Sem. Malaysia	6.7	8.7	9.1	9.4	9.8	316,375 80.0%	337,043 82.9%	311,870 82.7%	278,050 75.3%	301,157 82.4%
Sabah	5.2	7.3	7.7	7.7	8.2	54,205 88.6%	59,887 97.5%	48,328 92.5%	47,257 92.1%	53,587 99.2%
Sarawak	7.3	8.3	8.4	8.3	8.5	43,865 86.4%	52,678 113.0%	38,988 89.6%	39,250 91.8%	38,561 91.4%
Malaysia	6.6	8.5	8.8	9.0	9.5	414,445 81.7%	449,608 86.8%	399,186 84.4%	364,557 78.7%	393,305 85.2%

Nota : Dinominator bagi Liputan Toksoid Tetanus adalah Anggaran Kelahiran Hidup.

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Kelahiran dan Penjagaan Postnatal

Arah aliran jumlah kelahiran berdaftar menunjukkan penurunan dari 507,900 tahun 2000 ke 402,168 tahun 2005. Ini bertentangan dengan arah aliran kelahiran selamat [kelahiran yang disambut oleh anggota terlatih (kerajaan dan swasta)] telah meningkat dari 96.6% tahun 2000 ke 98.0% tahun 2005 (Jadual 2). Semua negeri telah menunjukkan peratus kelahiran selamat yang semakin meningkat dalam jangka masa yang sama. Jadual 3, 4 dan 5 menunjukkan kelahiran di Institusi dan di rumah bagi Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak bagi tahun 1990, 2000, 2003, 2004 dan 2005.

JADUAL 2
Peratus Kelahiran Selamat di Malaysia, 1990, 1995, 2000, 2003 - 2005

Tahun	1990	1995	2000	2003	2004	2005
Semenanjung Malaysia	96.1	98.4	99.2	99.3	99.5	99.4
Sabah	74.2	75.5	78.9	85.0	88.4	90.3
Sarawak	90.9	96.5	97.8	98.3	98.1	98.4
Malaysia	92.8	95.1	96.6	97.5	98.0	98.0

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 3
Kelahiran di Institusi dan di Rumah, Semenanjung Malaysia 1990, 2000, 2003 – 2005

Jenis Kelahiran	1990	2000	2003	2004	2005
Jumlah Kelahiran di Daftar	371,519	400,690	313,219	352,571	307,255
Kelahiran di Institusi					
Hospital Kerajaan	221,082	297,178	245,459	264,207	246,640
Hospital Swasta / Rumah Bersalin	58,307	85,889	56,960	78,300	52,593
Hospital Estet	NA	109	42	22	0
Jumlah Kecil	279,389 (75.20%)	383,176 (95.60%)	302,461 (96.60%)	342,529 (97.15%)	299,233 (97.39%)
Klinik Kerajaan / Dispensari	1,359	5,440	3,807	3,788	2,944
Pusat Bersalin Alternatif	NA	1,980	1,808	1,398	1,079
Jumlah Kecil	1,359 (0.36%)	7,420 (1.85%)	5,615 (1.80%)	5,186 (1.47%)	4,023 (1.31%)
Jumlah	280,748 (75.6%)	390,596 (97.5%)	308,076 (98.40%)	347,715 (98.62%)	303,256 (98.7%)
Kelahiran di Rumah					
Bidan Kerajaan	76,334	6,925	3,112	2,847	2,226
Bidan Swasta	391	38	14	8	12
Bidan Kampung	1,435	3,029	162	83	37
* Lain-lain	12,793	102	1,897	1,918	1,724
Jumlah	90,953 (24.4%)	10,094 (2.5%)	5,185 (1.6%)	4,856 (1.38%)	3,999 (1.30%)
Kelahiran disambut oleh Anggota Terlatih					
Anggota Terlatih Kerajaan	298,775 (80.4%)	311,523 (77.7%)	254,186 (81.2%)	272,240 (77.2%)	252,889 (82.30%)
Anggota Terlatih Kerajaan dan Swasta	357,082 (96.1%)	397,521 (99.2%)	311,146 (99.3%)	350,431 (99.4%)	305,482 (99.4%)

Nota : *Lain-lain – termasuk kes kelahiran sebelum ketibaan(BBA) dan kelahiran yang disambut oleh mereka tidak terlatih seperti suami, ibu dan jiran
Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 4
Kelahiran di Institusi dan di Rumah, Sabah, 1990, 2000, 2003 – 2005

Jenis Kelahiran	1990	2000	2003	2004	2005
Jumlah Kelahiran Berdaftar	59,927	61,722	51,713	51,721	52,781
Kelahiran di Institusi					
Hospital Kerajaan	33,588	40,901	36,584	39,355	40,810
Hospital Swasta/ Rumah Bersalin	2,079	1,673	739	896	1,768
Hospital Estet	NA	NA	88	177	NA
Jumlah Kecil	35,667 (59.51%)	42,574 (68.9%)	37,411 (72.34%)	40,428 (78.16%)	42,578 (80.67%)
Klinik Kerajaan/ Dispensari	1,243	632	2,629	209	181
Pusat Bersalin Alternatif	NA	2,373	2,334	3,068	3,001
Jumlah Kecil	1,243 (2.1%)	3,005 (4.9%)	4,963 (9.60%)	3,277 (6.33%)	3,182 (6.03%)
Jumlah	36,910 (61.6%)	45,579 (73.8%)	42,374 (81.94%)	43,705 (84.5%)	45,760 (86.7%)
Kelahiran di Rumah					
Bidan Kerajaan	7,538	3,136	1,688	1,507	1,450
Bidan Swasta	98	820	559	536	440
Bidan Kampong	223	4,417	2,161	1,905	1,620
* Lain-lain	15,132	7,770	4,931	4,068	3,511
Jumlah	22,991 (38.4%)	16,143 (24.5%)	9,339 (18.1%)	8,016 (15.5%)	7,021 (13.3%)
Kelahiran di sambut oleh Anggota Terlatih					
Anggota Terlatih Kerajaan	42,369 (70.7%)	47,042 (76.2%)	43,235 (83.6%)	44852 (86.7%)	45,442 (86.1%)
Anggota Terlatih Kerajaan dan Swasta	44,448 (71.6%)	48,715 (78.9%)	43,974 (85.0%)	45748 (88.4%)	47210 (89.4%)

Nota : *Lain-lain – termasuk kes kelahiran sebelum ketibaan(BBA) dan kelahiran yang disambut oleh mereka tidak terlatih seperti suami, ibu dan jiran

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 5
Kelahiran di Institusi dan di Rumah, Sarawak, 1990, 2000, 2003 – 2005

Jenis Kelahiran	1990	2000	2003	2004	2005
Jumlah Kelahiran Berdaftar	44,750	45,488	41,921	43,188	42,132
Kelahiran di Institusi					
Hospital Kerajaan	30,878	35,184	34,229	35,242	34,073
Hospital Swasta / Rumah Bersalin	2,781	4,749	3,670	3,864	4,473
Hospital Estet	NA	NA	0	16	NA
Jumlah Kecil	33,659 (75.2%)	39,933 (87.8%)	37,899 (90.4%)	39,122 (90.6%)	38,546 (91.5%)
Klinik Kerajaan/ Dispensari	6,738	4,523	3,295	3,226	2,878
Pusat Bersalin Alternatif	0	0	0	0	0
Jumlah Kecil	6,738 (15.1%)	4,523 (9.9%)	3,295 (7.9%)	3,226 (7.5%)	2,878 (6.8%)
Jumlah	40,397 (90.3%)	44,456 (97.7%)	41,194 (98.3%)	42,348 (98.0%)	41,424 (98.3%)
Kelahiran di Rumah					
Bidan Kerajaan	259	31	9	9	15
Bidan Swasta	3	9	0	1	0
Bidan Kampong	14	10	4	2	5
* Lain-lain	4,080	982	714	828	688
Jumlah	4,356 (9.7%)	1,032 (2.3%)	727 (1.7%)	840 (2.0%)	708 (1.7%)
Kelahiran di sambut oleh Anggota Terlatih					
Anggota Terlatih Kerajaan	37,875 (84.6%)	39,738 (87.4%)	37,533 (89.5%)	38,494 (89.1%)	36,966 (87.7%)
Anggota Terlatih Kerajaan dan Swasta	40,656 (90.9%)	44,487 (97.8%)	41,203 (98.3%)	42,358 (98.1%)	41,439 (98.4%)

Nota : *Lain-lain - termasuk kes kelahiran sebelum ketibaan(BBA) dan kelahiran yang disambut oleh mereka tidak terlatih seperti suami, ibu dan jiran

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi,KKM

Liputan kedatangan ibu postnatal di semua kemudahan kesihatan di Malaysia turut menunjukkan peningkatan daripada 67.0% tahun 1990 kepada 91.0% tahun 2005. Penjagaan postnatal tidak kurang pentingnya dimana berbagai aktiviti dijalankan antaranya adalah pengesanan ibu-ibu yang berisiko tinggi, meningkatkan kesedaran dan kefahaman ibu mengenai perancang keluarga dan pengekalan kesihatan diri dan bayi, saringan kanser servik, penyusuan susu ibu dan lain-lain. (Jadual 6)

Jadual 6
Liputan Penjagaan Kesihatan Postnatal Mengikut Jumlah Kelahiran Berdaftar
di Kemudahan Kesihatan Awam Malaysia, 1990,2000, 2003 - 2005

Kawasan	Jumlah Kelahiran Berdaftar					Liputan Postnatal				
	1990	2000	2003	2004	2005	1990	2000	2003	2004	2005
Sem. Malaysia	371,519	400,690	313,219	352,683	307,255	241,284 64.9%	312,467 77.9%	282,710 90.3%	300,098 85.1%	277,518 90.3%
Sabah	59,927	61,722	51,713	51,721	52,781	39,507 65.9%	55,641 90.1%	47,443 91.7%	50,052 96.8%	49,381 93.6%
Sarawak	44,750	45,488	41,921	43,188	42,132	38,162 85.3%	49,124 107.9%	38,840 92.7%	40,483 93.7%	39,016 92.6%
Malaysia	476,196	507,900	406,853	447,592	402,168	318,953 67.0%	417,232 82.1%	368,993 90.7%	390,633 87.3%	365,915 91.0%

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Jawatankuasa Penyiasatan Kematian Ibu (CEMD)

Setiap kematian ibu di Malaysia, diaudit oleh Jawatankuasa Penyiasatan Kematian Ibu (CEMD) untuk menentukan sebab kematian mengikut kod ICD10 dan mengesan faktor-faktor yang boleh diatasi. Faktor utama kematian ibu adalah tumpah darah semasa melahirkan anak, tekanan darah tinggi dan ibu hamil yang menghadapi masalah perubatan. Masalah perubatan yang utama menyebabkan kematian ibu adalah penyakit jantung (Jadual 7). Sehubungan dengan itu, latihan berterusan dalam pengesanan ibu berisiko tinggi dan penjagaan kesihatan ibu hamil perlu diberikan kepada semua anggota kesihatan yang terlibat didalam penjagaan kesihatan ibu dan bayi di peringkat negeri dan daerah.

Jawatankuasa Teknikal Kematian Ibu Kebangsaan telah dapat mengeluarkan edisi kedua manual latihan "*Management of Postpartum Haemorrhage*" dan menyediakan buku kecil '*Lessons from the Malaysian CEMD*' untuk doktor-doktor pelatih. Beberapa kes ilustrasi mengenai pengendalian kematian ibu dan '*CEMD newsletter*' yang kedua telah disediakan dan diedarkan untuk memberi maklumat kepada anggota kesihatan mengenai perkembangan semasa penjagaan kesihatan ibu. Satu sesi perkongsian pengalaman Malaysia dalam Penyiasatan Kematian Ibu telah diberikan semasa '*3rd Asia Pacific Conference on Reproductive and Sexual Health*'.

JADUAL 7
Penyebab Kematian Ibu, 1991, 1995, 2000

Penyebab	1991		1995		2000	
	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%
Tumpah Darah Semasa Bersalin	61	27.2	60	24.0	31	21.2
Tekanan Darah Tinggi Semasa Kehamilan	46	20.1	31	12.3	13	8.9
Embolisma Obstetrik	37	16.5	45	17.9	23	15.8
Masalah Perubatan (Associated Medical Conditions)	19	8.5	44	17.5	22	15.1
Trauma Obstetrik	10	4.5	4	1.6	12	8.2
Pendarahan Semasa Hamil	2	0.9	10	4.0	5	3.4
Puerperal Sepsis	22	9.9	6	2.4	6	4.1
Gugur	2	0.9	14	5.5	2	1.4
Kehamilan Ektopik	3	1.3	4	1.6	5	3.4
Komplikasi-komplikasi Tidak Spesifik Semasa Hamil dan Puerperium	19	8.0	15	6.0	8	5.5
Berkaitan dengan Bius	3	1.3	2	0.8	1	0.7
Lain-lain	5	2.2	16	6.4	18	12.3
Jumlah	229	100.0	251	100.0	146	100.0

Sumber : Laporan CEMD, 1991, 1995 dan 2000
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pelaporan Kematian Perinatal dan Neonatal

Laporan Perinatal dan Neonatal menunjukkan bahawa penyebab utama kematian perinatal adalah '*normally formed macerated stillbirths*' diikuti dengan '*asphyxial conditions*' dan '*lethal congenital malformations*'. '*Immaturity*', '*Lethal congenital malformations*' dan '*asphyxial conditions*' adalah penyebab utama bagi kematian neonatal. Faktor penting bagi kesejahteraan bayi baru lahir adalah penjagaan kesihatan ibu perlu bermula dari pra kehamilan. Jadual 8 menunjukkan kadar kematian perinatal dan neonatal mengikut negeri bagi tahun 2004 dan 2005.

Program Kawalan dan Pencegahan Talasemia

Program Kawalan dan Pencegahan Talasemia telah diluluskan oleh Kabinet pada 2004. Program ini mempunyai empat komponen utama yang merangkumi penyediaan rawatan komprehensif kepada pesakit talasemia, pendidikan kesihatan, saringan pembawa talasemia dan menyediakan pendaftaran talasemia. Pada tahun 2005, Program Kawalan dan Pencegahan Talasemia telah diperkenalkan. Diantara aktiviti yang dijalankan adalah promosi dan pendidikan kesihatan, Forum sehari bersama pelajar Institusi Pendidikan Tinggi (Kerajaan dan Swasta) dan latihan penatar (TOT) untuk Kaunselor Talasemia.

JADUAL 8
Bilangan dan Kadar Kematian Lahir Mati, Perinatal & Neonatal Mengikut Negeri, 2004-2005

Negeri	Lahir Mati				Kematian Perinatal				Kematian Neonatal			
	2004		2005		2004		2005		2004		2005	
	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar	Bil.	Kadar
Perlis	22	6.4	22	6.7	41	12.0	33	10.1	22	6.5	16	4.9
Kedah	217	6.7	208	6.7	329	10.2	347	11.1	150	4.7	159	5.1
P. Pinang	114	5.2	120	5.4	185	8.4	176	7.9	99	4.5	71	3.2
Perak	242	6.5	224	6.1	414	11.2	359	9.7	213	5.8	175	4.8
Selangor	289	3.4	303	3.5	468	5.5	461	5.4	240	2.8	222	2.6
W.P. KL	23	0.7	0	0	42	1.2	0	0	22	0.6	0	0
W.P. Putrajaya	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	2	2.2
N. Sembilan	171	10.2	90	5.8	239	14.3	161	10.4	90	5.4	93	6.0
Melaka	53	4.4	61	5.0	100	8.3	106	8.8	61	5.1	61	5.1
Johor	315	5.6	332	5.9	556	9.9	543	9.6	302	5.4	274	4.9
Pahang	152	6.3	113	4.6	253	10.5	210	8.6	125	5.2	130	5.4
Terengganu	149	7.6	116	5.5	242	12.3	226	10.7	126	6.4	142	6.8
Kelantan	223	8.0	200	6.8	328	11.8	330	11.2	150	5.4	182	6.2
Sem. Malaysia	1,970	5.3	1,789	4.8	3,197	8.6	2,952	7.3	1,600	4.3	1,527	4.1
Sabah	509	9.8	541	10.2	764	14.7	858	16.2	328	6.4	404	7.7
W.P. Labuan	-	-	13	8.3	-	-	24	15.4	-	-	12	7.7
Sarawak	266	6.2	258	6.1	428	10.0	440	10.4	224	5.2	230	5.5
Malaysia	2,745	5.9	2,601	5.5	4,389	9.4	4,274	9.1	2,152	4.6	2,173	4.6

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

PERKHIDMATAN KESIHATAN KANAK-KANAK

Program ini menyediakan aktiviti pemeriksaan berjadual, imunisasi, penilaian tahap perkembangan, pemakanan, pengukuran berat badan dan tinggi serta ceramah kesihatan. Pada tahun 2005 liputan kedatangan meningkat iaitu 95.5% berbanding 93.3% pada tahun 2003. Secara purata, seorang bayi membuat 4.1 kali lawatan setahun di kemudahan kesihatan, manakala kanak-kanak 3.2 kali dan kanak-kanak pra-sekolah sebanyak 1.9 kali setahun (Jadual 9).

JADUAL 9
Liputan dan Purata Kedatangan Bayi, Kanak-kanak dan Kanak-kanak Pra-Sekolah di Kemudahan Kesihatan, 2005, Malaysia

Liputan (%)*			Purata Kedatangan		
Bayi	Kanak-kanak	Kanak-kanak Pra-sekolah	Bayi	Kanak-kanak	Kanak-kanak Pra-sekolah
102.3	44.6	16.7	4.1	3.2	1.9

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

* Berdasarkan per 1000 kelahiran hidup

Imunisasi

Liputan imunisasi secara keseluruhan adalah melebihi sasaran yang telah ditetapkan (Jadual 10). Imunisasi Hib dan MMR masih rendah memandangkan ianya baru diperkenalkan, tetapi meningkat berbanding pada tahun 2004.

JADUAL 10
Liputan Imunisasi Tahun 2005, Malaysia

BCG	Hepatitis B (Dos 3)	Polio (Dos 3)	DPT (Dos 3)	MMR	Hib (Dos 3)
98.3%	91.5%	94.3%	95.3%	88.4%	84.7%

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Ujian Saringan Kebangsaan Kongenital Hipotiroidism (*National Congenital Hypothyroidism Screening*)

Objektif utama ujian saringan ini adalah untuk mengesan awal kongenital hipotiroidism dan memberi rawatan yang secepat mungkin untuk mengelakkan kecacatan mental. Sehingga kini 70 buah hospital telah menjalankan ujian saringan ini. Hasil dari Program Saringan yang dijalankan secara berperingkat bermula pada tahun 1998, sebanyak 304 kes telah di kenalpasti sebagai “*Congenital Hypothyroidism*” dan kini mendapat rawatan di hospital-hospital diseluruh negara. Daripada kes yang di kenalpasti ini, kadar kejadian “*Congenital hypothyroidism*” ini adalah 1:3390.

‘Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)’

Pelaksanaan ‘*Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)*’ dimulakan di Sabah pada 2002. Semenjak itu beberapa latihan telah diadakan di Sabah dan telah dijalankan di beberapa klinik di Sabah. Latihan juga telah di jalankan di Sarawak dan Pahang pada tahun 2005.

PERKHIDMATAN KESIHATAN SEKOLAH

Liputan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah dan Morbiditi di Kalangan Kanak-kanak Sekolah

Jadual 11 menunjukkan liputan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah. Liputan oleh Pegawai Perubatan adalah rendah disebabkan oleh kekurangan Pegawai Perubatan yang kritikal. Manakala masalah utama di kalangan pelajar Tahun 1, Tahun 6 dan Tingkatan 3 adalah masalah penglihatan (49.8% untuk Tahun 1, 63.0% Tahun 6 dan 57.9% Tingkatan 3), masalah kulit (21.8% untuk Tahun 1, 38.1% Tahun 6 dan 36.3% Tingkatan 3) dan infestasi kutu kepala (30.3% untuk Tahun 1, 26.1% Tahun 6 dan 3.2% Tingkatan 3).

JADUAL 11
Liputan Perkhidmatan Kesihatan Sekolah 2005, Malaysia

Liputan oleh Jururawat Kesihatan (%)			Liputan oleh Pegawai Perubatan (%)		
Tahun 1	Tahun 6	Tingkatan 3	Tahun 1	Tahun 6	Tingkatan 3
98.0	97.8	94.7	34.2	28.8	20.4

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Imunisasi di Kalangan Murid Sekolah

Jadual 12 menunjukkan liputan imunisasi di Malaysia pada tahun 2002 hingga 2005. Secara umum liputan imunisasi tersebut melebihi 90 peratus.

JADUAL 12
Liputan Imunisasi di Kalangan Murid-Murid Sekolah, 2002-2005, Malaysia

Tahun 1								Tingkatan 3			
Polio, Dos Tambahan (%)				Double Antigen, Dos Tambahan (%)				Tetanus Toxoid (%)			
2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
97.3	94.1	94.3	93.3	97.3	94.0	94.4	93.7	96.4	97.5	91.6	96.0

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Program Kepastian Kualiti Perkhidmatan Kesihatan Sekolah

Kadar pengesanan kecacatan penglihatan (*visual defect*) adalah petunjuk proksi kualiti perkhidmatan kesihatan sekolah. Daerah-daerah yang mempunyai kadar pengesanan kurang penglihatan di kalangan murid Tahun 1 kurang daripada 2 peratus, perlu menjalankan audit kualiti. Kadar pengesanan adalah 5.0% bagi Semenanjung, 4.45% Sabah dan 4.78% Sarawak.

PERKHIDMATAN KESIHATAN REMAJA

Tujuh strategi telah digariskan dalam usaha untuk mencapai matlamat Dasar Kesihatan Remaja Negara iaitu Penggalakkan Kesihatan, Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Yang Sesuai dan Mudah Diperoleh, Pembangunan Sumber Manusia, Sistem Maklumat Kesihatan Remaja, Penyelidikan dan Pembangunan, Kerjasama Strategik dengan Agensi Berkaitan dan Perundangan yang menyokong dasar-dasar yang menggalakkan kesihatan remaja. Sehingga Disember 2005 sebanyak 418 (48.4%) buah klinik kesihatan menjalankan Perkhidmatan Kesihatan Remaja. Bilangan remaja yang datang untuk mendapatkan perkhidmatan di kemudahan kesihatan adalah seramai 635,923 orang pada tahun 2005. Perkhidmatan yang disediakan adalah promosi kesihatan, saringan kesihatan, kaunseling dan rawatan untuk remaja. Bilangan remaja yang telah diberi kaunseling meningkat daripada 11,887 pada tahun 2004 ke 21,216 pada tahun 2005 dan seramai 2,499 orang remaja telah dirujuk ke hospital atau agensi lain untuk rawatan lanjut. Buku Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja di Peringkat Kesihatan Primer merangkumi konsep perkhidmatan kesihatan remaja, skop perkhidmatan, *Standard Operating Procedures*, borang saringan kesihatan remaja, rawatan bagi penyakit tertentu di kalangan remaja dan reten remaja telah pun diedarkan ke semua negeri. Tiga orang pegawai dari peringkat kebangsaan, negeri dan daerah telah dihantar untuk mengikuti Program WHO Fellowship mengenai Perkhidmatan Kesihatan Mesra Remaja di Australia pada bulan Julai 2005.

KESIHATAN WANITA

Aktiviti - aktiviti utama unit ini ialah Program Penyaringan Pap Smear, Program Perancang Keluarga dan Program Pencegahan Kanser Payudara.

PROGRAM SARINGAN PAP SMEAR

Pengambilan slaid Pap smear telah berkurang daripada 413,692 pada tahun 2004 kepada 406,367 pada tahun 2005. Pencapaian keseluruhannya melebihi 40% dari sasaran yang ditetapkan. Peratus slaid yang tidak memuaskan telah berkurangan iaitu 2.61% (2005) berbanding 4.43% (2004) manakala kadar pengesanan smear positif ialah 0.86% (2005). Perkhidmatan pap smear di unit sitologi Makmal Kesihatan Awam Sg Buloh, Johor dan Ipoh telah ditingkatkan lagi dengan peningkatan sumber-sumber berkaitan.

PROGRAM PERANCANG KELUARGA

Sejak tahun 1970an, perkhidmatan Perancang Keluarga telah diintegrasikan ke dalam Kementerian Kesihatan Malaysia dan sehingga kini meliputi 99.9% di fasiliti kesihatan. Bilangan penerima baru perancang keluarga telah berkurang daripada 79,767 (2004) kepada 74,968 (2005). Tiga kaedah kontraseptif yang paling utama ialah pil, kondom dan suntikan.

PROGRAM PENCEGAHAN KANSER PAYUDARA

KKM telah mempromosi Pemeriksaan Sendiri Payudara(PSP) dan pemeriksaan payudara klinikal (CBE) sebagai sebahagian dari kempen kanser payudara bermula 1995. Walaubagaimanapun, Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan ke 2 pada 1996 mendapati 34.2% wanita melakukan PSP dan 31.1% CBE. Memandangkan kanser ini merupakan kanser utama di kalangan wanita, satu program saringan yang tersusun amat perlu. Pada 2005, satu Penilaian Teknologi Kesihatan telah dijalankan untuk mengenalpasti modaliti saringan yang terbaik.

PERKHIDMATAN KESIHATAN WARGA TUA



Warga tua menjalankan aktiviti rehabilitasi

Sehingga Disember 2005, sebanyak 610 (71.4%) buah klinik kesihatan di seluruh negara telah menjalankan perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk warga tua. Perkhidmatan yang dijalankan di klinik-klinik kesihatan adalah promosi dan pendidikan kesihatan, ujian saringan dan penilaian status kesihatan, pemeriksaan kesihatan dan pengubatan, khidmat kaunseling, senaman untuk warga tua serta aktiviti-aktiviti rekreasi, sosial dan kebajikan. Sebanyak 234 'Kelab Warga Tua' telah ditubuhkan diseluruh negara.

Perkhidmatan rehabilitasi, fisioterapi, terapi cara pulih kerja, lawatan dan perawatan di rumah, dijalankan di beberapa buah klinik kesihatan. Usaha untuk memperluaskan aktiviti ini adalah mengambil masa kerana ia melibatkan pembinaan infrastruktur dan memerlukan kakitangan yang terlatih untuk melaksanakannya. Sehingga Disember 2005 sungguhpun terdapat 260 buah klinik kesihatan mempunyai ruang/bilik untuk aktiviti rehabilitasi tetapi hanya 255 buah sahaja yang menjalankan perkhidmatan rehabilitasi (41.8% daripada yang menjalankan program kesihatan warga tua), yang selebihnya tidak mempunyai peralatan untuk aktiviti tersebut.

Bagi tempoh Januari hingga Disember 2005, seramai 339,621 warga tua (20.44% dari jumlah jangkaan warga tua seluruh negara) telah datang ke klinik kesihatan sebagai kes baru. Peratusan liputan ini adalah peningkatan sebanyak 5.62% berbanding dengan tahun sebelumnya. Lima morbiditi utama di kalangan warga tua (mengikut bilangan kes ulangan tertinggi) ialah hipertensi, diabetes mellitus, osteoarthritis, asma/COAD dan masalah jantung iaitu sama 'susunannya' dengan lima masalah utama bagi tahun sebelumnya.

PROGRAM KESIHATAN ORANG KURANG UPAYA (OKU)

Program kesihatan OKU merangkumi program kesihatan bagi kanak-kanak berkeperluan khas serta program pencegahan dan kawalan masalah kebutaan dan kepekakan. Aktiviti utama dalam tahun 2005 berfokuskan kepada peningkatan kualiti penjagaan kesihatan OKU. Antara aktiviti yang dijalankan adalah Projek Rintis Penyaringan Autisme di Klinik Kesihatan, Projek Rintis Instrumen bagi memantau tahap perkembangan kanak-kanak keperluan khas, Kesihatan Seksual dan Reproduksi bagi Kanak-Kanak dan Remaja Berkeperluan Khas, Manual Pengendalian Masalah Kanak-Kanak Berkeperluan Khas (enam manual disediakan). Pada tahun 2005 sebanyak 130 klinik kesihatan telah menyediakan pemulihan bagi kanak-kanak berkeperluan khas. Jadual 13 adalah bilangan kanak-kanak 0 -12 tahun yang dikesan mengalami masalah kurang upaya bagi tahun 2005.

JADUAL 13
Bilangan Kanak-Kanak 0-12 Tahun yang dikesan Mengalami
Masalah Kurang Upaya Tahun 2005, Malaysia

Jenis Kecacatan											
Pekak	Buta	Fizikal	Cerebral	Kelewatan Perkembangan	Down Syndrome	Autisme	ADHD	Cacat Akal	Masalah Pembelajaran Spesifik	Slow Learner	Lain-Lain
66	46	148	360	375	665	140	61	148	72	186	414
											2,681

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Bagi memperkukuh dan mempertingkatkan mutu perkhidmatan program OKU, penekanan akan diberikan dalam beberapa perkara berikut pada tahun 2006 nanti:

- Memperkukuhkan perkhidmatan pemulihan bagi dewasa kurang upaya di klinik kesihatan, dimulakan dengan masalah strok berdasarkan pelan tindakan yang telah diluluskan EXCO Jabatan Kesihatan Awam.
- Peningkatan dalam aspek latihan terutamanya dalam penjagaan kanak-kanak bermasalah Cerebral Palsy.
- Bekerjasama dengan Rumah Amal Chesire dalam menyiapkan manual latihan bagi penjaga di institusi dan di rumah dalam penjagaan orang kurang upaya.
- Menyiapkan modul latihan kanak-kanak berkeperluan khas, modul latihan masalah seksual dan reproduktif kanak-kanak dan remaja berkeperluan khas serta penyediaan bahan pendidikan kesihatan.

PROGRAM KESIHATAN MENTAL KOMUNITI

Program Kesihatan Mental Dalam Komuniti yang ditubuhkan pada tahun 1997 telah memberi penekanan kepada promosi kesihatan mental pada 2005, di samping memperkukuhkan perkhidmatan sediada di klinik kesihatan.

Program Minda Sihat satu pakej promosi kesihatan telah diwujudkan pada 2005, sebagai inisiatif *outreach* untuk komuniti. Ia merangkumi saringan untuk stres dan faktor-faktor risiko untuk kemurungan dan ansietti, serta latihan kemahiran daya tindak untuk menangani stres. Alat-alat yang digunakan adalah Ujian *Thermo Stres*, Ujian DASS, Ujian Personaliti dan Ujian Gaya Daya Tindak. Aktiviti-aktiviti lain yang dijalankan dalam tahun semasa adalah "Pupuk Minda Sihat " sempena Kempen Cara Hidup Sihat 2005 peringkat kebangsaan di Port Dickson Negeri Sembilan dan Sambutan Hari Kesihatan Mental Sedunia 2005 peringkat kebangsaan di Kepala Batas, Pulau Pinang. Sempena sambutan Bulan Pencegahan Bunuh Diri Sedunia 2005, pelancaran Garispanduan Pelaporan Media dan seminar pencegahan bunuh diri untuk petugas kesihatan, kaunselor sekolah dan LPPKN (Lembaga Pembangunan Penduduk dan Keluarga Negara) telah diadakan di Selangor.

Pada 2005, sebanyak 763 (88.9%) klinik kesihatan telah menjalankan penjagaan kesihatan mental di komuniti yang merangkumi pengesanan dan rawatan awal, rawatan susulan dan penjagaan pesakit mental di rumah. Dalam tempoh yang sama juga, sebanyak 25 buah klinik kesihatan telah mempunyai perkhidmatan pemulihan psikososial untuk pesakit mental di mana jumlah keseluruhan kedatangan pesakit adalah sebanyak 7,568. Latihan untuk petugas kesihatan di teruskan melalui kursus dan *attachment* di jabatan psikiatri di hospital-hospital tempatan.

CAWANGAN PEMAKANAN

PEMBANGUNAN PEMAKANAN DAN PENGAWASAN PEMAKANAN

Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (NPANM)

Draf Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia II (NPANM II) telah dibentangkan kepada Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan pada 22 Februari 2005. Draf yang terakhir telah diluluskan oleh Kabinet pada 20 April 2005. NPANM II merupakan susulan daripada NPANM I. Ia adalah perancangan bagi aktiviti-aktiviti pemakanan yang perlu dilaksanakan dalam tempoh masa 10 tahun (2006 hingga 2015). NPANM II merupakan rangka kerja bagi pelaksanaan Dasar. Ia mengandungi cadangan aktiviti-aktiviti yang spesifik, tempoh masa, sasaran dan senarai agensi pelaksana untuk setiap aktiviti berkenaan. Secara kesimpulannya ia merupakan panduan untuk setiap aktiviti dan program pemakanan di negara ini sepanjang tempoh Rancangan Malaysia ke Sembilan dan ke Sepuluh.

NPANM II mempunyai beberapa Kumpulan Kerja Teknikal (TWG), iaitu Latihan, Penyelidikan, Garis Panduan dan Dasar. TWG Penyelidikan telah menjalankan analisis semula ke atas data Kajian KAP Gaya Hidup Sihat 1997 dan dalam proses menyiapkan laporan bagi kajian berkenaan. Manakala ahli-ahli penyelidik bagi Kajian Pengambilan Makanan Malaysia 2002/2003 pada masa ini sedang menyediakan penulisan Laporan Awal Kajian.

TWG Garis Panduan telah menghasilkan *Malaysian Recommended Nutrient Intake* (RNI, 2005) yang telah dicetak dan diedarkan. RNI ini dihasilkan bertujuan untuk memberi maklumat yang tepat kepada orang awam dan organisasi tentang saranan pengambilan nutrient seharian bagi rakyat Malaysia.

TWG Dasar telah bertanggungjawab untuk memurnikan Dasar Pemakanan, mencetak dan mengedarkannya kepada beberapa universiti, badan kerajaan dan bukan kerajaan serta badan profesional pada tahun 2005.

Peranan Badan - Badan Bukan Kerajaan dalam Pemakanan

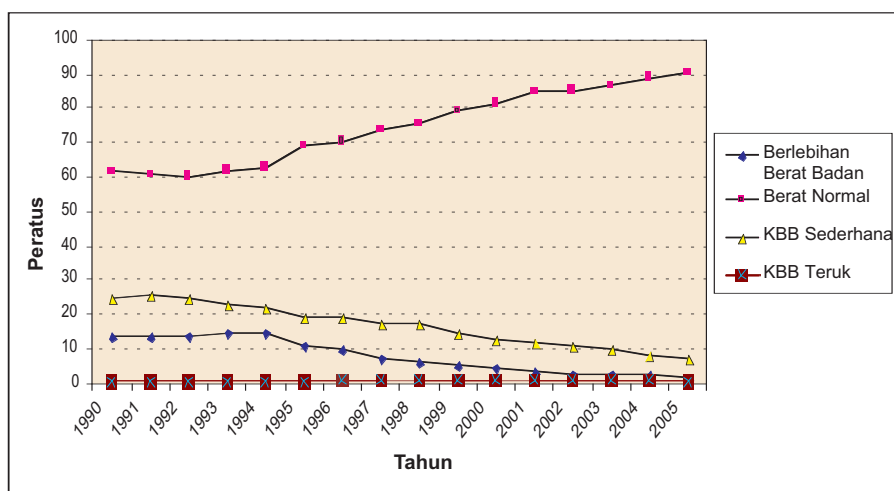
Persatuan Pemakanan Malaysia (NSM), Persatuan Pengkaji Obesiti Malaysia (MASO) dan Persatuan Dietetik Malaysia (MDA) merupakan badan-badan bukan kerajaan yang aktif. Mereka telah diberi peruntukan oleh Kementerian Kesihatan untuk menjalankan aktiviti-aktiviti promosi pemakanan. NSM pada tahun ini telah menganjurkan Forum Belia dan Pemakanan pada 26 Mac 2005. NSM juga terlibat dengan Bulan Pemakanan Malaysia 2005 dengan kerjasama Kementerian Kesihatan Malaysia dan badan-badan professional yang lain. MASO pula telah menganjurkan satu Kem Pengurusan Berat Badan dengan kerjasama PUSPANITA Cawangan Kuantan, Pahang. Peserta-peserta Kem ini merupakan mereka yang mempunyai BMI lebih daripada 27 kg/m². Manakala MDA pula terus memberikan penglibatan mereka dalam beberapa aktiviti pemakanan dan *roadshows* yang dilakukan oleh Kementerian pada tahun ini. Begitu juga dengan Persatuan Penasihat dan Pakar Laktasi Malaysia telah menganjurkan perasmian Mingguan Penyusuan Susu Ibu di Peringkat Kebangsaan.

Pengawasan Pemakanan untuk Kanak-Kanak Berumur Bawah Lima Tahun

Laporan status pemakanan kanak-kanak bawah lima tahun adalah berasaskan kedatangan kanak-kanak bawah lima tahun ke klinik kesihatan kerajaan. Pada tahun 2005, peratus kanak-kanak bawah lima tahun yang dikategorikan mengikut indikator berat untuk umur adalah seperti berikut iaitu, 0.6% mengalami kurang berat badan teruk, 7.5% mengalami kurang berat badan sederhana, 90.3% dikategorikan sebagai berat badan normal, 1.6% mengalami berlebihan berat badan.

Rajah 1 menunjukkan taraf pemakanan kanak-kanak di Malaysia dari tahun 1990 sehingga 2005. Secara keseluruhannya, taraf pemakanan kanak-kanak bertambah baik dalam tempoh 15 tahun

RAJAH 1
Status Pemakanan Kanak-Kanak Bawah Lima Tahun 1990-2005, Malaysia,



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM
Nota : KBB – Kurang Berat Badan

ini.

PROMOSI PEMAKANAN

Pemakanan Sihat

Kempen Media Makan Secara Sihat 2005

Kempen Media Makan Secara Sihat 2005 menggunakan media perantaraan radio dan televisyen untuk menyampaikan mesej-mesej tentang pemakanan sihat kepada orang ramai. Sebanyak dua treler TV (60 saat) dan dua iklan radio (40 saat) telah dihasilkan untuk kempen ini yang bermula pada 12 Disember 2005 hingga 3 Januari 2006. Satu kajian keberkesanan kempen akan dijalankan sebaik sahaja kempen tamat.

Projek Katering Sihat

Satu seminar tentang penyediaan dan hidangan “Makanan Sihat” kepada 70 pemilik gerai dan kafeteria di sekitar Putrajaya telah diadakan pada 25 Jun 2005. Sebuah buku Panduan Penyediaan dan Hidangan Makanan Sihat telah dihasilkan dan sebanyak 10,000 naskhah telah dicetak dan diedarkan kepada Jabatan-Jabatan Kesihatan Negeri.

Promosi Pemakanan Sihat Melalui Radio dan Televisyen

Pada tahun 2005, sebanyak 44 episod Tips Kesihatan dan 10 episod Selamat Pagi Malaysia telah diberi kepada Cawangan Pemakanan, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.

Kempen Cara Hidup Sihat 2005

Komponen pemakanan telah diintegrasikan ke dalam Kempen Cara Hidup Sihat 2005. Tema kempen ini iaitu “Sihat Sepanjang Hayat” adalah bertujuan untuk mempromosikan perubahan tingkah laku yang sihat di kalangan pekerja.

Promosi Penyusuan Susu Ibu

Sambutan Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia (1-7 Ogos 2005)

Majlis Pelancaran bagi Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia yang bertemakan “Penyusuan Susu Ibu : Sayang dan Sihat” telah disempurnakan oleh Duli Yang Maha Mulia Permaisuri Nur Zahirah, D.K., S.S.M.Z., S.S.M.T., Permaisuri Terengganu di Dewan Besar, Wisma Darul Iman, Kuala Terengganu, Terengganu pada 1 Ogos 2005. Persatuan Penggalak Penyusuan Susu Ibu Malaysia (PPPIIM) merupakan penganjur bagi majlis pelancaran ini. Pelbagai aktiviti telah dirancang dan dilaksanakan sepanjang minggu tersebut di seluruh negara.

Inisiatif Hospital Rakan Bayi

Sehingga akhir tahun 2005, sejumlah 114 (98%) daripada 116 buah hospital kerajaan di bawah Kementerian Kesihatan telah diiktiraf sebagai hospital rakan bayi. Hospital-hospital lain adalah hospital di bawah Kementerian Pertahanan (2), Kementerian Pendidikan (1) dan hospital swasta (5). Sehingga akhir tahun 2005, sebanyak 43 buah hospital rakan bayi telah dinilai semula dan pada 2005 sebuah hospital swasta iaitu Penang Adventist Hospital, Pulau Pinang telah mendapat pengiktirafan sebagai hospital rakan bayi.

Tata Etika Produk Susu Formula Bayi

Penapisan Bahan-Bahan Maklumat Berkaitan Produk Rumusan Bayi

Sejumlah 134 bahan bercetak termasuk label produk, risalah-risalah yang mengandungi maklumat produk untuk Profesional Kesihatan, iklan jurnal perubatan serta bahan-bahan lain seperti pelekak tin dikemukakan kepada Jawatankuasa Penapisan Tata Etika Produk Susu Formula Bayi untuk ditapis dan diluluskan sebelum pendedaran.

Aduan-Aduan Berkaitan Perlanggaran Tata Etika Produk Susu Formula Bayi

Sebanyak sembilan aduan diterima oleh Jawatankuasa Disiplin Tata Etika Produk Susu Formula Bayi, yang merupakan kemungkinan berlakunya perlanggaran terhadap Tata Etika Produk Susu Formula Bayi. Jenis-jenis perlanggaran adalah promosi rumusan bayi secara tidak langsung (Perkara 4.5), mendapatkan butir-butir peribadi ibu bapa (Perkara 4.11) dan memberi insentif kepada pekedai (Perkara 4.10).

Pemantauan Perlanggaran Tata Etika Produk Susu Formula Bayi

Garis Panduan Pelaksanaan Pemantauan Tata Etika Produk Susu Formula Bayi dimurnikan pada 20 September 2005. Garis panduan ini memberikan panduan menjalankan aktiviti pemantauan tata etika ini di peringkat negeri dan daerah.

Promosi Pemakanan di Sekolah

Pada tahun 2005 Unit ini telah diminta untuk menilai semula menu RMT dan menderaf permohonan Dasar Baru Perjawatan Pegawai Zat Makanan di sekolah berasrama penuh. Satu kertas kerja berkaitan Projek Rintis Projek Kantin Sekolah Sihat telah siap dibentuk. Projek ini bertujuan untuk meningkatkan tahap pengetahuan dan amalan pemakanan sihat, bersih dan selamat dikalangan pengendali kantin, murid, guru dan juga ibu bapa. Satu Mesyuarat Jawatankuasa Induk telah diadakan sebagai permulaan.

Projek Dapur Sihat Masyarakat

Projek Dapur Sihat Masyarakat (DSM) menunjukkan peningkatan dengan penubuhan lebih banyak dapur di peringkat daerah dan negeri. Peruntukan sebanyak RM400,000 telah diterima dan diagihkan ke negeri. Sebanyak 9 buah Dapur Sihat (DSM) telah dibina dan mula beroperasi tahun ini, yang menjadikan jumlahnya 34 bagi seluruh negara. Satu bentuk retan yang seragam telah dibentuk untuk memudahkan penulisan laporan. Garis Panduan Penubuhan dan Pelaksanaan DSM juga telah siap dicetak untuk diedarkan.

Pemakanan di Institusi

Seksyen Pemakanan bersama dengan Persatuan Pengasuh Berdaftar Malaysia (PPBM) telah membentuk "Modul Pemakanan Taska" Untuk Tujuan Kursus "*Training of Trainers*". Modul tersebut mempunyai 10 topik dan kajian perintis ke atas modul tersebut telah berjaya dijalankan di kawasan Zon Tengah Malaysia pada bulan Mei dan Jun 2005. Berdasarkan Saranan Pengambilan Nutrien Malaysia (RNI, 2005), sebanyak 10 menu untuk warga tua telah dibentuk. Antara menu yang dirangkumi ialah menu seminggu dalam institusi, menu ala Cina, ala India dan ala Barat. Usaha sama dengan Rumah Amal Cheshire Selangor telah menghasilkan sebuah "Modul Penjagaan Golongan Kurang Upaya" (Komponen Pemakanan).

Kajian perintis ke atas kesesuaian dan keberkesanan modul tersebut akan dijalankan pada bulan Januari 2006. Selain itu, Cawangan Pemakanan telah memberi input (komponen pemakanan) dalam penyediaan kertas cadangan “Ke Arah Kesejahteraan Institusi Tahanan dan Pemulihan Awam” yang diadakan pada bulan Disember 2005.

Pusat Maklumat Pemakanan

Pusat Maklumat Pemakanan telah mula beroperasi semenjak 1 Mac 2005. Objektif utamanya ialah memberi pengetahuan dan kemahiran sains pemakanan kepada masyarakat untuk membantu mengubah tingkah laku kepada gaya hidup sihat.

Sehingga Disember 2005, seramai 457 orang pelanggan dan sebanyak 6 *road show* telah dilaksanakan. Selain itu, kerjasama pintar turut dijalinan bersama dengan pihak Majlis Kecergasan Kebangsaan (*National Fitness Council*, NFC) dengan memasukkan komponen pemakanan sihat ke dalam modul kursus kecergasan. Sebanyak 7 kursus berjaya dilaksanakan dengan jumlah peserta seramai 350 orang. Semua peserta ini telah diberikan pengetahuan teori mengenai asas amalan pemakanan sihat.

PEMULIHAN PEMAKANAN

Cawangan Pemulihan Pemakanan bertanggungjawab dalam merancang, membangun, menyelaraskan dan menilai program intervensi bagi pencegahan dan kawalan masalah pemakanan, sama ada kekurangan atau kelebihan zat makanan. Sasaran utamanya adalah kanak-kanak dan ibu hamil. Pada tahun 2005 satu program baru, iaitu Program Pencegahan dan Kawalan Obesiti telah dimulakan.

Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan

Sepanjang tahun 2005, seramai 8,365 orang kanak-kanak telah diberi bantuan bakul makanan di semua negeri termasuk Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Sebanyak 4,986 kes adalah merupakan kes ulangan sementara 3,366 kes adalah merupakan kes baru. Daripada 3,366 kes baru ini, 1,578 kes (46.9%) adalah kanak-kanak yang mengalami kekurangan zat makanan teruk, 1,611 kes (47.9%) adalah kanak-kanak kekurangan zat makanan sederhana, 125 kes (3.7%) adalah kanak-kanak yang mempunyai tanda klinikal kekurangan zat makanan dan 52 kes (1.5%) adalah kanak-kanak dengan masalah penyakit kronik dan kecacatan. Misalan penyakit kronik yang di hadapi ialah *asthma*, *acute respiratory infection*, *chronic diarrhoea* dan *congenital heart disease*. Manakala jenis kecacatan yang dihadapi ialah *cleft palate*, *Down Syndrome* dan *cerebral palsy*.

Sepanjang tahun ini, sebanyak 2,317 kes telah diberhentikan bantuan bakul makanan, yang mana 1,255 kes (53.8%) adalah pulih dan 471 kes (20.3%) telah masuk sekolah. Manakala 594 kes (25.6%) pula diberhentikan atas sebab-sebab lain iaitu sama ada berpindah, keluarga telah mampu, enggan menerima bantuan atau meninggal dunia. Jika dibandingkan dengan ke semua kanak-kanak yang menerima bantuan pada tahun 2005, peratus kanak-kanak pulih adalah 20.7%. Bilangan kanak-kanak yang masih menerima bantuan pada akhir 2005 adalah sebanyak 6,048 orang.

Secara keseluruhannya, negeri Sabah, Sarawak, Kelantan dan Perak mencatatkan jumlah kes yang tertinggi berbanding negeri Johor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Perlis.

Program Pencegahan dan Kawalan Gangguan Akibat Kekurangan Iodin (IDD)

Di Malaysia, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodin didapati berlaku di beberapa negeri iaitu Perlis, Kedah, Pahang, Kelantan, Terengganu, Sabah dan Sarawak. Di bawah Program IDD yang dijalankan di negeri-negeri yang berkenaan, strategi pengiodinan air dan pengedaran garam beriodin telah digunakan. Garam beriodin diberikan kepada kanak-kanak yang mengalami kekurangan zat makanan di bawah Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan dan ibu hamil yang datang ke klinik kesihatan. Pada tahun 2005, sebanyak 37,112 kilogram garam beriodin telah diagihkan kepada 48,478 orang penerima.

Pemantauan iodin di dalam air dan garam, juga analisa paras iodin di dalam urin dijalankan dari masa ke semasa di negeri-negeri yang mempunyai masalah IDD. Hasil pemantauan yang dijalankan bagi kandungan iodin di dalam urin di kalangan kanak-kanak sekolah berumur 8 hingga 10 tahun bagi tahun 2004 dan 2005 mendapati bahawa masalah IDD ringan masih berlaku di beberapa daerah di negeri Kedah dan Perak dan di negeri Pahang (median iodin di dalam urin di antara 52.8 hingga 90.9 µg/L). Sementara negeri Sabah dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur bebas daripada masalah IDD (median iodin di dalam urin 150 µg/L dan 154 µg/L).

Program Pencegahan dan Kawalan Obesiti

Program Pencegahan dan Kawalan Obesiti adalah satu program baru dibawah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan masih dalam peringkat perancangan. Objektif program ini adalah untuk mencegah dan memulihkan rakyat Malaysia yang mengalami masalah berlebihan berat badan dan obesiti agar mereka boleh menikmati hidup normal dan menyumbang terhadap produktiviti negara.

Peruntukan Dasar Baru sebanyak RM500,000.00 di bawah Objek Am 20000 dan RM700,000.00 di bawah Objek Am 30000 telah diluluskan untuk tujuan pelaksanaan aktiviti ini bagi tahun 2006 dan 2007.

Sepanjang tahun 2005, tumpuan diberikan kepada pembentukan “Garis Panduan Pengendalian Pemakanan untuk Orang Dewasa Yang Berlebihan Berat Badan dan Obes”, “Garis Panduan Kanak-Kanak dan Remaja Berlebihan Berat Badan” dan Prosedur Operasi Standard (SOP) bagi pengendalian kes berlebihan berat badan obesiti di kalangan kanak-kanak dan orang dewasa.

Anemia di Kalangan Ibu Hamil

Pada tahun ini satu draf Garis Panduan Pengendalian Pemakanan Ibu Hamil Anemia telah disediakan. Garis Panduan ini dijangka akan dicetak pada tahun 2006.

Tahap haemoglobin bagi ibu-ibu mengandung digunakan sebagai indikator untuk menilai status pemakanan ibu-ibu mengandung yang datang ke klinik kesihatan kerajaan. Data adalah berasaskan kepada paras haemoglobin semasa ibu mengandung 36 minggu. Paras hemoglobin kurang daripada 9 gm% dianggap mengalami anemia teruk, sementara paras antara 9 gm% hingga 11gm% dianggap mengalami anemia sederhana, dan paras pada 11gm% atau lebih adalah normal.

Merujuk kepada Jadual 14, didapati sejumlah 2.3% ibu mengandung yang datang ke klinik kesihatan kerajaan mengalami anemia teruk, 30.3% anemia sederhana dan 67.3% mempunyai paras hemoglobin normal. Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (7.3%) dan Negeri Sembilan (5.2%) mencatatkan peratusan yang tertinggi masalah anemia di kalangan ibu mengandung berbanding negeri-negeri lain. Kes ibu mengandung yang mengalami anemia sederhana juga turut tinggi di Negeri Sembilan (42.1%) dan diikuti oleh negeri Perlis (43.2%). Manakala peratus ibu mengandung yang mempunyai paras hemoglobin yang normal didapati tinggi di negeri Johor iaitu sebanyak 78.2% berbanding negeri lain.

JADUAL 14
Paras Hemoglobin di Kalangan Ibu Mengandung 2005, Malaysia

Hb < 9gm% % (bilangan)	Hb 9 - 11 gm% % (bilangan)	Hb ≥ 11gm% % (bilangan)
2.3 (5,084)	30.3 (65,702)	67.3 (145,757)

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

CAWANGAN PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

Pada tahun 2005, cawangan ini telah berkembang dengan cepat dan membuat beberapa pencapaian besar. Antara pencapaian utama cawangan ini ialah pelaksanaan projek perintis Telejagaan Primer, merangka konsep 'Pendekatan Baru' Penjagaan Kesihatan Primer, membangun aktiviti penjagaan kecemasan di klinik kesihatan, mengukuhkan sumber manusia bagi penjagaan kesihatan primer dan pementapan aktiviti kepastian kualiti.

Perkhidmatan Pesakit Luar

Dasar perpindahan Jabatan Pesakit Luar daripada hospital ke program kesihatan awam yang diluluskan pada tahun 1994 telah dipinda melalui Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan bilangan 5 / 2005. Pemindahan semula melibatkan Klinik Kesihatan (Jabatan Pesakit Luar) yang dahulunya di bawah hospital dan telah dipindahkan ke pengurusan kesihatan tetapi masih beroperasi di bangunan hospital.

Pemeriksaan Kesihatan bagi Anggota Kerajaan Berumur 40 tahun dan ke atas

Sejumlah 522 jabatan telah menyertai aktiviti ini di klinik-klinik kesihatan seluruh negara berbanding dengan 417 jabatan pada tahun lepas. Hampir 30% daripada 7,783 anggota yang menjalani pemeriksaan didapati mempunyai sekurang-kurangnya satu masalah perubatan. Peratusan ini didapati menurun berbanding tahun 2004 yang mendapati seramai 32% daripada 7,589 anggota mempunyai sekurang-kurangnya satu masalah perubatan. Negeri Johor mendahului senarai negeri yang paling tinggi mengendalikan pemeriksaan ini.

Panel Penasihat Klinik Kesihatan

Tahun 2005 merupakan penggal baru lantikan ahli Panel Penasihat Klinik Kesihatan untuk sesi 2005-2007. Sejumlah 630 klinik kesihatan (74.1%) telah mempunyai panel penasihat, iaitu peningkatan sebanyak 0.3% berbanding tahun sebelumnya. Sehingga Disember 2005, keanggotaan Panel Penasihat Klinik Kesihatan ialah seramai 8,424 orang. Negeri Johor mencatat keanggotaan teramai, diikuti oleh Perak, Sarawak, Kelantan dan Kedah. Secara umum, Panel Penasihat lebih memfokus kepada aktiviti promosi dan pencegahan seperti kem kesihatan, pencegahan dan kawalan denggi, sokongan kepada penjagaan pesakit kronik, warga emas dan orang kurang upaya.

Konvensyen Kebangsaan Panel Penasihat Klinik Kesihatan ke-3 telah diadakan di Johor Bharu pada 6-9 Julai 2005 dan bertemakan “Masyarakat Bermaklumat Rakyat Sihat”. Majlis telah dirasmikan oleh Menteri Kesihatan dan dihadiri oleh 550 orang peserta. Antara acara konvensyen adalah pertandingan poster dan pembentangan kertas kerja, demonstrasi senaman J-robik dan lawatan sambil belajar ke lima buah klinik kesihatan. Slogan “Pemangkin Masyarakat Sihat” dan logo rasmi Panel Penasihat telah dilancarkan sempena dengan konvensyen ini. Begitu juga dengan manual latihan bertajuk ‘Penjagaan Kesihatan Kanak-Kanak’. Jadual 15 menunjukkan pemenang-pemenang semasa konvensyen tersebut.

JADUAL 15
Pemenang Konvensyen Kebangsaan Panel Penasihat Klinik Kesihatan Kali Ketiga, 2005

Kategori	Pembentangan Kertas Kerja	Pembentangan Poster
Tempat Pertama	'Katakan Tak Nak Kepada Merokok' oleh PPKK Klinik Kesihatan Air Tawar, Perak	'Perkongsian Pengalaman Program COMBI' oleh PPKK Klinik Kesihatan Ampangan, Negeri Sembilan
Tempat Kedua	'Mengurangkan Kelahiran Tidak Selamat' oleh PPKK Klinik Kesihatan Nanga Engkuah, Sarawak	'Kumpulan Penyokong PPKK Masyarakat Dinamik' oleh PPKK Klinik Kesihatan Selising, Kelantan
Tempat Ketiga	'Peranan PPKK dalam Aktiviti Membanteras Denggi' oleh PPKK Klinik Kesihatan Majidee, Johor Bahru	'Katakan Tak Nak Merokok' oleh PPKK Klinik Kesihatan Tengawang, Terengganu

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Ambulans dan Kecemasan

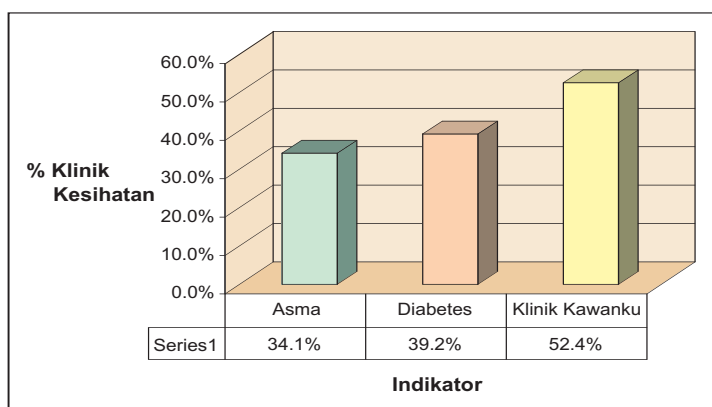
Pada tahun 2005, “Polisi Operasi Perkhidmatan Ambulans dan Kecemasan” telah dihasilkan, bertujuan untuk menyeragamkan pelaksanaan perkhidmatan kecemasan dan ambulans di peringkat penjagaan kesihatan primer. Norma bagi keperluan kenderaan di bawah program kesihatan awam yang diguna pakai sejak 1993 juga telah disemak semula berikutan keperluan perkhidmatan semasa. Pada tahun yang sama, 197 ambulans Jenis B telah diterima oleh klinik kesihatan di seluruh negara.

Bagi meningkatkan kemahiran dan pengetahuan Pembantu Perubatan dalam pengendalian kes kecemasan di klinik kesihatan, dua sesi latihan telah berjaya diadakan di Kelang dan Ipoh, dengan kerjasama pihak hospital. Ia melibatkan 80 orang Pembantu Perubatan dari seluruh negara.

Program Kepastian Kualiti

Mulai tahun 2005, pelaksanaan Program Kepastian Kualiti (QAP) hanya untuk indikator-indikator 'Pengurusan Asma yang Wajar', 'Pengurusan Diabetes yang Wajar' dan 'Klinik Kawanku'. Walau bagaimanapun, setiap klinik kesihatan perlu melaksanakan sekurang-kurangnya dua indikator; "*soft skill*" (sama ada Asma atau Diabetes) dan "*hard skill*" (Klinik Kawanku). Sejumlah 13 buah negeri telah melaksanakan ketiga-tiga indikator QAP, seperti ditunjukkan dalam Rajah 2. Pencapaian tahun 2005 adalah seperti dalam Jadual 16.

RAJAH 2
Peratus Klinik Kesihatan Mengikut Jenis Indikator 2005, Malaysia.



Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

JADUAL 16
Pencapaian Indikator-indikator QA 2005, Malaysia

Negeri	Asma		Diabetes		Klinik Kawanku	
	% Klinik Kesihatan	Median	% Klinik Kesihatan	Median	% Klinik Kesihatan	Median
Perlis	100.0	9.1	100.0	10.0	100.0	83.0
Kedah	36.8	13.3	59.6	13.1	84.2	74.0
Pulau Pinang	46.7	8.5	50.0	9.0	63.9	79.2
Perak	43.8	15.0	30.0	6.7	52.5	33.0
Selangor	31.0	14.0	72.4	17.3	93.2	74.0
WP KL & Putrajaya	100.0	33.3	100.0	15.0	53.3	52.0
Negeri Sembilan	57.9	24.2	78.9	11.2	89.5	75.3
Melaka	25.9	3.3	29.6	21.3	33.3	45.0
Johor	46.6	16.1	47.7	10.0	60.2	47.5
Pahang	44.3	12.5	44.3	20.0	52.2	76.0
Terengganu	81.0	15.5	85.7	18.1	75.0	61.0
Kelantan	69.6	13.3	73.2	6.7	76.7	70.2
Sarawak	2.5	0.0	3.6	53.2	28.4	76.5
Sabah	0.0	-	0.0	-	0.0	-
WP Labuan	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Jumlah Klinik Layak	842		842		868	
Klinik Terlibat - Jumlah	287		330		455	
Peratus	34.1%		39.2%		52.4%	
Median		14.0		12.4		71.0

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Telejagaan Primer (*Teleprimarycare*)

Telejagaan Primer atau TPC (*Teleprimarycare*) ialah kaedah menyalurkan perkhidmatan kesihatan yang sedia ada kepada pesakit dan orang ramai dengan menggunakan kemudahan teknologi maklumat dan komunikasi. Objektif projek ini ialah untuk meningkatkan capaian penduduk kepada perkhidmatan kesihatan, meluaskan liputan khidmat pakar, mengurangkan pemencilan profesional, dan menyediakan perkhidmatan kesihatan yang konsisten dan berterusan.

Pembangunan Telejagaan Primer telah dimulakan pada bulan Januari 2003 melibatkan 46 klinik kesihatan, 2 hospital, 7 pejabat kesihatan di negeri Johor dan Sarawak yang dihubungkan secara terus dalam rangkaian sistem maklumat antara satu sama lain dan dengan ibu pejabat. *Business requirement studies and system design* bermula semenjak awal tahun 2003 sehingga 2004. Beta testing telah dijalankan pada tahun 2004, disusuli dengan *Provisional Acceptance Test* (PAT) pada 11-15 April 2005. *Final Acceptance Test* (FAT) dijangka pada Januari 2006.

Pelancaran TPC peringkat negeri Johor telah disempurnakan oleh Menteri Besar Johor pada 7 Mac 2005, diikuti dengan pelancaran peringkat negeri Sarawak pada 23 April 2005 oleh Ketua Menteri Sarawak. Projek ini juga telah dipamerkan sempena ICT/IAP / MSC *International Advisory Panel* (IAP) *Meeting* di Pulau Pinang pada 7-10 September 2005.

Sejak sistem ini mula digunakan di negeri Johor pada Januari 2005 dan di Sarawak pada Mac 2005, sehingga Disember, sejumlah 255,246 pesakit telah didaftarkan dalam aplikasi TPC.

Perkhidmatan Patologi

Ujian yang dijalankan di makmal-makmal patologi di klinik-klinik kesihatan meningkat dengan ketara, iaitu 19,483,842 dalam tahun 2005 berbanding dengan 14,765,555 dalam tahun 2003. Ujian yang sering dipohon dan dijalankan ialah ujian-ujian Patologi Kimia (66%), diikuti oleh ujian-ujian Hematologi (21%) dan Mikrobiologi (13%). Garis Panduan Perkhidmatan dan Prosedur Amalan Piawai untuk Juruteknologi Makmal Perubatan (JTMP) di klinik kesihatan telah didraf pada tahun 2005. Penyelaras-penyelaras JTMP negeri juga telah dilantik bagi mengemas kini sistem pemantauan perkhidmatan dan pembangunan sumber manusia. Tumpuan ialah kepada isu pelaksanaan QAP, audit klinikal dan perjawatan.

Aktiviti pemantapan kualiti bagi perkhidmatan ini telah ditingkatkan terutama dalam mengukuhkan proses analitikal ujian patologi. Kawalan Kualiti Luaran atau *Proficiency Testing* (PT) untuk ujian-ujian patologi kimia rutin yang melibatkan 35 klinik kesihatan telah diperkenalkan. Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan telah menjadi penyelaras aktiviti ini. Pelaksanaan indikator-indikator Kepastian Kualiti (QAP) semakin meluas dan pencapaian untuk dua pusingan ditunjukkan dalam Jadual 17.

Tumpuan pada masa depan ialah untuk terus menaikkan taraf peralatan dan keselamatan dalam makmal patologi, menyediakan peluang latihan dan perkembangan kerjaya yang lebih baik dan meningkatkan aktiviti-aktiviti pemantapan kualiti.

Perkhidmatan Farmasi

Bilangan preskripsi yang dikendalikan oleh kaunter-kaunter farmasi tidak banyak berubah berbanding dengan tahun sebelumnya (Jadual 18). Sungguhpun bilangan preskripsi di beberapa negeri merosot dan bilangan perkara per-preskripsi tidak berubah, perbelanjaan untuk pembelian ubat terus meningkat. Purata bilangan perkara setiap preskripsi ialah 2.96 (antara 2.38-3.43 bagi setiap negeri). Berdasarkan data ini, purata kos ubat per-preskripsi ialah RM 7.77, meningkat 32.6% berbanding dengan purata kos tahun 2003.

JADUAL 17
Pencapaian Indikator Kepastian Kualiti Perkhidmatan Patologi
Penjagaan Kesihatan Primer 2004/2005, Malaysia

Perkara	Pencapaian 2004	Pencapaian 2005
Jumlah Klinik Kesihatan Memberi Laporan (%)	165 (19.21)	183 (21.30)
Bilangan (%) yang Menjalankan Pemantauan bagi Ujian-ujian:		
a) Pengiraan Darah (FBC) (Automasi)	86	96
b) Pengiraan Darah (FBC) (Manual)	29	45
c) Pemeriksaan Urin (Urine FEME)	75	103
Bilangan (%) KK yang Mencapai 90% TTAT:		
a) FBC (Automasi) < 60 minit	69 (80.2)	86 (89.6)
b) FBC (Manual) < 60 minit	16 (55.1)	33 (73.3)
c) Urin FEME < 40 minit	63 (84.0)	92 (89.3)

TTAT = Jumlah keseluruhan tempoh masa ujian di klinik; TAT = Tempoh masa ujian di makmal
Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Dari segi kawalan ubat-ubatan, satu buku panduan penggunaan ubat-ubatan bagi klinik dan risalah bertajuk '*Inhaler*' telah diterbitkan. Senarai ubat-ubatan Kategori A yang boleh dipreskripsi oleh pakar di klinik kesihatan telah dikaji semula dan kini berjumlah 77 jenis ubat-ubatan.

Pelaksanaan perolehan ubat-ubatan secara terus melalui 'Sistem Perolehan Klinik' (CPS) telah meliputi semua negeri di Semenanjung Malaysia. Pelaksanaan di Sabah dan Sarawak akan dimulakan pada tahun 2006.

JADUAL 18
Jumlah Preskripsi Dan Perbelanjaan untuk Kemudahan Kesihatan
Primer di Beberapa Negeri, 2004, Malaysia

	Preskripsi		Perbelanjaan (RM)		
	Bil Preskripsi Didispens	Bil Perkara Didispens	Ubat	Bukan Ubat	Jumlah Keseluruhan
Malaysia*	14,860,051	43,948,161	115,504,864	12,430,351	126,844,055

* Tidak termasuk Perak, WP-Kuala Lumpur dan Terengganu.
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM.

Program Kepastian Kualiti untuk Perkhidmatan Farmasi di klinik kesihatan telah berjalan untuk tahun kedua. Pencapaian pada tahun 2004 dan 2005 ditunjukkan dalam Jadual 19.

Tumpuan pada masa depan ialah untuk meningkatkan kemahiran anggota melalui aktiviti pembangunan profesional berterusan dan memantapkan aktiviti kaunseling dan penyebaran maklumat farmasi di klinik kesihatan.

JADUAL 19
Pencapaian Indikator Kepastian Kualiti Perkhidmatan Farmasi
Penjagaan Kesihatan Primer 2004-2005, Malaysia

Perkara	Pencapaian 2004	Pencapaian 2005
Bilangan (%) Klinik Kesihatan yang Melaksanakan Kajian Indikator :		
a) Preskripsi yang Diintervensi	189 (22.00)	331 (38.3)
b) Preskripsi yang Tersalah Diisi	163 (18.98)	211 (24.4)
Bilangan (%) KK yang Mencapai Piawai:		
a) Preskripsi yang Diintervensi	166 (87.83)	298 (90.0)
b) Preskripsi yang Tersalah Diisi	145 (88.96)	168 (79.6)

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik

Jumlah klinik kesihatan yang mempunyai unit pengimejan diagnostik terus meningkat kepada 157 berbanding dengan 144 pada tahun sebelumnya. Pelaksanaan indikator kepastian kualiti semakin berkembang. Bilangan klinik kesihatan yang memberi laporan telah meningkat kepada 75 (53 % daripada jumlah unit) (Jadual 20). Indikator peratus filem diterima dilakukan oleh semua klinik berkenaan kecuali unit x-ray mereka rosak. Peratusan filem yang diterima di bawah piawai (95%) berlaku terutamanya disebabkan faktor teknik dan peralatan.

Bagi memantapkan profesionalisme anggota, mesyuarat teknikal tahunan peringkat kebangsaan telah dijalankan. Beberapa negeri juga telah mengadakan mesyuarat teknikal masing-masing. Audit klinikal dijalankan oleh pakar perunding radiologi beberapa negeri, sementara jurux-ray klinik kesihatan juga diberi peluang menjalani latihan sangkutan di hospital tertentu.

Tumpuan pada masa depan ialah untuk meningkatkan keterampilan anggota melalui pengukuhan aktiviti pembangunan profesional, audit klinikal dan program kepastian kualiti.

JADUAL 20
Pencapaian Indikator Kepastian Kualiti Perkhidmatan Radiologi Penjagaan
Kesihatan Primer 2003-2005, Malaysia.

Indikator	Pencapaian		
	2003	2004	2005
Peratus Radiograf Diterima : a) Bilangan KK Memberi Laporan b) Median (julat)	17 97.6 (52.6 – 92.8)	72 97.9 (72.0 – 100)	75 97.6 (82.0 – 99.7)
c) Bilangan (%) KK Mencapai Dibawah Standard	3 (17.65)	8 (11.11)	9 (12.00)
Peratus Arahan Pemeriksaan X-ray Wajar : a) Bilangan KK Memberi Laporan b) Median (julat)	2 (73.3 – 96.0)	8 70.0 (40.0 – 100)	16 91.6 (57.0 – 100)
Peratus Laporan X-ray Tepat : a) Bilangan KK Memberi Laporan b) Median (julat)	2 (46.7 – 96.6)	8 80.0 (40.0 – 97.0)	13 90.0 (25.0 – 100)

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Sumber Manusia Penjagaan Kesihatan Primer

Bilangan perjawatan dan anggota pelbagai kategori yang bertugas dalam penjagaan kesihatan primer pada tahun 2005 meningkat berbanding dengan tahun sebelumnya (Jadual 21). Pertambahan ini bagaimanapun masih tidak mencukupi berbanding dengan aktiviti yang semakin banyak dan kompleks. Jadual juga menunjukkan, terdapat kekosongan jawatan naik pangkat yang berlaku di pelbagai peringkat kemudahan.

Pada tahun 2005, Fail Meja generik untuk anggota sokongan penjagaan kesihatan primer telah disediakan. Mesyuarat teknikal dan penyelarasan telah diadakan oleh setiap kategori.

JADUAL 21
Bilangan Jawatan, Pengisian dan Kekosongan dalam
Penjagaan Kesihatan Primer, 2004-2005, Malaysia

Kategori	Gred	Bil Jawatan		Bil Diisi		Bil Kekosongan (%)	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
Pakar Perubatan Keluarga	U54	0	1	0	0	0	1
	U52	0	43	0	0	0	43
	U48	114	95	106	116	8	-21
	U44	0	133	0	0	0	133
	U41*	-	-	18	18	-	-
	Jumlah	114	272	124	134	8 (7.0)	156 (57.4)
Pegawai Farmasi	U52	0	0	0	0	0	0
	U48	14	14	13	14	1	0
	U44	0	10	0	0	0	10
	U41	141	138	71	92	70	46
	Jumlah	155	162	84	106	71 (45.8)	56 (34.6)
Jururawat	U40	1	1	1	0	0	1
	U38	7	1	5	1	2	0
	U36	82	83	64	72	18	11
	U32	361	370	289	347	92	23
	U29	3,852	4,458	3,700	3,843	152	615
	Jumlah	4,303	4,913	4,059	4,263	264 (6.1)	650 (13.2)
Pembantu Perubatan	U40	1	1	0	0	1	1
	U38	1	1	0	1	1	0
	U36	23	23	19	21	4	2
	U32	221	285	202	269	19	16
	U29	1,899	2,037	1,710	1,920	189	117
	Jumlah	2,145	2,347	1,931	2,211	214 (10.0)	136 (5.8)
Pembantu Farmasi	U32	71	102	53	80	102	22
	U29	1,185	1,249	1,034	1,107	151	142
	Jumlah	1,256	1,351	1,087	1,187	252 (20.1)	164 (12.1)
Juruteknologi Makmal Perubatan	U32	49	49	34	34	15	15
	U29	892	948	753	826	139	122
	Jumlah	941	997	787	860	154 (16.4)	137 (13.7)
Jururawat Masyarakat	U26	0	31	0	0	0	31
	U24	1,343	1,521	1,014	1,050	329	471
	U19	5,525	7,227	5,306	6,820	219	407
	Jumlah	6,868	8,779	6,320	7,870	548 (8.0)	909 (10.4)
Penolong Jururawat	U14	172	199	156	160	17	39
	U11	1,506	1,585	926	934	580	651
	Jumlah	1,678	1,784	1,082	1,094	597 (35.6)	690 (38.7)
Bidan	U14	128	139	110	108	18	31
	U11	451	635	338	409	113	226
	Jumlah	579	774	448	517	131 (22.6)	257 (33.2)
Pembantu Teknologi Makmal Perubatan	U14	11	14	9	9	2	5
	U11	287	292	217	204	70	88
	Jumlah	298	306	226	213	72 (24.2)	93 (30.4)

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Latihan di peringkat kebangsaan adalah seperti berikut:

Mesyuarat Teknikal Pegawai Farmasi Kesihatan	26-28 April 2005	41 orang Pegawai Farmasi
Latihan Penjagaan Kesihatan Primer (anjuran bersama Institut Kesihatan Umum)	25-30 Julai 2005	44 orang Pegawai Perubatan dan Pembantu Perubatan
Kursus Orientasi U36 untuk Jururawat, Pembantu Perubatan dan Juruteknologi Makmal Perubatan	9-12 Ogos 2005	34 orang peserta pelbagai kategori
Mesyuarat Teknikal Kumpulan Sokongan Penjagaan Kesihatan Primer	26-29 September 2005	120 orang peserta pelbagai kategori
Kursus Orientasi Jururawat U32	13-16 November 2006	117 peserta
Kursus Orientasi Anggota Sokongan U32	22-24 November 2005	76 peserta pelbagai kategori
Kursus Kepastian Kualiti Patologi	24-26 November 2005	62 orang JTMP

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pakar Perubatan Keluarga

Bidang kepakaran perubatan keluarga semakin berkembang bagi memberi peluang perkhidmatan kepakaran di peringkat kesihatan primer yang lebih baik kepada masyarakat. Pada tahun 2005, seramai 134 orang pakar perubatan keluarga berkhidmat di klinik kesihatan berbanding dengan 124 pada tahun sebelumnya. Sebelas orang telah diwartakan sebagai pakar menjadikan sejumlah 100 atau 74.6% daripada mereka telah didaftarkan. Bidang keutamaan (*area of interest*) juga semakin berkembang. Sehingga hujung 2005, dua orang pakar telah terlatih dalam bidang Kesihatan Warga Tua, seorang Kesihatan Mental dan seorang Kesihatan Remaja. Dua orang pakar sedang mengikuti *fellowship* dalam bidang Penyakit Kardiovaskular. Bidang lain yang diberi keutamaan untuk tahun 2006 ialah Kesihatan Kanak-Kanak dan Penyakit Berjangkit.

Kejururawatan Kesihatan Awam

Kejururawatan Kesihatan Awam adalah tulang belakang kepada penjagaan kesihatan primer. Sehingga hujung 2005, seramai 1,119 atau 26.2% daripada jururawat yang bertugas dalam program kesihatan awam telah mempunyai pengkhususan dalam kejururawatan kesihatan awam, sementara 729 atau 17.1% yang lain telah memiliki sijil post-basik kebidanan.

Pada tahun 2005, tumpuan diberi kepada mengemas kini senarai ubat-ubatan di Klinik Desa, menyelaraskan pelaksanaan latihan post-basik dan asas kejururawatan oleh kolej awam dan swasta. Persediaan untuk melaksanakan Perawatan di Rumah diteruskan dengan mengemas kini polisi operasi dan manual latihan.

Tumpuan pada tahun 2006 ialah untuk mengukuhkan amalan Kesihatan Ibu dan Anak di peringkat penjagaan kesihatan primer, pelaksanaan Perawatan di Rumah dan pemantapan profesionalisme dan budaya korporat anggota.

Pembantu Perubatan Kesihatan Awam

Pembantu Perubatan Kesihatan Awam terus berperanan besar menyampaikan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer kepada seluruh penduduk, khususnya di kawasan luar bandar. Dalam tahun 2005, pembantu perubatan telah memeriksa 16.8 juta pesakit luar dalam waktu pejabat, 0.5 juta di luar waktu pejabat dan melakukan 2.1 juta prosedur klinikal di klinik-klinik kesihatan seluruh negara. Sejumlah 476 Pembantu Perubatan kesihatan awam telah mempunyai post-basik dalam pelbagai bidang; terutama bidang Penjagaan Kesihatan Primer dan Rawatan Kecemasan, diikuti oleh Pengurusan Personel dan Penjagaan Ortopedik.

Pada tahun 2005, pelaksanaan audit klinikal dikembangkan di mana 64.5% Klinik Kesihatan telah dilawati sekurang-kurangnya sekali dalam setahun oleh Ketua Pembantu Perubatan Negeri. Semua negeri juga telah menjalankan mesyuarat teknikal masing-masing.

Tumpuan pada tahun 2006 ialah untuk memantapkan profesionalisme melalui pengukuhan pelaksanaan audit klinikal, kemaskini perancangan perkembangan kerjaya dan pembangunan profesional berterusan.

Kemudahan Fizikal

Sepanjang Rancangan Malaysia Kelapan (RMK-8), sejumlah 77 buah klinik kesihatan dan 210 klinik desa telah siap dibina. Antara klinik kesihatan yang mula beroperasi pada tahun 2005 adalah KK Taman Selasih di Kedah, KK Kuala Gula dan Slim River (Perak), KK Johor Bahru dan Bukit Serampang (Johor), KK Jengka 22 dan Purun (Pahang), KK Kuala Kerai (Kelantan), KK Putatan (Sabah) serta KK Pusa, Song, Lanang dan Pujut/Tudun (Sarawak).

Anugerah Kualiti Perkhidmatan Kaunter

Anugerah Kualiti Perkhidmatan Kaunter siri ke lima telah dijalankan pada tahun 2005. Pertandingan kali ini melibatkan klinik kesihatan dan klinik pakar hospital. Penilaian dibuat melalui pemerhatian panel hakim serta temu duga dengan pelanggan dan anggota. Penekanan adalah kepada aspek kualiti perkhidmatan dan kepuasan pelanggan. Bagi tahun 2005 penerima anugerah pertama diberi kepada Klinik Kesihatan Seremban, Negeri Sembilan dan Hospital Duchess of Kent, Sandakan, Sabah. Anugerah kedua diberi kepada Klinik Kesihatan Bandar Putra, Segamat, Johor dan Hospital Tengku Fauziah, Kangar, Perlis. Manakala anugerah ketiga diberi kepada Klinik Kesihatan Seberang Jaya, Pulau Pinang dan Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan.



PENGENALAN

Bahagian Kawalan Penyakit merupakan salah satu daripada bahagian di bawah Jabatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia, yang bertanggungjawab dalam aktiviti dan program pencegahan dan kawalan penyakit bagi memastikan ia tidak lagi menjadi ancaman kesihatan kepada masyarakat. Bahagian ini dan program di bawahnya telah berkembang berikutan perluasan skop dan perubahan corak penyakit yang dikaitkan dengan urbanisasi yang pesat, perkembangan ekonomi dan industri, kemajuan teknologi dan modenisasi, globalisasi, perubahan tingkahlaku dan gaya hidup yang dikaitkan dengan peningkatan penyakit tidak berjangkit. Ketika ini, Bahagian Kawalan Penyakit mempunyai tujuh cawangan yang masing-masing diketuai oleh Timbalan Pengarah Kawalan Penyakit.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PENYAKIT CEGAHAN VAKSIN / PELALIAN

Pengenalan Program Pelalian Kebangsaan telah berjaya mengurangkan kejadian penyakit cegahan pelalian tertentu. Ini meliputi penyakit cegahan pelalian di bawah Peluasan Program Pelalian (*EPI – Expanded Programme on Immunization*) seperti difteria, pertusis (batuk kokol), tetanus neonatorum, poliomiелitis akut, campak, hepatitis B dan penyakit cegahan pelalian bukan dibawah EPI seperti tetanus dewasa, rabies, meningitis meningokokal, influenza, Japanese Encephalitis, Yellow Fever, tifoid dan lain-lain. Jadual 1 menunjukkan insiden penyakit cegahan pelalian yang dilaporkan di Malaysia dari tahun 1989 sehingga 2005.

• Batuk Kokol

Kadar insiden penyakit batuk kokol yang dilaporkan telah meningkat dari 0.01/100,000 penduduk dalam tahun 1997 kepada 0.03 /100,000 penduduk dalam tahun 2005. Bilangan kes batuk kokol yang dilaporkan sejak 6 tahun kebelakangan (1999 - 2004) melebihi 15 kes setahun. Bagaimana pun ia telah meningkat dua kali ganda kepada 42 kes pada tahun 2000 tetapi menurun pada tahun berikutnya sebelum meningkat semula kepada 40 kes pada tahun 2004 dan kembali menurun kepada lapan kes pada tahun 2005. Dari lapan kes yang dilaporkan, empat kes adalah dari Kelantan, dua dari Kedah dan satu kes masing-masing dari Sarawak dan Pahang. Tiada kematian akibat batuk kokol dilaporkan sejak 1988. Terdapat peningkatan dalam bilangan kes di kalangan warga tua. Peningkatan corak infeksi di kalangan warga tua ini turut dilaporkan di negara lain. Pengamal perubatan perlu diberi maklumat tentang perubahan epidemiologi penyakit ini.

• Poliomiелitis Akut

Tiada kes polio yang disebabkan oleh jangkitan virus polio sejak 3 kes import polio yang dilaporkan pada tahun 1992. Walaubagaimanapun Survelan Paralisis Flacid Akut (*AFP - Acute Flaccid Paralysis*) di bawah Program Eradikasi Polio Kebangsaan terus dijalankan bagi mengesan sebarang kes polio terutamanya yang dibawa dari luar (*imported origin*). Ia merupakan Pelan Tindakan Kebangsaan dalam pengurusan kes import virus polio. Survelan kes AFP telah mencapai sasaran kebangsaan yang ditetapkan pada 1998 – 2000.

JADUAL 1

Insiden Penyakit Cegahan Pelalian Yang Dilaporkan di Malaysia, 1989 – 2005

TAHUN	DIFTERIA		BATUK KOKOL		TETANUS NEONATUROM		CAMPAK		POLIO		HEPATITIS B	
	Kes	IR	Kes	IR	Kes	IR	Kes	IR	Kes	IR	Kes	IR
1989	35 (6)	0.20	25	0.14	21 (4)	0.12	1,027 (2)	5.87	0	0.00	938 (1)	5.36
1990	9 (1)	0.05	24	0.13	11 (3)	0.06	563	3.13	0	0.00	942	5.24
1991	12 (2)	0.06	20	0.11	13	0.07	275	1.51	0	0.00	724	3.98
1992	4 (1)	0.02	21	0.12	28 (8)	0.15	363	2.01	3	0.02	723	4.00
1993	4	0.02	18	0.09	20	0.10	517 (3)	2.66	0	0.00	576	2.97
1994	0	0.00	12	0.06	9	0.05	346 (1)	1.77	0	0.00	335	1.71
1995	1	0.01	8	0.04	27 (4)	0.13	654 (6)	3.22	0	0.00	551	2.71
1996	0	0.00	7	0.03	23 (3)	0.11	460 (4)	2.17	0	0.00	627	2.96
1997	2 (1)	0.01	3	0.01	15 (1)	0.07	565	2.61	0	0.00	307	1.42
1998	5 (1)	0.02	6	0.03	13 (4)	0.06	483	2.18	0	0.00	5,010 (3)	22.59
1999	6 (1)	0.03	17	0.07	10 (2)	0.04	2,068 (10)	11.48	0	0.00	5,295 (1)	23.31
2000	1 (1)	0.01	42	0.19	20	0.09	6,187 (7)	27.87	0	0.00	2,863 (2)	12.89
2001	4 (4)	0.02	26	0.11	8	0.03	2,207 (4)	9.27	0	0.00	2,926 (3)	12.30
2002	7	0.03	27	0.11	11	0.04	899	3.67	0	0.00	2,706 (1)	11.03
2003	11 (1)	0.04	27	0.11	5	0.02	710 (1)	2.83	0	0.00	2,767 (2)	11.05
2004	4 (1)	0.01	42	0.16	14	0.05	5,731	22.40	0	0.00	1,996 (2)	7.80
2005	3	0.01	8	0.03	6	0.02	1,407	5.39	0	0.00	1,486	5.69

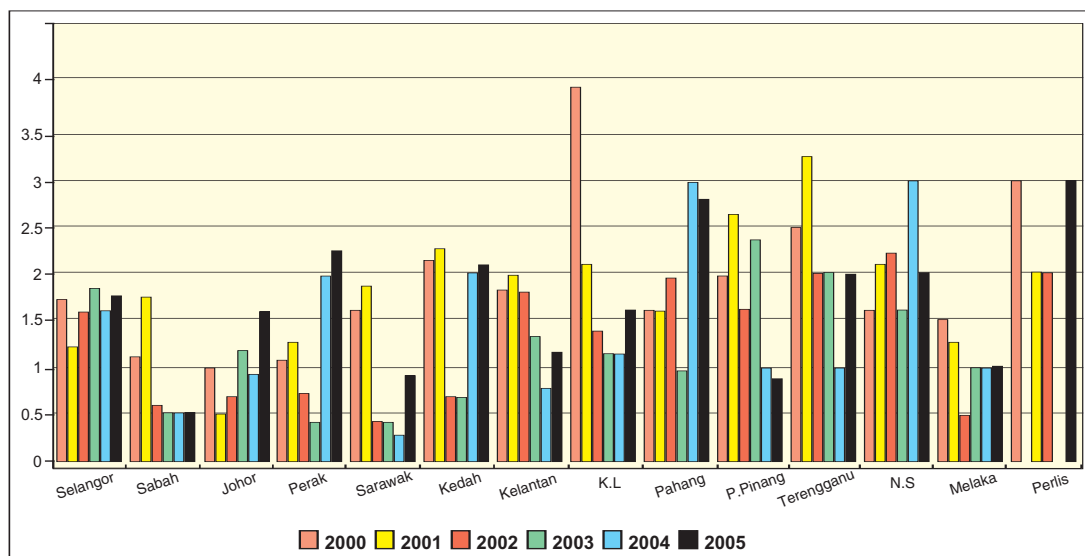
Nota : IR - Kadar Insiden per 100,000 penduduk

() - kematian

Sumber : CDCIS, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH

Kadar Kes Paralysis Flacid Akut (Bukan Polio) yang Dilaporkan Mengikut Negeri, 2000 - 2005

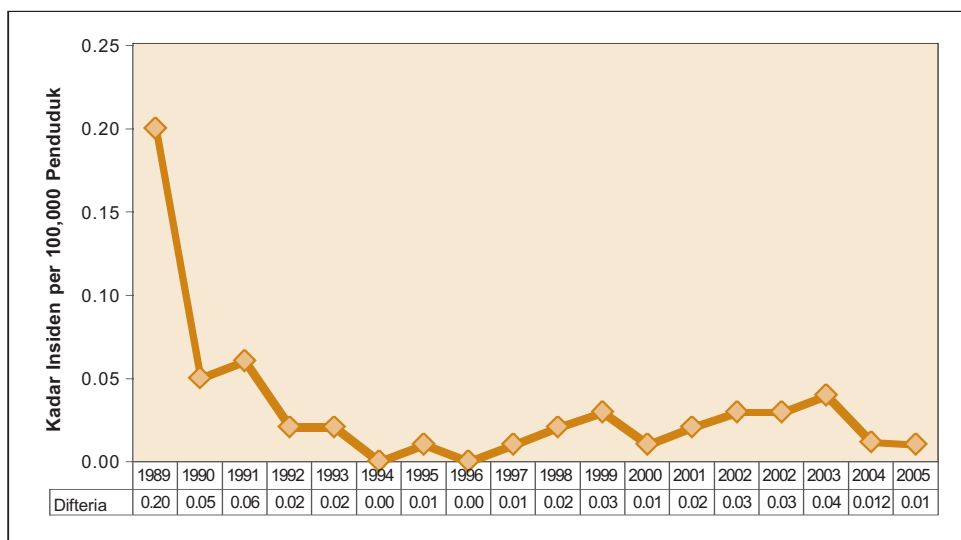


Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Difteria

Pada tahun 2005, sebanyak 3 kes disahkan difteria telah dilaporkan. Penyasatan yang dijalankan mendapati bahawa kes ini adalah terkawal dan bertumpu setempat. Langkah segera telah diambil bagi mengesan dan mengendalikan kes - kes yang mempunyai simptom atau tanpa simptom dan seterusnya mempertingkatkan keberkesanan pelalian di kalangan kanak - kanak yang berisiko tinggi di lokaliti berkenaan dan sekitarnya. Tiada kes sekunder dilaporkan. Penganalisaan kejadian kes difteria yang dilaporkan dari 1989 - 2005 menunjukkan bahawa terdapat satu kes difteria dilaporkan dalam tempoh tiga tahun dari 1994 - 1996; diikuti dengan peningkatan sehingga 43 kes dan 10 kematian dalam tahun 1997 - 2005; dengan bilangan tertinggi 11 kes pada tahun 2003. Bagi menangani kemunculan semula penyakit ini, surveilan kes telah diperkukuhkan bagi mengesan awal kes terutamanya di kalangan kumpulan yang berisiko tinggi. Langkah meningkatkan liputan pelalian di kalangan kanak - kanak yang berisiko tinggi dan di kawasan dengan liputan pelalian yang rendah juga telah diambil. Peningkatan kes difteria dan kematian yang diamati sejak tahun 1997 menjadi tumpuan kini dan pelbagai strategi telah dirangka dan dilaksanakan bagi menangani isu ini.

RAJAH 2
Insiden Kebangsaan Difteria yang Dilaporkan Bagi Tempoh 1989 - 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Tetanus Neonatorum

Seperti tahun – tahun sebelumnya, penyakit ini masih menjadi masalah setempat terutamanya di Sabah. Pada tahun 2005, sejumlah 6 kes telah dilaporkan dimana 4 kes dari Sabah dan 2 dari Sarawak. Kadar insiden tetanus neonatorum didapati kekal di bawah 0.1 / 100,000 penduduk sejak 1997. Kadar kejadian terus menurun di bawah 0.05 / 100,000 penduduk sejak 2001. Kes-kes yang dilaporkan, berlaku di kalangan pendatang asing yang mana tidak memperoleh kemudahan jagaan kesihatan disebabkan oleh masalah sosiobudaya mereka dan sebab – sebab lain. Tiada kes kematian dilaporkan sejak tahun 2000.

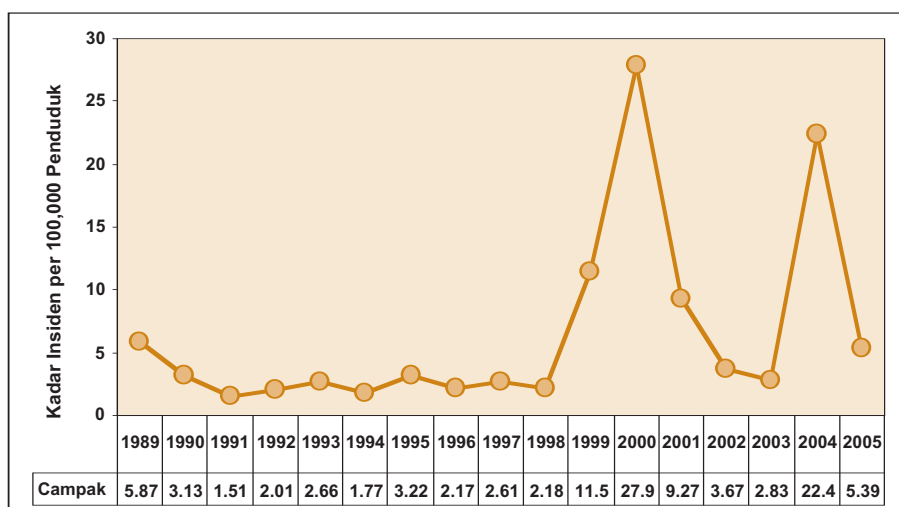
• Tetanus Dewasa

Kadar insiden tetanus dewasa telah menunjukkan penurunan dari 0.21 kes per 100,000 penduduk dilaporkan pada tahun 1998 kepada 0.10 kes per 100,000 penduduk pada tahun 2005. Dari jumlah 27 kes yang dilaporkan pada tahun 2005, 15 kes adalah dari Sabah (55%), diikuti dengan Johor (4 kes) dan 2 kes masing – masing dari Sarawak dan Kelantan. Terdapat satu kematian yang dilaporkan di Negeri Johor. Dalam tempoh 10 tahun yang lalu (1996 – 2005), 51% dari kes yang dilaporkan (84 kes dari keseluruhan 165 kes yang dilaporkan) adalah dari Sabah. Negeri yang sama juga melaporkan 3 dari 4 kematian yang dilaporkan dalam tempoh masa yang sama.

• Campak

Kadar insiden campak yang dilaporkan telah menunjukkan penurunan dengan kadar 5.39 / 100,000 penduduk dilaporkan pada tahun 2005 (1,407 kes) berbanding 22.40 / 100,000 penduduk dilaporkan pada tahun 2004. Kempen imunisasi campak kebangsaan yang mensasarkan individu berumur 7 - 15 tahun telah dilaksanakan dengan jayanya pada tahun 2003. Kempen ini adalah sebahagian daripada aktiviti Inisiasi Eliminasi Campak Kebangsaan dengan misi untuk mencapai status eliminasi kebangsaan menjelang tahun 2010.

RAJAH 3
Kadar Insiden Campak Kebangsaan, 1989 – 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Hepatitis B

Pada tahun 2005, sejumlah 1,486 kes Hepatitis B telah dilaporkan, yang mana melibatkan kedua-dua kes jangkitan akut dan kronik. Bilangan kes dalam tahun tertentu masih sukar ditentukan. Apa yang jelas, bilangan kes yang dilaporkan adalah di bawah 1,000 kes setiap tahun dari tahun 1990 hingga 1997. Sejak tahun 1998 hingga 2003, terdapat peningkatan mendadak dimana lebih daripada 2,500 kes dilaporkan setiap tahun. Ini disumbangkan oleh kes Hepatitis B yang dikesan melalui Program Pemeriksaan Kesihatan Bagi Pekerja Asing (FOMEMA). Sejak tahun 2004, bilangan kes yang dilaporkan menurun di bawah 2,000 kes iaitu 1,996 kes pada tahun 2004 dan

Program Vaksinasi Hepatitis B Kebangsaan yang dilaksanakan pada tahun 1989 mensasarkan semua bayi baru lahir dan kumpulan (dewasa) berisiko tinggi seperti kakitangan Kementerian Kesihatan Malaysia, penderma darah yang layak dan penagih dadah intravena yang layak. Di bawah peluasan Program Vaksinasi Hepatitis B Kebangsaan ini (Dasar Baru 2006), mereka yang belum mendapatkan pelalian ini sejak perlaksanaannya pada tahun 1989 akan diberikan pelalian primer bermula dengan mereka yang kini berada di tingkatan enam atas dan bawah.

PENYAKIT BAWAAN AIR DAN MAKANAN

Penyakit-penyakit bawaan makanan dan air yang dipantau di Malaysia ialah kolera, tifoid, keracunan makanan, hepatitis A dan disentri. Pemantauan ini dijalankan melalui sistem notifikasi di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit-penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342). Kadar insiden penyakit-penyakit bawaan makanan dan air di seluruh negara menunjukkan aliran yang menurun. Dalam tempoh 5 tahun iaitu daripada tahun 2001 hingga 2005, kadar insiden untuk kolera, tifoid, hepatitis A dan disentri adalah kurang daripada 5 kes bagi setiap 100,000 penduduk. Pada tahun 2005, kadar insiden keracunan makanan ialah 18 bagi setiap 100,000 penduduk (Jadual 2).

Berbanding dengan tahun 2004, terdapat peningkatan yang agak ketara bagi insiden kes tifoid dan kolera. Peningkatan kes tifoid telah dilaporkan berlaku di antara bulan Mac hingga Mei 2005 di negeri Kelantan terutama sekali di daerah Kota Bharu, Tumpat dan Bachok. Bagi menangani situasi tersebut, peruntukan khas sebanyak RM6.3 juta telah diluluskan bagi tahun 2006 untuk menambahbaik bekalan air bersih, sanitasi persekitaran, aktiviti yang berkaitan dengan keselamatan makanan dan promosi kesihatan di Kelantan. Satu sistem pendaftaran kes tifoid dikenali sebagai TyReg sedang dibangunkan untuk membantu dalam aktiviti surveilan, penyiasatan, rawatan dan tindakan susulan kes tifoid. Sistem ini telah diintegrasikan dengan Sistem Maklumat Penyakit Berjangkit (CDCIS) dan akan dirintis di beberapa negeri pada tahun 2006. Unit Penyakit Bawaan Makanan dan Air juga telah menyertai *Second Sixth International Conference on Typhoid and other Salmonellosis* di Guilin City, China pada 12-14 November 2005.

Beberapa wabak kolera pula dilaporkan telah berlaku di Sabah pada pertengahan tahun 2005 terutama sekali di daerah Semporna, Kota Kinabalu dan Tawau. Kejadian penyakit-penyakit bawaan makanan dan air di tempat-tempat lain didapati berlaku secara sporadik dengan kejadian wabak berlaku sekali-sekala di beberapa kawasan tertentu sahaja. Beberapa kejadian wabak kolera telah berlaku di kawasan-kawasan tertentu di mana amalan kebersihan kurang memuaskan dan bekalan air dan sanitasi masih tidak sempurna. Beberapa kejadian keracunan makanan juga telah berlaku di institusi-institusi terutama sekali di asrama atau kantin sekolah di mana makanan dihidangkan kepada orang ramai dalam satu-satu masa. Kejadian penyakit-penyakit bawaan makanan dan air yang lain seperti hepatitis A atau disentri adalah sekali sekala dan tiada sebarang wabak telah dilaporkan pada sepanjang tahun 2005. Kadar insiden untuk penyakit-penyakit bawaan makanan dan air adalah seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 2 dan Rajah 4.

JADUAL 2
Bilangan Kes dan Kadar Insidens Penyakit-penyakit Bawaan Makanan dan Air
di Malaysia, 2001 – 2005.

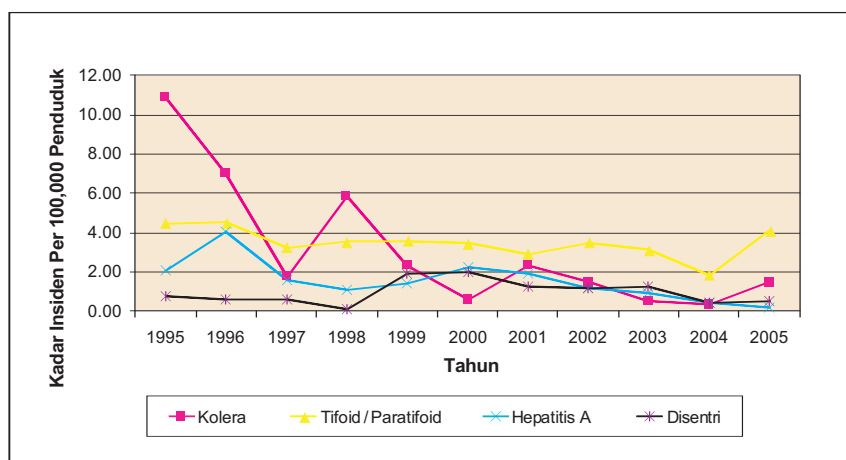
	2001		2002		2003		2004		2005	
	C	IR	C	IR	C	IR	C	IR	C	IR
Keracunan Makanan	7,137	29.99	7,023	28.63	6,624	26.45	5,898	23.06	4,641	17.76
Kolera	557	2.34	365	1.49	135	0.54	89	0.35	386	1.48
Typhoid / Paratyphoid	695	2.92	853	3.48	785	0.89	478	1.87	1,072	4.10
Hepatitis A	453	1.90	295	1.20	222	0.89	108	0.42	44	0.17
Disentri	348	1.24	292	1.19	310	1.24	111	0.43	141	0.54

C = Kes

IR = kadar insidens (per 100,000 penduduk)

Sumber : CDCIS, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 4
Kadar Insiden Penyakit Kolera, Tifoid / Paratifoid, Hepatitis A dan Disentri
Di Malaysia 1995 - 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

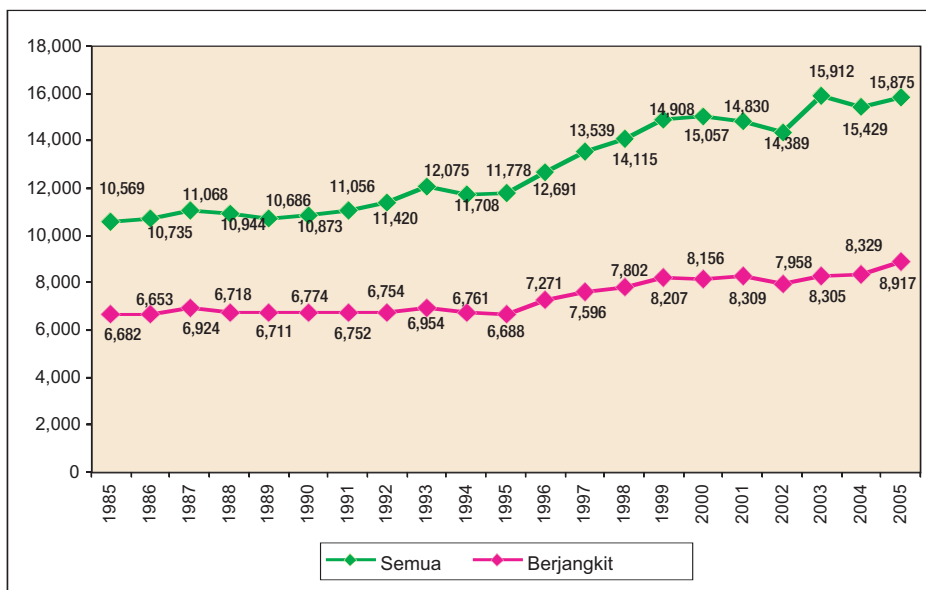
TUBERKULOSIS

Tuberkulosis (TB) di Malaysia muncul semula sebagai masalah kesihatan berikutan peningkatan kes yang dilaporkan (Rajah 5). Peningkatan kes TB ini mempunyai hubungkait dengan peningkatan jangkitan HIV, kurangnya kesedaran terhadap ancaman TB dan penghijrahan masuk pekerja asing terutamanya dari negara yang mempunyai beban TB yang tinggi.

Pada tahun 2005, sebanyak 15,875 kes TB dengan kadar insiden 60.8 per 100,000 penduduk telah dilaporkan berbanding 15,429 kes dengan kadar insiden 60.3 per 100,000 penduduk pada tahun 2004. Dari jumlah 15,875 kes TB yang dilaporkan, 8,917 kes (56.2%) adalah TB calitan (smear) positif. Majoriti kes TB iaitu 89.0% (14,133 kes) merupakan kes tempatan manakala bakinya adalah di kalangan pendatang asing. Bilangan kes TB / HIV/AIDS adalah seramai 1,583 orang (10%). Ujian saringan HIV telah dijalankan di kalangan pesakit TB yang tidak mengetahui status HIV mereka sebagai sebahagian daripada program pencegahan dan kawalan.

Directly Observed Treatment (DOT) merupakan salah satu strategi DOTS yang disarankan oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO). Sehingga Disember 2005, pelaksanaan DOT di Malaysia telah mencapai sehingga 95.7% yang mana mencapai sasaran yang ditetapkan iaitu 95%. Kadar pertukaran kahak (*SCR - sputum conversion rate*) telah dilaksanakan bagi mengesan kadar pesakit TB calitan positif yang bertukar menjadi calitan negatif selepas 2 bulan rawatan. Pada tahun 2005, pencapaian kadar pertukaran kahak adalah memuaskan dimana 86.2% (7,148) pesakit TB calitan positif telah bertukar menjadi calitan negatif (kahak) selepas 2 bulan rawatan.

RAJAH 5
Bilangan Kes Tuberkulosis yang dilaporkan di Malaysia, 1985 – 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

KESIHATAN ANTARABANGSA

Pemeriksaan Perubatan Bagi Pekerja Asing

Pemeriksaan perubatan bagi pekerja asing telah dilaksanakan oleh FOMEMA sejak 1997 bagi memastikan bahawa pekerja berkenaan sihat (*fit*) untuk terus bekerja di Malaysia. Pekerja asing yang disahkan sihat akan diberikan permit kerja. Peratus pekerja asing yang didapati '*unfit*' telah menunjukkan tren penurunan pada tahun 1998 - 2001. Walaubagaimanapun, peratus pekerja asing yang didapati '*unfit*' telah menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2002 hingga 2005. Pada tahun 2005, seramai 38,170 (3.3%) pekerja asing didapati '*unfit*' menyebabkan mereka gagal untuk memperbaharui permit kerja masing - masing (Jadual 3 dan 4). Peningkatan kadar '*unfit*' pada tahun 2005 mungkin disumbangkan dengan pengenalan program pemeriksaan perubatan pekerja asing sebulan selepas ketibaan di Malaysia.

JADUAL 3
Peratus dan Bilangan Pekerja Asing yang didapati 'Unfit'
di Sabah dan Semenanjung Malaysia, 1998 – 2005

Tahun	Jumlah diperiksa	Hasil Pemeriksaan		
		Fit	Unfit	% Unfit
1998	565,737	541,322	24,415	4.39
1999	545,222	531,292	13,930	2.55
2000	525,681	515,143	10,538	2.0
2001	500,133	490,869	9,264	1.85
2002	402,831	394,005	8,826	2.2
2003	716,157	697,595	18,562	2.6
2004	909,273	884,204	25,069	2.8
2005	1,158,443	1,120,273	38,170	3.3

Sumber : FOMEMA Sdn. Bhd.

JADUAL 4
Morbiditi Di Kalangan Pekerja Asing Mengikut Jenis Penyakit, 2000-2005

Penyakit disaring		Bilangan dan Peratus didapati Unfit					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
HIV	Bilangan	98	91	122	286	337	561
	Peratus	0.93	0.982	1.382	1.541	1.34	1.47
TB	Bilangan	1,197	1,460	1,278	2,313	3,079	5,982
	Peratus	11.36	15.76	14.48	12.46	12.28	15.67
Malaria	Bilangan	6	1	0	9	12	33
	Peratus	0.057	0.011	0	0.048	0.05	0.09
Kusta	Bilangan	3	0	1	3	5	8
	Peratus	0.028	0	0.011	0.016	0.02	0.02
Sifilis	Bilangan	1,519	756	657	1620	2110	3,206
	Peratus	14.41	8.161	7.444	8.728	8.41	8.39
Hep. B	Bilangan	5,476	4,107	4,505	9,686	12,548	16,328
	Peratus	51.96	44.33	51.04	52.18	50.05	42.77
Kanser	Bilangan	7	5	6	4	7	15
	Peratus	0.066	0.054	0.068	0.022	0.03	0.04
Epilepsi	Bilangan	4	0	1	7	2	9
	Peratus	0.038	0	0.011	0.038	0.01	0.02
Masalah Psikiatri	Bilangan	6	4	19	30	16	34
	Peratus	0.057	0.043	0.215	0.162	0.06	0.09
Kehamilan	Bilangan	611	456	495	659	977	1,986
	Peratus	5.798	4.922	5.608	3.55	3.89	5.20
Urine Opiates	Bilangan	125	103	71	369	558	693
	Peratus	1.186	1.112	0.804	1.988	2.22	1.81
Urine Cannabis	Bilangan	153	137	69	165	103	153
	Peratus	1.452	1.479	0.782	0.889	0.41	0.4
Lain-lain	Bilangan	1,340	2,144	1,602	3,411	5,315	9,162
	Peratus	12.72	23.14	18.15	18.38	21.20	24.00
Jumlah	Bilangan	10,538	9,264	8,826	18,562	25,069	38,170

Sumber data : FOMEMA Sdn. Bhd.

Pemeriksaan Kesihatan Bagi Jemaah Haji

Sejak beberapa tahun kebelakangan, penyakit saluran pernafasan dan paru-paru didapati menjadi penyakit utama yang berlaku di kalangan jemaah yang menjalankan ibadah haji, diikuti dengan penyakit otot, penyakit kulit dan penyakit gastrousus (Jadual 5).

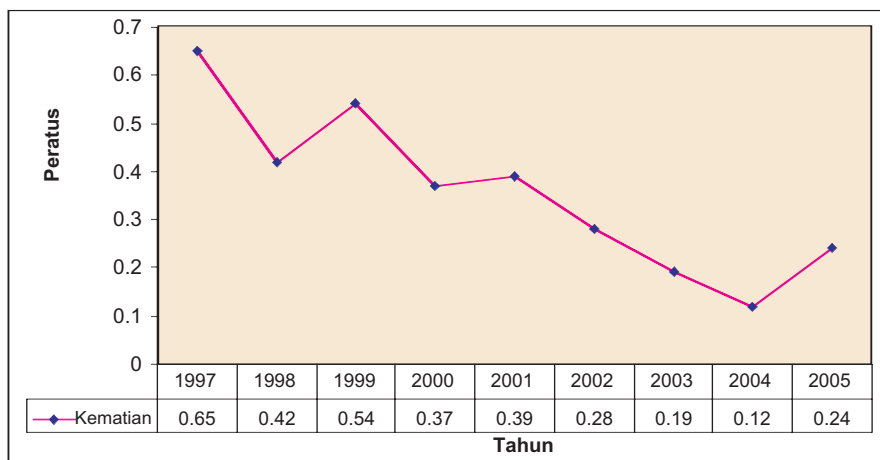
JADUAL 5
Bilangan Jemaah Haji yang Mendapat Rawatan Semasa Mengerjakan Haji
Mengikut Klasifikasi Penyakit, 2000 - 2005

Bil.	Kes Yang Dirawat	Tahun					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
1.	Penyakit Berjangkit	5	7	0	0	0	0
2.	Penyakit Kardiovaskular	3,846	3,254	3,742	4,552	2,650	2,544
3.	Penyakit Dada (Chest Diseases)	73,349	86,453	85,660 (14,056)*	93,254 (16,106)*	47,164 (3,777)	71,064 (21,368)
4.	Penyakit Gastrousus	4,098	4,690	5,364	5,451	2,273	4,325
5.	Penyakit Genitourinari	630	673	840	646	335	686
6.	Obstretrik dan Ginekologi	405	596	1,161	845	386	589
7.	Penyakit Kulit	4,664	5,979	5,053	8,107	3,211	9,507
8.	Penyakit Muskulo-skeletal (otot dan tulang)	4,797	6,117	5,589	8,274	3,704	5,850
9.	Penyakit Mental dan Psikiatri	128	174	172	262	176	98
10.	Masalah Metabolik	0	1,199	1,539	1,606	1,223	1,420
11.	Penyakit Mata	2,849	2,906	2,862	2,602	1,313	925
12.	Penyakit TNT (ENT)	2,209	2,130	5,004	1,754	1,024	1,120
13.	Masalah Pergigian	2,352	1,519	3,311	2,559	2,301	1,360
14.	Luka, Faktur dan Terbakar	439	343	1,114	418	321	204
15.	Pembedahan Minor	10	2	36	13	32	0
16.	'Heat Exhaustion'	0	45	42	81	54	6
17.	'Heat Stroke'	0	0	26	0	0	0
18.	Lain - lain	2,587	1,639	2,109	1,141	758	880
	Jumlah Kes Dirawat	102,368	117,726	123,651	131,565	66,925	100,578

Sumber : Lembaga Tabung Haji, Malaysia 2005

Trend kematian (peratus) jemaah haji didapati meningkat. Pada tahun 2005, 0.24% kematian telah dilaporkan berbanding 0.12% pada tahun 2004. Semua jemaah haji ini telah diberikan suntikan pelalian 'meningococcal meningitis quadrivalent'. Tiada kematian disebabkan jangkitan meningokokal meningitis dilaporkan di kalangan jemaah haji sejak tahun 2003.

RAJAH 6
Peratus Kematian Dilaporkan Di Kalangan Jemaah Haji, Malaysia 1997 – 2005



Sumber : Lembaga Tabung Haji, Malaysia 2005

PROGRAM KAWALAN PENYAKIT BAWAAN VEKTOR

Program Kawalan Penyakit Vektor telah berjaya mencegah dan mengawal kemasukan (pengimportan) penyakit Hawar (*plague*) dan 'Yellow Fever' serta mengurangkan insiden penyakit bawaan vektor yang lain seperti malaria, filariasis, tifus skrub dan Japanese Encephalitis. Denggi walau bagaimana pun masih menjadi ancaman kepada kesihatan awam. Pada tahun 2005, kadar kejadian Japanese Encephalitis dan tifus skrub adalah 0.11 per 100,000 penduduk dan 0.08 per 100,000 penduduk.

JADUAL 6
Bilangan Kes Penyakit Bawaan Vektor, 2000 – 2005

Penyakit Bawaan Vektor	Bilangan Kes (Kematian)					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. Malaria	12,705 (34)	12,780 (46)	11,019 (39)	6338 (21)	6154 (35)	5,569 (33)
2. Denggi (DF/DHF)	7,103 (45)	16,368 (50)	32,767 (99)	31,545 (72)	33,895 (102)	39,654 (107)
3. Filariasis	505	384	205	290	265	189
4. Japanese Encephalitis	69 (9)	49 (1)	37 (2)	47 (1)	30 (4)	32 (6)
5. Tifus skrub	38 (0)	86 (0)	17 (0)	3 (0)	22 (0)	20 (0)
6. Yellow Fever	0	0	0	0	0	0
7. Plague	0	0	0	0	0	0

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM 2005

• Denggi

Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah masih menjadi masalah besar dalam kesihatan awam di Malaysia. Kadar insidens jangkitan Denggi untuk tahun 2005 adalah 150.6 bagi setiap 100,000 orang, meningkat berbanding tahun-tahun yang lepas. Kadar kematian kes (Case Fatality Rate) juga adalah tinggi (Rajah 7). Jumlah Kes Klinikal yang dinotifikasi adalah 39,654 dan daripada jumlah itu, 16,681 adalah kes sah denggi (42.5%). Sejumlah 107 kematian akibat denggi dinotifikasi dalam tahun 2005 (Kadar Kematian Kes gabungan Demam Denggi / Demam Denggi Berdarah 0.27; Kadar Kematian Kes Demam Denggi Berdarah sahaja 5.3). Kebanyakan kes Denggi dan kematian kes akibat Denggi dilaporkan dari kawasan di bawah seliaan Pihak Berkuasa Tempatan. Negeri Selangor mendahului negeri-negeri lain dari segi bilangan kes dan bilangan kematian; melaporkan sejumlah 5,747 kes sah Denggi (54.4%) dengan 32 kematian, diikuti oleh Johor dengan 2,235 kes sah Denggi (21.2%) dan 6 kematian; Perak dengan 1,397 kes sah denggi (13.2%) dan 9 kematian dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dengan 1,177 kes sah Denggi (11.2%) dan 18 kematian.

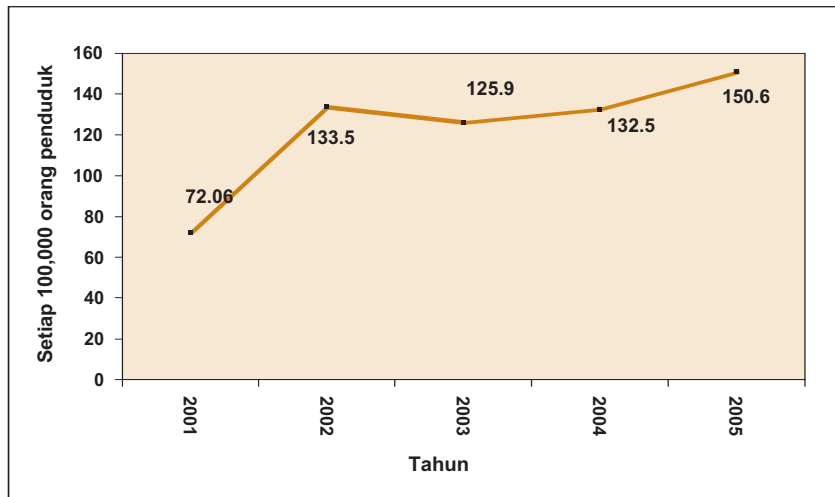
Sejumlah 251 sampel telah dihantar ke Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) dan Pusat Perubatan Universiti Malaya (UMMC) untuk "*virus serotyping*". Jenis virus yang dikesan melalui kaedah "*serotyping*" bagi tahun 2004 adalah DEN 1 (147), DEN 3 (43), DEN 2 (21) dan DEN 4 (3); manakala 37 lagi tidak dapat ditentukan jenisnya.

Laporan aktiviti surveilans Aedes menunjukkan bahawa peratusan pembiakan Aedes masih tinggi di kawasan-kawasan utama seperti tapak binaan (13.8%), kompleks pejabat (9.4%), tanah kosong / lot kosong (4.7%), sekolah (4.6%) dan kilang (4.2%). Kawasan-kawasan lain yang didapati ada pembiakan Aedes (positif) adalah tempat pembuangan sampah, tanah perkuburan dan rumah / projek yang terbengkalai.

Pada minggu ke 38 bagi tahun 2005, terdapat peningkatan mendadak kejadian kes mingguan yang dilaporkan. Y.B Menteri Kesihatan telah memberikan peringatan kepada semua orang supaya berjaga-jaga dan bekerjasama di dalam aktiviti kawalan dan pencegahan (bagi membasmi tempat-tempat pembiakan nyamuk aedes).

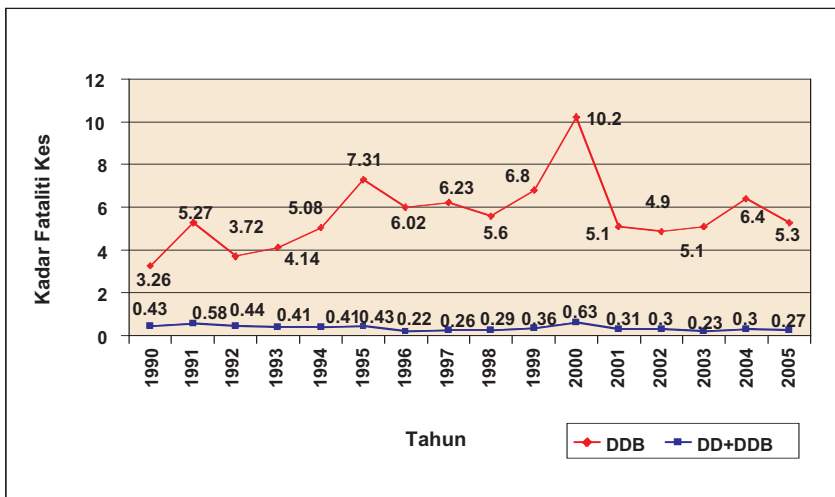
Aktiviti kawalan dan pencegahan akan terus dijalankan terutamanya di tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat pembiakan nyamuk aedes. Aktiviti pendidikan kesihatan akan ditingkatkan untuk menggalakkan masyarakat mengambil bahagian di dalam aktiviti pengurangan sumber pembiakan nyamuk aedes.

RAJAH 7
Kadar Insidens Demam Denggi di Malaysia (2001 - 2005)



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 8
Kadar Fataliti Kes Denggi di Malaysia (1990 - 2005)



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Malaria

Bilangan kes dilapor di Malaysia telah turun kepada 5,569 kes pada 2005 daripada 6,154 kes pada 2004. Kadar insiden membaik kepada 2.13 per 10,000 penduduk pada 2005 daripada 2.41 pada 2004. Pada 2005, taburan kes mengikut rantau adalah: Sabah 3,267 (58.7%), Sarawak 1,545 (27.7%) dan Semenanjung Malaysia 757 (13.6%). Bilangan kes di kalangan Orang Asli turun kepada 172 pada 2005 daripada 434 pada 2004. Bilangan kes di kalangan warga asing pada 2005 berjumlah 2,106 (37.8%) berbanding dengan 2,009 (32.6%) pada 2004. *Plasmodium Vivax* adalah spesis parasit dengan 2,729 kes (49.0%) diikuti oleh *Plasmodium Falciparum* 2,222 kes (39.9%), *Plasmodium Malariae* 405 kes (7.3%), *Plasmodium Ovale* 1 kes dan spesis bercampur 212 kes (3.8%). Sejumlah 4,250 kes (76.3%) telah dikesan melalui pengesanan pasif manakala 209 kes (3.8%) dikesan melalui pengesanan aktif dan 91 kes dikesan melalui cara lain. Taburan kematian mengikut rantau adalah : Sabah 19 (57.6%), Sarawak 6 (18.2%) dan Semenanjung Malaysia 8 (24.2%).

• Filariasis

Bilangan kes dilapor di Malaysia telah berkurang kepada 189 kes pada 2005 daripada 266 kes pada 2004. Kadar prevalen telah membaik kepada 0.72 per 100,000 penduduk pada 2005 daripada 1.03 pada 2004. Pada 2005, taburan kes mengikut wilayah adalah: Sabah 8 (4.2%), Sarawak 9 (4.8%) dan Semenanjung Malaysia 172 (91.0%). Bilangan kes di kalangan warga asing pada 2005 berjumlah 137 (72.5%) berbanding dengan 132 (50.9%) pada 2004. *Wuchereria Bancrofti* adalah spesis parasit utama dengan 131 kes (64.3%) dan *Brugia Malayi* dengan 58 kes (30.7%). Ini adalah disumbangkan oleh warga asing.

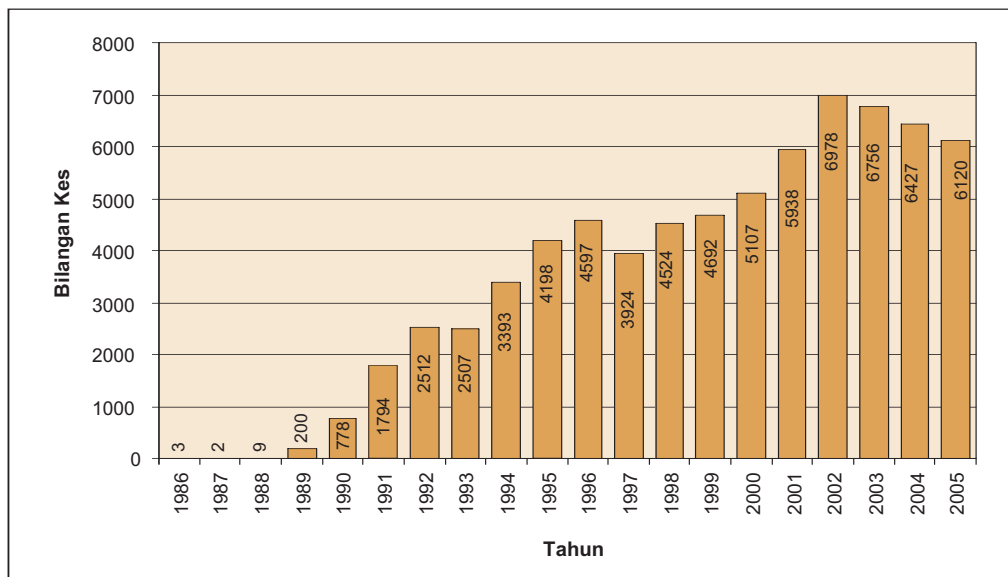
Program Eliminasi Filariasis Limfatik Kebangsaan telah selesai pusingan kedua MDA (*Mass Drug Administration* atau pengubatan beramai-ramai) pada 2005, dengan mencapai liputan 88% penduduk kawasan endemik yang layak berbanding dengan 84% untuk pusingan pertama pada 2004 (liputan sasaran ialah 80% atau lebih). MDA akan diteruskan sebanyak tiga pusingan lagi. Malaysia dijangka akan mencapai status eliminasi penyakit filariasis limfatik menjelang 2013.

PROGRAM PENCEGAHAN DAN KAWALAN AIDS / STD

Sejak kes pertama dikesan pada tahun 1968 sehingga akhir Disember 2004, sejumlah 70,559 kes jangkitan HIV / AIDS telah dilaporkan ke Kementerian Kesihatan Malaysia di mana sejumlah 10,663 merupakan kes AIDS. Sejumlah 8,844 kematian telah dicatatkan.

Sepanjang lima tahun kebelakangan, bilangan kes jangkitan HIV yang dilaporkan telah menunjukkan penurunan di mana sejumlah 6,120 kes baru jangkitan HIV dilaporkan sepanjang tahun 2005 berbanding 6,427 kes pada tahun 2004. Majoriti (93%) kes HIV / AIDS yang dilaporkan adalah lelaki. Bagaimanapun peratus wanita telah menunjukkan peningkatan dari 1.2% pada tahun 1990 kepada 12% pada tahun 2005. Secara keseluruhannya, punca utama jangkitan penyakit adalah melalui perkongsian jarum suntikan di kalangan penagih dadah iaitu 74%. Walau bagaimanapun, jangkitan melalui hubungan seks telah menunjukkan peningkatan dari 10% pada tahun 1990 kepada 25.5% pada tahun 2005. Kaum Melayu merupakan golongan terbesar yang dijangkiti penyakit ini iaitu 73%, diikuti dengan bangsa cina 15% dan India 8%. Adalah dianggarkan pada tahun 2015, seramai 300,000 penduduk negara ini akan dijangkiti HIV / AIDS.

RAJAH 9
Bilangan Kes Jangkitan HIV (termasuk AIDS) Yang Dilaporkan, Malaysia 1986 - 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

PROGRAM KAWALAN PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT

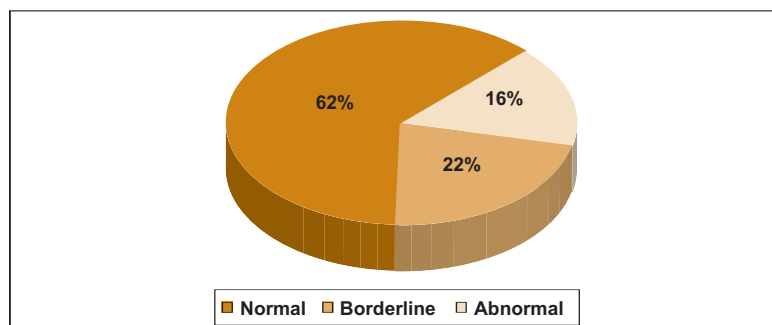
Program Pencegahan dan Kawalan Diabetes

Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, Kementerian Kesihatan Malaysia melaporkan bahawa kemasukan pesakit diabetes ke hospital Kerajaan telah menunjukkan peningkatan dengan sejumlah 27,179 kes kemasukan ke wad pada tahun 2000, 30,281 kes pada 2001, 33,187 kes pada 2002, 35,460 kes pada 2003 dan 39,354 pada tahun 2004. Sebanyak 402 kematian akibat diabetes dilaporkan pada tahun 2004 berbanding 323 kematian dilaporkan pada tahun 2000, 380 kematian pada 2001, 323 kematian pada 2002 dan 346 kematian pada 2003.

Program Saringan Diabetes telah dilaksanakan di klinik kesihatan sebagai satu daripada aktiviti pencegahan dan kawalan. Ujian saringan diabetes dijalankan di hospital dan klinik-klinik kesihatan untuk mengesan diabetes di peringkat awal, terutama bagi mereka yang berisiko untuk mendapat Diabetes seperti umur melebihi 35 tahun, mempunyai sejarah keluarga Diabetes, obesiti dan mereka yang mempunyai penyakit-penyakit lain seperti darah tinggi dan penyakit jantung. Sehingga Disember 2005, seramai 285,482 pesakit telah menjalani ujian saringan diabetes. Dari sejumlah tersebut, 62% didapati normal (177,910 kes), 22% 'borderline' (62,382 kes) manakala 16% didapati abnormal (45,190) (Rajah 10).

Ujian pencegahan komplikasi diabetes turut dilaksanakan. Setiap pesakit diabetes akan disaring untuk mengesan komplikasi diperingkat awal. Antara ujian yang dilakukan untuk mengesan komplikasi adalah ujian mikroalbumin, ujian monofilamen dan pemeriksaan fundus.

RAJAH 10
Saringan Diabetes, Malaysia 2005



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Ujian urin mikroalbumin merupakan ujian penting bagi mengesan komplikasi renal di peringkat awal. Sejumlah 36,612 ujian microalbumin telah dilakukan pada tahun 2005. Dari jumlah tersebut, 67% (24,670 kes) adalah normal manakala 33% lagi didapati abnormal iaitu menunjukkan kehadiran mikroalbumin.

Pemantauan ke atas kawalan diabetes merupakan sebahagian dari aktiviti program pencegahan dan kawalan diabetes. Bagi memastikan kualiti penjagaan diabetes seseorang pesakit, ujian HbA1c digunakan yang mana ia menunjukkan tahap pengawalan diabetes tiga bulan sebelumnya. Pada tahun 2005, sebanyak 63,903 ujian HbA1c telah dijalankan di mana 43,136 (68%) pesakit diabetes menunjukkan HbA1c melebihi 6.5% iaitu diabetes tidak terkawal walaupun dengan rawatan yang diberi.

Program Pencegahan dan Kawalan Kardiovaskular

Bilangan discaj dan kematian disebabkan oleh sistem sirkulasi di hospital Kerajaan telah menunjukkan peningkatan (Jadual 7)

JADUAL 7
Bilangan Discaj dan Kematian Akibat Sistem Sirkulasi di Hospital Kerajaan, Malaysia 1990 – 2004

Jenis CVD / Tahun		1990	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004
Hypertensi	Discaj	26,876	28,904	28,226	29,780	32,866	28,669	33,784	35,437	36,424	38,449
	Kematian	201	192	166	162	229	159	243	155	177	180
Penyakit Jantung Iskemia	Discaj	22,164	22,845	27,618	33,070	33,623	33,044	35,310	37,020	37,284	39,427
	Kematian	2,131	1,959	1,936	2,189	2,369	1,971	2,541	2,556	2,697	2,948
Penyakit Kardiovaskular	Discaj	7,959	9,033	10,132	12,365	13,868	14,047	14,107	15,194	15,674	16,805
	Kematian	2,257	2,416	2,490	2,610	2,811	2,822	2,822	2,936	3,007	3,209

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Program Saringan Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular (CVD)

Sehingga akhir 2005, sebanyak 618 klinik kesihatan di seluruh Malaysia telah melaksanakan program saringan faktor risiko bagi penyakit kardiovaskular dengan seramai 88,376 kedatangan.

Klinik Penyakit Tidak Berjangkit (NCD) di Putrajaya telah dilaksanakan pada April 2005 dan dikendalikan oleh sembilan orang Pakar Perubatan Kesihatan Awam. Pelanggan klinik adalah individu yang mempunyai faktor risiko NCD. Antara objektif klinik NCD ini adalah;

- Pengesanan awal faktor risiko NCD melalui pakej saringan yang komprehensif
- Intervensi awal faktor risiko NCD yang '*customized*' dan '*personalized*'
- Pendekatan intervensi yang menyeluruh (*Total Risk Management*) menggunakan pendekatan berperingkat (*stepwise approach*)

Sehingga Disember 2005, sebanyak 60 sesi klinik, 28 latihan kecergasan dan 9 latihan diet telah dijalankan. Sejumlah 34 orang pelanggan telah menghadiri klinik ini yang mana kesemuanya mempunyai sekurang - kurangnya satu faktor risiko NCD (Jadual 8). Majoriti pelanggan (85.3%) didapati obes / berlebihan berat badan (Jadual 9).

JADUAL 8
Taburan Pelanggan Mengikut Faktor Risiko NCD

Faktor Risiko NCD	Lelaki (n = 17)	Perempuan (n = 17)	Jumlah (n = 34)
Tiada Faktor Risiko	0	0	0
Sekurang – kurangnya satu Faktor Risiko	17	17	34
1 Faktor Risiko	4	3	7
2 Faktor Risiko	6	6	12
3 Faktor Risiko	6	4	10
4 Faktor Risiko	1	2	3
5 Faktor Risiko	0	1	1

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

JADUAL 9
Taburan Pelanggan Mengikut Faktor Risiko Yang Dikenalpasti

Faktor Risiko NCD	Lelaki (n = 17)		Perempuan (n = 17)		Jumlah (n = 34)	
	No.	%	No.	%	No.	%
1. Obesiti / Berlebihan Berat Badan	12	70.6	17	100	29	85.3
2. ' <i>Central Obesity</i> '	9	52.9	7	41.2	16	47.1
3. Merokok	4	23.5	0	0.0	4	11.8
4. Tidak Aktif Fizikal	15	88.2	12	70.5	27	79.4

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pencegahan Keganasan dan Kecederaan

Program ini mula dikenali dengan Program Pencegahan Kecederaan dan ditubuhkan pada tahun 1996 bertujuan untuk mencegah kecederaan dari berlaku dan mengurangkan kesan akibat dari kecederaan.

Sejak ditubuhkan, beberapa aktiviti telah dijalankan di bawah program ini dan bermula dari bulan Mac 2004, skop program ini telah diperluaskan dengan memasukkan aktiviti-aktiviti di bawah pencegahan keganasan. Program ini kemudiannya dikenali sebagai Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIP). Antara pencapaian VIP bagi tahun 2005 adalah;

1. Laporan '*Admission and Death in Malaysian Government Hospital 1999 – 2002*' telah diterbitkan dan diedarkan ke semua Jabatan Kesihatan Negeri dan Kementerian-Kementerian dan Jabatan-Jabatan lain yang berkaitan.
2. Pelancaran pengkalan data bagi kes-kes keganasan yang dilihat di OSCC. Pengkalan data ini akan ditempatkan di beberapa OSCC yang dikenalpasti pada 2006 sebagai projek rintis.
3. Penghasilan '*National Report on Violence and Health : A Situational Analysis Study*'. Satu projek kerjasama diantara Unit VIP, KKM dengan WHO, Kobe, Japan.
4. Latihan Pencegahan dan Pengurusan Keganasan untuk Pegawai Epidemiologi NCD serta kakitangan kesihatan Negeri-Negeri telah dijalankan di Quality Hotel, Kuala Lumpur pada April 2005.
5. Kursus Pertolongan Cemas dan CPR untuk kakitangan NCD telah dijalankan di pejabat NCD, Putrajaya pada Mei 2005.
6. Kajian berhubung pengetahuan dan kemahiran melakukan Pertolongan Cemas dan CPR dikalangan kakitangan kesihatan telah dijalankan pada September dan Oktober 2005.
7. Video Pertolongan Cemas dan CPR telah dihasilkan dengan kerjasama Jabatan Kecemasan, Hospital Ipoh.
8. Video OSCC juga telah dihasilkan pada November 2005. Video ini akan digunakan sebagai alat bantu mengajar semasa Latihan Pencegahan dan Pengurusan Keganasan.
9. Unit VIP telah menerima 2 orang '*WHO fellowship*' dari Vietnam untuk '*attachment*' di bawah Program Pencegahan dan Kawalan Kecederaan selama 2 minggu pada September 2005. '*Attachments*' ini telah memberi manfaat kepada kedua-dua belah pihak.
10. Unit VIP ketika ini sedang menjalankan projek rintis '*Suicide Registry*' bersama dengan Jabatan Psikiatri, Hospital Kuala Lumpur dan projek rintis ini sedang dijalankan di 3 buah hospital.

PROGRAM KESIHATAN ALAM SEKITAR

Pendedahan komuniti kepada “*Environmental hazards*” merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit. Unit Kesihatan Alam Sekitar komited bagi mencapai objektif untuk melindungi masyarakat dari pendedahan kepada hazard persekitaran dan risikonya bagi mengelakkan berlakunya penyakit-penyakit berkaitan alam sekitar.

Pencapaian 2005 adalah;

1. Menilai 12 projek cadangan yang memerlukan penilaian impak kesihatan terperinci sebelum ia boleh dilulus oleh Jabatan Alam Sekitar.
2. Melaksanakan 2 latihan dalam perkhidmatan dalam bidang Penilaian Impak Kesihatan Persekitaran melibatkan zone timur (Kelantan, Terengganu, Pahang) dan Sabah.
3. Menerima 4 pelajar Sarjana Kesihatan Awam (Kesihatan Persekitaran) bagi melakukan latihan sangkutan dari universiti tempatan
4. Mengeluarkan (dengan kerjasama WHO) buku panduan “*A Guide to Essential Environmental Health Functions*” sebagai rujukan kakitangan KKM
5. Menyediakan “*The Malaysia Environmental Health Database*” untuk WHO Regional Office, Manila.
6. Menyediakan format penilaian analisa risiko yang spesifik untuk tapak pelupusan sampah.
7. Melakukan 2 analisa risiko tempat pelupusan sampah
8. Mengeluar dan mengedarkan fakta kesihatan berkaitan Jerebu dalam bentuk poster dan pamphlet.
9. Mengeluarkan format penilaian spesifik bagi sekolah sejahtera
10. Mengeluarkan format penilaian spesifik bagi pasar sejahtera
11. Mengeluarkan format penilaian spesifik bagi medan selera sejahtera
12. Mengeluarkan format penilaian spesifik bagi hospital sejahtera
13. Mengeluarkan format penilaian spesifik bagi kampung sejahtera
14. Mengeluarkan Draf garis panduan bagi tempat kerja sejahtera
15. Mengeluarkan Draf garis panduan bagi medan selera sejahtera
16. Mengeluarkan Draf garis panduan bagi taman rekreasi sejahtera
17. Mengeluarkan Draf garis panduan bagi “*Investigation and Surveillance Protocol on Legionella Control*”
18. Menganjurkan Persidangan Penempatan Sejahtera Ke-2 peringkat kebangsaan dengan kerjasama JKN Perak
19. Menyelaraskan aktiviti persidangan antarabangsa seperti NAM, IDB, dan OIC dengan kerjasama JKWP

20. Melancar dan melaksanakan pemeriksaan risiko bagi premis hotel peringkat kebangsaan.
21. Melancar dan melaksanakan pemeriksaan risiko bagi premis sekolah peringkat kebangsaan.
22. Memulakan aktiviti pemeriksaan risiko di penjara
23. Melakukan pilot projek pemeriksaa medan selera di daerah Petaling dengan kerjasama PKD Petaling.

PROGRAM KESIHATAN PEKERJAAN

Ekoran dari pewartaan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, kesihatan pekerjaan di Malaysia telah mengalami evolusi dari pelbagai aspek. Banyak peraturan-peraturan dan kod amalan telah diwujudkan. Dalam tahun 2004, satu peraturan baru yang dinamakan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Pemberitahuan Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan dan Penyakit Pekerjaan) 2004 telah diperkenalkan. Ia bertujuan menekankan dan meningkatkan notifikasi kemalangan, kejadian berbahaya, keracunan dan penyakit pekerjaan oleh majikan dan pengamal perubatan. Unit Kesihatan Pekerjaan telah merancang pelbagai strategi berdasarkan Tiga Tahap Pencegahan Dalam Kesihatan Awam untuk memberi perkhidmatan kesihatan pekerjaan yang komprehensif di negara ini.

Antara aktiviti dan pencapaian program kesihatan pekerjaan adalah;

1. Pembentukan /kemaskini manual dan garis panduan berkaitan keselamatan dan kesihatan pekerjaan
2. Perkhidmatan klinikal kesihatan Pekerjaan
3. Notifikasi dan serveilans penyakit pekerjaan,keracunan dan kecederaan
4. Promosi keselamatan dan kesihatan ditempat kerja.
5. *'Quality Assurance – Incidence rate of needlesstick injuries.*
6. Audit keselamatan dan kesihatan di kemudahan kesihatan KKM.
7. Menjalankan kajian-kajian yang berkaitan
8. Memberi input teknikal berkaitan kesihatan pekerjaan.

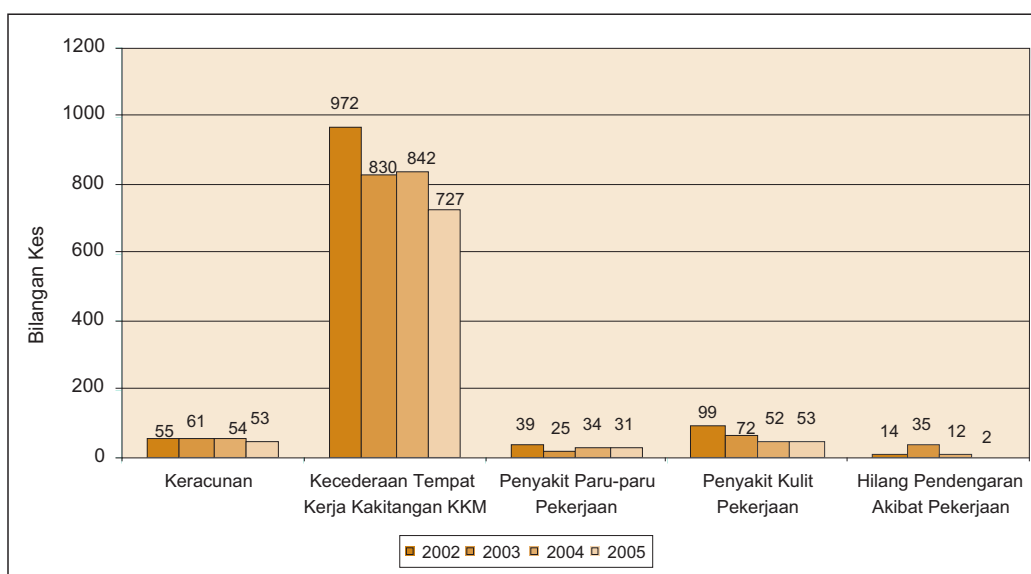
Aktiviti Promosi

Pelbagai aktiviti telah dijalankan pada tahun 2005 bagi mempromosikan keselamatan dan Kesihatan di tempat kerja. Diantaranya Pelancaran Buku Garispanduan Pencegahan Kemalangan di tempat kerja,penghasilan poster dan risalah. Unit ini juga terlibat di dalam beberapa seminar yang dianjurkan oleh SOEM, NIOSH dan DOSH serta mengadakan pameran bagi meningkatkan pengetahuan mengenai kesihatan pekerja.

Survelan Penyakit Pekerja, Keracunan dan Kecederaan

Sistem surveilan mula diwujudkan pada tahun 1989 bagi keracunan kimia dan pestisid. Ini diikuti oleh surveilans penyakit paru-paru berkaitan pekerjaan, penyakit kulit dan kecederaan pada tahun 1997. Hilang pendengaran akibat bunyi bising di tempat kerja hanya mula diwujudkan pada tahun 2002. Berdasarkan sistem notifikasi dan surveilan, kecederaan di kalangan anggota KKM, penyakit pekerjaan dan keracunan (WEHU) dari tahun 1998 hingga 2005, didapati bahawa jumlah kes tertinggi yang dilaporkan pada setiap tahun adalah kecederaan di kalangan anggota KKM, sebahagian besar adalah tersusuk jarum. Keracunan berkaitan pekerjaan mencatatkan bilangan kedua tertinggi diikuti penyakit pekerjaan, penyakit paru-paru pekerjaan dan hilang pendengaran akibat bunyi bising (NIHL). Pencapaian bagi tahun 2005 adalah seperti dalam Rajah 11.

RAJAH 11
Survelan Penyakit Pekerja, Keracunan dan Kecederaan, Malaysia, 2002 – 2005.



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Perkhidmatan Klinikal Kesihatan Pekerja

Pada awal tahun 2005, satu unit telah dibentuk di Cawangan KPAS bagi menyelaras program perkhidmatan klinikal kesihatan pekerjaan. Pada April 2005, satu bengkel telah dijalankan bagi menyeragam format-format yang digunapakai serta membentuk buku pendaftaran, tatacara rujukan dan aktiviti di klinik - klinik kesihatan pekerjaan di bawah KKM. Mulai Julai 2005, klinik-klinik kesihatan pekerjaan yang dijalankan telah menggunakan format-format baru ini dan retan bulanan telah dihantar ke Unit Perkhidmatan Klinikal Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit.

Sehingga akhir 2005, terdapat 9 buah negeri yang telah menjalankan aktiviti klinik kesihatan pekerjaan dimana bilangan kes yang paling ramai adalah dari negeri Terengganu (27.5%) dan diikuti oleh negeri Kelantan (20.7%) dan Selangor (16.6%). Hospital Kuala Terengganu mencatatkan kedatangan tertinggi (214 kes) diikuti dengan Klinik Kesihatan Pekerjaan Kota Bharu (191 kes) dan Kajang (153 kes). Di Negeri Terengganu, perkhidmatan ini dilaksanakan di fasiliti hospital manakala negeri lain di klinik - klinik kesihatan.

Majoriti kes (33.8%) yang dirawat adalah penyakit paru - paru pekerjaan, diikuti dengan dermatitis (27.7%), keracunan *Organic solvent* (14.4%) dan hilang pendengaran akibat bunyi bising (12.0%) (Jadual 10).

JADUAL 10
Bilangan Kes Mengikut Jenis Penyakit Berkaitan Pekerjaan, 2005

Kes Penyakit Berkaitan Pekerjaan	Bil. Kes	%
Penyakit Paru-paru Pekerjaan	29	33.8
Penyakit Kulit Pekerjaan	25	27.7
Keracunan (<i>organic solvent</i>)	12	14.4
Penyakit Hilang Pendengaran Akibat Bunyi Bising	10	12.0
Disabiliti	4	4.8
Ergonomik	3	3.6
Kemalangan Industri	2	2.4
Penyakit Stres Pekerjaan	1	1.2
Jumlah	86	100.0

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

HALA TUJU

Dalam era masa kini, perubahan gaya hidup, peningkatan taraf hidup masyarakat, globalisasi dan permodenan telah mengubah corak penyakit. Penyakit tidak berjangkit kini menjadi ancaman utama masyarakat masa kini dan akan datang. Fokus Bahagian Kawalan Penyakit dalam menangani perkara ini akan diberikan keutamaan memandangkan komplikasi dan kos yang dikaitkan dengan penyakit tidak berjangkit ini amat besar. Apatah lagi ia merupakan penyakit yang dikaitkan dengan gaya hidup dan pada hakikatnya boleh dielakkan.

Walaupun penumpuan bakal diberikan kepada pencegahan dan kawalan penyakit tidak berjangkit, namun aktiviti dan program pencegahan dan kawalan penyakit berjangkit masih perlu diperkukuhkan bagi memastikan penyakit berjangkit yang sedia terkawal tidak kembali menjadi ancaman masyarakat. Perubahan zaman masa kini memerlukan agar kita sentiasa bersedia bagi menghadapi apa juga kemungkinan seperti kemunculan penyakit berjangkit baru, bencana alam, wabak mahupun serangan biologi (*bioterrorism*).

Justeru itu, pemantauan (penyakit berjangkit dan tidak berjangkit termasuk penyakit yang berkaitan pekerjaan dan persekitaran) yang berterusan akan terus diperkukuhkan. Kakitangan perlu terus dilatih bagi meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka bagi mempersiapkan diri dalam menghadapi apa juga cabaran. Masyarakat akan terus diberikan pengetahuan mengenai penyakit dan perkembangan isu masa kini bagi memastikan mereka sentiasa memelihara kesihatan mereka dalam apa juga keadaan. Kerjasama antara agensi samada Kerajaan mahupun bukan Kerajaan dari dalam dan luar Negara akan terus diperhebatkan bagi mencapai satu kejayaan yang cemerlang dalam isu menangani penyakit.

PENUTUP

Sepanjang tahun 2005, semua perancangan, implementasi, pemantauan dan penilaian program dan aktiviti berjalan sebagaimana yang dirancang. Walaupun pencapaian setiap aktiviti dan program sepanjang tahun 2005 ini dianggap memuaskan, namun masih banyak yang perlu diperbaiki dan dipertingkatkan bagi mencapai satu kejayaan yang lebih cemerlang dan membanggakan.



PENGENALAN

Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan (BKMM), Kementerian Kesihatan Malaysia adalah bertanggungjawab bagi pelaksanaan dan penguatkuasaan peruntukan yang termaktub dalam Akta Makanan 1983 & Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sebagai agensi yang telah diberikan kepercayaan bagi memastikan bekalan makanan adalah selamat di seluruh negara, BKMM menjalankan beberapa aktiviti melalui Program Keselamatan dan Kualiti Makanan. Skop aktiviti ini merangkumi pemeriksaan makanan mandatori, persampelan, analisis dan penguatkuasaan, promosi sistem pemastian keselamatan makanan, pemberian nasihat kepada industri makanan, pendidikan pengguna dan perlindungan kepentingan ekonomi negara dalam pasaran antarabangsa yang penuh persaingan.

SEKSYEN PENGUATKUASAAN (DOMESTIK)

Aktiviti

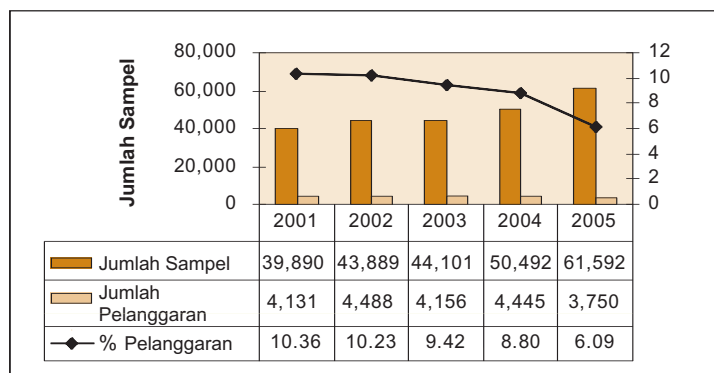
i. Persampelan Makanan

Sasaran persampelan untuk tahun 2005 adalah 40,000. Persampelan makanan dibahagikan mengikut parameter analisis iaitu mikrobiologi (40%), kimia (55%) dan fizikal (5%).

Pada tahun 2005, sejumlah 61,592 sampel makanan telah diambil untuk dianalisa dan 3,750 (6.09%) telah didapati melanggar peruntukan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985 (Rajah 1).

Seramai 733 orang telah didenda sebanyak RM 1,115,060.00 dan 11 kes dipenjarakan. Seramai 112 kes telah Dibebaskan Tanpa Dilepaskan dan 22 kes Dibebaskan dan Dilepaskan.

RAJAH 1
Pensampelan Makanan 2001 - 2005

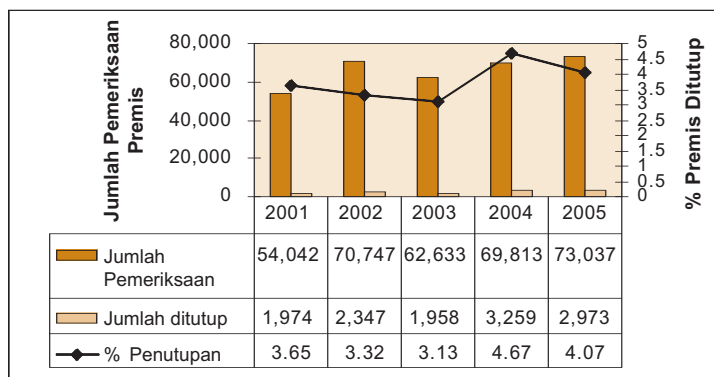


Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

ii. Pemeriksaan dan Penutupan Premis Makan

Pada tahun 2005, sejumlah 73,037 premis makan telah diperiksa dan 2,973 premis makanan yang tidak sanitari ditutup di bawah Seksyen 11, Akta Makanan 1983 (Rajah 2).

RAJAH 2
Pemeriksaan dan Penutupan Premis Makan 2001 - 2005

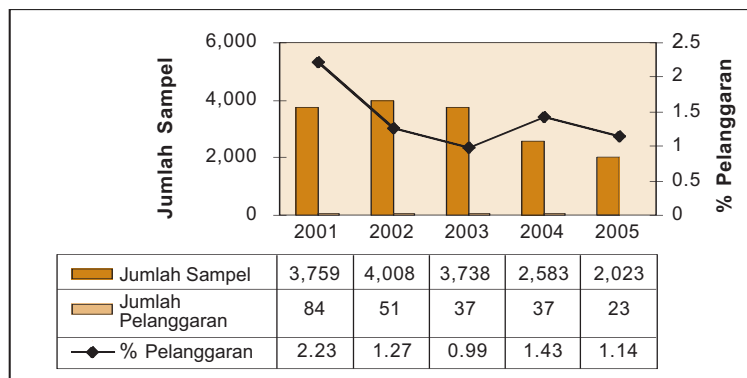


Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

iii. Residu Racun Perosak

Pada tahun 2005, sejumlah 2,023 sampel sayur-sayuran dan buah-buahan telah diambil untuk dianalisa residu racun perosak (Rajah 3). Daripada 2,023 sampel yang diambil, 1,632 sampel adalah untuk sayur-sayuran dan 391 sampel adalah untuk buah-buahan. Keputusan analisis menunjukkan bahawa 23 sampel (1.14%) sayur-sayuran dan buah-buahan telah melebihi Kadar Maksimum Residu (MRL) Jadual 16, Peraturan 41, Peraturan-Peraturan Makanan 1985.

RAJAH 3
Pensampelan Bagi Sayur - sayuran dan Buah - buahan 2001 - 2005



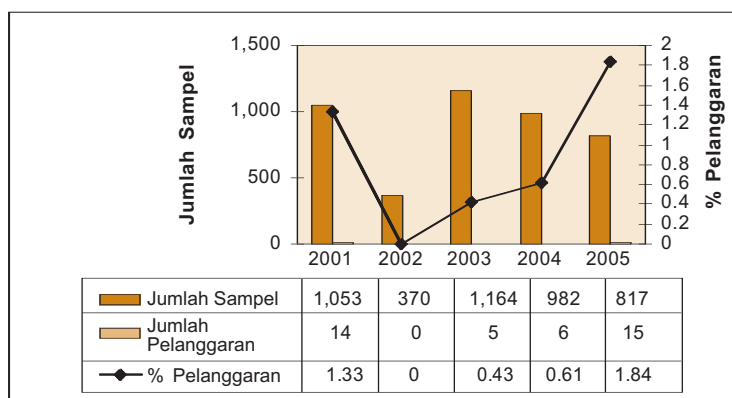
Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

iv. Residu Dadah Veterinar

Nitrofuran

Sejumlah 817 sampel ayam telah diambil untuk dianalisa nitrofuran dan didapati 15 (1.84 %) pelanggaran (Rajah 4) sementara 13 sampel telur telah diambil untuk dianalisa dan didapati semua sampel mematuhi Peraturan-Peraturan Makanan 1985.

RAJAH 4
Pensampelan Ayam Untuk Analisa Nitrofuran 2001 - 2005

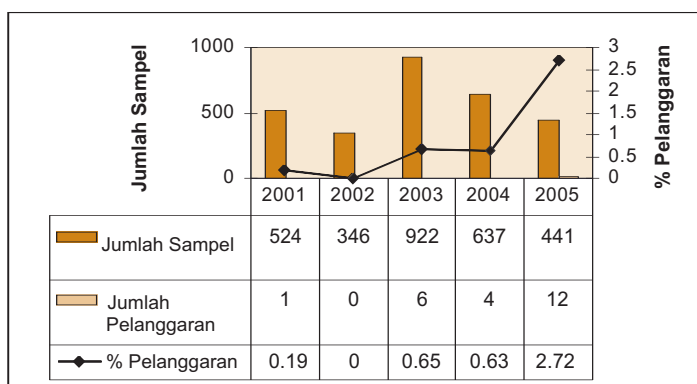


Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Chloramphenicol

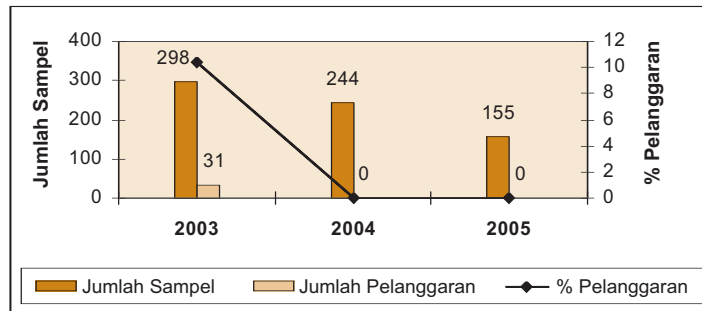
Sejumlah 441 sampel ayam telah diambil dan didapati 12 (2.72%) pelanggaran (Rajah 5) sementara 155 sampel ikan diambil dengan tiada pelanggaran (Rajah 6).

RAJAH 5
Pensampelan Ayam Untuk Chloramphenicol 2001 -2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

RAJAH 6
Pensampelan Ikan Untuk Chloramphenicol 2003 -2005

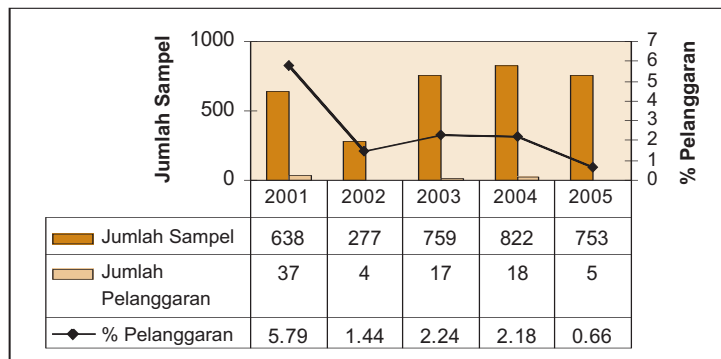


Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Beta-Agonist

Pada tahun 2005, sejumlah 753 sampel telah diambil untuk analisa beta-agonist (Rajah 7). Ini termasuk daging khinzir (312 sampel) , daging lembu (346 sampel), daging kambing (79 sampel) dan daging itik (16 sampel). Hanya 5 (0.66%) pelanggaran telah berlaku iaitu 5 sampel daging kambing.

RAJAH 7
Pemantauan Beta-Agonist 2001 – 2005



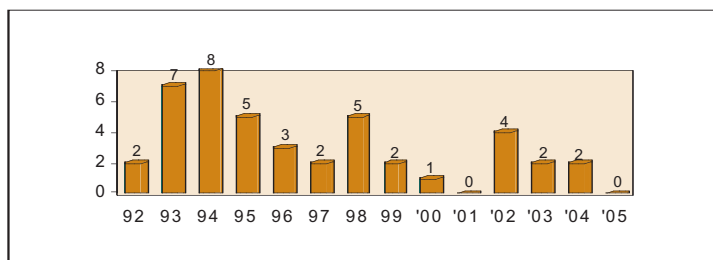
Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

v. Pelesenan

Air Mineral Semulajadi

Pengeluaran dan pengimportan air mineral semulajadi di negara ini perlu mendapatkan lesen seperti yang diperuntukkan di bawah Peraturan 360A, Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sejak mula peraturan ini dilaksanakan sehingga bulan akhir Disember tahun 2005, sebanyak 43 punca air mineral semulajadi telah diberikan lesen dengan kutipan fee berjumlah RM258,000.00. Daripada 43 punca air mineral semulajadi (Rajah 8) yang telah dilesenkan, 30 adalah dari sumber tempatan manakala 13 adalah dari punca yang diimport.

RAJAH 8
Pengeluaran Lesen Air Mineral Semulajadi 1992 – 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Air Minuman Berbungkus

Sehingga tahun 2005, sebanyak 128 punca air minuman berbungkus telah diluluskan.

Pemanis Tanpa Zat

Dalam tahun 2005, sejumlah 22 lesen sakarin telah dikeluarkan. Sebanyak RM 4,100.00 telah dikutip hasil pengeluaran lesen-lesen tersebut .

vi. Operasi-operasi Yang Diadakan

Beberapa operasi telah dijalankan sepanjang tahun 2005 (Jadual 1)

JADUAL 1
Operasi-Operasi Yang Dijalankan Pada Tahun 2005

Februari	Mei	Julai	Ogos	September	Oktober	Okt - Dis
Ops Ji	Ops Asid Borik	Ops Patuh II	Ops Belacan	Ops Ramadhan	Ops Patuh III	Ops Daging Tipu

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

SEKSYEN IMPORT

Kawalan Import

Pengawasan aspek keselamatan makanan import ke negara ini merupakan satu aktiviti yang penting di bawah Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, Kementerian Kesihatan Malaysia. Penggunaan sistem FOSIM (Food Safety Information System) yang telah dimulakan sejak bulan Ogos 2003, telah banyak membantu meningkatkan pengawasan keselamatan dan kualiti makanan di pintu masuk. Sistem tersebut telah dilaksanakan di semua pintu masuk yang mempunyai Sistem Maklumat Kastam (SMK) dan akan dilanjutkan ke semua negeri apabila Sistem Maklumat Kastam disediakan sepenuhnya. Krisis berkaitan makanan seperti Selesema Burung (Avian Flu) dan Penyakit Lembu Gila (BSE) dapat diurus dengan sebaik mungkin melalui sistem ini.

Sistem ini dapat mengendalikan pengurusan penguatkuasaan di pintu masuk secara harmonisasi dan lebih efisien. Pengawasan keselamatan makanan import di pintu masuk dijalankan berdasarkan kepada 6 tahap pemeriksaan. Tahap pemeriksaan tersebut adalah seperti berikut :

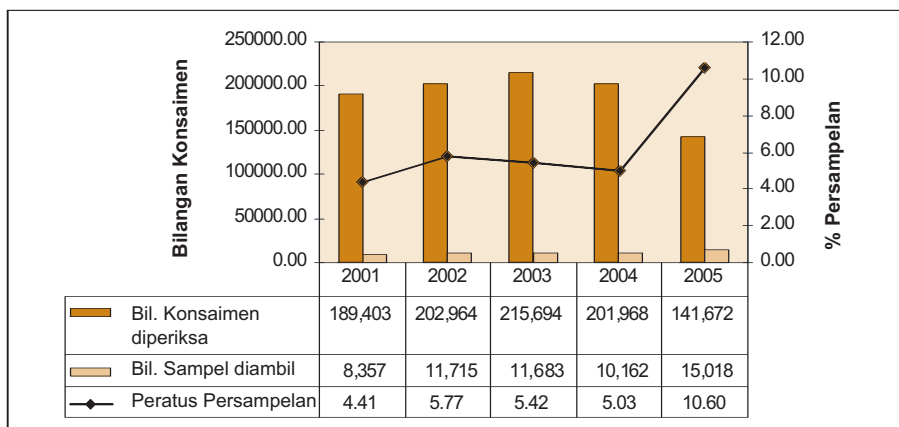
- Tahap 1 (Pelepasan Automatik) di mana sistem ini akan memberi perlepasan secara automatik.
- Tahap 2 (Pemeriksaan Maklumat) di mana Pegawai Berkuasa di pintu masuk perlu meneliti maklumat '*declaration K1*' dalam sistem dan memberi kelulusan.
- Tahap 3 & 4 (Pemeriksaan Surveilan) di mana pemeriksaan dan persampelan wajib dilakukan. Konsainmen dilepaskan setelah persampelan dijalankan untuk pemantauan.
- Tahap 5 (Tahan, Uji dan Lepas) di mana pemeriksaan dan persampelan wajib dilakukan. Konsainmen ditahan setelah persampelan dijalankan dan hanya dilepaskan setelah keputusan analisa mendapati konsainmen tidak melanggar peraturan.
- Tahap 6 (Penolakan Automatik), di mana sistem secara automatik akan melarang pengimportan produk makanan yang terlibat.

Di pintu masuk, pemeriksaan fizikal konsainmen makanan berdasarkan kepada jenis pintu masuk iaitu :

- 100% pemeriksaan dokumen
- 70% konsainmen makanan di periksa bagi pintu masuk darat
- 40% konsainmen makanan di periksa bagi pintu masuk laut
- 35% konsainmen makanan di periksa bagi pintu masuk udara
- 10% daripada jumlah pemeriksaan fizikal perlu pengambilan sampel mengikut parameter yang ditetapkan.

Bagi tahun 2005, sebanyak 141,672 konsaiman diperiksa di mana 15,018 sampel diambil untuk dianalisis. Daripada jumlah sampel yang diambil, 525 (3.5%) sampel didapati melanggar perundangan makanan (Rajah 9). Kesemua aktiviti ini dikawal selia oleh FOSIM.

RAJAH 9
Aktiviti Kawalan Import , 2001 – 2005



Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

SEKSYEN MAKMAL

Aktiviti

i. Perancangan dan Pengurusan

Dalam usaha untuk meningkatkan keupayaan makmal makanan serta meningkatkan kerberkesanan perkhidmatan makmal, beberapa perancangan dan aktiviti strategik telah diambil pada tahun 2005:-

Mendapatkan peruntukan untuk peningkatan keupayaan makmal .

- Permohonan Dasar Baru 2006/2007
 - Memperkukuhkan perkhidmatan makmal di pintu masuk untuk tujuan Tahan Uji Lepas sebanyak RM410,000 di bawah OA 20000 dan RM1.7 juta di bawah OA30000.
 - Mewujudkan skop baru analisis nutrien untuk pengesahan akuan pemakanan sebanyak RM100,000 di bawah OA 20000 dan RM1.3 juta di bawah OA30000.
 - Memperkukuhkan keupayaan perkhidmatan Jaminan Kualiti di Makmal Kesihatan Awam sebanyak RM100,000 di bawah OA 20000 dan RM2.0 juta di bawah OA30000
- Permohonan Peruntukan Khas Budget 2006 selaras dengan polisi kerajaan untuk mempertingkatkan eksport makanan Negara.
 - Memperkukuhkan perkhidmatan analisis makanan di KKM sebanyak RM22.5 juta.

Usaha untuk mengoptimalkan penggunaan kepakaran dan kemudahan makmal analisis makanan di dalam atau di luar Kementerian Kesihatan Malaysia.

- Kertas cadangan “Penstrukturan Semula Makmal Makanan, Kementerian Kesihatan Malaysia” telah disediakan untuk pertimbangan dan kelulusan pihak atasan.
- Dengan kerjasama Jawatankuasa Analisis Makanan yang dipengerusikan oleh Jabatan Kimia Malaysia, rangkaian makmal rujukan kebangsaan telah diwujudkan mengikut keutamaan bidang analisis makmal terbabit. Hasil dari inisiatif ini, makmal-makmal berikut telah dilantik :

JADUAL 2
Makmal Rujukan Mengikut Keutamaan Bidang Analisis

Bidang Analisis Makanan	Makmal Rujukan Kebangsaan
Mikrobiologi	Jabatan Kimia Malaysia
Logam Berat	Jabatan Kimia Malaysia
Genetically Modified Organism	Jabatan Kimia Malaysia
Mikotoksin	Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan
Residu Racun Perosak	Jabatan Pertanian
Residu Dadah Veterinar	Makmal Kesihatan Awam Veterinar

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan

Menyelaras pembangunan kaedah analisis dengan makmal berdasarkan keperluan aktiviti keselamatan makanan .

- Analisis Malachite Green dalam ikan dan produk hasil ikan.
- Analisis Pewarna Sudan dalam rempah ratus termasuk serbuk kari dan sebagainya.
- Analisis Enterobacter Sakazaki dalam susu tepung bayi.
- Analisis Ractopamine dalam daging.

Menyelaras kerjasama atau kolaborasi dengan agensi tempatan dan antarabangsa bagi meningkatkan pembangunan kapasiti makmal.

- Kerjasama dengan *Japanese International Cooperation Agency* (JICA) dalam memperkukuhkan sistem pelaksanaan program jaminan kualiti di Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan melalui “Projek *Strengthening of Food Safety Programme in Malaysia*”.
- Kerjasama “*EC-ASEAN Economic Cooperation on Standards, Quality and Conformity Assessment*” dimana salah satu komponen di bawah *Food Sub-Programme* adalah “*Strengthening Food Testing Laboratories Capacities*”. Program ini termasuk perlantikan *ASEAN Reference Laboratory* serta latihan dalam bidang yang berkaitan untuk anggota ASEAN.
- Memantau kontrak kerjasama antara BKKM dengan Pusat Kawalan Doping dalam memberikan perkhidmatan analisis terutama dalam analisis dioxin bagi tujuan kajian.

Penambahbaikan dan pelaksanaan sistem kualiti di makmal berdasarkan keperluan ISO/IEC 17025 bagi memastikan kesahihan keputusan dan prestasi perkhidmatan makmal.

- 5 buah makmal makanan telah mendapatkan akreditasi ISO/IEC 17025 dari Jabatan Standard Malaysia sementara 9 buah makmal lagi telah melalui proses Adequacy Audit dan dijangka akan mendapat akreditasi pada tahun 2006.
- Semua prosedur dan dokumen kualiti di semua makmal telah diharmonisasi setelah dinilai dan didokumenkan sebagai SOP.

Pengawasan Makmal

Laporan

Laporan bulanan dari semua makmal dipantau sebagai penilaian prestasi makmal. Pada tahun 2005, 43,111 sampel telah dianalisis berbanding 35,802 pada tahun 2004. Dari jumlah tersebut 21,436 sampel adalah analisis mikrobiologi (49%), 21,404 sampel adalah analisis kimia (50%) dan 271 sampel adalah analisis fizikal (1%).

Audit

Bagi meningkatkan sistem kualiti makmal secara menyeluruh, semua makmal telah diaudit oleh 2 orang juruaudit yang berkeelayakan iaitu seorang dari BKKM dan seorang dari Bahagian Jaminan Kualiti, MKAK.

Ujian Kemahiran (Proficiency Testing)

Satu siri ujian kemahiran peringkat kebangsaan dan antarabangsa telah dijalankan untuk menilai kemahiran anggota teknikal di MKKM dan Seksyen Makanan, MKA dalam menjalankan analisis.

Mesyuarat

Sebagai satu forum untuk merancang dan membincangkan masalah dan isu-isu berkaitan makmal, 4 mesyuarat telah dijalankan sepanjang tahun 2005.

iii. Sokongan Teknikal

Kursus dan Latihan

Sejajar dengan perkembangan teknologi analisis makanan dan bagi meningkatkan kemahiran juruanalisis di MKKM dan Seksyen Makanan MKA secara berterusan, latihan dan kursus dalam bidang berkaitan telah dijalankan di dalam dan luar negara.

Bahan Rujukan

Bagi memudahkan makmal mendapat maklumat dan perkembangan terkini dalam bidang analisis dan keselamatan makanan, BKKM telah mengedarkan bahan rujukan untuk digunakan oleh makmal – makmal makanan.

iv. Pengurusan Maklumat

Daftar Induk

Mewujudkan daftar induk keupayaan analisis makmal-makmal di Malaysia di mana inventori analisis, peralatan dan standard sentiasa dikemaskinikan.

Lab Info

Perisian Labinfo “*stand alone*” telah digunakan oleh semua MKKM untuk pengurusan data sampel makanan domestik.

FoSIM

Sistem Maklumat Keselamatan Makanan (FoSIM) yang mempunyai komponen makmal sedang dikemaskini untuk kegunaan sampel makanan import.

Daftar Kursus Anggota Teknikal Makmal

Maklumat kursus anggota teknikal makmal telah dikemaskini dari masa ke semasa untuk memudahkan perancangan kursus selanjutnya.

SEKSYEN INDUSTRI

Aktiviti

i. Nombor Pendaftaran EU

Sehingga 2005, terdapat 89 syarikat yang telah berdaftar dengan EU melalui Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKMM). Sebagai CA, KKM juga dikehendaki menyediakan laporan berkaitan program pemantauan keatas *residue drug* yang digunakan didalam ikan dan hasilan ikan dan ianya perlu disediakan setiap tahun sebagaimana syarat yang dikenakan oleh pihak EU.

ii. Kawalan Eksport

Kawalan eksport di bawah program Keselamatan dan Kualiti Makanan didapati merupakan salah satu aktiviti penting dalam memantau aktiviti pengeksporan.

Untuk tahun 2005, terdapat 2 CA negara pengimport iaitu Food and Veterinary Office (FVO), EU dan United States Food Drug Agency (USFDA), US telah menjalankan lawatan pemeriksaan ke negara ini.

Lawatan pihak FVO telah dijalankan pada 1 - 11 Mac 2005 dan ianya merupakan lawatan kali kedua sejak tahun 1995. Tujuan lawatan pihak FVO adalah untuk menilai keupayaan CA dalam perlaksanaan program kawalan kesihatan awam bagi produk ikan dan hasilannya. Lawatan pemeriksaan dilakukan di pelbagai agensi pusat yang terlibat dalam industri perikanan di peringkat ibupejabat, negeri dan daerah serta pihak industri.

Lawatan pemeriksaan USFDA bagi produk ikan dan hasilan ikan telah dijalankan pada 25 Julai - 12 Ogos 2005. Ianya adalah bertujuan untuk memastikan Malaysia memenuhi keperluan pengeksporan dengan melaksanakan sistem HACCP disamping keperluan lain yang telah ditetapkan. Selain itu, ianya juga bertujuan untuk menyiasat punca penolakan produk bagi syarikat-syarikat yang telah dikenalpasti.

Seksyen juga bekerjasama dengan agensi kerajaan lain dalam menjalankan pemeriksaan premis bagi tujuan pengiktirafan sijil dan pematuhan keperluan pengimportan produk. Ini dapat dilihat melalui pemeriksaan audit HACCP di abattoir (rumah sembelih), India bersama JAKIM dan Jabatan Perkhidmatan Haiwan, dengan tujuan untuk memastikan keselamatan dan pematuhan syarat halal ke atas pengimportan produk daging daripada India.

iii. Pensijilan Eksport

Dibawah seksyen ini, beberapa pensijilan eksport diwujudkan selaras dengan keperluan negara pengimport. Ini boleh dilihat dengan wujudnya Sijil Kesihatan, Sijil Penjualan Bebas, Sijil *Non Genetic Modified Food (GMF)* (untuk *Non Starlink Corn* sahaja), Sijil HACCP dan lain-lain sijil yang diperlukan. Peningkatan jumlah pengeluaran sijil-sijil berkaitan seperti disenaraikan menjelaskan peningkatan eksport negara (Jadual 3).

JADUAL 3
Pengeluaran Sijil Bagi Tujuan Pengeksportan, 2001 - 2005

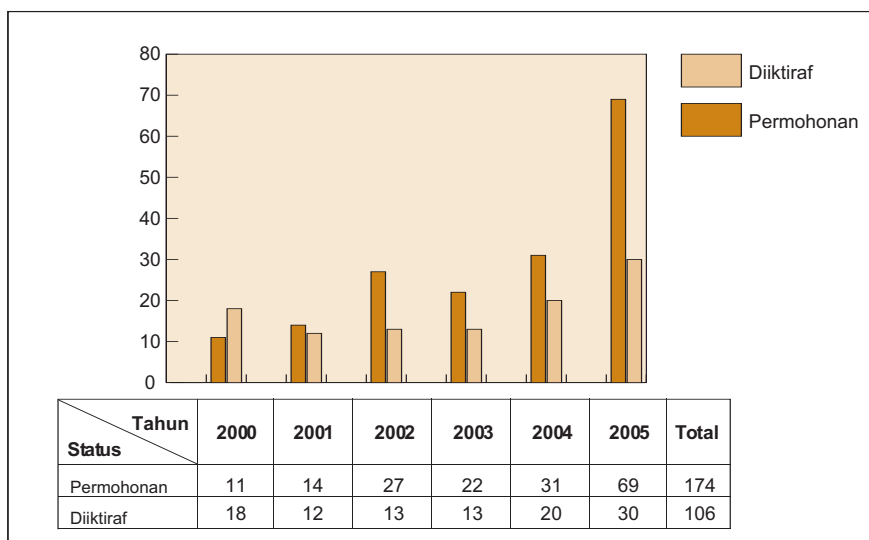
Jenis Sijil \ Tahun	2001	2002	2003	2004	2005
Sijil Kesihatan	6,950	7,525	12,255	14,938	16,907
Sijil Penjualan Bebas	42	252	481	1,326	1,078
Sijil Non GMF untuk Non Starlink CORN	20	21	33	142	50

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iv. Skim Pensijilan HACCP

Berikut adalah graf pengiktirafan HACCP mengikut tahun (Rajah 10).

RAJAH 10
Graf Pengiktirafan HACCP Mengikut Tahun, 2000 - 2005



Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Dibawah skim ini, pada tahun 2005 sahaja, sejumlah RM132,205.00 kutipan telah dibuat dimana RM 118,855.00 untuk bayaran permohonan baru sijil HACCP dan RM 7,300.00 untuk pembaharuan sijil serta RM6,050.00 bagi tambahan hari audit.

Pada tahun 2005 juga, sebanyak sebelas (11) mesyuarat Jawatankuasa Pensijilan HACCP telah diadakan dengan seratus lima (105) laporan audit telah diteliti dan dibincangkan. Mesyuarat Juruaudit Pemantauan HACCP telah diadakan sebanyak dua(2) kali pada bulan April dan November bagi membincangkan cadangan penambahbaikan ke atas proses audit pemantauan sistem HACCP Kebangsaan.

v. Program Latihan Pengendali Makanan (ILPM)

Pada tahun 2005, sejumlah 30,671 pengendali makanan telah dilatih oleh 72 ILPM (masih aktif) yang terus berjalan sebagaimana tahun-tahun sebelumnya daripada 130 buah institut latihan tenaga pengajar yang diiktiraf oleh BKMM. Untuk diiktiraf sebagai tenaga pengajar terlatih oleh KKM, mereka perlu mengambil Ujian Saringan dan Kursus Wajib "Latihan Pengajar" bagi yang lulus dalam ujian tersebut. 57 orang peserta telah lulus dalam ujian asas dan berjaya mengikuti Kursus Latihan Tenaga Pengajar dengan jayanya yang dijalankan dua kali setahun iaitu pada 28–30 Mac 2005 di Kolej Kejururawatan Kota Kinabalu, Sabah dan 13-15 Disember 2005 di Institut Kesihatan Umum, Bangsar, Kuala Lumpur. Sehingga kini, sebanyak 413 tenaga pengajar telah diiktiraf oleh pihak KKM.

vi. Pengurusan Berkaitan Polisi dan Garispanduan Berhubung Keperluan dengan Kantin Sekolah

Terlibat dalam perangkaan aktiviti dibawah Program Bersepadu Sekolah Sihat (PBSS) iaitu kerjasama antara Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kementerian Pendidikan Malaysia, penyediaan garispanduan berhubung keperluan dengan kantin sekolah dan penyediaan soalan untuk Kuiz Kesihatan Sekolah peringkat Kebangsaan.

vii. Pengurusan Berkaitan Pameran

Seksyen ini adalah sebagai penyelaras dalam menguruskan penyertaan pameran anjuran pelbagai agensi. Jawatankuasa Pameran juga telah ditubuhkan bagi menyediakan bahan pameran seperti risalah, poster dan peralatan untuk pameran. Dalam tahun ini, empat aktiviti pameran telah diadakan.

SEKSYEN CODEX DAN ANTARABANGSA

Aktiviti

i. Antarabangsa

Pada tahun 2005, Malaysia dengan jayanya telah menjadi tuan rumah bagi Mesyuarat 33rd Session of the Codex Committee on Food Labelling yang diadakan di Kota Kinabalu, Sabah pada 9 - 13 Mei 2005. Mesyuarat ini dihadiri oleh 243 delegasi dari 64 negara ahli, satu ahli organisasi dan 20 organisasi antarabangsa.

Selain itu, seramai 41 orang pegawai dari pelbagai agensi telah mewakili Malaysia sebagai Delegasi dan menghadiri 15 mesyuarat Codex di peringkat antarabangsa mengikut kepakaran masing - masing bagi memastikan kepentingan negara dalam isu berkaitan standard makanan dapat dipertahankan.

ii. ASEAN

Di peringkat ASEAN, di bawah program EC-ASEAN *Standards, Quality and Conformity Assessment Cooperation*, Malaysia telah menganjurkan mesyuarat “*First Meeting of Expert on the Development of ASEAN Common Food Control Requirements*” pada 16 - 17 Mei 2005 di Kuala Lumpur. Di bawah program yang sama, Jabatan Kimia telah dilantik menjadi *ASEAN Reference Laboratory* bagi *Genetically Modified Organism (GMO)* dan bertanggungjawab dalam menyelaraskan kaedah analisis bagi GMO untuk rantau ASEAN.

Pada mesyuarat keempat *ASEAN Expert Group on Food Safety (AEGFS)*, Malaysia telah dilantik sebagai *Regional Focal Point*, bagi kerjasama ASEAN - *Australia Development Cooperation Programme (AADCP)* untuk melaksanakan projek *Strengthening ASEAN Risk Assessment Capability to Support Food Safety Measure*. Mesyuarat bagi membincangkan projek ini telah diadakan pada 24 - 25 November 2005 di Kuala Lumpur.

Mesyuarat keempat AEGFS juga telah bersetuju Malaysia dikenalpasti sebagai koordinator *Programme Food Monitoring and Surveillance* di bawah *ASEAN Food Safety Improvement Plan (AFSIP)*. Selaku koordinator, Malaysia telah menganjurkan *Training Course on HACCP Verification and Auditing* dengan kerjasama pihak WHO dan MARDI bagi negara - negara ASEAN yang diadakan pada 28 November - 2 December 2005 di Kuala Lumpur.

SEKSYEN PERUNDANGAN (PEMBANGUNAN STANDARD)

Aktiviti

i. Pindaan Peraturan-Peraturan Makanan 1985

Pada tahun 2005, pindaan ke atas Peraturan-Peraturan Makanan 1985 telah dibuat melalui warta P.U (A) 358 bertarikh 29 September 2005. Di bawah warta tersebut, pindaan utama ialah yang berkaitan dengan pindaan ke atas Jadual Kelima Belas yang membenarkan ractopamine. Ractopamine adalah sejenis beta-agonist yang dilarang penggunaannya dalam haiwan. Ractopamine diperlukan untuk menghasilkan daging yang kurang lemak terutamanya dalam khinzir. Pindaan tersebut dibuat selaras dengan standard Codex di mana kadar maksimum ditetapkan seperti dalam Jadual 4.

JADUAL 4
Pindaan kepada Jadual Kelima belas

Makanan	Kadar Maksimum Residu (MRL) dalam makanan ($\mu\text{g}/\text{kg}$)
Otot (khinzir)	10
Lemak (khinzir)	10
Hati (khinzir)	40
Buah pinggang (khinzir)	90

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Di samping itu, pindaan meliputi pembetulan kepada pindaan ke atas Jadual Keenam Belas mengenai kadar maksimum residu racun perosak.

ii. Deraf Warta Pindaan Peraturan - Peraturan Makanan 1985.

Draf warta Pindaan Peraturan-Peraturan Makanan 1985 telah disediakan dan dikemukakan kepada Penasihat Undang-Undang untuk semakan.

iii. Seminar dan Latihan

Pada tahun 2005, seksyen ini telah menyampaikan 7 ceramah dan membentangkan kertas kerja di seminar yang dihadiri oleh pihak industri dan pegawai penguatkuasa.

Ceramah yang disampaikan adalah mengenai perkembangan Peraturan - Peraturan Makanan 1985 serta pelaksanaannya.

SEKSYEN PERUNDANGAN (LABEL)

Aktiviti

i. Pelabelan dan Khidmat Nasihat Pelabelan

Seksyen ini memberikan Khidmat Nasihat Pelabelan bagi industri yang memerlukan khidmat nasihat pelabelan. Caj sebanyak RM 1,000 dikenakan bagi perkhidmatan tersebut. Pemohon perlu meminda label produk mereka berdasarkan komen yang diberikan berpandukan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sebanyak 842 label telah disemak oleh Jawatan Kuasa Khidmat Nasihat Label.

ii. Peraturan Pelabelan dan Akuan Pemakanan

Sebanyak 15 permohonan pindaan peraturan daripada pihak industri berkaitan pelabelan pemakanan terutamanya akuan kandungan nutrien dan akuan fungsi nutrien telah diterima dan dibincangkan. Cadangan pindaan ke atas empat (4) peruntukan baru telah didraf.

Akuan fungsi nutrien baru yang telah diluluskan di bawah Peraturan 18E ialah:

- Protein soya membantu mengurangkan kolesterol

Beberapa siri taklimat, bengkel dan '*road show*' telah juga diadakan kepada pegawai-pegawai penguatkuasa dan juga pihak industri makanan. Sebanyak 17 taklimat telah diadakan sepanjang tahun 2005.

Garis panduan kepada tahap toleransi nutrien telah disediakan dan diedarkan kepada Jabatan Kesihatan Negeri, makmal, industri dan Jabatan Kimia.

iii. Pengkelasan Keluaran '*Food Drug Interface (FDI)*'

Sebanyak 815 permohonan untuk pengkelasan produk telah diterima dan sebahagian daripadanya telah dibincangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Pengkelasan Keluaran '*Food Drug Interface (FDI)*'.

SEKSYEN PEMANTAUAN DAN PENYELIDIKAN

Aktiviti

i. Pemantauan dan Penyelidikan

Sebanyak 10 projek pemantauan makanan sedang dijalankan oleh JKN Negeri dan MKA Negeri. Projek ini meliputi pemantauan bahan cemar dan aditif dalam pelbagai jenis makanan serta satu projek *pilot Total Dietary Intake* (TDI) bagi pencemaran logam berat.

Setiap negeri dan makmal juga diberi peruntukan untuk menjalankan pemantauan mengikut isu tempatan yang dikenalpasti di peringkat negeri masing-masing. Sebanyak 19 projek pemantauan spesifik sedang dilaksanakan mulai Oktober 2005. Seksyen ini juga menguruskan pembelian perkhidmatan analisis dari agensi-agensi lain bagi tujuan penyelidikan.

ii. Keselamatan Makanan dan Analisis Risiko

JADUAL 5
Aktiviti Analisis Risiko bagi tahun 2005

Aktiviti / Perkara	Pencapaian
Projek <i>National Risk Assessment</i>	Projek " <i>Microbiological Risk Assessment of Vibrio parahaemolyticus in Tiger Prawn</i> " Projek ini adalah lanjutan daripada projek tahun 2004. Projek ini telah siap dijalankan pada penghujung 2005 dan akan dibentangkan dalam Mesyuarat Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan yang ke 5 pada Mac 2006
Bengkel <i>Risk Management of Food Safety</i> (13-15 April di Concorde Inn KLIA)	Bengkel Microbiological Risk Assessment (MRA) telah diadakan dengan kerjasama pakar runding JICA, Dr. Kasuga. Peserta bengkel didedahkan dengan penggunaan @risk.
<i>Technical Working Group Risk Assessment (TWG)</i>	TWG telah diwujudkan di peringkat BKKM. TWG ini dibahagikan kepada Chemical dan Microbiological. Risk Manager, risk assessor dan risk communicator telah dilantik.
<i>Seminar on Food Safety</i>	Telah diadakan di Institut Pengurusan Bangsar pada 12 Februari 2005. Pembentangan mengenai beberapa isu keselamatan makanan telah dibentangkan oleh wakil dari KKM dan JICA.

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. KKM

iii. Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan (MKMPK)

JADUAL 6
Aktiviti MKMPK bagi tahun 2005

Aktiviti / Perkara	Pencapaian
Mesyuarat J/K Induk Keselamatan Makanan	Mesyuarat ini telah diadakan bagi membincangkan tindakan susulan mesyuarat lepas dan agenda mesyuarat MKMPK akan datang.
Mesyuarat ke-4 MKMPK	Telah diadakan pada 22 Februari 2005 di Hotel Palm Garden, IOI Resort, Putrajaya

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. KKM

iv. Project Total Contaminants in Malaysian Diet

JADUAL 7
Projek 'Total Contaminants in Malaysian Diet' bagi tahun 2005

Aktiviti / Perkara	Pencapaian
National Total Dietary Intake Study	Telah menjalankan pilot projek TDI yang melibatkan Zon Tengah iaitu Perak, Selangor dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Analisis logam berat ke atas 11 kumpulan makanan telah dijalankan.

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. KKM

v. Rancangan Malaysia ke Sembilan

JADUAL 8
Perancangan bagi RMK ke 9

Aktiviti / Perkara	Perihal Aktiviti
Rancangan Malaysia Ke Sembilan (RMK-9) Tahun 2006-2010	Telah menguruskan mesyuarat penyediaan RMK-9 di peringkat Bahagian dan terlibat dalam editorial Buku 2 RMK-9 peringkat Bahagian.

Sumber : Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. KKM

vi. Lain-lain Aktiviti

Pengkalan Data Web-based

Mewujudkan Pengkalan Data Web-based "Sistem Pemantauan dan Penilaian Kontaminasi Makanan Kebangsaan" (*National Food Contamination Monitoring and Assessment System - NFAS*)

Kursus Statistik

Kursus '*Statistik and Study Design*' telah dijalankan di UPM pada Mei 2005 yang melibatkan seramai 10 orang peserta dari negeri, Makmal Keselamatan dan kualiti Makanan dan BKMM (Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan) bagi meningkatkan pengetahuan peserta dalam *study design* bagi aktiviti pemantauan.

PENGENALAN

Bahagian Pendidikan Kesihatan adalah salah satu bahagian di Jabatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia. Bahagian ini mula beroperasi sebagai Unit Pendidikan Kesihatan di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 1968. Peranan unit ini pada awalnya adalah menjurus kepada latihan, penerbitan bahan-bahan bercetak pendidikan kesihatan dan menjalankan aktiviti-aktiviti pendidikan kesihatan bersama masyarakat yang memberi tumpuan kepada pencegahan penyakit berjangkit dan kebersihan diri.

Fungsi utama Bahagian Pendidikan Kesihatan sekarang sudah berubah daripada penerbitan kepada pengurusan program-program pendidikan dan promosi kesihatan juga program latihan, penyelidikan dan ICT. Program-program baru mula dilaksanakan selaras dengan kehendak dan keperluan semasa.

Program-program promosi kesihatan meliputi program pengawalan penyakit berjangkit, penyakit tidak berjangkit, cara hidup sihat dan pengawalan masalah kesihatan. Di antara program yang dijalankan adalah Kempen Cara Hidup Sihat, Kempen Promosi Kesedaran Pendermaan Organ, Kem Kesihatan, Program Doktor Muda, Program PROSTAR, sambutan Hari-Hari Khas Kesihatan serta aktiviti di Pusat Sumber Pendidikan Pesakit.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Kempen Cara Hidup Sihat

Mulai tahun 2003 Kempen Cara Hidup Sihat membawa tema Sihat Sepanjang Hayat. Empat elemen penting yang diberi penekanan dalam kempen adalah makan secara sihat, lakukan senaman dan aktiviti fizikal, tidak merokok dan tangani stres. Keempat-empat elemen asas cara hidup sihat tersebut boleh mengurangkan faktor risiko pelbagai jenis penyakit.

Beberapa aktiviti telah dilaksanakan untuk Kempen Cara Hidup Sihat pada tahun 2005 iaitu:

- **Program Kembara Berbasikal “Jom Kayuh” dan Karnival Sihat Sepanjang Hayat**

Majlis Pra-Pelancaran Program Jom Kayuh telah dirasmikan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia, Dato' Dr. Chua Soi Lek pada 26 April 2005 di Lobi Blok E7 Pejabat Kerajaan Putrajaya. Manakala Majlis Pelancaran Program Jom Kayuh dirasmikan oleh Timbalan Menteri Kesihatan Yang Berhormat Dato' Dr. Abdul Latiff Bin Ahmad pada 14 Mei 2005 di Alamanda Putrajaya.



Majlis Pra-Pelancaran Jom Kayuh Peringkat Kebangsaan di Putrajaya yang dirasmikan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan, Dato' Dr. Chua Soi Lek

Manakala pelancaran Kempen Cara Hidup Sihat Peringkat Kebangsaan telah disempurnakan oleh Yang Berhormat Menteri Besar Negeri Sembilan mewakili Perdana Menteri Malaysia pada 11 Jun 2005 di Dataran Seri Kemang, Port Dickson Negeri Sembilan. Program ini berlangsung selama sebulan yang mana peserta-peserta kembara berkayuh secara berperingkat-peringkat menjelajah ke seluruh negara sambil mempromosikan empat elemen Kempen Cara Hidup Sihat.

Semasa pelancaran Kempen Cara Hidup Sihat 2005 peringkat kebangsaan di Dataran Seri Kemang, beberapa aktiviti dijalankan:

- Forum Awam oleh tiga orang panel
- Senamrobik beramai-ramai oleh orang awam
- Pemeriksaan kesihatan seperti tekanan darah, paras kolestrol, gula dalam darah, Indeks Jisim Badan, ujian personaliti dan sebagainya
- Pameran kesihatan seperti senaman, pemakanan sihat, tidak merokok, pupuk minda sihat, penyakit diabetes, darah tinggi dan sebagainya
- Pameran kesihatan dari pelbagai agensi seperti Persatuan Diabetes, peralatan senaman dan sebagainya
- Demonstrasi masakan oleh chef terkenal
- Persembahan silat, silambam dan wu shu oleh Persatuan Silat Negeri Sembilan serta Tempur Tanpa Senjata oleh Angkatan Tentera
- Kuiz Kesihatan
- Pertandingan Permainan Sihat seperti dam aji, karum, congkak dan “street soccer”
- Penerimaan peserta Jom Kayuh Kebangsaan
- Jogaton Sihat anggota kesihatan

Sambutan dan pelancaran kempen turut diadakan di negeri-negeri lain di seluruh Malaysia yang mana aktivitinya menjurus kepada aktiviti di peringkat kebangsaan.

• Pertandingan Lompat Tali dan Fitballrobik

Bagi mencapai objektif Kempen Cara Hidup Sihat yang memberi penekanan kepada elemen senaman dan kecergasan fizikal, satu pertandingan Lompat Tali dan *Fitballrobik* peringkat kebangsaan telah diadakan di Alor Setar Kedah pada 27 hingga 28 September 2005 yang dirasmikan oleh Yang Berbahagia Dato’ Dr. Shafie bin Ooyub, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) yang mewakili Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia. Aktiviti ini



Kejohanan Lompat Tali dan Fitballrobik Peringkat Kebangsaan di Alor Setar Kedah.

telah dijalankan di Stadium Sultan Abdul Halim, Alor Setar. Pertandingan ini disertai oleh 12 negeri, dua dari wilayah iaitu Labuan dan Kuala Lumpur dan KKM sendiri telah menghantar penyertaan. Jumlah keseluruhan peserta dan penyokong adalah dianggarkan melebihi 700 orang. Selain itu, pameran dan kuiz kesihatan turut diadakan di luar stadium bagi menambah pengetahuan orang ramai yang hadir.

• Doktor Muda

Program Doktor Muda dapat diterima di sekolah-sekolah rendah yang telah menjalankan program ini sebagai satu program yang dapat membentuk tabiat kesihatan yang baik di kalangan murid sekolah rendah. Program ini bermatlamat untuk membolehkan murid-murid sekolah rendah khususnya murid tahun 4, 5 dan 6 menjadi pembimbing dan *“role model”* ke arah amalan cara hidup sihat dikalangan rakan sebaya mereka, warga sekolah dan ibu bapa.

Pada tahun 2005 seramai 585 murid telah menjayakan program ini dengan penglibatan seramai 14,714 murid tahun 4, 5 dan 6. Peningkatan jumlah sekolah yang terlibat dalam menjayakan program ini dapat dilihat berdasarkan Jadual 1.

JADUAL 1
Jumlah Sekolah yang Terlibat Dalam Program Doktor Muda
Mengikut Negeri, 2000 - 2005

Negeri	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Pahang	68	100	116	118	120	161
Kelantan	69	82	97	127	120	147
Kedah	-	-	4	15	30	72
Terengganu	4	20	23	52	52	71
Melaka	7	12	17	22	22	30
Perak	-	-	-	-	-	26
Selangor	3	3	3	3	3	23
Negeri Sembilan	-	-	-	-	-	17
Sarawak	-	-	-	-	-	11
Pulau Pinang	-	-	-	-	-	12
Perlis	-	-	-	-	-	10
Sabah	-	-	-	-	-	3
Johor	-	-	-	-	-	2
Jumlah	151	217	260	337	347	585

Sumber : Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Peningkatan penglibatan sekolah yang telah menjayakan program ini sebanyak 68.6% pada tahun 2005 berbanding tahun 2004 adalah bertitiktolak daripada Konvensyen Pertama Program Doktor Muda yang telah diadakan di Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan pada 16 Ogos 2004.

Program ini terbukti dapat melahirkan murid-murid yang sihat, cergas dan cerdas serta mampu bertanggungjawab terhadap kesihatan diri sendiri, rakan sebaya dan masyarakat disekeliling mereka.

• Pusat Promosi Kesihatan Komuniti

Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK) adalah satu prasarana untuk menyokong serta memantapkan pelaksanaan Kempen Cara Hidup Sihat. PPKK ditubuhkan sebagai satu projek perintis di Klinik Kesihatan Komuniti Seberang Jaya, Pulau Pinang pada Mei 2004. Empat elemen amalan cara hidup sihat iaitu makan secara sihat, senaman dan kecergasan fizikal, tidak merokok dan minda sihat diberi tumpuan dalam perkhidmatan yang disediakan di PPKK.

Pusat Promosi Kesihatan Komuniti adalah satu kemudahan kesihatan yang menyediakan perkhidmatan promosi kesihatan secara menyeluruh (komprehensif), intensif dan terancang bertujuan untuk memudahcara pembinaan kemahiran serta menggalakkan perubahan tingkah laku ke arah amalan cara hidup sihat di kalangan komuniti. Di samping itu, melalui pusat ini juga diharapkan dapat melahirkan komuniti yang membudayakan cara hidup sihat, menggalakkan penglibatan komuniti dalam menggunakan perkhidmatan kesihatan yang disediakan serta membentuk rangkaian individu dalam komuniti yang bertindak sebagai agen kesihatan yang menyokong usaha promosi kesihatan.

Pusat ini menyediakan perkhidmatan saringan kesihatan yang merangkumi Indeks Jisim Badan, komposisi lemak badan, ujian tekanan darah, ujian glukosa darah, ujian kolesterol darah serta pemeriksaan sendiri payu dara dan nisbah pinggang pinggul. Manakala Pakej Kemahiran Cara Hidup Sihat yang ditawarkan adalah makan secara sihat, senaman dan kecergasan fizikal, berhenti merokok dan minda sihat. Pakej ini dikendalikan melalui kaedah ceramah, perbincangan, khidmat nasihat individu serta demonstrasi.

Berdasarkan aktiviti PPKK Seberang Jaya, yang beroperasi secara berjadual pada Ogos 2004 sehingga 31 Disember 2005, sebanyak 2,940 pelanggan telah mendapatkan perkhidmatan di pusat ini. Pelanggan terdiri daripada mereka yang dirujuk dari Jabatan Pesakit Luar ataupun mereka yang datang secara sukarela. Jumlah kehadiran pelanggan ke PPKK adalah seperti di Jadual 2, 3 dan 4.

JADUAL 2
Kehadiran Pelanggan Mengikut Tahun

Tahun	Pendaftaran Baru		Ulangan	Jumlah
	Sendiri	Dirujuk		
2004 (Ogos – Disember)	20 (10.0%)	149 (73.0%)	35 (17.0%)	204
2005 (Januari – Disember)	1,244 (45.5%)	603 (22.0%)	889 (32.5%)	2,736
Jumlah	1,264	752	924	2,940

Sumber : Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

JADUAL 3
Purata Kehadiran Pelanggan Bagi Setiap Sesi Kelas Pendidikan

Kelas/Pendidikan	Bilangan
Kelas Diabetes (2 sesi)	25
Senaman dan Kecergasan	22
Pengawalan Berat Badan	20

Sumber : Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

JADUAL 4
Purata Kehadiran Pelanggan Bagi Setiap Sesi Senaman dan Aktiviti Fizikal

Jenis Aktiviti Fizikal	Bil.
Senamrobik	100
Lompat Tali	15
Kedatangan Semasa Ke Gym (Setiap Sesi)	15
Kegunaan Gim Setiap Hari	30
Klinik Berjalan Kaki dan Joging	25

Sumber : Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

• Program Promosi Kesedaran Pendermaan Organ

Untuk meningkatkan lagi Kempen Program Promosi Kesedaran Pendermaan Organ, beberapa aktiviti telah dilaksanakan termasuk Kempen Kesedaran Pendermaan Organ di Jerantut, Pahang yang dirasmikan oleh Tan Sri Dato' Lee Lam Thye pada 9 Julai 2005. Manakala kempen yang sama juga diadakan di Kuala Pilah Negeri Sembilan yang berlangsung pada 3 Oktober 2005 di Kompleks Rakan Muda Kuala Pilah yang dirasmikan oleh Exco Kesihatan Negeri Sembilan. Selain daripada itu, beberapa aktiviti lain telah diadakan seperti Majlis Pelancaran Buku Registrasi Pendermaan Organ yang diadakan pada 20 Disember 2005 di Hospital Selayang, Seminar Kesedaran Pendermaan Organ pada 27 September 2005 di Dewan Majlis Daerah Jempol, Mesyuarat Jawatankuasa Kecil Pendidikan Awam Pendermaan Organ, Percetakan Kad Pendermaan Organ dan beberapa aktiviti lain.



Kempen Kesedaran Pendermaan Organ di Jerantut, Pahang
yang dirasmikan oleh Tan Sri Dato' Lee Lam Thye

• Program Promosi Kesedaran Pendermaan Organ

Untuk meningkatkan lagi Kempen Program Promosi Kesedaran Pendermaan Organ, beberapa aktiviti telah dilaksanakan termasuk Kempen Kesedaran Pendermaan Organ di Jerantut, Pahang yang dirasmikan oleh Tan Sri Dato' Lee Lam Thye pada 9 Julai 2005. Manakala kempen yang sama juga diadakan di Kuala Pilah Negeri Sembilan yang berlangsung pada 3 Oktober 2005 di Kompleks Rakan Muda Kuala Pilah yang dirasmikan oleh Exco Kesihatan Negeri Sembilan. Selain daripada itu, beberapa aktiviti lain telah diadakan seperti Majlis Pelancaran Buku Registrasi Pendermaan Organ yang diadakan pada 20 Disember 2005 di Hospital Selayang, Seminar Kesedaran Pendermaan Organ pada 27 September 2005 di Dewan Majlis Daerah Jempol, Mesyuarat Jawatankuasa Kecil Pendidikan Awam Pendermaan Organ, Percetakan Kad Pendermaan Organ dan beberapa aktiviti lain.



Konvensyen PROSTAR Peringkat Kebangsaan Kali Ke-8 di ESSET KWSP Bangi yang dirasmikan oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan, Dato' Dr. Abdul Latiff bin Ahmad

• Program Sihat Tanpa AIDS Untuk Remaja (PROSTAR)

Sepanjang tahun 2005 beberapa aktiviti berkaitan PROSTAR telah dilaksanakan pada peringkat negeri dan kebangsaan. Diantaranya ialah Bengkel Remaja dan Kesihatan Reproduksi bersama LPPKN yang diadakan pada November 2005, Mesyuarat Penyelaras PROSTAR peringkat kebangsaan, Pengemaskinian Laman Web PROSTAR, PROSTARNet (edisi baru) MOC bersama KKM UNICEF, Kajian Penilaian PROSTAR dan Konvensyen Peringkat Kebangsaan Kali Ke-8 telah diadakan di Esset KWSP, Bangi, Selangor yang dirasmikan oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan Dato' Dr. Abdul Latiff bin Ahmad pada 11 hingga 14 Ogos 2005.

Pemantauan bagi menilai keberkesanan aktiviti yang dijalankan secara berterusan melalui format AIDSED setiap tiga bulan dan pemantauan melalui sistem maklumat PROSTAR berkomputer (PROSTARNet) yang dikemaskini setiap minggu serta penilaian impak ke atas tingkah laku dibuat melalui kajian setiap lima tahun.

• Program Pendidikan Pesakit

Matlamat program pendidikan pesakit adalah untuk meningkat dan mengekalkan status kesihatan pesakit menerusi pengurusan penyakit mereka secara berkesan. Manakala Pusat Sumber Pendidikan Pesakit mula beroperasi sebagai "*one stop centre*" di hospital pada tahun 1985 berfungsi untuk menyokong pelaksanaan kelas-kelas pendidikan pesakit yang dijalankan. Pusat ini berperanan untuk menjalankan aktiviti pendidikan kesihatan yang lebih menjurus kepada penjagaan dan pengurusan (*patient care and management*) penyakit kepada pesakit, keluarga pesakit dan masyarakat awam. Pelaksanaan pusat ini adalah berdasar kepada tiga protokol pendidikan pesakit iaitu tekanan darah tinggi, penyakit diabetes dan asma. Pada tahun 1995 dua protokol baru pula dibentuk iaitu berkaitan penyakit renal dan penyakit jantung.

Sepanjang tahun 2005, beberapa aktiviti kelas pendidikan pesakit telah dijalankan yang melibatkan semua hospital negeri dan hospital daerah yang mempunyai Pegawai Pendidikan Kesihatan. Berdasarkan Laporan Tahunan Program Pendidikan Pesakit terdapat beberapa kelas pendidikan pesakit yang utama dan melibatkan jumlah pesakit seramai 4,493 yang agak tinggi. Kedatangan pesakit ke kelas pendidikan pesakit yang utama adalah kelas diabetes 4,493 pesakit, kardiovaskular 2,982 pesakit, tibi 1,844 pesakit, hipertensi 1,471 pesakit, renal 1,003 pesakit, asma 940 pesakit, darah tinggi 243 pesakit dan suntikan insulin 186 pesakit.

• Kempen Media TAK NAK

Bagi tahun 2005 Kempen Media TAK NAK diteruskan berasaskan kempen yang telah dilancarkan oleh Y.A.B Perdana Menteri pada 9 Februari 2004 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya. Matlamat kempen ini adalah untuk mengajak masyarakat yang merokok agar berhenti merokok dan menghalang belia daripada memulakan tabiat merokok. Beberapa aktiviti penyelarasan kempen dilaksanakan pada tahun ini untuk pelaksanaan kempen 2006. Ianya termasuk Mesyuarat Penyediaan Pelan Tindakan Kempen Anti Merokok 'Tak Nak', Mesyuarat Penulisan Laporan Kajian 'Tak Nak' dan Program Kempen Anti Merokok di Kolej Universiti Sunway.



Pelancaran Kempen Anti Merokok Peringkat Kebangsaan yang dirasmikan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri Dato' Seri Abdullah Ahmad Badawi

• Kem Kesihatan

Program Kem Kesihatan diadakan bertujuan untuk mewujudkan kesedaran dan penyertaan di kalangan masyarakat tentang penjagaan kesihatan yang baik. Dengan ini, masyarakat dapat menerapkan amalan cara hidup sihat dalam kehidupan seharian dan seterusnya berupaya meningkatkan tahap kesihatan diri serta keluarga ke arah pembentukan masyarakat yang sejahtera bagi mencapai wawasan kesihatan untuk semua.

Tempoh pelaksanaan Program Kem Kesihatan dijalankan bergantung kepada kesesuaian dan kemudahan sumber serta tempoh masa. Antara aktiviti yang dijalankan adalah seperti ceramah kesihatan,

pemeriksaan kesihatan, forum, kuiz, edaran bahan pendidikan kesihatan, tayangan video kesihatan, pameran kesihatan serta pembentukan kemahiran cara hidup sihat seperti menangani stres, berhenti merokok, makan secara sihat dan kaedah senaman yang betul.

Sepanjang tahun 2005, sebanyak 540 Program Kem Kesihatan telah diadakan di seluruh Malaysia dengan kehadiran seramai 159,993 peserta. Negeri Kedah mencatat bilangan penganjuran tertinggi iaitu 147 kem kesihatan dengan penyertaan 50,000 peserta, diikuti Selangor sebanyak 310 kem kesihatan dengan penyertaan 68,782 peserta, Perak sebanyak 39 kem kesihatan dengan penyertaan 13,211 peserta dan Terengganu 37 kem kesihatan dengan jumlah peserta seramai 21,000 orang.

• Program Media Massa dan ICT

Setiap tahun Bahagian ini bekerjasama dengan stesen-stesen radio dan televisyen kerajaan dan swasta bagi penyebaran maklumat kesihatan kepada masyarakat melalui pelbagai bentuk media seperti treler-treler kesihatan, video dokumentari kesihatan, iklan kesihatan di radio, tips kesihatan, pengumuman spontan menerusi slaid tv dan “crawler” serta sesi temubual. Sepanjang tahun 2005, sebanyak 81 slot program media telah ke udara yang melibatkan 18 slot untuk Program Kawalan Penyakit, 19 slot Program Pembangunan Kesihatan Keluarga, 5 slot Program Kesihatan Pergigian, 3 slot Perkhidmatan Farmasi, 8 slot Jabatan Kesihatan Wilayah, 5 slot Hospital Kuala Lumpur dan slot-slot program-program kesihatan lain.

Bagi peringkat negeri pula media massa yang menjadi tumpuan adalah stesen radio di peringkat negeri. Perkongsian bijak yang dapat dilihat di antara Jabatan Penyiaran Negeri dan Jabatan Kesihatan Negeri adalah dengan penyediaan slot-slot khusus secara berjadual yang diperuntukkan untuk sesi temubual atau perbincangan berkaitan isu-isu kesihatan yang hendak diperkatakan.

Manakala Laman Web Infosihat Bahagian ini mula beroperasi sejak Jun 2003. Sehingga kini (2005) terdapat sebanyak 1,317 “webpages” yang telah dibangunkan yang memuatkan sebanyak 2,675 tajuk bahan meliputi bahan cetak (poster, poster pameran, risalah, buku kecil, garis panduan dan bahan pameran) serta 924 tajuk artikel mengenai penyakit. Laman web ini memfokuskan kepada aspek Kempen Cara Hidup Sihat, maklumat penyakit, amalan cara hidup sihat, projek khas, sambutan hari-hari khas dan tip kesihatan, di samping memaparkan isu-isu kesihatan semasa, pekeliling, bahan rujukan dan berita terkini.

• Sambutan Hari-Hari Khas Kesihatan

Hari-hari khas kesihatan disambut di peringkat kebangsaan dan peringkat negeri sebagai salah satu usaha mempromosikan matlamat sambutan hari-hari tersebut serta untuk memaklumkan kepada masyarakat agar mengamalkan penjagaan kesihatan yang baik demi mencapai kesejahteraan hidup. Hari-hari khas kesihatan berikut adalah antara yang disambut di peringkat kebangsaan.

- *Hari Tibi Sedunia 2005*
- *Hari Kesihatan Sedunia 2005*
- *Minggu Tanpa Tembakau Kebangsaan 2005*
- *Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia 2005*
- *Hari Jantung Sedunia 2005*
- *Hari Kesihatan Mental Sedunia 2005*
- *Hari Diabetes Sedunia 2005*
- *Hari AIDS Sedunia 2005*

Penerbitan Bahan Bercetak Pendidikan Kesihatan

Sepanjang tahun 2005, sebanyak 13 jenis penerbitan bahan-bahan berkaitan dengan HIV/AIDS diterbitkan, 8 jenis penerbitan berkaitan dengan pembangunan kesihatan keluarga, 14 jenis penerbitan berkaitan dengan kesihatan mental, 5 jenis penerbitan berkaitan dengan Thalassemia, 3 jenis penerbitan berkaitan dengan program penyusuan ibu, satu jenis penerbitan berkaitan dengan program pemakanan dan dua jenis penerbitan berkaitan dengan program orang kurang upaya. Manakala peringkat negeri turut menerbitkan bahan bercetak pendidikan kesihatan berdasarkan kepada keperluan semasa.

Pendidikan Kesihatan Yang Dijalankan Oleh Anggota Kesihatan

Pendidikan kesihatan yang dilaksanakan merangkumi 8 program utama iaitu kesihatan keluarga, kawalan penyakit berjangkit, kawalan penyakit bawaan vektor, kawalan mutu makanan, kesihatan alam sekitar, kawalan penyakit tidak berjangkit, kawalan penyakit AIDS / STD dan penyalahgunaan bahan serta kempen-kempen kesihatan.

Kaedah serta pendekatan pendidikan kesihatan yang digunakan adalah ceramah kesihatan, dialog, perbincangan kumpulan kecil, nasihat individu, tunjukcara, pameran, tayangan video, aktiviti pendidikan kesihatan melalui radio, pengumuman spontan Unit bergerak Pendidikan Kesihatan (UBPK), forum awam dan gotong royong.

Kumpulan sasaran bagi aktiviti pendidikan kesihatan yang dijalankan adalah pelanggan klinik kesihatan dan juga masyarakat umum. Pelanggan klinik termasuklah pesakit, ibu anti natal, ibu pos natal, golongan remaja, golongan dewasa atau ibu bapa, wargatua dan golongan kurang upaya. Manakala masyarakat umum pula terdiri daripada pelajar, pekerja kilang, pekerja sektor awam, penduduk estet atau ladang, orang asli atau pribumi, remaja, ibu bapa atau penjaga, wargatua serta pengendali makanan.

Rumusan

Sepanjang tahun 2005, Bahagian Pendidikan Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia telah melaksanakan program-program promosi kesihatan yang melibatkan penyertaan pelbagai agensi kerajaan, pihak swasta, pertubuhan bukan kerajaan, pemimpin komuniti tempatan serta orang perseorangan. Program-program promosi kesihatan yang dilaksanakan turut menyediakan persekitaran yang menyokong ke arah penglibatan dan penyertaan rakyat untuk mencapai taraf kesihatan yang baik dan sempurna serta mengorientasikan sumber dan kemudahan kesihatan sedia ada. Ini membolehkan rakyat mempunyai daya usaha dan kuasa ke arah kesihatan diri serta meningkatkan kesihatan diri bagi membolehkan masyarakat mencapai tahap fizikal, mental dan kesejahteraan yang menyeluruh. Sehubungan itu, jelas menunjukkan Bahagian Pendidikan Kesihatan sebenarnya telah melaksanakan program promosi kesihatan yang sejajar dengan prinsip Ottawa Charter.



4

PROGRAM PERKHIDMATAN PERUBATAN

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PENDAHULUAN

Pada asasnya aktiviti-aktiviti yang dijalankan di Bahagian ini merangkumi aspek-aspek perundangan dan pengawalseliaan. Ini merupakan fungsi utama Bahagian di mana aktiviti berkenaan adalah terdiri daripada penggubalan dan semakan undang-undang yang berkaitan dengan perubatan dan jagaan kesihatan, kemudahan, perkhidmatan, amalan dan ahli profesional kesihatan; dan melaksanakan, memantau dan menguatkuasakan undang-undang tersebut.

Terdapat empat entiti utama di bawah Bahagian ini yang menjalankan tugas-tugas khusus dan tanggungjawab masing-masing. Entiti-entiti tersebut adalah : Penggubalan Perubatan, Pendaftaran dan Pelesenan, Medico-Legal dan badan kawal selia Majlis dan Lembaga. Penggubalan Perubatan adalah terlibat dalam menyediakan serta menyemak undang-undang yang berkaitan dengan perubatan serta kesihatan. Aktiviti yang dijalankan adalah juga meliputi aspek-aspek globalisasi dan liberalisasi yang mempunyai impak ke atas penyampaian jagaan kesihatan di negara ini.

Sementara itu, Pendaftaran dan Pelesenan adalah lebih kepada mengawal selia hospital-hospital swasta dan membuat pemantauan ke atas kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta. Pada masa yang sama, persediaan bagi melaksanakan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 juga giat dijalankan. Di bawah Akta tersebut kelak penguatkuasaan Akta akan dijalankan berdasarkan peruntukan yang diberikan.

Peranan yang dimainkan oleh Unit Medico-Legal adalah dalam menangani isu-isu yang berkaitan dengan aspek kes-kes kecuaihan serta kes yang melibatkan tuntutan mahkamah. Tumpuan utama adalah bagi kes yang berlaku di kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan awam. Sementara itu, Majlis Perubatan Malaysia, Majlis Optik Malaysia, Lembaga Pembantu Perubatan dan Lembaga Jururawat Malaysia mengawal selia profesional dan para profesional dari segi amalan, etika dan fungsi sebagai penyedia jagaan kesihatan.

CAWANGAN KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA

Bagi mengukuhkan peranan aktiviti pendaftaran dan pelesenan di Bahagian Amalan Perubatan, Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) yang telah ditubuhkan sejak Februari 2003 bertanggungjawab untuk melesenkan, memantau dan mengawal kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta di negara ini. Di samping Cawangan ini, unit-unit yang serupa yang dikenali sebagai Unit Kawalan Amalan Perubatan Swasta (UKAPS) telah diwujudkan di semua negeri.

Sebelum tahun 2003, CKAPS dikenali sebagai Unit Pelesenan yang bertanggungjawab untuk pelesenan hospital swasta, rumah jagaan kejururawatan swasta dan rumah bersalin swasta berdasarkan Akta Hospital Persendirian 1971.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Dalam tahun 2005, Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) dengan kerjasama Unit Kawalan Amalan Perubatan Swasta (UKAPS) di Jabatan Kesihatan Negeri dan Wilayah Persekutuan di seluruh negara telah menjalankan semakan ke atas kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta. Tujuannya adalah bagi mengawal selia kemudahan tersebut dan memastikan peraturan dan akta sedia ada dipatuhi.

Sehingga Disember 2005, sebanyak 105 rumah bersalin swasta (RBS), 107 hospital swasta (HS) dan 10 rumah jagaan kejururawatan swasta (RJKS) telah dilesenkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) (Jadual 1). Adalah dianggarkan sekurang-kurangnya terdapat 6,000 klinik perubatan swasta dan 1,000 klinik pergigian swasta yang perlu didaftarkan apabila Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 dikuatkuasakan. Akta ini dijangka akan dikuatkuasakan apabila peraturannya diwartakan kelak.

JADUAL 1
Bilangan dan Jenis Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta bagi Tahun 2005

Negeri	Hospital Swasta			Klinik Swasta		Pusat Hemodialisis Swasta	
	RBS	HS	RJKS	Perubatan	Pergigian	NGO	Swasta
Johor	19	8	4	696	156	18	16
Melaka	1	4	-	140	32	3	6
Negeri Sembilan	1	4	-	194	43	4	2
Selangor	24	22	1	1,496	-	18	22
WP.K.L	19	23	2	888	-	9	19
Perak	8	8	-	620	49	12	12
Kedah	8	5	1	354	51	4	12
P. Pinang	7	15	2	424	96	14	12
Perlis	1	-	-	31	4	1	-
Kelantan	-	3	-	162	48	1	3
Terengganu	3	-	-	136	29	1	3
Pahang	6	4	-	79	17	3	3
Sarawak	2	7	-	268	51	3	4
Sabah	6	4	-	327	-	4	1
WP Labuan	-	-	-	11	3	-	-
Jumlah Kecil	105	107	10	5,826	579	95	115
Jumlah Keseluruhan	222			6,405		210	

Sumber : Bahagian Amalan Perubatan, KKM

Nota : RBS – Rumah Bersalin Swasta

HS – Hospital Swasta

RJKS – Rumah Jagaan Kejururawatan Swasta

Satu kajian yang dijalankan oleh UKAPS mendapati 95 pusat hemodialisis adalah dijalankan oleh Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan sebanyak 115 pusat dijalankan oleh sektor swasta. Lawatan ke atas semua pusat hemodialisis di buat bagi mengumpul maklumat berhubung pengurusan pusat tersebut. Saranan telah disampaikan supaya mematuhi piawaian seperti yang terdapat dalam Garispanduan Rawatan Hemodialisis. Ini bagi memudahkan proses pelesenan pusat hemodialisis tersebut pada masa hadapan.

Satu jawatankuasa baru, iaitu Jawatankuasa Pelesenan dan Pendaftaran Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dan Jawatankuasa Kecil Semakan Pelan Lantai Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta telah ditubuhkan sejak Julai 2005 bagi menambahkan kredibiliti dan ketelusan di dalam memproses permohonan untuk lesen hospital swasta.

CAWANGAN PENGGUBALAN AKTA DAN UNIT GLOBALISASI

Cawangan Penggubalan Akta bertanggungjawab keatas penggubalan akta-akta perubatan yang baru dan terhadap pindaan akta-akta perubatan sedia ada di bawah Program Perubatan. Unit Globalisasi di bawah Cawangan ini bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan aktiviti globalisasi dan liberalisasi sektor perkhidmatan kesihatan serta mengkaji dan mengenalpasti impaknya kepada ekonomi negara. Unit ini mewakili sektor perkhidmatan kesihatan di dalam mesyuarat berkaitan globalisasi dan liberalisasi di dalam dan luar negara sebagai *negotiator* atau perunding. Pindaan undang-undang yang berkaitan dikaji bagi tujuan liberalisasi sektor perkhidmatan kesihatan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pindaan Akta Perubatan 1971

Draf pertama cadangan pindaan Akta Perubatan 1971 telah dikemukakan kepada Cawangan ini oleh Majlis Perubatan Malaysia pada 28 Februari 2005. Pindaan Akta ini kemudiannya telah disiapkan pada 5 Ogos 2005 dan draf tersebut sedang dalam semakan terakhir.

Pindaan kepada Jadual Kedua Akta Perubatan 1971

Berikutan keputusan oleh Kabinet pada 29 Jun 2005 untuk mengkaji semula status ijazah perubatan oleh 333 institusi luar negara yang diiktiraf oleh Majlis Perubatan Malaysia, Cawangan ini telah mengelola beberapa mesyuarat serta aktiviti bagi tujuan meminda Jadual Kedua Akta Perubatan 1971.

Rang Undang-Undang Makmal Patologi

Berikutan beberapa mesyuarat Jawatankuasa Persediaan Draf Rang Undang-Undang Makmal Patologi yang diadakan pada tahun 2004, draf terakhir Rang Undang-Undang ini yang disiapkan pada awal 2005 telah dihantar ke Jabatan Peguam Negara.

Pindaan kepada Akta Tisu Manusia 1974

Pindaan Akta Tisu Manusia 1974 kemudiannya telah disiapkan dan akan dihantar ke Institut Terjemahan Negara Malaysia untuk diterjemahkan ke Bahasa Malaysia pada awal 2006.

Rang Undang - Undang Pengklonan Reproduktif Manusia

Rang Undang-Undang Pengklonan Reproduktif Manusia telah dibincangkan oleh Jawatankuasa Persediaan Rang Undang-Undang Pengklonan Reproduktif Manusia. Draf pertama telah disiapkan dan menunggu perbincangan bersama dengan Jawatankuasa Kebangsaan Pengklonan Reproduktif Manusia.

Rang Undang - Undang Amalan Kosmetik (RUUAK)

Jawatankuasa membincangkan RUUAK telah ditubuhkan pada tahun 2005. Kajian terperinci mengenai kawalan amalan kosmetik yang akan dikuatkuasakan telah diadakan sepanjang tahun 2005. Draf yang pertama telah disiapkan pada penghujung tahun. Konsep amalan kosmetik, penggubalan Rang Undang-Undang Amalan Kosmetik dan penubuhan Cawangan Amalan Kosmetik di KKM, telahpun diteliti. Rang Undang-Undang dan piawaian yang berkaitan akan dapat dilengkapkan menjelang tahun 2006.

Rang Undang - Undang *Assisted Reproductive Techniques (ART)*

Rang Undang-Undang ini masih di peringkat awal perbincangan. Tumpuan diberikan dalam mencari jalan penyelesaian kepada beberapa isu berhubung '*prohibitive procedures*' bagi penggubalan Rang Undang-Undang tersebut.

Rang Undang - Undang *Allied Health Professionals, Facilities and Services* 2000

Rang Undang - Undang ini masih dalam proses perbincangan di kalangan ahli-ahli lembaga.

Free Trade Agreement (FTA)

Wakil dari Cawangan Penggubalan Akta dan Unit Globalisasi telah menjadi *negotiator* bagi pihak Sektor Perkhidmatan Kesihatan Malaysia di dalam FTA pada tahun 2005.

i. Japan-Malaysia Economic Partnership Agreement (JMEPA)

Perbincangan telah diadakan semenjak dua tahun yang lalu. Bahagian Amalan Perubatan telah menjadi penyelaras kepada mesyuarat untuk menyediakan ulasan dan tawaran daripada stakeholders Sektor Perkhidmatan Kesihatan untuk dimuatkan di dalam 'Memorandum Daripada Menteri Perdagangan Antarabangsa dan Industri : *Japan - Malaysia Economic Partnership Agreement*' pada November 2005. Perjanjian kedua negara telah kemudiannya ditandatangani pada penghujung 2005.

ii. Perdagangan Bebas Dua Hala Malaysia – New Zealand.

Perbincangan telah dimulakan semenjak Mei 2005 dan wakil dari Cawangan Penggubalan Akta dan Unit Globalisasi telah terlibat semenjak perbincangan *Trade National Committee (TNC)* yang ketiga pada September 2005 dan sehingga suku pertama tahun 2006, perjanjian ini masih di peringkat perbincangan.

Antara perjanjian FTA yang akan melibatkan *negotiator* dari Cawangan ini pada tahun 2006 adalah seperti berikut:

- a. Malaysia – Australia (Mac 2006)
- b. Malaysia – Pakistan (Februari 2006)
- c. Malaysia – Amerika Syarikat (Jun 2006)
- d. Malaysia – Chile (kajian dimulakan pada awal 2006)

World Trade Organisation (WTO)

Wakil daripada Cawangan Penggubalan Akta dan Unit Globalisasi telah bertanggungjawab mewakili Kementerian Kesihatan Malaysia di dalam membuat penambahbaikan tawaran sektor perkhidmatan kesihatan kepada negara-negara WTO pada tahun 2004. Kajian semula tawaran ini dijadualkan akan diadakan pada tahun 2006.

Coordinating Committee on Services (CCS)

Wakil daripada Cawangan Penggubalan Akta dan Unit Globalisasi juga menjadi perunding bagi sektor perkhidmatan kesihatan semasa perbincangan dengan negara anggota ASEAN. Pada tahun 2005, Kumpulan ini telah membincangkan tentang *Mutual Recognition Agreement (MRA) on Nursing Services* yang akan dibuat kesimpulan pada awal 2006. *MRA for Medical Practitioners* telah dimulakan pada tahun 2005 dan akan disambung pada tahun 2006. Kajian semula komitmen di bawah *ASEAN Framework Agreement on Services* akan juga diadakan pada tahun 2006.

CAWANGAN MEDICO-LEGAL

Cawangan Medico- Legal, Bahagian Amalan Perubatan berfungsi sebagai penghubung antara Peguam Persekutuan, doktor dan paramedik yang terlibat dalam kes kecuaihan klinikal dan pakar-pakar yang terlibat dalam pembelaan kes. Cawangan ini adalah di bawah program perubatan dan mengendalikan kes-kes sivil kecuaihan klinikal. Di samping itu, Cawangan ini juga berperanan dalam pemberian khidmat nasihat kepada institusi-institusi Kementerian Kesihatan Malaysia yang berhadapan dengan kes-kes medico legal dan berpotensi menjadi medico legal.

AKTIVITI

Aduan Kecuaian Klinikal

Semua aduan yang diterima akan diklasifikasikan sebagai aduan klinikal dan aduan bukan-klinikal. Aduan klinikal akan disusuli oleh Cawangan Medico-Legal untuk tindakan susulan. Aduan bukan-klinikal pula akan terus dirujuk kepada Unit Kualiti, Bahagian Perkembangan Perubatan.

Jawatankuasa Penyasatan

Bagi kes-kes aduan yang ada implikasi undang-undang, Pengarah, Jabatan Kesihatan Negeri diperlukan untuk menubuhkan Jawatankuasa Penyasatan Bebas (JKP) untuk menyiasat dan melaporkan kes tersebut. Sementara itu, kes-kes saman yang diterima akan dibincangkan dengan Peguam Persekutuan. Sepanjang 2005, jumlah kes mahkamah adalah 42 kes, manakala 9 daripadanya telah diselesaikan. Jumlah pampasan yang diterima sepanjang 2005 adalah RM328,773.00

Ceramah Pendedahan /Kesedaran

Cawangan Medico-Legal juga adalah terlibat dalam inisiatif memberi kesedaran kepada doktor dan paramedik mengenai isu-isu kecuai klinikal. Ceramah-ceramah diadakan kepada doktor dan paramedik di ILKAP, hospital-hospital, dan juga di universiti-universiti tempatan. Sejumlah 30 ceramah telah disampaikan sepanjang tahun 2005.

LEMBAGA JURURAWAT MALAYSIA

Lembaga Jururawat Malaysia di bawah Kementerian Kesihatan telah beroperasi selama 56 tahun. Lembaga Jururawat Malaysia mempunyai 21 ahli manakala Lembaga Perbidanan mempunyai 16 orang ahli. Lembaga bertanggungjawab mengawal latihan, pendaftaran, disiplin jururawat dan bidan serta pengamalan kejururawatan di Negara ini dibawah Akta Jururawat 1950 dan Regulasi 1985 serta Akta Bidan 1966 pindaan (1990). Secara amnya, Lembaga Jururawat bertanggungjawab dalam pengawasan dan pengawalan jururawat termasuk menentukan hala tuju dan pencapaian matlamat bagi mempertingkatkan imej profesyen kejururawatan di Malaysia.

Pendaftaran dengan Lembaga Jururawat Malaysia dan Lembaga Bidan Malaysia

Graduan dari program Jururawat dan Kebidanan, Penolong Jururawat, dan Kejururawatan Kesihatan yang mengamalkan kejururawatan di Malaysia perlu berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia dan Lembaga Bidan Malaysia seperti dalam Akta Jururawat 1950 dan Akta Kebidanan 1966. Hanya Jururawat tempatan atau isteri penduduk tempatan dibenarkan berdaftar dengan Lembaga tersebut.

Terdapat lima kategori Jururawat berdaftar di bawah Seksyen 4(2) Akta Jururawat 1950.

- a. Jururawat Berdaftar
- b. Penolong Jururawat
- c. Jururawat Kesihatan Mental
- d. Jururawat Kesihatan Awam
- e. Jururawat Masyarakat

Sijil Amalan Kejururawatan (APC) untuk Jururawat Tempatan

Setiap jururawat yang berdaftar perlu memiliki Sijil Amalan Kejururawatan bagi membolehkan mereka berkhidmat di Malaysia.

Sijil Amalan Sementara (TPC) untuk Jururawat Asing

Sijil Amalan Sementara (TPC) hanyalah untuk jururawat asing yang bekerja di Malaysia.

Pendaftaran Jururawat dengan Lembaga Bidan Malaysia

Pada masa kini Lembaga Bidan Malaysia hanya membenarkan Kebidanan Bahagian I dan III.

Untuk Pendaftaran di Bahagian I Jururawat perlu menjalani latihan dengan jayanya selama 12 bulan termasuk *domiciliary*.

Untuk Pendaftaran di Bahagian III (Jururawat Masyarakat) perlu menjalani latihan tidak kurang dari 18 bulan dengan jayanya termasuk latihan *domiciliary*.

PENCAPAIAN

- i) Sepanjang 2005, 50,663 jururawat telah berjaya memiliki Sijil Amalan Kejururawatan (APC) berbanding dengan 42,298 sepanjang 2004. Jumlah keseluruhan jururawat yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia adalah 36,739 berbanding dengan 13,924 jururawat yang berdaftar dengan sektor swasta.
- ii) 483 orang jururawat asing telah menerima Sijil Amalan Sementara sepanjang 2005.
- iii) 5,281 orang Penolong Jururawat menerima Sijil Amalan Tahunan, berbanding hanya 4,501 pada tahun 2004.
- iv) 7,737 Jururawat Masyarakat mendaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia, berbanding hanya 4,701 pada 2004.
- v) Pengistiharaan keputusan peperiksaan telah dicepatkan dari 6 bulan ke 1 bulan selepas mesyuarat Jawatankuasa Pendidikan dan Peperiksaan
- vi) Mempercepatkan pengeluaran pendaftaran dari 6 bulan ke 3 bulan selepas tamat peperiksaan
- vii) Penyiasatan aduan 100% dengan tindakan
- viii) Meningkatkan Sijil Pengamalan Jururawat dari 42,298 ke 50,663 pada tahun 2005
- ix) Meningkatkan taraf Professionalisme Kejururawatan melalui pengendalian Latihan / Seminar / Konferen dari 2 pada tahun 2004 ke 5 pada tahun 2005.

HALATUJU

Satu sistem “*Online Continuous Professional Development*” (eCPD) telah dicadangkan pembangunannya dengan tujuan mengumpulkan “*credit points*” untuk setiap jururawat bagi pengeluaran Perakuan Amalan Tahunan. Sistem ini boleh dilaksanakan sebagai projek *pilot* dan eCPD ini digabungkan sebagai sebahagian keperluan perundangan di bawah Lembaga Jururawat.

LEMBAGA PEMBANTU PERUBATAN (PENDAFTARAN)

Bertanggungjawab memastikan semua Pembantu Perubatan berdaftar dan mempunyai sijil perakuan pendaftaran tahunan yang sah sepertimana diperuntukkan oleh undang-undang supaya mereka dapat memberikan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti tinggi mengikut standard amalan yang ditetapkan.

STATISTIK

Pendaftaran Pembantu Perubatan

Sehingga 31 Disember 2005, seramai 8,805 Pembantu Perubatan telah berdaftar dengan Lembaga Pembantu Perubatan (*'running registration'*). Dari jumlah tersebut 518 (99.2%) adalah pendaftaran baru (Kementerian Kesihatan) manakala 4 (0.8%) di sektor swasta.

Pembaharuan Pendaftaran Tahunan

Seramai 6,807 permohonan telah diterima dan diproses untuk membaharui sijil perakuan pendaftaran tahun 2005.

KUTIPAN HASIL

Lembaga telah mengutip hasil sebanyak RM 44,210.00 dari beberapa jenis kutipan.

AKTIVITI

Mesyuarat Lembaga Pembantu Perubatan (Pendaftaran)

Lembaga mengadakan Mesyuarat sekurang-kurangnya dua kali setahun. Sepanjang tahun 2005, Lembaga Pembantu Perubatan (Pendaftaran) telah mengadakan Mesyuarat ke 42 pada 3 Mac 2005 dan Mesyuarat Ke 43 di adakan pada 20 Oktober 2005.

Latihan dalam Perkhidmatan

Kursus orientasi kenaikan pangkat bagi Pembantu Perubatan Gred U32/U36 telah diadakan seperti dalam Jadual 2.

JADUAL 2
Kursus Orientasi Kenaikan Pangkat bagi Pembantu Perubatan Gred U32 / U36 Tahun 2005

Bil.	Tarikh	Tempat
1/2005	21 – 25 Jun 2005	Institut Pengurusan Kesihatan Bangsar, KL
2/2005	13 –16 September 2005	Allson Klana Resort, Nilai, Negeri Sembilan
3/2005	28 – 1 Disember 2005	Hotel Dynasty Miri Sarawak

Sumber : Bahagian Amalan Perubatan, KKM

Kursus ulangkaji bagi Pembantu Perubatan berkhidmat melebihi 15 tahun telah diadakan seperti dalam Jadual 3.

JADUAL 3
Kursus Ulangkaji bagi Pembantu Perubatan bagi Tahun 2005

Bil.	Tarikh	Tempat
1/2005	23 – 25 Mei 2005	Hotel Paramount, Sibu, Sarawak
2/2005	18 –20 Jun 2005	Beringgis Beach Resort, Papar, Sabah
3/2005	28 – 30 Ogos 2005	Institut Pengurusan Kesihatan Bangsar, KL

Sumber : Bahagian Amalan Perubatan, KKM

PERANCANGAN TAHUN HADAPAN

- i) Latihan Dalam Perkhidmatan
 - a) Kursus Ulangkaji Pembantu Perubatan Gred U29 (perkhidmatan lebih pada 15 tahun)
 - b) Kursus Kepimpinan Naik Pangkat Gred U32
- ii) Mesyuarat
 - a) Mesyuarat Lembaga Pembantu Perubatan Ke 44 dan 45
 - b) Mesyuarat Teknikal Penyelia Pembantu Perubatan Peringkat Kebangsaan
- iii) Buku '*Standard Operating Procedure*' (SOP) Pembantu Perubatan
Beberapa disiplin SOP akan disiapkan pada tahun 2006.

MAJLIS OPTIK MALAYSIA

Majlis ini telah ditubuhkan pada tahun 1991 bertujuan untuk mendaftar juruoptik dan optometris serta mengawalselia amalan optometri di negara ini melalui penguatkuasaan undang-undang seperti termaktub di bawah Akta Optik 1991 dan Peraturan-Peraturan Optik 1994.

Sehingga 31 Disember 2005, Majlis ini telah mendaftar seramai 529 optometris serta 2,131 juruoptik menjadikan jumlah pengamal berdaftar seramai 2,660 orang.

JADUAL 4
Sijil Amalan Tahunan bagi Pakar Optik dan Pakar Optometri, 2005

JURUOPTIK		JUMLAH
SEKSYEN 18 (1)	439	2,131
SEKSYEN 18 (2)(a)	1,684	
SEKSYEN 18 (2)(b)	-	
SEKSYEN 18 (3)	8	
OPTOMETRIS		
SEKSYEN 19 (1)	529	529
SEKSYEN 19 (2)	-	
JUMLAH BESAR		2,660

Sumber : Bahagian Amalan Perubatan, KKM

Majlis juga telah mengeluarkan sebanyak 2,077 Sijil Amalan Tahunan (APC) pada tahun 2005

Majlis telah mengeluarkan sebanyak 531 permit kanta lekak yang membolehkan juruoptik berdaftar untuk mempreskripsi dan mendispens kanta lekak.

Aktiviti-aktiviti yang dirancang oleh Majlis Optik Malaysia (MOM) untuk dijalankan termasuklah:

- a) mengeluarkan *Photo Name Certificate* kepada semua pengamal optometri (optometris dan juruoptik) di sektor swasta.
- b) pembentukan dan penubuhan Audit Optometri Kebangsaan untuk menjalankan Audit Optometri terhadap optometris di hospital awam (sebagai projek perintis) dan kepada pengamal optometri swasta di masa hadapan.
- c) penubuhan Jawatankuasa Teknikal Pengiktirafan Program Optometri dan Opticianri seperti yang diarahkan oleh Menteri Kesihatan untuk mengkaji-semula kurikulum program optometri dan opticianri yang diiktiraf oleh Majlis di bawah undang-undang sedia ada.

CAWANGAN PELANCONGAN KESIHATAN

Cawangan Pelancongan Kesihatan berportfolio telah ditubuhkan di bawah Bahagian Amalan Perubatan setelah menerima waran perjawatan pada Oktober 2003. Sebelum itu, aktiviti Pelancongan Kesihatan dijalankan secara ad-hoc sebagai sebahagian daripada aktiviti Cawangan Kualiti Penjagaan Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan.

Aktiviti

Cawangan Pelancongan Kesihatan bertindak sebagai secretariat kepada Jawatankuasa Kebangsaan Mempromosi Pelancongan Kesihatan yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan. Cawangan ini bertanggungjawab mengkoordinasi kerjasama antara pelbagai agensi kerajaan dan swasta yang terlibat dalam Pelancongan Kesihatan kearah merancang dan melaksanakan pembangunan sektor berkenaan.

Aktiviti pengumpulan data berkenaan jumlah kedatangan pesakit warga asing serta pendapatan yang terjana dari industri ini turut dikumpulkan oleh Cawangan Pelancongan Kesihatan. Cawangan ini turut bertindak sebagai rujukan kepada badan kerajaan serta swasta yang berminat untuk mengetahui maklumat berkenaan Pelancongan Kesihatan.

Buat masa ini Cawangan ini sedang mengemaskini data kedatangan warga asing dan akreditasi serta bidang kepakaran yang ada di hospital '*Tourism Friendly*'.

Beberapa program juga telah dibangunkan bagi membolehkan hospital kerajaan turut terlibat dalam Pelancongan Kesihatan melalui pengwujudan '*Centres of Excellence*' yang dapat memanfaatkan rakyat tempatan dan pesakit dari luar negara.

Pusat Kecemerlangan Perubatan untuk Pelancongan Kesihatan di Hospital Kerajaan:-

3 hospital kerajaan telah dikenalpasti untuk diketengahkan sebagai lokasi Pelancongan Kesihatan dan bajet telah diperolehi dari Kementerian Kewangan bagi tujuan membangunkan prasarana dan kemudahan hospital berkenaan ke arah aktiviti Pelancongan Kesihatan iaitu:

- i) Hospital Putrajaya - Pembedahan Endokrin
- ii) Hospital Selayang - Oftalmologi
- iii) Hospital Langkawi - Klinik Saringan Kesihatan
- iv) Pusat Aktiviti Selam

Pada masa ini, projek bagi Klinik Saringan Kesihatan Langkawi sedang dalam proses perundingan bagi menentukan kontrak antara pihak KKM dengan kumpulan pengamal perubatan persendirian yang akan menjalankan klinik berkenaan.

Bidang penjagaan kesihatan yang terlibat dalam Pelancongan Kesihatan turut dikembangkan untuk melibatkan pengusaha dari '*sector wellness*' yang turut merangkumi rawatan spa dan kecantikan.

Pencapaian

Data Kedatangan Pesakit Warga Asing dan Pendapatan

Jadual 5 menunjukkan bilangan pesakit warga asing yang datang mendapatkan rawatan di Malaysia semakin bertambah saban tahun. Tahun 2005 mencatatkan peningkatan seramai 57,972 pesakit (pertambahan 33.3%) berbanding data tahun 2004, pendapatan yang dijana juga menunjukkan peningkatan sebanyak 44% dari pendapatan tahun 2004 (penambahan sebanyak RM45,943,000). Berdasarkan jumlah ini, dijangkakan industri Pelancongan Kesihatan Negara sedang menuju ke arah target RM2.2 billion menjelang tahun 2010 (*Sumber : Kajian Arthur Andersen tahun 2002*).

Sungguhpun demikian, perlu diingat data yang dikumpul mungkin tidak membayangkan suasana sebenar kedatangan pesakit dan pendapatan sektor Pelancongan Kesihatan. Ini kerana hanya sebilangan daripada hospital swasta di Malaysia yang menghantar data mereka ke Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM) dan cawangan ini sendiri (Jadual 6).

JADUAL 5
Data Kedatangan Pesakit Warga Asing dan Pendapatan

Tahun	2003	2004	2005
Jumlah Pesakit Warga Asing	102,946	174,189	232,161
Pendapatan (RM)	58,900,000	104,980,000	150,923,112

Sumber : Persatuan Hospital Swasta Malaysia ; APMH

JADUAL 6
Jumlah Hospital Swasta 'Tourism Friendly'

Hospital Swasta 'Tourism Friendly'	Bilangan Hospital	
	Bil. Menghantar Data	Bil Tidak Menghantar Data
35	33	2

Sumber : Cawangan Pelancongan Kesihatan, KKM

Bagi mengatasi masalah ini, pihak Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi (IDS) sedang menggubal sistem pungutan data bersepadu bagi hospital swasta diseluruh Malaysia yang akan turut merangkumi data terperinci berkaitan Pelancongan Kesihatan. Cawangan Pelancongan Kesihatan sendiri menjalankan pengumpulan data bulanan dari hospital swasta diseluruh Negara bagi Pelancongan Kesihatan.

Sektor Pelancongan Kesihatan telah dikenalpasti sebagai industri yang berpotensi menjana pendapatan bagi Negara. Cawangan Pelancongan Kesihatan sendiri sedang mengorak langkah dengan merancang serta melaksana program bagi membolehkan hospital kerajaan turut mengambil bahagian dalam Pelancongan Kesihatan. Secara tidak langsung ini akan turut memanfaatkan rakyat tempatan melalui pengwujudan *Centres of Excellence* yang menjanjikan penyediaan kepakaran serta prasarana lebih baik di hospital kerajaan bagi faedah rakyat tempatan serta pesakit warga asing.

Perluasan skop Pelancongan Kesihatan untuk melibatkan rawatan SPA serta kecantikan juga dirasakan dapat menarik lebih ramai pesakit datang ke Negara ini bagi mendapatkan rawatan dengan menyediakan pakej lengkap yang merangkumi aspek *curative* dan *wellness* yang komprehensif.

Sejak September 2005, aspek pemasaran dan promosi pelancongan kesihatan telah diambilalih oleh Bahagian Korporat dan Industri Kesihatan, sementara aspek penguatkuasaan aktiviti ini masih kekal di Bahagian Amalan Perubatan.

MAJLIS PERUBATAN MALAYSIA

Majlis Perubatan Malaysia telah ditanggungjawabkan untuk mendaftar dan mengawalselia pengamal-pengamal perubatan termasuk pengamalan perubatan di negara ini untuk memastikan pesakit-pesakit mendapat layanan dan perhatian baik daripada doktor.

Tahun 2005 adalah tahun yang aktif dihadapi oleh Majlis. Kebanyakan keputusan yang dibuat berdasarkan isu semasa dan isu-isu yang berbangkit. Ini termasuk pembatalan pengiktirafan terhadap *Crimea State Medical University*, kelulusan untuk '*Standing Orders On The Conduct Of Inquiries*' dan pindaan kepada '*Code Of Professional Conduct*', penerbitan tiga buletin, menjalankan peperiksaan kelayakan perubatan khas untuk calon-calon dari institusi-institusi yang tidak diiktiraf dan juga menggaris dan meluluskan beberapa garis panduan etika untuk pengamal perubatan.

Pendaftaran

Bilangan graduan yang memohon Perakuan Pendaftaran Sementara untuk menjalani latihan siswazah dalam tahun 2005 turut meningkat. Setelah berdaftar, mereka diwajibkan menjalani latihan siswazah selama satu tahun sebelum diberikan Perakuan Pendaftaran Penuh.

Dibawah Akta Perubatan 1971, Majlis boleh meluluskan Perakuan Pendaftaran Penuh kepada pengamal perubatan dibawah dua kategori iaitu Seksyen 14 dan Seksyen 14(3). Dibawah Seksyen 14(3), pengamal didaftarkan untuk mengamal perubatan tertakluk kepada syarat-syarat yang ditetapkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan, berdasarkan syor Jawatankuasa Penilaian MPM. Untuk mereka yang berdaftar di bawah Seksyen 14, tiada had atau sekatan tertentu.

Bilangan pendaftaran yang dilulus oleh MPM pada tahun 2000 hingga 2005 adalah seperti dalam Jadual 7.

JADUAL 7
Bilangan Pendaftaran yang Diluluskan Mengikut Jenis Pendaftaran
bagi Tahun 2000-2005

Jenis Pendaftaran	2000	2001	2002	2003	2004	2005
a. Pendaftaran Sementara	995	1,029	1,104	1,083	1,126	1,112
b. Pendaftaran Penuh (tanpa syarat)	893	1,060	1,088	653	968	1,060
c. Pendaftaran Penuh (tanpa syarat) (seksyen 14(3))	133	163	76	128	267	296

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia

Jadual 8 menunjukkan kedudukan pengamal perubatan yang diberi pendaftaran penuh pada 2000 hingga 2005.

JADUAL 8
Kategori Pendaftaran Penuh bagi tahun 2000-2005

Pendaftaran Penuh	2000	2001	2002	2003	2004	2005
A. Pendaftaran mengikut Seksyen 14 :						
a. Malaysia - lengkap latihan siswazah tempatan	819	996	1,002	568	858	1,060
b. Malaysia - lengkap latihan siswazah luar negara	74	64	86	85	110	77
Jumlah	893	1,060	1,088	653	968	1,137
B. Pendaftaran mengikut 14(3) :						
a. Warga asing - lengkap latihan siswazah tempatan	10	13	9	15	16	-
b. Warga asing - lengkap latihan siswazah luar negara	123	150	67	113	251	296
Jumlah	133	163	76	128	267	296
Jumlah Keseluruhan Pengeluaran Perakuan	1,026	1,223	1,164	781	1,235	1,433

Sumber : Majlis Perubatan Malaysia

Dibawah Seksyen 20, Akta Perubatan 1971, pengamal yang berdaftar penuh yang ingin mengamalkan perubatan dalam sesuatu tahun dikehendaki memohon Sijil Perakuan Amalan Tahunan. Adalah didapati bilangan sijil yang dikeluarkan semakin meningkat. Bilangan Sijil Perakuan Amalan Tahunan yang dikeluarkan kepada pengamal perubatan sehingga 31 Disember bagi setiap tahun yang berkaitan ditunjukkan dalam Jadual 9.

Seksyen 16, Akta Perubatan 1971 pula membolehkan Majlis mengeluarkan Sijil Perakuan Amalan Sementara kepada pengamal berdaftar di luar Malaysia yang ingin mengamalkan perubatan di Malaysia bagi tempoh singkat untuk tujuan menjalani kursus Sarjana Perubatan di institusi perubatan tempatan, memberi latihan kepada pengamal-pengamal tempatan dalam bengkel/seminar atau untuk tujuan penyelidikan. Sijil ini boleh diperbaharui setiap tiga bulan. Bilangan sijil yang dikeluarkan oleh Majlis meningkat dari setahun ke setahun. Bilangan pengamal yang diberi pendaftaran tersebut meningkat daripada 52 dalam tahun 2000 kepada 520 dalam tahun 2005.

JADUAL 9
Bilangan Sijil Amalan Tahunan yang Dikeluarkan Mengikut Negeri dan Sektor
Bagi Tahun 2000 hingga 2005

Mengikut Negeri	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr
W.Persekutuan*	1,546	1,374	1,560	1,434	1,691	1,558	1,867	1,639	1,794	1,801	1,813	1,843
Johor	352	777	367	807	407	846	456	862	461	874	477	891
Kedah	255	382	282	398	326	411	316	410	338	447	349	457
Kelantan	531	170	582	172	623	176	574	186	584	186	595	194
Melaka	173	252	186	268	185	283	173	293	239	333	247	344
N. Sembilan	194	265	219	271	227	280	259	290	290	320	306	334
Pahang	201	235	243	252	272	274	286	289	305	311	316	319
Pulau Pinang	282	728	294	773	311	796	320	781	346	841	357	853
Perak	411	711	427	741	418	777	507	764	514	892	527	919
Perlis	49	33	44	31	56	32	50	37	78	36	83	44
Selangor	677	1,606	651	1,685	615	1,830	685	1,891	721	2,044	735	2,097
Terengganu	141	123	156	127	174	135	210	140	201	144	219	153
Sabah	202	277	239	292	284	309	200	288	268	329	279	337
Sarawak	205	276	220	286	262	311	308	343	327	362	332	377
Jumlah	5,219	7,209	5,470	7,537	5,851	8,018	6,211	8,213	6,466	8,920	6,635	9,162
Jumlah Keseluruhan	12,428		13,007		13,869		14,424		15,386		15,797	

Sumber : Majlis Perubatan Malaysia

Nota : Pb = Public; Pr = Private;

Wilayah Persekutuan = Kuala Lumpur, Putrajaya, Langkawi dan Labuan

Peperiksaan Kelayakan Perubatan

Lanjutan kepada Akta Perubatan 1971, hanya individu yang mempunyai ijazah asas perubatan yang diiktiraf dan tersenarai dalam Jadual Kedua layak diterima untuk berdaftar bagi tujuan mengamal perubatan di Malaysia. Manakala graduan-graduan dari kolej yang tidak diiktiraf dikehendaki menduduki dan lulus Peperiksaan Kelayakan Perubatan yang diadakan di tiga buah universiti tempatan (Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Malaya dan Universiti Sains Malaysia) atau badan-badan peperiksaan lain pada bulan Mac dan Oktober, sebelum pendaftaran mereka diterima.

Selain itu, Kabinet telah mengarahkan Kementerian Kesihatan Malaysia menyediakan program latihan intensif selama 6 bulan dan juga kelayakan peperiksaan yang khas secara 'one-off' dan kerjasama dengan MPM dan tiga badan peperiksaan bagi membantu graduan-graduan perubatan dari institusi yang tidak diiktiraf. Mereka juga mendapat penyeliaan dari pakar-pakar dari sembilan hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia. Keputusan dari peperiksaan khas yang telah diadakan adalah seperti dalam Jadual 10.

JADUAL 10
Keputusan Peperiksaan Khas 'One-off'

Perkara	Hasil
a. Bilangan calon yang memohon untuk kursus	76
b. Bilangan calon yang didaftarkan untuk kursus	71
c. Bilangan calon yang menduduki peperiksaan	69
d. Bilangan calon yang lulus	14
e. Gagal	55
f. Peratus kelulusan	20.29

Sumber : Majlis Perubatan Malaysia

Pengiktirafan Institusi Latihan Perubatan

Sehingga Disember 2005, terdapat beberapa institusi tempatan yang diiktiraf/diluluskan oleh Majlis Perubatan Malaysia (Jadual 11)

JADUAL 11
Institusi-institusi Tempatan yang Diiktiraf / Diluluskan oleh
Majlis Perubatan Malaysia, 2005

Institusi Akreditasi Awam	Institusi diluluskan Awam (Tahun Ditubuhkan)
1. Universiti Malaya	1. Universiti Malaysia Sabah (2001)
2. Universiti Kebangsaan Malaysia	2. Universiti Teknologi Mara (2003)
3. Universiti Sains Malaysia	3. Kolej Universiti Islam Malaysia (2004)
4. Universiti Putra Malaysia	
5. Universiti Malaysia Sarawak	
6. Universiti Islam Antarabangsa	
Swasta	Swasta (Tahun Ditubuhkan)
7. Universiti Perubatan Antarabangsa	4. <i>Asian Institute of Medicine, Science and Technology</i> (2003)
8. Kolej Perubatan Penang	5. <i>Allianze College of Medical Sciences</i> (2003)
9. Melaka-Manipal Medical College	6. <i>University College Sedaya International</i> (2003)
10. Perak Medical College	7. <i>Monash University Sunway Campus</i> (2004)
	8. <i>Cyberjaya University College of Medical Science</i> (2005)

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia

Masalah Disiplin

Terdapat dua langkah dalam pengendalian inkuiri disiplin. Langkah pertama adalah penyiasatan oleh Jawatankuasa Penyiasatan Permulaan (PIC) terhadap sesuatu aduan atau maklumat terhadap pengamal perubatan yang dikemukakan oleh Presiden Majlis Perubatan Malaysia.

Langkah kedua yang perlu dilaksanakan oleh Majlis ialah mengadakan pendengaran berdasarkan fakta-fakta siasatan yang dilaporkan oleh pihak PIC kepada Majlis.

Hasil pendengaran kes di Majlis Perubatan Malaysia untuk tahun 2003 - 2005 adalah seperti dalam Jadual 12.

JADUAL 12
Hasil Pendengaran Kes di Majlis Perubatan Malaysia tahun 2003 - 2005

Jenis Kesalahan	2003	2004	2005
a. Pertuduhan disingkir dan pengamal didapati tidak bersalah	1	5	6
b. Nama Pengamal yang dibatalkan dari Buku Pendaftar Perubatan	0	0	0
c. Nama Pengamal digantung daripada Buku Pendaftar Perubatan	1	2	9
d. Pengamal Diberi Celaan	3	3	5
Jumlah	5	10	20

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia



PENGENALAN

Fungsi utama Bahagian Perkembangan Perubatan adalah:

- Penggubalan Polisi, Perancangan dan Pembangunan Perkhidmatan Perubatan
- Pembangunan Profesion
- Penetapan Piawaian dan Norma Kualiti dalam Perkhidmatan Perubatan
- Penilaian Teknologi Kesihatan

Matlamat Bahagian ini adalah untuk menyediakan perkhidmatan yang komprehensif, samarata, mudah diperolehi, berkesan dan berfokuskan keperluan pelanggan dengan menggembeleng teknologi yang sesuai sebagai penampung kepada sistem kesihatan awam Negara. Hasilnya, peningkatan kepada kualiti penjagaan kesihatan rakyat Malaysia yang menyeluruh.

Fungsi-fungsi di atas dijalankan oleh 4 cawangan iaitu;

- i. Perkhidmatan Perkembangan Perubatan dan Kepakaran
- ii. Pembangunan Profesion Perubatan dan Kesihatan Bersekutu
- iii. Penjagaan Kualiti Kesihatan
- iv. Penilaian Teknologi Kesihatan

PENGURUSAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

Pengurusan Perkhidmatan Perubatan memfokus kepada aspek pengurusan hospital secara keseluruhan dan kerjasama antara agensi yang terlibat secara langsung atau tidak di dalam pemberian perkhidmatan perubatan. Pengurusan hospital meliputi pengurusan dan pemantauan fasiliti hospital, organisasi dan sistem perkhidmatan, fasiliti perawatan, dan informasi perubatan.

Pada tahun 2005, KKM mempunyai 127 buah hospital dan institusi perubatan yang berfungsi menyediakan rawatan perubatan Negara Malaysia. 46 buah darinya menyediakan perkhidmatan kepakaran dalam pelbagai bidang klinikal (Jadual 1).

Jumlah katil pesakit dalam bagi hospital KKM telah meningkat dari 28,947 katil untuk tahun 2004 kepada 29,379 pada tahun 2005. Sebaliknya terdapat penurunan dari 5,448 pada tahun 2004 kepada 4,740 katil pada tahun 2005 bagi institusi perubatan. Penurunan ini berlaku disebabkan desentralisasi sebilangan pesakit kesihatan mental kronik ke perkhidmatan kesihatan primer.

Kadar penggunaan katil pula telah meningkat dari 64.90 bagi tahun 2004 kepada 66.93 bagi tahun 2005.

Organisasi dan Sistem Perkhidmatan

KKM telah meneruskan polisi jaringan perkhidmatan hospital-hospitalnya bagi menjaga akses kepada perkhidmatan kepakaran untuk rakyat Malaysia agar tetap terpelihara. Penglibatan hospital-hospital pengajar telah banyak membantu KKM dalam menentukan polisi jaringan perkhidmatan berkenaan dapat dilaksanakan dengan lebih lancar lagi.

Perkhidmatan Rawatan Perubatan

Majoriti perkhidmatan KKM adalah diberi secara percuma atau pada kos yang amat minima kepada semua rakyat khususnya yang berpendapatan rendah dan anggota kerajaan. Bagi perkhidmatan pesakit dalam, terdapat beberapa kelas pesakit dikenakan bayaran berdasarkan Jadual Fi dibawah Akta Ordinan Fi Perubatan 1982.

JADUAL 1
Hospital KKM dan Institusi Perubatan pada Tahun 2005

Negeri	Institusi Perubatan	Hospitals dengan Pakar	Hospitals Tanpa Pakar	Jumlah
Perlis	-	1	-	1
Kedah	-	4	5	9
P.Pinang	-	2	4	6
Perak	1	5	9	15
Selangor	0	5	3	8
Federal Territory	1	2	0	3
FT Labuan	-	1	0	1
Negeri Sembilan	-	2	3	5
Melaka	-	1	2	3
Johor	1	5	5	11
Pahang	-	3	7	10
Terengganu	-	2	4	6
Kelantan	-	2	7	9
Sabah	1	6	12	19
Sarawak	2	5	14	21
Jumlah	6	46	75	127

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 2
Bilangan Katil Pesakit Dalam dan Kadar Penggunaan Katil Hospital KKM Tahun 2005

Lokasi Hospital dan Institusi	Bilangan Katil	Kadar Penggunaan Katil	Jumlah Kemasukan ke Hospital
Semenanjung Malaysia	23, 032	67.40	1, 506, 240
Sabah	3, 192	57.14	176, 715
Sarawak	3, 155	51.98	159, 733
Institusi Perubatan	4, 740	81.18	9, 713
Malaysia (Hospital dan Institusi)	34, 119	66.93	1, 852, 401

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Kerjasama dan Perkongsian antara Agensi

Terdapat lebih banyak aktiviti sukarelawan hospital telah dijalankan di hospital KKM pada tahun 2005 oleh individu perseorangan mahupun badan bukan Kerajaan (NGO). KKM telah meneruskan pemberian geran kewangan kepada NGO yang telah membuktikan komitmen mereka yang berkesan bagi beberapa perkhidmatan seperti program pemulihan pesakit stroke dan perawatan paliatif. Terdapat juga NGO yang membantu KKM dalam pemberian perkhidmatan seperti pengendalian pusat haemodialisis untuk pesakit kegagalan buah pinggang.

Outsourcing Perkhidmatan Perubatan

Outsourcing beberapa perkhidmatan perubatan diteruskan pada tahun 2005 sebagai langkah meningkatkan pemberian perkhidmatan di samping mengurangkan waktu menunggu di kalangan pesakit. Perkhidmatan dan hospital KKM yang terlibat adalah seperti dalam Jadual 3.

JADUAL 3
Jenis Perkhidmatan dan Hospital Terlibat dengan Outsourcing
Perkhidmatan Perubatan, 2005

Perkhidmatan	Hospital
Radioterapi	Hospital Queen Elizabeth Hospital Melaka Hospital Seremban Hospital Sultanah Aminah Hospital Tengku Ampuan Hospital Rahimah Hospital Putrajaya Hospital Kajang Hospital Penang Hospital Alor Setar
Kardiotoraksik	Hospital Kuala Lumpur Hospital Sarawak
Pengimejan Diagnostik	Hospital Pulau Pinang Hospital Seberang Jaya Hospital Sungai Petani Hospital Kulim Hospital Taiping Hospital Miri

Sumber : Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM.

PERKHIDMATAN PERUBATAN DAN KEPAKARAN

Perkhidmatan ini merangkumi perkhidmatan ambulatori & kecemasan, perubatan, pembedahan, pediatrik, obstetrik & ginekologi, diagnostik & pengimejan dan perkhidmatan sokongan.

PERKHIDMATAN AMBULATORI & KECEMASAN

Perkhidmatan Perubatan Kecemasan adalah satu perkhidmatan yang amat penting di dalam negara kita. Bilangan pesakit yang memerlukan perkhidmatan perubatan kecemasan didapati telah meningkat pada tahun 2005 kepada 9.3% berbanding tahun 2004.

Jadual 4 di bawah menunjukkan bilangan pesakit yang mendapat rawatan di Jabatan Kecemasan di Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak.

JADUAL 4
Kehadiran Pesakit di Jabatan Kecemasan di Hospital KKM, 2004 - 2005

Jabatan Kecemasan	2004	2005
Semenanjung Malaysia	3, 257, 105	3, 537, 118
Sabah	441, 605	510, 035
Sarawak	372, 392	400, 069
Jumlah	4, 071, 102	4, 447, 222

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Penjagaan Pra - hospital dan Pengurusan Bencana

Semenjak bencana Tsunami yang telah berlaku pada bulan Disember 2004, Pengurusan Bencana dan Penjagaan pra-hospital merupakan bidang yang mendapat tumpuan untuk dikembangkan di dalam perkhidmatan perubatan kecemasan di Malaysia. Polisi untuk mengalihkan semula klinik pesakit luar am dari beberapa klinik kesihatan ke hospital KKM telah dimaklumkan ke semua Jabatan Kesihatan Negeri untuk dilaksanakan dan ianya telah bermula semenjak penghujung tahun 2005.

PERKHIDMATAN PERUBATAN

Perkhidmatan perubatan meliputi bidang kepakaran perubatan iaitu Perubatan Am, Dermatologi, Perubatan Respiratori, Kusta, Psikiatri, Nefrologi, Neurologi, Radioterapi dan Onkologi dan Kardiologi.

Perkhidmatan Klinik Pakar Perubatan

Pada keseluruhannya, kedatangan pesakit ke klinik-klinik pakar disiplin perubatan hospital KKM telah meningkat sebanyak 7.16 % pada tahun 2005 berbanding dengan tahun 2004. Ianya merupakan 36.7 % dari jumlah keseluruhan kedatangan pesakit luar di klinik pakar untuk tahun 2005. Di dapati jumlah rawatan di semua klinik pakar perubatan telah meningkat kecuali bagi neurologi. Jadual 5 menunjukkan jumlah pesakit yang mendapatkan rawatan klinik pakar perubatan dalam tahun 2004 dan 2005 mengikut kategori kepakaran.

Perkhidmatan Pesakit Dalam Kepakaran Perubatan

Jadual 6 menunjukkan jumlah pesakit perubatan yang dimasukkan ke dalam wad. 22.6 % dari jumlah kemasukan pesakit di hospital kerajaan adalah merupakan pesakit perubatan. Pada amnya, jumlah ini telah meningkat sebanyak 0.8 %, dari 470,212 dalam tahun 2004 ke 473,991 dalam tahun 2005. Peningkatan dilihat dalam semua kepakaran perubatan kecuali bidang psikiatri dan nefrologi, yang menunjukkan penurunan sebanyak 3.8% dan 4.4% masing-masing. Peningkatan adalah terutamanya dalam bidang neurologi. Dari segi kadar penggunaan katil (BOR), julat BOR untuk disiplin-disiplin di dalam perkhidmatan perubatan adalah dalam lingkungan 30.9 (dermatologi) dan 99.4 (neurologi).

JADUAL 5
Jumlah Pesakit yang Mendapatkan Rawatan Klinik Pakar Perubatan
Mengikut Kategori Kepakaran, 2004-2005

Disiplin	Jumlah Pesakit Luar		% +/- Perbezaan Tahun 2004 / 2005
	2004	2005	
Perubatan Am	668,988	691,164	+ 3.3
Dermatologi	213,933	235,351	+ 10.0
Tuberculosis dan Penyakit Respiratori	217,450	237,027	+ 9.0
Psikiatri	286,043	299,127	+ 4.6
Nefrologi	95,243	124,329	+ 30.5
Neurologi	31,582	28,333	- 10.3
Radioterapi/Oncologi	41,020	44,860	+ 9.4
Kardiologi	48,364	57,187	+ 18.2

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

JADUAL 6
Jumlah Pesakit yang Dimasukkan ke Wad Kepakaran Perubatan
Mengikut Kategori Kepakaran dan BOR, 2004-2005

Disiplin	Jumlah Pesakit Dalam		% +/- Perbezaan Tahun 2004/2005	Kadar Penggunaan Katil (BOR)	
	2004	2005		2004	2005
Perubatan Am	416,466	417,955	+ 0.4	74.77	77.97
Dermatologi	807	880	+ 9.1	28.81	30.90
Tuberculosis dan Penyakit Respiratori	5,636	5,918	+ 5.0	31.21	38.03
Kusta	95	132	+ 39.0	75.70	77.47
Psychiatri	22,821	21,965	- 3.8	76.68	82.63
Nephrologi	9,111	8,711	- 4.4	70.73	73.72
Neurologi	1,921	3,098	+61.3	77.98	99.45
Radiotherapi/ Oncologi	8,230	9,110	+10.7	75.78	80.89
Cardiologi	5,125	6,222	+21.4	74.53	68.27

Sumber: Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

PERKHIDMATAN PEDIATRIK DAN O&G

Di antara perkhidmatan yang telah diberi penekanan dalam tahun 2005 adalah perkhidmatan neonatal, perkhidmatan retrieval, rehabilitasi neuro dan formula susu khas. Aktiviti berkenaan telah dijalankan di beberapa hospital KKM yang terpilih di seluruh negara.

Pencapaian Perkhidmatan Pediatrik Hospital KKM pada tahun 2005 antaranya adalah;

- i. Bagi menyeragamkan pengurusan penyakit-penyakit asas yang biasanya ditemui di wad-wad paediatric satu Buku *Paediatric Protocols for the Malaysian Hospitals* telah dihasilkan.
- ii. Kursus untuk perkhidmatan makmal genetik dan garis panduan etika dalam perkhidmatan genetik telah diadakan pada penghujung tahun 2005.
- iii. Peningkatan yang membanggakan telah dapat dilihat dalam pengawalan penyakit thalassemia pada tahun 2005 ini melalui peruntukan yang diberi untuk pembelian ubat desferral, reagent, peralatan makmal dan komputer untuk semua hospital-hospital negeri dan daerah dan juga untuk klinik kesihatan yang berjumlah RM 12.6 juta.
- iv. Registri Thalassemia Kebangsaan, yang berpusat di Institut Paediatric dengan kerjasama dari Unit CRC juga telah diperkukuhkan lagi dalam tahun 2005, manakala garis panduan klinikal untuk thalassemia sedang diperkemaskinikan oleh kumpulan pakar-pakar dibawah pengawasan Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan.

JADUAL 7

Kemasukan Pesakit ke Wad (Admission), Kadar Penggunaan Katil (Bed Occupancy Rate) dan Purata Hari Tinggal di dalam Wad, Mengikut Negeri, 2005 (Pediatrik).

Negeri	Bilangan Katil	Kadar Penggunaan Katil BOR	Jumlah Kemasukan ke Wad	Purata Hari Tinggal didalam Wad
Perlis	48	93.81	4,571	3.58
Kedah	318	78.57	25,933	3.49
Pulau Pinang	238	66.30	18,028	3.17
Perak	380	50.43	26,076	2.65
Selangor	309	80.17	26,057	3.51
Wilayah Persekutuan	436	83.79	31,141	4.17
Negeri Sembilan	180	66.35	13,940	3.13
Melaka	91	99.21	8,040	4.08
Johor	331	53.69	23,800	2.70
Pahang	171	73.34	15,416	2.96
Terengganu	153	58.04	10,807	2.99
Kelantan	264	62.43	14,355	4.20
Sabah	300	79.96	24,141	3.60
Sarawak	499	51.08	25,372	3.57
Jumlah	3,718	67.74	267,677	3.40

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Jadual 7 menunjukkan kemasukan (admission) pesakit dalam dan status BOR wad pediatrik hospital KKM pada tahun 2005. Kemasukan tertinggi adalah di Negeri Perak iaitu 26, 076 diikuti oleh Selangor dengan 26, 057 kemasukan.

Bagi Perkhidmatan O&G pula, pencapaiannya dalam tahun 2005 adalah;

- i. Beberapa peruntukan telah diluluskan di bawah Dasar Baru seperti peruntukan untuk *FIGO International Congress* yang buat julung-julung kalinya akan diadakan di Malaysia pada bulan November 2006 nanti. Peruntukan juga telah diperolehi daripada Unit Perancang Ekonomi untuk membiayai penyertaan seramai 50 orang doktor dari Negara-negara miskin untuk menyertai program fellowship yang akan diadakan pada masa yang sama kongres itu berlangsung.
- ii. Perancangan telah dilakukan pada permulaan tahun 2005 untuk mewujudkan pusat rujukan mengikut zon seperti perkhidmatan gine-onkologi di Hospital Alor Setar yang akan memantau pesakit-pesakit dari kawasan utara tanahair. Peruntukan telah dipersetujui di bawah Dasar Baru 2005 untuk tujuan ini.
- iii. Hospital Ipoh akan mempunyai pusat perkhidmatan uro-ginekologinya sendiri dan sebanyak RM450,000 telah diluluskan di bawah Dasar Baru 2005 bagi memulakan perkhidmatan tersebut pada tahun berikutnya.
- iv. Disebabkan berlakunya peningkatan kes-kes kehilangan bayi dari wad, maka Bahagian Perkembangan Perubatan bersama-sama pakar-pakar pediatrik dan O&G telah mengambil inisiatif menghasilkan Garispanduan Kawalan Keselamatan Bayi di Hospital-hospital KKM untuk diimplimentasikan di semua wad paediatric dan wad maternity, berkuatkuasa dari September 2005.
- v. Keahlian dalam Jawatankuasa *Standing Committee* untuk perkhidmatan ART telah diperbaharui dan beberapa orang ahli baru dari universiti dan sektor swasta telah dipilih untuk menganggotai jawatankuasa ini.
- vi. Jawatankuasa Pindaan *Penal Code On Termination of Pregnancy* yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan telah membuat resolusi pada bulan Jun 2005, di mana tiada pindaan yang perlu dilakukan di dalam Penal Code berkaitan dengan isu '*termination of pregnancy*'.

Statistik kemasukan pesakit ke wad O&G telah meningkat kepada 566,748 pada tahun 2005 dari 563,679 pada tahun 2004 sebanyak 0.5%. Johor mempunyai kemasukan tertinggi ke wad ginekologi (15,294) dan wad obstetrik (59,950) berbanding negeri-negeri lain. Melaka pula mempunyai kadar penggunaan katil (BOR) tertinggi iaitu 76.16.

Data mengenai pesakit obstetrik yang dimasukkan ke dalam wad tidak menggambarkan jenis kelahiran yang ada atau kes-kes yang terlibat memandangkan purata hari tinggal di dalam wad yang terlalu pendek untuk kes-kes yang perlu menjalani pembedahan seperti Caesarian dan sebagainya.

PERKHIDMATAN PEMBEDAHAN

Perkhidmatan pembedahan terbahagi kepada kepakaran pembedahan dan subkepakaran pembedahan. Kepakaran pembedahan terdiri daripada pembedahan am, ortopedik, oftalmologi, urologi, neurosurgery, pembedahan plastik dan otorinolaringologi. Subkepakaran pembedahan pula terdiri daripada pembedahan vascular, pembedahan hepatopankreaticobiliari, pembedahan payudara dan endokrin, pembedahan kardiotorasik, kolorektal dan pembedahan pediatrik.

Pada tahun 2005, jaringan untuk perkhidmatan pembedahan vaskular telah dimulakan di Hospital Kota Bharu, Hospital Alor Setar dan Hospital Kuala Lumpur. Untuk hospital tanpa pakar, *networking* dalam perkhidmatan dijalankan dalam usaha memberikan perkhidmatan yang lebih baik kepada lebih ramai pesakit.

Bilangan katil untuk bidang kepakaran pembedahan telah meningkat daripada 7,556 katil (2004) kepada 7,624 katil (2005). Penambahan bilangan katil yang ketara adalah dalam kepakaran ortopedik.

Klinik Pakar Pembedahan

Kesemua disiplin pembedahan memberikan perkhidmatan pesakit luar dan pesakit dalam. Jadual 8 menunjukkan bilangan pesakit yang mendapatkan rawatan di klinik pesakit luar. Secara keseluruhan terdapat peningkatan yang ketara dalam bilangan pesakit yang menghadiri klinik ini pada 2005 dibandingkan dengan 2004. Peningkatan terbesar didapati di dalam kedatangan ke klinik neurosurgeri diikuti oleh pembedahan plastik dan ortopedik pada tahun 2005 berbanding dengan tahun 2004.

JADUAL 8
Jumlah Kedatangan ke Klinik Pakar Pembedahan di Hospital KKM, 2004 - 2005

Kepakaran	Bilangan Pesakit Yang Hadir di Klinik Pakar Pembedahan		% Perbezaan
	2004	2005	
Pembedahan Am	438,231	445,172	1.58
Ortopedik	521,322	558,282	7.09
Oftalmologi	478,659	508,518	6.24
Otorinolaringologi	270,744	289,296	6.85
Urologi	76,771	78,398	2.12
Neurosurgeri	17,645	21,776	23.41
Kardiorasik	13,061	13,812	5.75
Pembedahan Plastik	24,736	27,512	11.22
Pembedahan Tangan dan Mikrosurgeri	8,196	4,569	- 44.25
Hepatopankreatobiliari	NA	NA	-
Jumlah	1,849,365	1,947,335	5.30

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Perkhidmatan Pesakit Dalam Pembedahan

Perkhidmatan pesakit dalam bagi semua disiplin pembedahan adalah untuk pesakit yang dimasukkan ke wad untuk sesuatu pembedahan dan perawatan sebelum dan sesudah pembedahan, pesakit dengan masalah ketumbuhan yang boleh dirawat dengan pembedahan atau pesakit kanser yang memerlukan kemoterapi. Terdapat pertambahan bilangan pesakit yang dimasukkan ke wad pembedahan dalam tahun 2005 yang berjumlah 389,761 berbanding dengan tahun 2004 iaitu 382,508. Ini merupakan 21.0% dari jumlah kemasukan pesakit di hospital-hospital kerajaan.

Dalam tahun 2005, disiplin neurosurgeri mempunyai kadar penggunaan katil (BOR) tertinggi iaitu 85.98 kerana hanya 6 buah hospital sahaja mempunyai perkhidmatan neurosurgeri. Pesakit dengan kecederaan kepala daripada hospital tanpa perkhidmatan ini akan merujuk pesakit ke hospital dengan perkhidmatan neurosurgeri ini.

Bilangan pesakit dalam ortopedik juga meningkat dengan ketara pada tahun 2005 sejumlah 110,772 berbanding dengan 102,855 pada tahun 2004. Ianya merupakan 28.42% dari jumlah keseluruhan kemasukan pesakit ke wad pembedahan.

Selain daripada Institut Jantung Negara, perkhidmatan subkepakaran kardiothorasik disediakan di Hospital Pulau Pinang, Hospital Sultanah Aminah dan Hospital Umum Sarawak.

Prosedur Pembedahan

Jadual 9 menunjukkan jumlah kes pembedahan elektif dan kecemasan mengikut kepakaran. Kes pembedahan kecemasan adalah sebab utama pembedahan jika dibandingkan dengan pembedahan elektif bagi kepakaran pembedahan am, ortopedik dan neurosurgeri. Pertambahan ini berkait rapat dengan kes kemalangan jalanraya yang biasanya memerlukan pembedahan kecemasan. Kes pembedahan elektif boleh menjadi kecemasan jika keadaan pesakit itu bertambah tenat. Lebih 60% jumlah kes pembedahan adalah kes pembedahan kecemasan. Untuk perkhidmatan urologi, bilangan pembedahan yang dilakukan oleh Robotic Arm untuk tahun 2005 adalah sebanyak 48 kes. Kebanyakan pembedahan robotic adalah untuk pembedahan radikal prostatektomi laparoskopik untuk pesakit kanser prostate. Kegunaan lain robotic arm adalah untuk pembedahan nefrektomi dan juga kegunaan bagi disiplin pembedahan lain.

JADUAL 9
Jumlah Kes Pembedahan Elektif dan Kecemasan
Mengikut Kepakaran di Hospital KKM, 2004 - 2005

Kepakaran	Jumlah Pembedahan Elektif		Jumlah Pembedahan Kecemasan	
	2004	2005	2004	2005
General Surgeri	70,486	90,398	127,199	131,061
Ortopedik	51,606	53,438	173,565	179,588
Oftalmologi	29,829	31,820	6,887	8,435
Otorinolaringologi	23,480	26,919	9,342	11,657
Urologi	17,480	17,640	3,875	3,953
Neurosurgeri	1,358	1,325	4,868	4,648
Kardiotorasik	1,393	1,212	324	438
Pembedahan Plastik	3,448	4,647	1,245	1,539
Tangan & Mikrosurgeri	NA	NA	NA	NA
Hepatobiliari	NA	NA	NA	NA
Jumlah	199,080	227,399	327,305	341,319

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Perkhidmatan Anestesiologi

Perkhidmatan Anesthesiologi terdiri daripada dua perkhidmatan yang besar iaitu perkhidmatan bius dan perkhidmatan rawatan rapi. Perkhidmatan bius memberikan perkhidmatan berkaitan pembedahan untuk pesakit dan perkhidmatan rawatan rapi mengendalikan pesakit-pesakit tenat tanpa mengira disiplin samada pembedahan, perubatan dan juga pediatrik. Pada masa ini, 44 buah hospital KKM mempunyai pakar anaesthesiologi residen. Di Malaysia Timur, 27 buah hospital daerah tanpa pakar masih menggunakan khidmat pembantu perubatan yang terlatih dalam bidang anestesiologi untuk memberikan perkhidmatan bius. Enam buah hospital menerima perkhidmatan anaesthesiologi dari pakar bius melalui lawatan berkala. Jadual 10 menunjukkan beban kerja perkhidmatan anestesiologi dalam tahun 2005.

JADUAL 10
Beban Kerja Perkhidmatan Anestesiologi bagi Tahun 2005

Perkhidmatan	Pembedahan Elektif	Pembedahan Kecemasan	Jumlah
Bilangan Pembiusan Yang diberi di Hospital KKM	122,860	143,800	266,660
Bilangan Pesakit Yang menerima rawatan pain control analgesia			22,459
- <i>Patient controlled analgesia</i>		7,005	
- <i>Anaesthesia Epidural</i>		6,510	
- Lain-lain		8,944	
Bilangan Kemasukan ke Unit Rawatan Rapi Am			13,027

Sumber : Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

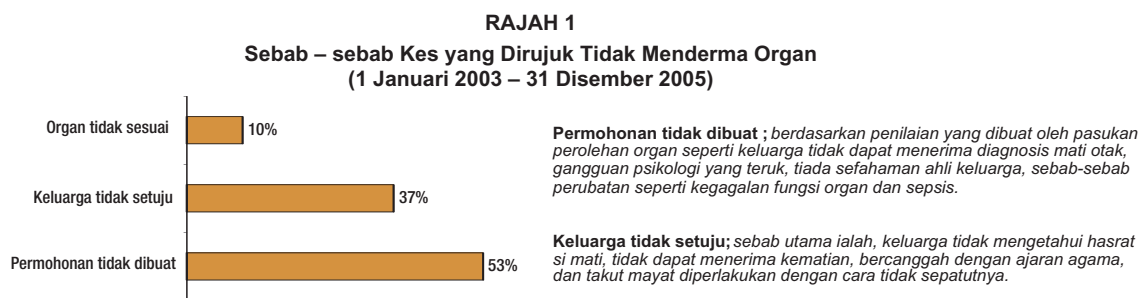
Bagi perkhidmatan rawatan rapi, satu '*soft ware*' berdasarkan internet iaitu, *bed watcher* telah terus digunakan dalam tahun 2005 untuk membantu jaringan bilangan katil rawatan rapi di enam buah hospital di Lembah Kelang sebagai projek perintis. Projek perintis tersebut telah dimulakan pada tahun 2004 untuk mengurangkan masalah kekurangan katil yang mendesak. Latihan untuk anggota terlibat sedang dijalankan semasa ini. Di antara perkembangan terkini bagi perkhidmatan anestesiologi adalah penggunaan borang kebenaran untuk dibiuis oleh hospital-hospital negeri mulai Julai 2005.

Untuk menangani masalah kekurangan katil rawatan rapi ini, beberapa projek sedang dijalankan untuk menaiktaraf katil rawatan rapi di beberapa buah hospital iaitu Hospital Seremban, Hospital Bukit Mertajam, Klang, Kuala Terengganu dan Kuantan. Projek-projek ini sedang dalam pelbagai peringkat pembinaan.

PERKHIDMATAN TRANSPLAN

Di Malaysia, perkhidmatan Transplan bermula sejak awal tahun 70-an dengan transplantasi kornea and buah pinggang yang pertama telah dijalankan di Hospital Kuala Lumpur pada tahun 1975. Pada masa ini KKM mempunyai Jawatankuasa Penyelaras Transplan Kebangsaan terdiri dari Unit Pengurusan Perolehan Organ Kebangsaan yang berpusat di Hospital Kuala Lumpur serta 16 Pasukan Perolehan Organ di hospital-hospital utama di seluruh negara untuk menjadi penyelaras kepada setiap pendermaan organ di negara ini. Di samping itu, Pusat Sumber Transplan ditubuhkan di Hospital Kuala Lumpur, Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru, Hospital Ipoh dan Hospital Pulau Pinang untuk meningkatkan tahap kesedaran di kalangan rakyat Malaysia dengan penganjuran ceramah, forum perbincangan di television dan radio dan membantu orang ramai untuk mendaftar sebagai penderma organ.

Kadar pendermaan organ di kalangan rakyat Malaysia masih perlu dipertingkatkan di mana pada tahun 2005 Malaysia hanya mempunyai 13 penderma; tidak jauh berbeza dengan bilangan 7 penderma pada tahun 1998. Bilangan penderma organ hidup tiada kaitan keluarga yang permohonannya telah diluluskan hanyalah dua kes. Jumlah keseluruhan rakyat Malaysia yang mendaftar sebagai penderma organ adalah sebanyak 7,494 dan majoriti mereka adalah daripada bangsa Cina (2, 499), diikuti oleh bangsa India (2, 101), Melayu (1, 658) dan lain-lain (224). Antara sebab-sebab kebanyakan kes yang dirujuk tidak mahu menderma organ ahli keluarga mereka ialah, melanggar ajaran agama, tiada persefahaman di kalangan ahli keluarga, tidak dapat menerima diagnosis mati otak, takut sekiranya mayat ahli keluarga diperlakukan dengan cara yang tidak sepatutnya, dan ahli keluarga tidak mengetahui hasrat si mati untuk menderma organ (Rajah 1). Ini menunjukkan bahawa tahap kesedaran rakyat Malaysia perlu dipertingkatkan di dalam usaha untuk meningkatkan mutu perkhidmatan Transplan di negara ini.



Sumber: Pusat Sumber Transplan Kebangsaan, Hospital Kuala Lumpur, 2005

Tahun 2005 juga telah menyaksikan beberapa kejayaan di dalam perkhidmatan ini, seperti, transplan paru-paru pertama dalam negara di Institut Jantung Negara dengan usaha sama Institut Perubatan Respiratori Hospital Kuala Lumpur. Laporan pertama Pendaftaran Transplan Kebangsaan (National Transplant Registry Report) juga telah dilancarkan yang antara lain melaporkan bahawa kadar survival pesakit dan graft buah pinggang adalah setaraf dengan data Sistem Data Buah Pinggang Amerika syarikat (United States Renal Data System (USRDS) (Jadual 11).

JADUAL 11
Kadar *Survival* Graft dan Pesakit Buah Pinggang di Malaysia

Kadar Survival	1-Tahun	5-Tahun
Graft	97%	88%
Pesakit	95%	89%

Sumber : Laporan pertama Pendaftaran Transplan Nasional 2004

PERKHIDMATAN DIAGNOSTIK & PENGIMEJAN

Patologi

Perkhidmatan Patologi merupakan perkhidmatan penting bagi setiap hospital Kementerian Kesihatan Malaysia yang menyumbangkan perkhidmatan diagnostik, saringan serta pemantauan untuk rawatan pesakit luar dan pesakit dalam hospital. Perkhidmatan ini merangkumi disiplin Patologi Kimia, Mikrobiologi Perubatan, Hematologi, Histopatologi dan Saitologi. Jumlah beban kerja siasatan Perkhidmatan Patologi dalam tahun 2005 ialah sebanyak 97,981,039 (Jadual 12) yang menunjukkan peningkatan 15.74% berbanding tahun 2004. Ini adalah disebabkan peningkatan permohonan ujian-ujian di semua makmal hospital serta penambahan ujian-ujian baru terutama di hospital negeri dan Hospital Kuala Lumpur. Akreditasi NATA (National Association of Testing Authorities, Australia) telah dijalankan mengikut fasa di 17 makmal hospital KKM. Hospital Kuala Lumpur adalah di antara hospital yang telah menerima pengiktirafan untuk ISO/IEC 17025 dari NATA pada tahun 2005.

Dalam tahun 2005, beberapa orang Pakar Patologi telah menjalani kursus subkepakaran. Kursus yang telah dianjurkan di peringkat kebangsaan ialah Kursus Perkhidmatan Sitogenetik dan Molekular Genetik selama 4 hari untuk Pakar Patologi, Pegawai Sains dan Juruteknologi Makmal Perubatan. Mesyuarat untuk meningkatkan dan memperkukuh Perkhidmatan Histopatologi Kebangsaan telah diadakan pada Disember 2005.

JADUAL 12
Jumlah Keseluruhan Beban Kerja Siasatan Perkhidmatan Patologi Di Hospital-hospital KKM 2000-2005

Tahun	Beban Kerja Siasatan Patologi
2005	97,981,039
2004	84,654,480
2003	74,397,822
2002	63,923,857
2001	51,110,500
2000	48,553,605

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Perkhidmatan Pemindahan Darah

Perkhidmatan pemindahan darah diberi di 118 hospital Kementerian Kesihatan Malaysia dan beberapa Pusat Perubatan Swasta. Objektif utama perkhidmatan ini ialah untuk memastikan bekalan darah dan produk darah yang berterusan, selamat dan berkualiti. Pusat Darah Negara Kuala Lumpur telah menerima pengiktirafan Akreditasi NATA (National Association of Testing Authorities, Australia) pada Oktober 2005. Sebagai sebahagian dari usaha untuk meningkatkan dan memperbaiki kualiti dan keselamatan perkhidmatan pemindahan darah, pusat saringan darah telah dipusatkan secara berperingkat dan penubuhan Pusat Darah Wilayah pada masa akan datang dijangka akan meningkatkan proses jaringan dan pengukuhan perkhidmatan ini di seluruh negara.

Di antara kursus yang telah dianjurkan pada 2005 ialah “National Transfusion Medicine Conference” dan Bengkel Platelet Antibody. Pendidikan untuk menggalakkan pendermaan darah sukarela dan amalan gaya hidup sihat bagi memastikan pendermaan darah yang selamat sentiasa dijalankan. Aktiviti promosi untuk menerap pendermaan darah sebagai satu budaya hidup di Malaysia turut dijalankan secara aktif. Buku Transfusion Practise Guideline for Clinicians and Laboratory Personnel telah disunting semula dan diedarkan pada tahun 2005. Ini adalah salah satu langkah bertujuan menggalakkan amalan perubatan yang baik dalam perkhidmatan pemindahan darah. Jadual 13 menunjukkan pencapaian sepanjang tahun 2005.

JADUAL 13
Pencapaian Aktiviti Pemindahan Darah Oleh
Hospital KKM, 2004 - 2005

Aktiviti	2004	2005
Jumlah Kutipan Darah	447,690	472,234
Penerima Darah	222,807	220,673
Penderma Gantian	3,991	4,077
Unit Bergerak	5,876	7,249

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Perubatan Forensik

Perkhidmatan Perubatan Forensik meliputi patologi forensik, perubatan forensik klinikal dan amalan medikolegal. Perkhidmatan Perubatan Forensik telah dipisahkan dari Jabatan Patologi pada 1 April 2004 dengan pembentukan Institut Perubatan Forensik Negara. Secara pentadbiran, perkhidmatan ini dibahagi kepada enam Pusat Forensik Wilayah di seluruh negara dan setiap Pusat Forensik Wilayah mempunyai dua Pusat Forensik Satelit di bawah seliaannya. Pakar Perubatan Forensik KKM telah terlibat dalam “*National Mental Health Suicidal Registry to study on the patterns of Suicidal Trend*” sejak September 2005. Satu kertas kerja mengenai Perkhidmatan Forensik Klinikal di Malaysia telah dibentangkan di *17th International Association Science Conference* di Hong Kong pada 2005. Perkhidmatan baru yang dirancang dalam masa terdekat ialah Makmal Toksikologi Forensik, Forensik Anthropologi, Forensik Neuropatologi, Forensik Histopatologi dan Pediatrik Forensik Patologi. Bebankerja untuk 2005 diringkaskan seperti di Jadual 14.

PENGIMEJAN DIAGNOSTIK (RADIOLOGI)

Buat masa ini semua hospital negeri dan beberapa hospital daerah menyediakan perkhidmatan kepakaran radiologi dan mempunyai modaliti seperti Mamografi, Ultrasound Doppler, CT, MRI dan Angiogram disamping Radiografi am. Perkhidmatan mamografi disediakan di semua hospital negeri dan beberapa hospital seperti Muar, Temerloh dan Taiping. Tomografi berkomputer boleh didapati di semua hospital negeri dan di Hospital Muar, Temerloh, Sibu, Taiping, Sandakan, Bintulu, Tawau, Likas dan Miri. Hospital Kuala Lumpur dan Pulau Pinang juga memiliki peralatan Imbasan CT 16 slices manakala Hospital Seberang Jaya, Kuching dan Selayang mempunyai peralatan Imbasan CT 64 slices. MRI terdapat di hampir kesemua hospital negeri kecuali Klang dan Sibu yang mana masih dalam proses perolehan peralatan tersebut.

JADUAL 14
Beban Kerja Perubatan Forensik di Hospital KKM, 2005

Pusat Forensik Wilayah (Hospital)	Pusat Forensik Satelit (Hospital)	Kematian Biasa (Pesakit Dalam)	Bedah Siasat Medico Legal	Peratus
Pulau Pinang		2,046	394	19.25%
	Alor Setar	1,689	276	16.34%
	Ipoh	2,771	521	18.80%
Kuala Lumpur		2,973	646	21.73%
	Klang	1,530	720	47.05%
	Seremban	1,679	402	23.94%
Johor Bahru		3,311	526	15.89%
	Melaka	1,954	397	20.32%
Kuantan		1,079	338	31.32%
	K. Trengganu	1,417	175	12.35%
	Kota Bharu	1,848	152	8.22%
Kota Kinabalu		1,623	187	11.52%
Kuching		1,020	110	10.78%
Jumlah		24,940	4,844	19.42%

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Peralihan dari radiografi analog kepada radiografi berkomputer dan digital telah meningkatkan keperluan sumber manusia terlatih di bidang pengimejan. Pembangunan subkepakaran dalam Radiologi masih perlahan berbanding disiplin lain berpunca dari penghijrahan pakar-pakar terlatih ke sektor swasta dan kurangnya bilangan Pakar Radiologi Am. Jumlah keseluruhan siasatan yang telah dilakukan oleh Perkhidmatan Radiologi diantara 2002 hingga 2005 mengikut modaliti pengimejan adalah seperti Jadual 15.

JADUAL 15
Jumlah Siasatan di Hospital-hospital KKM (Mengikut Modaliti)

Modaliti Pengimejan	2002	2003	2004	2005
Radiografi Am	2,158,694	2,276,705	2,478,354	2,680,627
Radiografi Khas	26,529	35,663	28,586	30,440
Tomografi Berkomputer (CT Scan)	80,243	89,541	101,830	114,267
MRI	8,690	11,845	16,037	16,432
Ultrasonografi	152,400	159,553	203,469	239,442
Pemeriksaan Tambahan	23,837	26,270	28,165	36,095
Jumlah	2,450,393	2,599,577	2,856,441	3,110,542

Sumber : Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi, KKM

Perubatan Nuklear

Perubatan Nuklear ialah perkhidmatan yang menggunakan bahan radioaktif di mana ianya diberi kepada pesakit mengikut jenis kaedah skan yang hendak dilakukan bagi membantu mendapatkan diagnosa. Ianya juga digunakan dalam perawatan dan intervensi (elektif dan juga kecemasan). Ianya juga digunakan dalam rawatan pesakit kanser. Perkhidmatan ini mula diperkenalkan di Malaysia pada tahun 1964 dimana ianya sebagai satu unit dalam Jabatan Radioterapi Hospital Kuala Lumpur. Seterusnya unit ini ditubuhkan di Hospital Umum Sarawak, Hospital Pulau Pinang dan Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru. Pada masa terdekat, perkhidmatan ini juga akan dibangunkan di Hospital Putrajaya dan pusat seterusnya iaitu Hospital Sultan Ismail, Pandan, Johor Bahru.

Perancangan perkhidmatan pada masa terdekat ialah Perkhidmatan PET-CT dan Cyclotron di Hospital Putrajaya, penambahan pusat yang memberi rawatan radioiodin untuk kanser tiroid dan penambahan sistem Gamma Camera. Beberapa perkhidmatan baru yang diperkenalkan pada tahun 2005 ialah ujian PET-CT Scan di Hospital Pulau Pinang, ujian Yttrium Y-90, Spleen(RBC Denatured), Spleen Imaging(Tc-99m Colloid) dan Indium(Octreotide) di Hospital Sultanah Aminah Johor Bharu dan ujian Brain Scan di Hospital Umum Sarawak. Pencapaian pada tahun 2005 adalah seperti Jadual 16.

JADUAL 16
Jumlah Imbasan Perubatan Nuklear 2004 dan 2005

Hospital	Jumlah Scan / Rawatan	
	2004	2005
Hospital Kuala Lumpur	4,365	4,493
Hospital Umum Sarawak, Kuching	877	849
Hospital Pulau Pinang	1,893	2,082
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	971	1,241
Jumlah	8,106	8,665

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

PERKHIDMATAN REHABILITASI DAN ANSILARI

Perkhidmatan rehabilitasi di hospital KKM merangkumi perkhidmatan-perkhidmatan Perubatan Rehabilitasi, fisioterapi, terapi carakerja, terapi pertuturan dan audiologi. Aktivitinya terdiri dari Perkhidmatan konsultasi yang turut merangkumi aktiviti penilaian, perawatan dan penjagaan hinggalah prostetik dan ortotik.

Untuk meningkatkan penyampaian perkhidmatan rehabilitasi kepada rakyat, KKM telah mewujudkan perkongsian pintar (*smart partnership*) dengan Jabatan Sosial dan kebajikan untuk meliputi aspek sosial, vokasional dan psikologi dalam Perubatan Rehabilitasi. Mereka menawarkan Pusat Latihan Perindustrian dan Pemulihan Orang Kurang Upaya (PLPP) Bangi sementara KKM menyediakan tenaga kerja.

Klinik Perubatan Rehabilitasi di HKL, Hospital Putrajaya (HPJ) dan PLPP membahagikan perkhidmatannya kepada Perkhidmatan Utama dan Perkhidmatan Generik. Perkhidmatan utama termasuklah Kurang Upaya Pediatrik (Cerebral Palsy), Kekudungan, Kecacatan Strok/ Neurologi, Kecacatan kakitangan dan Poliomyelitis. Perkhidmatan Generik pula termasuk lesen memandu untuk orang kurang upaya, kaunseling, pendaftaran, pendidikan dan status kewangan. Lebih ramai pesakit telah dapat diperiksa pada tahun 2005 untuk pesakit luar dan dalam Perubatan Rehabilitasi dengan 2,557 kedatangan klinik dan 399 kemasukan wad. Berbanding tahun 2004, terdapat 2,241 kedatangan klinik dan 199 kemasukan wad di HKL, HPJ dan PLPP.

Perkhidmatan fisioterapi adalah untuk membantu pesakit yang berkeadaan lemah atau kurang upaya selepas sesuatu kemalangan atau penyakit; memperolehi semula fungsi dan kekuatan optima otot besar mereka bagi meneruskan kehidupan. Manakala terapi cara kerja adalah untuk mencapai kebolehan atau kemahiran otot halus yang optima bagi memudahkan mereka melakukan aktiviti harian, dengan lebih hampir seperti sebelum berlakunya kemalangan atau penyakit mereka tersebut. Terdapat 96 hospital KKM yang menyediakan perkhidmatan fisioterapi dengan jumlah seramai 114, 931 pesakit menerima rawatan pada tahun 2005.

Malaysia kini amat memerlukan pakar Perubatan Rehabilitasi. Terdapat hanya 9 orang dari 17 pakar Perubatan Rehabilitasi di seluruh Negara yang bekerja dengan KKM. Malaysia memerlukan 150 hingga 300 orang pakar perubatan rehabilitasi berdasarkan norma 1:150,000 – Perancangan Perkhidmatan Pakar Bahagian Perkembangan Perubatan KKM dan 1:85,500 bagi RCPSC.

Terdapat 394 orang jurupulih anggota di Kementerian Kesihatan Malaysia dan sejumlah 218 orang jurupulih anggota berkhidmat di sektor swasta. Bagi jurupulih carakerja pula, terdapat 364 orang di seluruh Malaysia. Dari jumlah ini seramai 270 orang berkhidmat di hospital-hospital KKM, 10 orang di klinik kesihatan, 5 orang di Pusat Kebajikan, 8 orang di Agensi Bukan Kerajaan, 55 orang di hospital universiti dan 16 orang yang lain di sektor swasta. Bagi Pegawai Pemulihan Pertuturan pula, pada masa ini terdapat 83 orang pegawai pemulihan pertuturan di seluruh negara di mana 25 orang pegawai pemulihan pertuturan berkhidmat di hospital-hospital KKM, 38 orang berkhidmat di universiti dan 20 orang yang lain berkhidmat di sektor swasta. Taburan bilangan mereka adalah seperti di Jadual 17.

JADUAL 17
Taburan Jurupulih Anggota, Jurupulih Cara Kerja dan Pegawai Pemulihan Pertuturan
di Kementerian Kesihatan Malaysia Mengikut Negeri, pada Tahun 2005

Negeri	Bil. Jurupulih Anggota	Bil. Jurupulih Cara Kerja	Bil. Pegawai Pemulihan Pertuturan
Perlis	6	5	1
Kedah	19	12	2
Pulau Pinang	31	19	1
Perak	40	35	3
Selangor	38	32	3
Negeri Sembilan	13	15	1
Melaka	11	7	1
Johor	31	29	4
Pahang	19	13	0
Terengganu	16	7	1
Kelantan	22	11	1
Sabah	52	21	1
Sarawak	50	38	2
Wilayah Persekutuan	46	26	4
Jumlah	394	270	25

Sumber : Hospital Kuala Lumpur, 2005

PERKHIDMATAN AUDIOLOGI

Pada masa kini, terdapat 87 orang Pegawai Pemulihan Pendengaran (Audiologist) di seluruh negara (sehingga Mei 2005) di mana 32 orang daripada mereka berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan.

Aktiviti utama yang dijalankan pada tahun 2005 adalah Program Saringan Pendengaran. Ianya telah dimulakan sebagai projek perintis di Hospital Kuala Lumpur semenjak bulan Ogos tahun 2004. Ia merupakan usahasama Unit Audiology , Jabatan ENT, Institut Pediatrik, Jabatan O&G dan juga Unit Terapi Pertuturan. Program ini adalah bertujuan untuk meningkatkan tahap pengesanan awal bagi kanak-kanak yang mempunyai masalah pendengaran. Di antara kesemua bayi yang telah disaring (668 bayi), sejumlah 556 bayi didapati mempunyai pendengaran yang normal bagi kedua-dua belah telinga, manakala 162 bayi pula telah gagal dalam ujian saringan pendengaran ini samada sebelah atau kedua-dua belah telinga. Mereka ditetapkan untuk menjalani ujian diagnostic Audiology iaitu 'Diagnostic Auditory Brainstem Response' (ABR), tetapi hanya 98 bayi yang hadir. Daripada ujian tersebut, 25 bayi mempunyai masalah pendengaran di mana 12 orang mengalami '*conductive hearing loss*' dan 13 orang lagi mengalami '*sensorineural hearing loss*'.

PERKHIDMATAN DIETETIK DAN SAJIAN

Perkhidmatan Sajian

Perkhidmatan ini adalah bertanggungjawab dalam menyediakan makanan kepada semua Pesakit Dalam termasuklah diet normal, diet terapeutik, makanan untuk doktor-doktor yang bertugas atas panggilan, ration malam untuk kakitangan yang bertugas malam, *'enteral feeding'* dan juga susu formula untuk bayi. Buat masa ini terdapat dua sistem penyediaan makanan iaitu secara *'bulk system'* dan juga secara *'centralized plating system'*. Oleh kerana kekurangan tenaga pekerja dan juga kekurangan kemudahan serta peralatan dapur, maka tidak semua hospital dapat menjalankan sistem ini.

Pada tahun 1999 Kementerian Kesihatan telah membuat keputusan menswastakan perkhidmatan ini di beberapa buah hospital baru yang mempunyai bilangan katil yang melebihi 250 buah. Sehingga kini, perkhidmatan ini telah pun di swastakan di 3 buah hospital, iaitu Hospital Selayang, Hospital Putrajaya dan Hospital Pulau Pinang. Walaubagaimanapun, disebabkan oleh sumber kewangan yang terhad maka penswastakan perkhidmatan ini tidak dapat dilaksanakan di semua hospital-hospital kerajaan di negara ini. Hospital-hospital yang telah dikenalpasti untuk di swastakan perkhidmatan sajiannya dimasa akan datang adalah Hospital Serdang, Hospital Ampang, Hospital Sungai Buloh, Hospital Sultan Ismail (Pandan), Johor Bahru dan Hospital Likas, Sabah.

Perkhidmatan Dietetik

Buat masa ini terdapat sejumlah 109 orang Pegawai Dietetik yang berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia Nisbah Pegawai Dietetik kepada Pesakit Dalam adalah seorang Pegawai Dietetik untuk 200 orang Pesakit Dalam bagi hospital-hospital besar. Hanya hospital-hospital besar dan hospital-hospital daerah tertentu sahaja yang mempunyai Pegawai Dietetik. Secara purata terdapat 1 hingga 3 orang Pegawai Dietetik untuk setiap hospital.

PEMBANGUNAN PROFESION

i) Pakar dan Pegawai Perubatan

a) Pewartaan Pakar Klinikal

Cawangan ini menguruskan Mesyuarat Jawatankuasa Khas Perubatan sekurang-kurangnya 3 kali setahun. Mesyuarat bulanan juga di adakan bagi mempercepatkan proses pewartaan.

Pada tahun 2005, 341 Pakar telah di wartakan, iaitu peningkatan sebanyak 29% berbanding dengan tahun sebelumnya (Jadual 18). Pakar Perubatan merupakan kumpulan pakar yang paling ramai diwartakan pada tahun 2005, diikuti dengan Pakar O&G dan Pakar Pediatrik seperti di Jadual 19.

JADUAL 18
Bilangan Pakar yang Diwartakan, 2004-2005

Tahun	Bil. Pakar
2004	263
2005	341
Jumlah	604

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

b) Credentialing & Pewartaan

Mulai tahun 2005, sistem *credentialing* telah diintegrasikan dengan proses pewartaan memandangkan proses penilaian pakar-pakar bagi tujuan tersebut tidak begitu berbeza. Oleh itu, semua permohonan pegawai yang lulus untuk diwartakan, akan secara automatik di *credential* dalam *core procedures* bidang masing-masing.

Satu bengkel bagi menyemak semula proses pewartaan dan pewujudan *logbook* bagi penggunaan semasa tempoh pra-warta telah diadakan pada tahun 2005. Di samping itu langkah-langkah untuk mengintegrasikan sistem credentialing juga telah dikenalpasti bagi pelaksanaan.

JADUAL 19
Bilangan Pakar yang diwartakan Mengikut Kepakaran, 2004-2005

Kepakaran	Bilangan Pakar Diwartakan 2004	Bilangan Pakar Diwartakan 2005
Perubatan	37	52
Pediatric	24	41
Psikiatri	10	12
Ortopedik	24	27
Patologi	8	6
Oftalmologi	16	31
Anesthesiologi	28	36
THT	14	3
Bedah Am	28	37
O & G	82	41
Radiologi	25	13
Radioterapi & Onkologi	-	2
Nephrologi	-	11
Bedah Plastik	1	-
Urologi	-	-
Gastroenterologi	2	1
Bedah Kardiorasik	1	-
Neurologi	1	1
Kardiologi	4	4
Perubatan Kecemasan	6	5
Rheumatologi	-	3
Perubatan Sukan	-	1
Bedah Pediatric	1	1
Dermatologi	2	3
Bedah Saraf	-	6
Rehabilitasi	-	4
Jumlah	260	341

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

* Termasuk pakar kontrak

c) Latihan Fellowship

Program Latihan Fellowship yang di kendalikan oleh KKM merupakan latihan *apprenticeship* yang mengambil tempoh masa diantara 3-4 tahun. Pada tahun 2005, bilangan pelatih bagi latihan Fellowship adalah sebanyak 249 bertambah sebanyak 5% jika di bandingkan dengan tahun 2004. (Jadual 20). Skop disiplin-disiplin yng di tawarkan telah bertambah dengan permulaan program General Paediatrics & Child Health pada pertengahan tahun 2005.

Secara keseluruhan, masih ramai pelatih yang memohon latihan dalam bidang-bidang yang popular seperti gastroenterologi diikuti dengan kardiologi, nefrologi dan rheumatologi. Walaubagaimana pun, ada bidang-bidang yang kurang menarik perhatian pakar-pakar seperti Bedah Plastik, Bedah Tangan & Mikro dan Hepatologi yang mempunyai bilangan pelatih yang kecil.

d) Aktiviti CME / CPD

Peranan Cawangan dalam mengurus pembiayaan dan pencalonan pegawai-pegawai untuk mengikuti kursus/bengkel dan seminar masih di teruskan. Pada tahun 2005, 124 kursus telah diadakan yang melibatkan 3,667 peserta. Jumlah peserta pada tahun 2005 telah meningkat sebanyak 33% dari tahun 2004.

JADUAL 20
Bilangan Aktiviti CME, 2004-2005

Tahun	Bilangan Program CME	Bilangan Peserta
2004	107	2,758
2005	124	3,667
Jumlah	231	6,425

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

e) Keperluan Pakar

Pada tahun 2005, terdapat seramai 1,944 orang pakar dari pelbagai bidang kepakaran yang bekerja dengan Kementerian Kesihatan termasuk 220 orang pakar-pakar kontrak. Terdapat peningkatan dalam jumlah pakar-pakar sebanyak 15.4% berbanding dengan tahun 2004. Walaupun bilangan pakar bertambah namun masih tidak dapat memenuhi keperluan negara.

f) Pengambilan Pakar Swasta Untuk Berkhidmat di Hospital KKM

Pengambilan pakar swasta masih di teruskan memandangkan terdapat keperluan dalam sesuatu kepakaran di beberapa hospital KKM. Terdapat 29 pakar yang memohon pada tahun 2005 berbanding dengan 17 pakar pada tahun 2004.

PROFESION KESIHATAN BERSEKUTU

Di antara aktiviti dan pencapaian perkembangan profesion Kesihatan Bersekutu dalam tahun 2005 adalah;

a) Latihan Peningkatan Atenden Kesihatan

'Latihan Peningkatan Atenden Kesihatan' terbahagi kepada 3 tahap, di mana tahap 1 & 2 dilaksana di peringkat hospital/ negeri, manakala 'Latihan Peningkatan Atenden Kesihatan Tahap 3' dikendalikan secara berpusat oleh unit ini. Dua siri latihan tahap 3 (bertugas diunit bilik bedah, fisioterapi, suchama dan forensik) diadakan pada tahun 2005 dengan dihadiri oleh 157 orang peserta. Sehingga Disember 2005 sejumlah 9,697 (tahap 1), 8,165 (tahap 2) dan 772 (tahap 3) sijil telah dikeluarkan kepada atenden kesihatan yang tamat dengan jayanya teori dan amali latihan tersebut.

b) Penggajian Warganegara Asing Berkhidmat di Sektor Swasta

Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia memperakui bahawa terdapat kekurangan tenaga pekerja dari beberapa kategori Kesihatan Bersekutu samaada di hospital kerajaan atau di hospital swasta. Dengan itu pihak Kementerian mengenalpasti kategori-kategori Kesihatan Bersekutu tersebut yang boleh diambil bekerja oleh institusi perubatan swasta dari kalangan bukan warganegara. Sebanyak 41 permohonan pengambilan kategori Kesihatan Bersekutu (selain jururawat) warganegara asing diproses pada tahun 2005 untuk berkhidmat di sektor swasta.

c) Kertas Cadangan dengan Kerjasama Bahagian Sumber Manusia KKM

Antara kertas cadangan penambahbaikan skim perkhidmatan dan elaun bagi beberapa profesion Kesihatan Bersekutu yang telah diluluskan oleh pihak Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) pada tahun 2005 adalah seperti berikut:

- Skim perkhidmatan bersepadu bagi jururawat, juru x-ray dan penolong pegawai kesihatan persekitaran - berkuatkuasa pada 1 Januari 2005.
- Pertukaran klasifikasi skim kategori 'C' kepada 'U' bagi pegawai dietetik - berkuatkuasa pada 1 Julai 2005.
- Elaun insentif pembantu perubatan bertugas di bilik mayat - berkuatkuasa pada 1 Januari 2006.
- Elaun insentif rawatan pesakit kusta dan tuberculosi bagi juruteknologi makmal perubatan, pembantu teknologi makmal perubatan dan atenden kesihatan bertugas di Pusat Kusta Negara dan Institut Perubatan Respiratori bilik mayat - berkuatkuasa pada 1 Januari 2006.

d) Perkhidmatan Profesion Kesihatan Bersekutu Swasta Secara Sessional

Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia memperakui bahawa terdapat keperluan perkhidmatan dari beberapa kategori Kesihatan Bersekutu di hospital KKM seperti Pegawai Psikologi Klinikal, Pegawai Ortoptis dan lain-lain. Sehubungan dengan itu hospital berkenaan boleh memperolehi perkhidmatan tersebut secara sessional mengikut syarat-syarat seperti yang ditetapkan.

e) Kerjasama dengan Institusi Pengajian Tinggi

Pada tahun 2005 sejumlah 11 permohonan baru penggunaan hospital KKM untuk tujuan latihan amali bagi melatih profesion Kesihatan Bersekutu dari institusi pengajian tinggi swasta telah diluluskan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia, dan 4 institusi swasta telah menandatangani perjanjian dengan pihak KKM pada tahun tersebut. Sehingga Disember 2005, sejumlah 34 institusi (awam/ swasta) telah diberi kelulusan penggunaan hospital oleh pihak KKM.

f) *Credentialing & Privileging*

Mekanisma *credentialing* anggota-anggota kategori Kesihatan Bersekutu sedang dibangunkan. Ianya akan dilaksana secara berfasa, dengan fasa awal pelaksanaan melibatkan jururawat dan pembantu perubatan bertugas di unit rawatan kritikal / pengkhususan seperti di unit perawatan rapi, perawatan peri-operatif, kecemasan dan oftalmologi. Jawatankuasa berkaitan pelaksanaan *credentialing & privileging* telah dibentuk dan keahlian telah dibuat perlantikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan pada November 2005.

g) Draf Rang Undang-Undang 'Profession Kesihatan Bersekutu'

Draf Rang Undang-Undang 'Profession Kesihatan Bersekutu' telah disediakan, yang kini di dalam kajian dan penelitian Penasihat Undang-Undang KKM.

PENILAIAN TEKNOLOGI KESIHATAN

Hasil utama aktiviti penilaian teknologi kesihatan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan adalah penilaian teknikal kesihatan, panduan amalan klinikal atau CPG, Clinical Pathway dan kajian teknologi untuk kegunaan KKM khususnya dan Kerajaan amnya. Secara keseluruhan pencapaian dan aktiviti utama pada tahun 2005 adalah seperti dalam Jadual 21.

JADUAL 21
Aktiviti dan Pencapaian Dalam Tahun 2005 Bagi Aktiviti Penilaian
Teknologi Kesihatan Oleh Bahagian Perkembangan Perubatan

Nama Isu	Isu-isu baru dimulakan	Isu-isu Tahun Sebelum	Jumlah	Laporan Yang dalam Proses Analisa	Jumlah (%) yang Dilaksanakan
Penilaian Teknologi Kesihatan	8	9	17	13	4 (23.0)
Kajian Teknologi	24	-	24	12	12 (50.0)
<i>Clinical Practice Guidelines</i>	5	23	28	22	6 (21.4)
<i>Clinical Pathway</i>	1	-	1	1	-
Latihan	6	-	6	-	6 (100.0)

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Nota: * - : Tiada *Newsletter : disediakan 2 kali setahun

Terdapat 7 pembentangan di konferen mahupun seminar peringkat antarabangsa dan 4 pembentangan di peringkat kebangsaan yang meliputi pembentangan oral dan poster telah dicapai oleh wakil Bahagian ini pada tahun 2005. Di peringkat antarabangsa Bahagian ini turut menyumbang khidmat nasihat kepada negara-negara Asia Pacific iaitu Indonesia dan Iran manakala di peringkat kebangsaan, khidmat nasihat dan teknikal di beri dalam pembentukan Regulatori Alat Perubatan.

PERALATAN DAN SUMBER PERUBATAN

Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggung jawab ke atas pengurusan kewangan di bawah bajet pengurusan dan memberi input teknikal bagi pembelian mahupun penggantian peralatan perubatan dan operasi hospital yang berkaitan, untuk hospital-hospital dan institusi perubatan KKM. Dengan kerjasama Bahagian Kewangan, Kementerian Kesihatan Malaysia, segala usaha dilaksanakan bagi memastikan sebarang peruntukan yang diluluskan dibelanjakan dengan mematuhi peraturan kewangan.

Kewangan

i. Batas Perbelanjaan (ET)

Pada tahun 2005, Program Rawatan Perubatan telah diperuntukkan sebanyak RM4,641,259,671.00 penambahan sebanyak 3% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah peruntukan ini merupakan 63% dari keseluruhan jumlah yang diperuntukkan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia. Sebanyak 103.47% telah dibelanjakan dan perbelanjaan untuk bekalan dan perkhidmatan adalah komponen yang utama dan ianya menyumbang sebanyak 54.32%. Perbelanjaan untuk emolumen adalah 48.73%.

ii. Dasar Baru

Sebanyak 6 Dasar Baru telah diluluskan pada tahun 2005 yang melibatkan sejumlah RM25,486,336.42 juta (OA 20000). Peratus perbelanjaan adalah 93.67%. Peruntukan aset yang telah diperuntukkan di bawah “*One Off*” ialah sebanyak RM 27.72 juta.

iii. Peruntukan Pembangunan

RM 35 juta telah diperuntukkan di bawah projek BP 301 (ubahsuai dan naiktaraf hospital).

Peralatan Perubatan

Bahagian ini mengenalpasti peralatan perubatan untuk kegunaan hospital-hospital KKM dan bertanggungjawab untuk menyediakan spesifikasi bagi peralatan perubatan dan menyelaraskan penilaian teknikal bahan-bahan mudah luak (consumables) yang di bekal oleh Pharmaniaga Sdn Bhd. Pada tahun 2005, sebanyak 36 tender dilaksanakan di peringkat pusat. Peruntukan selebihnya diagihkan di peringkat negeri bagi pembelian secara sebut harga. Perolehan peralatan perubatan juga turut dilakukan secara sebutharga (bagi peralatan bernilai < RM200,000.00). Sepanjang tahun 2005, sebanyak 5 sebutharga telah dilakukan oleh Bahagian ini.



PENGENALAN

Kerajaan Malaysia telah melancarkan inisiatif Telekesihatan untuk membawa sistem penjagaan kesihatan ke era IT. Untuk merealisasikan perkara ini, projek Telekesihatan telah dilancarkan sebagai salah satu daripada tujuh Aplikasi Perdana di bawah Koridor Raya Multimedia. Di samping itu, Telekesihatan memainkan peranan yang penting untuk menjana pembangunan MSC dan juga untuk mencapai sasaran pembangunan ekonomi wawasan 2020. Unit Telekesihatan telah ditubuhkan pada tahun 2000 sebagai unit khas projek untuk melaksanakan projek-projek aplikasi perdana Telekesihatan.

Telekesihatan bermaksud integrasi antara telekomunikasi maklumat, teknologi *human-machine interface*, dan teknologi kesihatan yang bertujuan untuk memastikan pemberian penjagaan kesihatan, mempromosikan keadaan kesihatan yang seimbang dan mewujudkan suasana kesihatan. Dalam tahun 2004, projek Aplikasi Telekesihatan telah dikaji semula dan skopnya telah dirombak semula kepada tujuh (7) komponen seperti berikut :

- *Teleconsultation*
- *Health Online*
- *Continuous Professional Development*
- *Lifetime Health Record*
- *Personalised Lifetime Health Record*
- *Call Center*
- *Group Data Services*

AKTIVITI

Telekonsultasi

Objektif utama perkhidmatan Telekonsultasi adalah untuk melanjutkan perkhidmatan kepakaran melalui perhubungan telekonsultasi antara hospital dan klinik kesihatan primer di kawasan luar bandar. Adalah diharapkan mutu perkhidmatan kepada pesakit dapat dipertingkatkan dan di samping itu keberkesanan kesihatan dapat diperbaiki.

Pelaksanaan projek Telekonsultasi telah dimulakan dalam tahun 2000 dan meliputi 41 hospital dan klinik dalam tempoh kontrak 30 bulan oleh WorldCare Health (M) Sdn. Bhd.

Lokasi telekonsultasi tersebut yang telah dibangunkan oleh WorldCare Health (M) Sdn. Bhd telah diaktifkan semula dalam tahun 2005. Syarikat SOLSIS (M) Sdn Bhd telah ditawarkan kontrak bernilai RM 6.3 juta untuk penyelenggaraan peralatan, perisian dan aplikasi sistem rangkaian di 38 lokasi. Kontrak tersebut adalah untuk dua tahun, bermula dari 8 Jun 2005.

Perpindahan peralatan telekonsultasi daripada lokasi yang tidak aktif kepada 16 lokasi yang baru telah dilaksanakan daripada 4 Ogos 2005 sehingga 2 September 2005.

Dalam menyusun semula servis telekonsultasi, kaedah perlaksanaannya telah dikajisemula berdasarkan kepada maklumbalas daripada pengguna, penemuan lawatan ke lokasi (Hospital Ipoh, Hospital Kuala Lumpur dan Hospital Melaka) oleh Unit Telekonsultasi. Antara kaedah - kaedah baru yang telah dipatuhi ialah :

- Fokus khas kepada 9 antara 16 lokasi baru iaitu Hospital Alor Setar, Hospital Pulau Pinang, Hospital Grik, Hospital Taiping, Hospital Sri Manjung, Hospital Ipoh, Hospital Kuala Lumpur, Hospital Selayang dan Hospital Kuala Kubu Bharu.
- Mewujudkan lima kumpulan kerja spesifik terdiri daripada kalangan pakar klinikal pengguna (TC champions) yang akan memberi penumpuan khas kepada bidang klinikal masing (Radiologi, Kardiologi Dermatologi Neurosurgeri, Trauma dan Kecemasan), pihak - pihak diperingkat Kementerian Kesihatan termasuk Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi, Bahagian Telekesihatan dan Bahagian Perkembangan Perubatan. Kumpulan kerja ini bertanggungjawab bagi membangunkan perkhidmatan dan memastikan kejayaan pelaksanaan aktiviti telekonsultasi tersebut.

Health Online

Tahun 2005 dimulakan dengan pembangunan isi kandungan secara dalaman. Empat bengkel telah dianjurkan dengan membawa pakar-pakar pelbagai disiplin perubatan dan kesihatan untuk menulis tajuk-tajuk berkaitan dengan bayi sehingga yang berkaitan dengan warga-tua. Keseluruhannya sebanyak 407 tajuk telah disiapkan.

Tender untuk pembangunan dan penyelenggaraan portal *Health Online* telah diserahkan kepada Imatera Digital Image Services Sdn. Bhd bernilai RM1.288 juta. Vendor tersebut bertanggungjawab untuk memindahkan isi kandungan yang telah dibangunkan kepada bentuk yang boleh dihoskan. Sementara itu perkhidmatan yang turut dibangunkan adalah seperti berikut:

- *Health Service Directory*
- *Advisory Services*
- *Health Alerts*
- *Health Events*
- *Discussion Forum*
- *Latest Health News/Finding*

Pada bulan September 2005, portal ini telah dipamerkan di EXPO IAP di Kepala Batas, Pulau Pinang. Pada penghujung tahun 2005, GAT (*Government Acceptance Test*) dan PAT (*Provisional Acceptance Test*) telah dilaksanakan dan selesai.

Continuous Professional Development (CPD)

Berikutan dengan kertas "*Way Forward for Telehealth Project*", projek CME (*Continuous Medical Education*) di bawah Aplikasi Perdana MSC telah di ubah skopnya dan dinamakan sebagai projek CPD (*Continuous Professional Development*).

Projek CPD terdiri dari 3 komponen :

- i. **Pengawasan CPD dalam talian**
 - Buku log CPD
 - Mata kredit CPD
 - Kalendar peristiwa
 - Penilaian kompetensi

ii. **Perpustakaan Maya**

- Pangkalan data pengetahuan berkaitan dengan perubatan dan kesihatan
- Melanggan e-buku dan e-jurnal
- Rangkaian dalam talian perpustakaan-perpustakaan di KKM.

iii. **Modular Distance Learning**

- Topik-topik berkaitan dengan perubatan dan kesihatan yang terpilih boleh dicapai dalam talian.
- Sesi pembelajaran secara interaktif dan pemberian mata kredit.

PENCAPAIAN

i. **Pengawasan CPD dalam talian**

- Dalam 2005, Bahagian Telekesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, Lembaga CPD, Unit Kompetensi Bahagian Sumber Manusia dan Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi, bersama telah mengenalpasti dan menyediakan fungsi dan spesifikasi untuk pembangunan *Online CPD Monitoring System*.
- Tender telah diuruskan bagi projek ini dan ianya dijangka berfungsi dalam tahun 2006.

ii. **Virtual Library / K-Hub**

- Mesyuarat dan kerjasama dengan Pustakawan, KKM telah diadakan untuk mengumpul keperluan bagi spesifikasi fungsi *Virtual Library System*. Bahagian Teknologi Maklumat dan Komunikasi membantu dari segi perancangan dan penyediaan infrastruktur, rangkaian dan hal-hal teknikal yang lain.
- Lapan perpustakaan dalam KKM telah dikenalpasti untuk dirangkaikan:
 - Institut Penyelidikan Perubatan (IMR)
 - Ibu Pejabat KKM, Putrajaya
 - Institut Pengurusan Kesihatan (IPK)
 - Hospital Kuala Lumpur
 - Hospital Seremban
 - Hospital Pulau Pinang
 - Hospital Alor Setar
 - Hospital Kuching
- Sistem ini dijangkakan beroperasi dalam awal tahun 2007.

iii. **Modular Distance Learning (MDL)**

- Merancang dan mengkaji keperluan untuk MDL dari segi berbagai aspek: *business model*, pilihan penyampaian kursus, topik yang ditawarkan, kumpulan sasaran, *business process* dan lain-lain.
- Menyumbang dalam penyediaan spesifikasi bersama dengan Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM.
- Menjalankan projek perintis di Hospital Putrajaya dan Hospital Selayang dalam tahun 2006.

Lifetime Health Record (LHR)

Perkhidmatan *Lifetime Health Record* (LHR) adalah salah satu daripada komponen perkhidmatan Telekesihatan yang diubah daripada projek *Lifetime Health Plan* (LHP) dalam Aplikasi Perdana Telekesihatan MSC KKM.

Pada 22 Mac 2005, MAMPU telah meluluskan permohonan KKM untuk mendapatkan perkhidmatan konsultan bagi projek LHR. Konsultan kini dalam proses perlantikan.

Brif keperluan fungsi (*functional requirement brief*) telah siap disediakan. Dalam aktiviti pembangunan standard untuk LHR, koding ICD 10 PCS untuk prosedur perubatan telah disempurnakan; manakala koding ICD 10 PCS untuk prosedur surgikal sedang disemak semula.

National Health Data Dictionary (NHDD) merangkumi 3 bahagian iaitu :

- *Person Management Record*
- *Event Summary*
 - *Hospital Discharge Summary*
 - *Clinic Visit Summary*
- *Health Condition Summary*
 - *Care of Person with Diabetes Mellitus Type II*
 - *Antenatal and Newborn Care*
 - *Child Health Care*

Dokumen *Person Management Record Data Set* versi 2.0 sedang menunggu kelulusan. Dokumen *Hospital Discharge Summary Data Set* versi 2.0 sedang dikemaskini sebelum proses untuk mendapatkan konsensus. Draf dokumen laporan *Change Management* dan *Gap Analysis* untuk pelaksanaan projek perintis LHR telah disediakan.

HALA TUJU

Telekonsultasi

- Perkhidmatan Telekonsultasi untuk bidang kepakaran *Hand and Micro Surgery Services* telah dirancang dan kini dalam proses untuk mendapat kelulusan pihak MAMPU.
- Pelaksanaan perkhidmatan TC mengikut kawasan di Sabah, Labuan dan Sarawak.

Health Online

- Pemindahan isi kandungan di dalam Bahasa Malaysia.
- Aktiviti pelancaran dan publisiti akan diteruskan.
- Pembangunan Modul *Health Risk Assessment* (HRA)

Continuous Professional Development

- *Modular Distance Learning* (MDL) - Projek perintis akan dilancarkan pada tahun 2006 di Hospital Putrajaya dan Hospital Selayang dengan anggaran kos sebanyak RM 200,000.

Life Time Health Record (LHR)

- Untuk membangunkan *business case* dan memperkukuhkan strategi pelaksanaan perkhidmatan LHR dengan menggunakan perkhidmatan perunding yang telah dilantik.
- Untuk melaksanakan projek perintis di Daerah Seberang Perai Utara dan Tengah yang meliputi tiga hospital dan 13 klinik kesihatan dalam tahun 2006 - 2008.

KESIMPULAN

Pada dasarnya, projek-projek Telekesihatan adalah bertujuan untuk pencapaian lapan (8) matlamat perkhidmatan kesihatan (*achieving the eight health service goals*). Memandangkan projek - projek Telekesihatan yang terdiri daripada beberapa komponen yang berbeza, ia perlu melibatkan pelbagai pihak pengguna daripada peringkat kementerian ke peringkat kemudahan kesihatan (hospital / klinik kesihatan). Oleh yang demikian, faktor - faktor kritikal untuk kejayaan projek - projek tersebut adalah :

- Kerjasama erat dan komitmen semua pihak yang terbabit.
- Pengurusan projek yang berkesan
- Komitmen dan sokongan dari pegawai atasan dalam pelaksanaan projek berkaitan.



5

**PROGRAM PENYELIDIKAN
DAN SOKONGAN TEKNIKAL**

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN KESIHATAN

PENDAHULUAN

Aktiviti Perancangan dan Pembangunan adalah salah satu daripada empat aktiviti di bawah Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal. Aktiviti Perancangan dan Pembangunan menyokong Kementerian Kesihatan Malaysia dan sektor-sektor lain dalam kegiatan perancangan dan pembangunan kesihatan termasuk juga kelengkapan maklumat kesihatan.

Visi Bahagian Perancangan dan Pembangunan adalah “kepimpinan dan kegemilangan dalam perancangan dan pembangunan sistem kesihatan untuk sektor kesihatan ke arah merealisasikan “Visi Kesihatan”. Misi Bahagian ini adalah untuk membina dan membangunkan usahasama *stakeholder*, membangunkan teras kemahiran perancangan kesihatan, perancangan fasiliti dan pembangunan kesihatan termasuk pengurusan maklumat kesihatan. Bahagian Perancangan dan Pembangunan mempunyai tiga teras perkhidmatan (*core businesses*), iaitu :

- Perancangan dan Pembangunan Sistem Kesihatan
- Perancangan dan Pembangunan Fasiliti Kesihatan
- Perancangan dan Pengurusan Sistem Maklumat Kesihatan

Objektif Bahagian ini adalah seperti berikut :

- Membangun, melaksana, memantau dan menilai pelan sektor kesihatan supaya seimbang dengan polisi nasional.
- Merancang dan membangunkan fasiliti kesihatan supaya dapat mencapai keperluan kesihatan yang berubah dengan menggunakan teknologi yang sesuai dan sumber sedia ada.
- Menyediakan satu sistem kesihatan dan sistem maklumat berkaitan kesihatan yang bersepadu dan komprehensif, tepat pada masa dan berkualiti untuk negara dengan kerjasama semua *stakeholders*.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Aktiviti-aktiviti dan pencapaian tahun 2005 adalah berdasarkan tiga teras perkhidmatan Bahagian ini.

PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN SISTEM KESIHATAN

Penyediaan Rancangan Malaysia ke Sembilan (Sektor Kesihatan)

Penyediaan untuk sektor kesihatan dibawah Rancangan Malaysia ke Sembilan (RMK9) (2006 hingga 2010) telah bermula pada awal 2004. Pada Februari 2005, Persidangan Persediaan RMK9 (Sektor Kesihatan) telah diadakan dengan penglibatan semua *stakeholders* kesihatan termasuk Kementerian-Kementerian yang berkaitan, Universiti, sektor swasta dan pertubuhan bukan kerajaan (NGOs). Semasa persidangan ini, teras dan matlamat RMK9 telah disepadukan.

Teras RMK9 ialah “kearah pencapaian taraf kesihatan yang lebih baik menerusi pengukuhan perkhidmatan”. Enam matlamat RMK9 (Sektor Kesihatan) terdiri dari dua teras utama dan empat teras sokongan. Teras utama tersebut adalah mencegah dan mengurangkan bebanan penyakit, dan mengembangkan dan memperkasakan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan. Teras sokongan pula adalah, mengoptimalkan sumber, mempertingkatkan penyelidikan dan pembangunan, meningkatkan keupayaan pengurusan krisis dan bencana dengan lebih berkesan dan memperkukuhkan Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan. Seterusnya, strategi, Indikator Pencapaian Utama (*Key Performance Indicator*) dan Pelan Pelaksanaan (*Plan of Action*) berdasarkan setiap matlamat telahpun dibangunkan.

Buku 1 (Pelan Kesihatan Negara), Buku II (Pelan Kesihatan Program), Buku III (Senarai Projek) dan Laporan Persidangan RMK9 (Sektor Kesihatan) telahpun dibukukan berasingan. Kandungan kesemua dokumen ini telah digunakan di dalam penggubalan Bab Kesihatan (*Health Chapter*) dalam RMK9 dan juga menjadi dasar dalam Pelan Tindakan semua *stakeholders* kesihatan termasuk Program dan Aktiviti KKM.

Polisi Kesihatan Kebangsaan

Keperluan mewujudkan Polisi Kesihatan Kebangsaan (PKK) dikenalpasti semasa Kajian Semula Pertengahan RMK6. Semenjak itu beberapa draf PKK telahpun dibincang dalam beberapa forum. Pada hujung tahun 2004, keputusan diambil supaya kesemua draf tersebut digabungkan menjadi satu Polisi Kesihatan Kebangsaan. Seterusnya, pada tahun 2005, draf polisi yang sediaada (sembilan belas campur enam polisi) telah dikaji semula dengan bantuan pakar perunding luar untuk mewujudkan rangka PKK. Seterusnya satu draf kerja PKK telah diedarkan dalam KKM untuk mendapatkan maklumbalas. Satu bengkel yang melibatkan semua *stakeholders* sedang dirancang dalam tahun 2006 untuk mewujudkan PKK yang bersesuaian dan boleh digunakan oleh semua sektor yang berkaitan dengan kesihatan.

Mekanisma Penjagaan Kesihatan Negara

Semenjak tahun 2000, KKM dan Unit Perancangan Ekonomi (UPE) telah mempertingkatkan kegiatan berhubung cadangan Mekanisma Penjagaan Kesihatan. Prinsip dan garis panduan Mekanisma Penjagaan Kesihatan Negara (MPKN) telah dipersetujui pada tahun 2003. Semenjak itu, terutama sekali dalam tahun 2005, prinsip dan garis panduan ini telah diedar melalui pelbagai forum, seminar, sesi perbincangan, dialog dan mesyuarat yang melibatkan sektor kerajaan dan swasta. Sesi tersebut diadakan bagi mendapatkan maklumbalas berkenaan MPKN, untuk merancang satu MPKN yang bersesuaian, berterusan dan dapat diterima ramai dalam negara ini.

Sebaik sahaja konsep dan prinsip MPKN yang dicadang dibentangkan dan diterima pada prinsipnya oleh pegawai tertinggi kerajaan, KKM digalakkan menubuhkan satu konsortium yang terdiri daripada pakar perunding dalaman dan luaran untuk membantu dalam implementasi MPKN tersebut. Pada awal tahun 2005, cadangan untuk mendapatkan pakar perunding untuk MPKN telahpun diterima oleh UPE. Seterusnya, pada bulan September 2005, Dokumen Projek MPKN telah diwujudkan dan diterima secara rasmi oleh tiga agensi berkaitan iaitu, UPE, UNDP dan KKM.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) juga telah membantu dengan menyediakan perkhidmatan perundingan jangka pendek dalam memberikan input untuk Pakej Faedah Kesihatan Esensial (*Essential Healthcare Package*) yang mungkin akan diperlukan oleh konsortium MPKN.

Sehubungan dengan penyediaan MPKN, Bahagian ini juga terlibat di dalam kajian 'case-mix' dan kajian Akaun Kesihatan Nasional Malaysia. Selain dari itu, Bahagian Perancangan dan Pembangunan juga memberi sumbangan teknikal kepada Bahagian KKM yang lain seperti *Private Fees Schedule*, *Managed Care Organisation* dan Globalisasi dan Liberalisasi Industri Kesihatan yang ada berkaitan dengan MPKN.

Penstrukturan Semula Sistem Penyampaian Penjagaan Kesihatan

KKM sentiasa berusaha bagi menambah baik sistem kesihatan di negara ini. Penambahbaikan ini bertujuan untuk memastikan lebih ekuiti dan akses kepada perkhidmatan kesihatan, penambahbaikan kualiti perkhidmatan, mempromosi kecekapan dan daya saing profesional ke arah penyampaian perkhidmatan klinikal yang berkesan, kecekapan penggunaan sumber dan lain-lain penambahbaikan.

Sejajar dengan objektif-objektif tersebut, sejak pertengahan tahun 2005, Bahagian ini telah mengkaji keupayaan dan opsyen penstrukturan semula sistem penyampaian penjagaan kesihatan. Tugas ini meliputi analisa terperinci mengenai opsyen berdasarkan model negara lain yang bersesuaian dengan keperluan tempatan. Berhubung perkara ini, pada hujung tahun 2005, seorang pakar perunding luar telah ditaja oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) bagi membantu dalam penambahan pengetahuan dan pembangunan modal insan di bidang ini.

PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN PROJEK FASILITI KESIHATAN

Dalam tahun 2005, perbelanjaan pembangunan sebanyak RM 1.197 billion telah diagihkan kepada KKM untuk membiayai pembangunan 385 buah projek (Jadual 1).

Projek-projek yang dibiayai dari agihan tahun 2005 meliputi kemudahan kesihatan bandar dan luar bandar, kemudahan kesihatan latihan anggota kesihatan dan pergigian, yang berada di pelbagai peringkat perancangan dan pelaksanaan. Memandangkan tahun 2005 adalah tahun terakhir RMK8, maka kebanyakan projek-projek utama yang dirancang untuk dilaksanakan dalam tempoh tersebut telah atau hampir siap dengan menggunakan bajet agihan peruntukan tahun 2005 (Jadual 2). Manakala sebilangan kecil projek yang masih diperingkat awal perancangan atau pembinaan, akan diteruskan sebagai projek komited bagi tempoh RMK9 akan datang.

Dalam tahun 2005, projek-projek baru yang dirancang dilaksana secara reka dan bina atau *turnkey* seperti Hospital Kluang di Johor, Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Hospital Wanita dan Kanak-Kanak, dan Institut Kanser Kebangsaan telah dilancarkan dengan perancangan dan interaksi awal dengan pakar-pakar perunding yang dilantik. Pelan piawaian bagi klinik kesihatan juga dikaji untuk memastikan ianya memenuhi keperluan perkhidmatan terkini seperti *emerging* dan *re-emerging* penyakit berjangkit serta peningkatan program kesihatan. Satu pelan piawaian yang baru untuk klinik kesihatan yang dinamakan KK Cermat telah dihasilkan dengan kerjasama pihak Jabatan Kerja Raya. Disamping itu, beberapa norma perancangan sedia ada telah dikaji semula dan dikemaskini. Selain itu, aktiviti perancangan juga merangkumi perancangan awal dan persediaan kerja untuk menghadapi pelancaran RMK9.

Pencapaian kewangan menunjukkan bahawa 99.7% dari perbelanjaan tahun 2005 telah dibelanjakan untuk menyiapkan projek-projek yang sedang dilaksanakan dan juga untuk projek-projek baru yang selesai perancangannya. Dari aspek pencapaian fizikal, sembilan buah projek hospital baru telah disiapkan dan diambil alih oleh KKM termasuk Hospital Likas Fasa 1, yang diperolehi secara pembelian dari Sabah Medical Center.

Pencapaian prestasi kemudahan kesihatan luar bandar amat memberangsangkan dimana 100 projek dari 176 projek yang disenaraikan bagi tahun tersebut berjaya disiapkan sementara selebihnya diperingkat perancangan, tender dan pembinaan (Jadual 3). Pencapaian prestasi kemudahan kesihatan bandar dan kemudahan kesihatan latihan anggota kesihatan dan pergigian juga memaparkan pencapaian yang baik (Jadual 4 dan 5). 50% dari 24 kemudahan kesihatan latihan yang disenaraikan dibina dengan kelewatan yang disebabkan oleh masalah tapak, skop dan perubahan dalam keperluan projek (Jadual 6).

Pelaksanaan Projek Melalui Perundingan Pengurusan Projek (SPP 4/2000)

Sebanyak 45 projek dilaksanakan melalui kaedah ini selaras dengan Pekeliling Perbendaharaan 4/2000. Projek-projek tersebut telah bermula sejak 2003 dan sehingga Disember 2005, 39 daripadanya telah dapat disiapkan. Selebihnya mengalami kelewatan atas pelbagai faktor termasuk masalah tapak, kelemahan kontraktor dari segi kewangan serta pengurusan dan juga beberapa masalah teknikal yang lain. Walau bagaimanapun semua projek-projek berkenaan dijangka akan dapat disiapkan sebelum akhir 2006.

Pelan Induk Pembangunan Semula Hospital

Sebanyak RM 77.15 juta diperuntukkan dalam tahun 2005 bagi melaksanakan projek naiktaraf dan pembangunan semula hospital dibawah Pelan Induk termasuk Hospital Kangar, Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru, Hospital Umum Sarawak, Hospital Taiping, Hospital Seremban dan Hospital Muar. 98.6% dari agihan tersebut (RM 76 juta) telah dibelanjakan. Pelan Induk asal daripada sebelas buah negeri atau hospital besar telah dilaksanakan dengan menggunakan pinjaman ADB (Asia Development Bank). Setelah dikaji semula, sebuah projek (Hospital Sungai Petani) telah digugurkan manakala tiga buah hospital telah disiapkan (Hospital Melaka, Hospital Kajang dan Hospital Kangar). Hospital-hospital lain akan diteruskan dalam RMK9 dan dijangka siap dalam tahun kedua tempoh tersebut.

Perancangan Peralatan

Perancangan peralatan perubatan dilaksanakan selari dengan pelaksanaan fizikal projek dan ini bererti perbelanjaannya selaras dengan projek fizikal dari segi perancangan dan jumlah projek yang dijangka siap.

Pembiayaan Dan Pinjaman Luar

Pembiayaan pertama di bawah Bank Pembangunan Islam (IDB-0070-MA) berjumlah USD 25 juta telah disiapkan dalam tahun 2004. Laporan Penyediaan Projek tersebut telah disediakan dan diserahkan kepada IDB untuk dikaji sebelum projek ini ditutup secara rasmi. Pinjaman kedua (IDB-0088-MA) berjumlah USD 25 juta untuk naiktaraf dan penggantian peralatan di unit-unit rawatan rapi dan pengimejan diagnostik bagi hospital sediada diseluruh negara bermula pada April 2003.

PERANCANGAN DAN PENGURUSAN SISTEM MAKLUMAT KESIHATAN

Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan (HMIS)

Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan (HMIS) bertanggungjawab memberi maklumat untuk perancangan, pembangunan, koordinasi dan evaluasi yang efektif untuk program dan aktiviti kesihatan. Ia adalah sistem sokongan untuk membuat keputusan (*decision support system*) untuk pengurusan kesihatan dan sistem yang menyalurkan maklumat kepada pengurus program yang berkenaan.

Secara keseluruhannya, di dalam KKM sendiri, sistem HMIS digunakan oleh pengurus program diperingkat kebangsaan, negeri, daerah dan penyelia di peringkat operasi. Sistem ini digunakan khusus untuk formulasi polisi, perancangan, bajet, pemantauan dan juga sebagai penyelidikan dan proses evaluasi.

Dalam tahun 2005, Unit Sistem Maklumat dan Dokumentasi telah menyiapkan beberapa Laporan HMIS dan laporan tahunan. Antaranya seperti berikut:-

- Laporan Tahunan KKM
- Indikator Penilaian dan Pemantauan Strategi Kesihatan untuk semua
- *Health Status, Health Performance* dan *Health Utilization*
- *Health Facts*
- Laporan HMIS mengikut subsistem

Laporan khas telah dibuat dengan kerjasama Bahagian Kesihatan Awam seperti "*Admission and Deaths in Government Hospitals due to Injury in Malaysia (1999-2002)*" dan *Occupational Injury in Government Hospitals*".

Sejajar dengan cadangan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dalam penggunaan klasifikasi diagnosis ICD-10, semua hospital kerajaan dan swasta dikehendaki membuat diagnosis dengan menggunakan ICD-10. Semenjak ICD-10 diimplementasi pada 1999, Unit IDS telah menjalankan beberapa sesi latihan ICD-10 kepada Penolong Pegawai Rekod Perubatan dan lain-lain kategori kakitangan perubatan diseluruh Negara.

Selain dari memberi latihan, Unit IDS turut memberi sumbangan dalam mendraf dokumen WHO bertajuk "*Health Information System Strategic Plan for Western Pacific Region*" di pejabat WPRO di Manila.

Rangkaian infrastruktur HMIS Fasa II telah dinaiktaraf dengan penggantian komputer lama kepada komputer baru di semua hospital KKM. Dengan adanya penggantian tersebut maka notifikasi penyakit berjangkit dan pengurusan laporan statistik dapat dipermudahkan. Ini juga dapat meminimalkan keperluan kepada ruang penyimpanan dokumen. Isu berhubung rangkaian dan capaian jalur lebar sedang dibincangkan di dalam Pelan Strategik Teknologi Maklumat.

Format untuk Sistem Maklumat Rawatan Perubatan, Kesihatan Keluarga dan Sistem Rawatan Pergigian dikaji untuk memenuhi maklumat untuk perkhidmatan yang telah diperluaskan. Begitu juga untuk maklumat Pusat Tabung Darah Negara telah disemak. Perisian untuk pesakit dalam dan luar untuk rawatan perubatan telah dinaiktaraf untuk pengumpulan maklumat berkaitan *discharge diagnosis* mengikut ICD-10.

Akaun Kesihatan Nasional Malaysia

Akaun Kesihatan Nasional Malaysia (AKNM) bermula sebagai sebuah projek oleh Kerajaan Malaysia melalui KKM dengan kerjasama dua organisasi, iaitu, Unit Perancangan Ekonomi (UPE) di bawah Jabatan Perdana Menteri dan *United Nations Development Programmes* (UNDP). Projek ini bermula pada tahun 2001 dan berakhir pada pertengahan tahun 2005. Setelah tamat projek ini, Jawatankuasa Pemandu AKNM telah bersetuju untuk menginstitusikan AKNM dan seterusnya Unit AKNM diwujudkan pada Ogos 2005 di bawah Bahagian Perancangan dan Pembangunan.

Pada tahun 2005, aktiviti AKNM ditumpukan pada penerbitan Laporan AKNM pertama yang berdasarkan kepada data dari tahun 1997 hingga 2002. Dalam tahun 2006, data perbelanjaan kesihatan tahun 2003-2005 akan dikumpulkan dan laporan kedua dijangka siap pada hujung tahun 2007.

HALATUJU

Antara cabaran-cabaran yang akan ditempuhi Bahagian Perancangan dan Pembangunan dalam tahun 2006 dan sepanjang tempoh RMK9 (2006-2010) ialah pembangunan Polisi Kesihatan Kebangsaan, kajian dan pemantauan pelan kesihatan, kerja penyediaan implementasi Mekanisma Penjagaan Kesihatan Negara dan Penstrukturan Semula Sistem Penyampaian Penjagaan Kesihatan, penambahbaikan pengurusan Sistem Maklumat Kesihatan, pengwujudan Pusat Informatik Kesihatan, dan perancangan dan pelaksanaan fasiliti kesihatan baru termasuk Institut Kanser Kebangsaan, Hospital Wanita dan Kanak-Kanak dan sebagainya.

Polisi Kesihatan Kebangsaan yang dijangka siap pada awal RMK9 akan menjadi dokumen rujukan yang digunapakai oleh semua *stakeholder* sektor kesihatan dan sektor berkaitan kesihatan. Ini bertujuan untuk memastikan semua golongan mampu memperolehi perkhidmatan kesihatan berkualiti bagi menuju ke arah kecemerlangan pembangunan insan.

Berhubung pelan kesihatan, dalam tahun 2006, dengan kelulusan UPE, Bab Kesihatan (*Health Chapter*) yang digubal berasaskan Pelan Kesihatan ke Sembilan, akan dibentangkan ke Parlimen sebagai sebahagian kandungan RMK9. Setelah mendapat kelulusan dari Parlimen, tiga siri buku Pelan Kesihatan ke Sembilan akan diterbitkan untuk edaran ke agensi yang berkenaan. Dokumen RMK9 akan menjadi asas pembangunan dan implementasi Pelan Tindakan semua Program dan Aktiviti KKM. Mekanisma pemantauan dan penilaian RMK9 Pelan Kesihatan adalah selaras dengan Pekeliling 'Garis panduan Penilaian Program Pembangunan Bil. 3/2005' bertarikh Ogos 2005.

Pada tahun 2006 dan sepanjang tempoh RMK9 (2006-2010), Bahagian ini akan membangunkan Pusat Informatik Kesihatan di bawah HMIS yang akan mengandungi tiga unit utama iaitu, Perancangan dan Penilaian Strategik, Piawaian Informatik Kesihatan, dan Operasi dan Dokumentasi. Seterusnya kapasiti serta keupayaan Unit AKNM akan dipertingkatkan.

Dengan penambahan klinik-klinik baru dan peningkatan taraf klinik-klinik serta kuarters yang sediada, persekitaran kerja yang lebih baik bagi anggota serta kemudahan rawatan yang mudah dan cepat kepada ahli komuniti dapat disediakan. Seterusnya aktiviti-aktiviti lain yang berkaitan dengan pembangunan modal insan, terutama sekali yang berkaitan proses penstrukturan semula sistem penyampaian penjagaan kesihatan akan dipertingkatkan.

RUMUSAN

Bahagian Perancangan dan Pembangunan di KKM akan terus menyokong semua program dan aktiviti dalam kementerian dan juga sektor lain termasuk intra-sektor dan inter-sektor supaya dapat memandu negara ini mencapai tahap tertinggi dalam semua usaha bidang kesihatan. Bahagian ini juga akan memainkan peranan penting untuk memastikan aktiviti KKM ditumpukan ke arah pencapaian objektif Negara dan Wawasan 2020.

JADUAL 1
Agihan Peruntukan Pembangunan 2005 Mengikut Butiran Projek

BP	Kemudahan	Bilangan Projek (2005)	Peruntukan Projek 2005 (RM '000)	Peratus (%)
00100	Latihan	24	42.160	3.52
00200	Kesihatan Awam			
00201	Perkhidmatan Kesihatan Luar Bandar	163	170.504	14.25
00202	BAKAS	12	1.755	0.15
00203	Perkhidmatan Kesihatan Bandar	57	49.609	4.15
00300	Kemudahan Kesihatan			
00301	Kemudahan Hospital	79	327.652	27.38
00302	Pelan Induk dan Membangun Semula Hospital	8	77.150	6.45
00400	Hospital	35	429.099	35.85
00500	Kajian Kemungkinan & Perkhidmatan Juru perunding	2	13.897	1.16
00600	Naiktaraf Ubahsuai & Pembaikan	1	34.933	2.92
00700	Perolehan & Penyelenggaraan Tanah	4	50.006	4.18
	Jumlah	385	1,196.765	100.00

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

JADUAL 2
Agihan Peruntukan Pembangunan RMK8

Butiran	Kemudahan	Bilangan Projek	Peruntukan (RM'000)	Peratus
001	Latihan	47	336,490	3.54
002	Kesihatan Awam	1,066	1,445,053	15.21
003	Naiktaraf Hospital	286	2,330,165	24.53
004	Hospital Baru	37	5,118,292	53.88
005	Perunding & Kajian Kemungkinan	2	30,000	0.32
006	Naiktaraf dan Penyelenggaraan	1	180,000	1.89
007	Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah	4	60,000	0.63
	Jumlah	1,443	9,500,000	100.00

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

JADUAL 3
Prestasi Projek Kesihatan Luar Bandar Tahun 2005

Jenis Kemudahan	Jumlah Projek (RMK8)	Jumlah Projek (2005)	Pencapaian 2005			
			Tender	Bina	Siap	*Lain-lain
Klinik Kesihatan/ Klinik Desa / Poliklinik	230	56	0	8	34	14
Kuarters / Naiktaraf Klinik Desa	345	82	2	11	48	21
Kuarters /Naiktaraf Klinik Kesihatan (X-Ray dan lain-lain)	110	33	2	15	13	3
Pusat Bersalin Alternatif (ABC)	10	1	0	0	1	0
Pejabat Kesihatan Daerah	13	4	0	0	4	0
Jumlah	708	176	4	34	100	38

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

Nota : * Peringkat Perancangan

JADUAL 4
Prestasi Projek Kesihatan Bandar Tahun 2005

Jenis Kemudahan	Jumlah Projek (RMK8)	Jumlah Projek (2005)	Pencapaian 2005			
			Tender	Bina	Siap	*Lain-lain
Klinik Kesihatan / Poliklinik Komuniti	156	50	2	4	25	19
Naiktaraf Hospital	194	45	0	18	18	9
Kuarters Hospital	63	36	0	3	13	20
Pusat Rawatan Harian (ACC)	8	5	0	1	4	0
Low Risk Birthing Centre	1	0	0	0	0	0
Jumlah	422	136	2	26	60	48

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM
Nota : * Peringkat Perancangan

JADUAL 5
Prestasi Projek Program Pergigian Tahun 2005

Jenis Kemudahan	Jumlah Projek (RMK8)	Jumlah Projek (2005)	Pencapaian 2005			
			Tender	Bina	Siap	*Lain-lain
Klinik Pergigian dan Klinik Bergerak (BP 201 & 203)	199	7	0	0	6	1
Jumlah	199	7	0	0	6	1

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM
Nota : * Peringkat Perancangan

JADUAL 6
Pencapaian Projek Latihan Tahun 2005

Jenis Kemudahan	Jumlah Projek (RMK8)	Jumlah Projek (2005)	Pencapaian 2005			
			Tender	Bina	Siap	*Lain-lain
Kolej Kejururawatan	13	4	0	1	1	2
Sekolah Latihan Kesihatan Awam	2	1	1	0	0	0
Sekolah Latihan Jururawat Masyarakat	6	2	0	1	0	1
<i>On-call Complex</i>	5	4	0	1	2	1
Kolej Sains Kesihatan Bersekutu	9	4	0	0	3	1
Kolej Pembantu Perubatan	2	0	0	0	0	0
Lain-lain	10	9	1	1	2	5
Jumlah	47	24	2	4	8	10

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM
Nota : * Peringkat Perancangan

PENDAHULUAN

Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sebagai agensi utama kerajaan dalam sektor farmaseutikal bertanggungjawab untuk memastikan ubat-ubatan adalah berkualiti, selamat, berkesan serta mampu dan mudah diperolehi dengan mencukupi dan saksama oleh orang awam. BPF yang terdiri daripada 3 bahagian utama, Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (BPFK), Cawangan Penguatkuasaan Farmasi dan Pengurusan Amalan Farmasi memainkan tiga peranan utama iaitu:

- i. Menyumbang terus kepada kesihatan awam dengan menubuh dan melaksanakan sistem pendaftaran nasional disamping mengawal industri farmaseutikal melalui BPFK untuk memastikan bahawa keluaran farmaseutikal dan kosmetik di negara ini adalah berkualiti, selamat dan berkesan.
- ii. Melindungi pengguna dari ubat-ubatan yang merbahaya, iklan ubat yang memperdayakan dan amalan-amalan perubatan yang tidak bertanggungjawab melalui penguatkuasaan akta-akta dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan keluaran farmaseutikal dan
- iii. Mengoptimumkan terapi ubat-ubatan dan pemberian penjagaan farmaseutikal dengan memastikan pengurusan pemilihan, pembelian dan pengedaran farmaseutikal yang berkesan serta penggunaan ubat yang rasional dan kos-efektif melalui perkhidmatan farmasi profesional dan farmasi klinikal yang terkini.

SUMBER PROGRAM

Bahagian ini di ketuai oleh seorang Pengarah dan dibantu oleh dua orang Timbalan Pengarah yang bertanggungjawab ke atas Cawangan Penguatkuasaan Farmasi dan Cawangan Pengurusan Amalan dan Perkembangan Farmasi serta Pengarah BPFK. Tenaga kerja bagi keseluruhan Perkhidmatan Farmasi, KKM mengikut kategori anggota dan aktiviti adalah seperti di Jadual 1 dan 2.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PEMBANGUNAN ORGANISASI DAN MODAL INSAN

Penstrukturan Semula Organisasi

Dengan penambahan beberapa jawatan Gred U52 dan U44 di BPF pada 2005, ianya telah disusun semula berasaskan sebahagian dari cadangan penstrukturan semula BPF yang pernah dikemukakan ke KKM. Dalam penstrukturan ini, satu cawangan baru iaitu Cawangan Pembangunan Perkhidmatan dan Profesion Farmasi telah diwujudkan. Ini bertujuan untuk memantapkan aktiviti-aktiviti perancangan, pengurusan dasar dan pelaksanaan perkhidmatan. Kini terdapat 9 portfolio bagi aktiviti Cawangan Amalan dan Perkembangan Farmasi, 10 portfolio di Cawangan Penguatkuasaan dan 6 portfolio di Cawangan Pembangunan Perkhidmatan dan Profesion Farmasi.

Penambahan Tenaga Kerja Farmasi

i. Penambahan Jawatan

Penambahan jawatan anggota farmasi sejak 5 tahun yang lalu adalah menggalakkan terutamanya bagi jawatan lantikan Gred U41 dan jawatan naik pangkat Gred U44 hingga U52 bagi Pegawai Farmasi dan jawatan naik pangkat Gred U32 hingga U40 bagi Pembantu Farmasi (Jadual 3).

ii. Pengambilan Pegawai Farmasi

Pada tahun 2005, seramai 416 orang Pegawai Farmasi Provisional (PRP) telah memasuki perkhidmatan awam. Ini menandakan permulaan Perkhidmatan Wajib bagi Pegawai Farmasi melalui pelaksanaan Akta Pendaftaran Ahli Farmasi (Pindaan 2003) dan Peraturan-Peraturan yang berkaitan. Di samping itu, seramai 110 orang graduan farmasi daripada kumpulan terakhir yang menjalani latihan siswazah mengikut kaedah lama telah memasuki perkhidmatan awam. Bagi pembantu farmasi, seramai 129 orang graduan diploma telah dilantik berkhidmat pada 2005. KKM juga telah berjaya mendapatkan kelulusan untuk menambah 80 jawatan pembantu farmasi yang diambil secara kontrak lepas bersara tetapi hanya 26 jawatan sahaja yang diisi pada 2005.

iii. Kenaikan Pangkat

JADUAL 1
Tenaga Kerja Pegawai Farmasi, 2005

Kategori/Aktiviti	Gred	Bil. Jawatan	Isi	Kosong	% Isi
Pengarah	JUSA B (A#)	1	1	0	100
Pengurusan Amalan dan Perkembangan Farmasi	U41	729	873	-144*	+19
	U44	180	0	180*	0
	U48	125	122	13*	98
	U52	19	0	19*	0
	U54	10	9	1	90
	JUSA C	1	1	0	100
Penguatkuasaan & Pelesenan	U41	124	140	-16*	+13
	U44	33	0	33*	0
	U48	37	35	2*	95
	U52	1	0	1*	0
	U54	1	1	0	100
	JUSA C (B#)	1	1	0	100
Regulatori	U41	60	57	3	95
	U44	4	0	4	0
	U48	31	29	2	94
	U52	2	0	2	0
	U54	2	1	1	50
	JUSA C	1	1	0	100
Jumlah		1,362	1,271	103	93

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Khas untuk Penyandang

* Jawatan yang ditukar ganti, U41 ke U44, U48 ke U52

Selain kenaikan pangkat 19 orang pembantu farmasi ke gred U38, 23 orang ke gred U36 dan 138 orang ke gred U32, tiada kenaikan pangkat berlaku pada 2005 ekoran dari proses perubahan dari Sistem Saraan Baru (SSB) ke Sistem Saraan Malaysia (SSM), dan juga permulaan proses Penilaian Tahap Kecekapan (PTK) dalam perkhidmatan Awam.

JADUAL 2
Tenaga Kerja Pembantu Farmasi, 2005

Kategori/Aktiviti	Gred	Bil. Jawatan	Isi	Kosong	% Isi
Pengurusan Amalan dan Perkembangan Farmasi	U29	2,383	2,119	264	89
	U32	313	286	27	91
	U36	49	36	13	74
	U38	23	13	10	57
	U40	2	0	2	0
Penguatkuasaan & Pelesenan	U29	9	5	4	56
	U32	8	2	6	25
	U36	3	3	0	100
	U38	0	0	0	-
	U40	0	0	0	-
Regulatori	U29	67	53	14	79
	U32	8	5	3	63
	U36	2	2	0	100
	U38	0	0	0	-
	U40	0	0	0	-
Jumlah		2,867	2,524	343	88

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 3
Bilangan Jawatan Anggota Farmasi, 2001 - 2005

Kategori/Gred	2001	2002	2003	2004	2005
Pegawai Farmasi					
U41	569	849	972	980	*916
U44				58	*217
U48	68	97	113	180	184
U52				21	21
U54	13	13	13	13	13
Jusa C	3	3	3	4	4
Jusa B	1	1	1	1	1
Pembantu Farmasi					
U29	2199	2319	2407	2447	2459
U32	201	245	277	248	329
U36	33	41	47	51	54
U38			5	9	23
U40				1*	2

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

* Pada awal tahun 2005, terdapat penambahan 94 jawatan Gred U41, namun pada tahun yang sama, 158 jawatan U41 telah dtukar ganti ke Jawatan Gred U44

PENGAWALAN REGULATORI FARMASEUTIKAL

Kepastian Kualiti Produk Farmaseutikal

Pengawalan regulatori farmaseutikal bertanggungjawab memastikan ubat-ubatan dalam pasaran adalah selamat, berkesan dan bermutu serta ubat-ubat tradisional dan kosmetik adalah selamat dan bermutu. Sehingga akhir tahun 2005, jumlah kumulatif produk yang telah didaftarkan ialah sebanyak 115,886 produk. Sebanyak 31,787 permohonan telah diterima iaitu penurunan sebanyak 6.8% berbanding dengan permohonan yang diterima pada 2004 (34,099 produk). Kebanyakan permohonan adalah bagi produk kosmetik (90.1%) diikuti dengan produk ubat tradisional (5.7%), produk “Racun Berjadual” (2.2%) dan “Bukan Racun” (2.0%). Kutipan hasil bagi tahun 2005 berjumlah RM 8.7 juta. Statistik berkaitan pendaftaran produk adalah seperti di Jadual 4, 5 dan 6.

Mutu produk-produk berdaftar dalam pasaran dipantau secara berterusan oleh BPFK melalui aktiviti surveillans. Sebanyak 2,483 sampel produk berdaftar yang mewakili 8.1% dari jumlah produk yang berdaftar dengan PBKD, telah diambil untuk tujuan ini. Sebanyak 1,428 label dan sisip bungkusan diperiksa, 42 amaran mengenai produk telah dikeluarkan dan 269 aduan produk telah dikendalikan. Sebanyak 74 produk telah diarah panggilbalik dari pasaran; 3 kes panggilbalik Tahap Satu (dalam 24 jam) yang kesemuanya adalah produk tradisional dan 71 kelompok produk dikenakan arahan panggilbalik Tahap Tiga (dalam tempoh 30 hari) yang terdiri dari 2 produk “Racun Berjadual”, 3 produk “Bukan Racun” dan 56 produk tradisional.

Sepanjang tahun 2005, sebanyak 2,363 laporan kesan Advers (ADR) telah diterima; peningkatan sebanyak 42% berbanding tahun 2004 (Rajah 1). Dari jumlah itu sebanyak 2,009 laporan telah dibuat penilaian dan dikemukakan ke Pusat Pemantauan ADR WHO untuk dimasukkan ke dalam database WHO di Uppsala, Sweden. Majoriti dari keseluruhan pelapor adalah pegawai-pegawai perubatan di hospital-hospital kerajaan.

Dari segi ujian kawalan kualiti, sejumlah 56,641 ujian telah dijalankan ke atas 4,605 sampel. Dari jumlah tersebut 2,165 adalah produk yang memohon untuk pendaftaran, 1,985 sampel dari surveillans, 101 sampel dari aduan produk dan 272 sampel dari pihak penguatkuasa Farmasi dan 82 sampel dari lain-lain sumber (Rajah 2).

JADUAL 4
Bilangan Permohonan untuk Pendaftaran, 1985 - 2005

Tahun	Produk Preskripsi	Produk Bukan Preskripsi	Produk Tradisional	Kosmetik	Jumlah	
					Tahunan	Kumulatif
1985-1990	9,166	5,935	-	-	15,101	15,101
1991	481	305	-	42	828	15,929
1992	150	60	3,973	145	4,328	20,257
1993	376	111	7,059	51	7,597	27,854
1994	400	168	4,080	31	4,679	32,533
1995	440	239	288	58	1,025	33,558
1996	617	671	415	130	1,833	35,391
1997	532	635	668	123	1,958	37,349
1998	587	606	938	277	2,408	39,757
1999	796	789	1,347	610	3,542	43,299
2000	427	444	1,523	262	2,656	45,955
2001	578	487	1,154	150	2,369	48,324
2002	509	448	1,603	214	2,774	51,098
2003	263	266	1,471	26,177	28,177	79,275
2004	529	720	2,220	30,630	34,099	113,374
2005	703	645	1,807	28,632	31,787	145,161
Jumlah	16,554	12,529	28,546	87,532	145,161	145,161

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 5
Bilangan Keluaran yang Didaftarkan Secara Kumulatif, 1991 - 2005

Tahun	Produk Preskripsi	Produk Bukan Preskripsi	Produk Tradisional	Kosmetik	Jumlah
1991	5,332	3,331	-	-	8,663
1992	5,862	3,743	-	14	9,619
1993	6,131	3,867	5	109	10,112
1994	6,444	3,954	57	149	10,604
1995	6,691	4,023	339	183	11,236
1996	7,027	4,237	1,852	292	13,408
1997	7,525	4,830	4,347	476	17,178
1998	8,187	5,415	7,819	664	22,085
1999	8,792	5,942	7,966	1,235	23,935
2000	8,813	6,072	8,550	1,467	24,902
2001	8,993	6,696	9,894	1,776	27,359
2002	9,335	6,931	10,758	1,935	28,959
2003	9,659	7,206	12,107	6,656	35,628
2004	10,012	7,432	13,077	47,418	77,939
2005	10,339	7,732	14,385	83,430	115,886

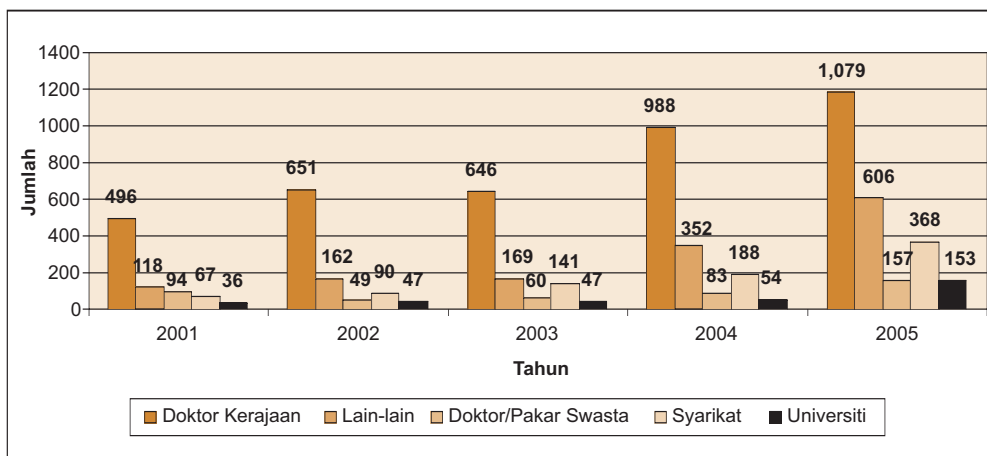
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 6
Kutipan Hasil BPFK dalam Tahun 2005

Aktiviti	RM
Daftar Ubat	6,783,600.00
Perakuan Produk Farmaseutikal	251,500.00
Lesen Import & Lesen Import Percubaan Klinikal	466,500.00
Lesen Pengilang	329,000.00
Lesen Pemborong	437,000.00
Pemeriksaan APB	48,250.00
Perkhidmatan Makmal	304,762.00
Jualan Barang Cetak	13,335.00
Jualan - jualan Lain	60,522.64
Jumlah	8,694,469.64

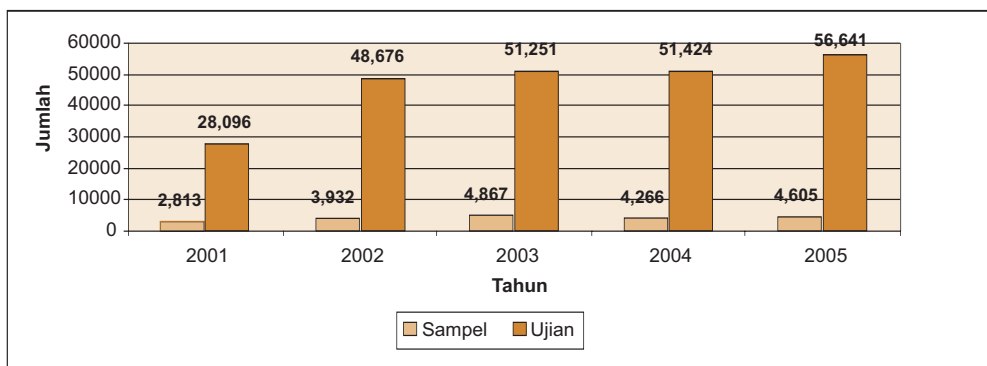
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 1
Analisa Laporan ADR Berdasarkan Pelopor (N=2,363), 2001-2005



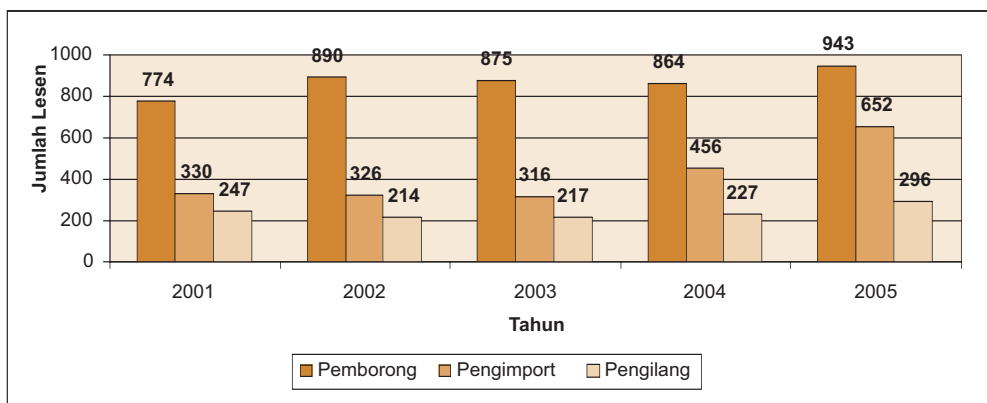
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 2
Pengujian Sampel, 2001-2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 3
Jumlah Lesen Yang Dikeluarkan 2001-2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Rajah 3 menunjukkan bahawa pada 2005, sebanyak 296 premis pengilangan telah dilesenkan, yang mana 87 adalah bagi pengilang farmaseutikal, 148 pengilang produk tradisional dan 61 pengilang kosmetik. Bagi pengimport, sejumlah 652 premis telah dilesenkan dalam tahun 2005, 175 pengimport farmaseutikal, 137 pengimport produk tradisional dan 340 pengimport kosmetik. 943 lesen pemborong juga telah dikeluarkan. Dari jumlah tersebut 422 pemborong ubat “Racun Berjadual” dan 521 produk “Bukan Racun”, tradisional dan kosmetik. Senarai serta maklumat lengkap mengenai premis-premis berlesen yang dikemaskini setiap bulan boleh dilayari melalui laman web BPFK (www.bpfk.gov.my).

BPFK juga menerbitkan buletin Pihak Berkuasa Kawalan Dadah Berita Ubat-Ubatan dan ‘*Malaysian Adverse Drug Reactions*’ untuk menyebarkan maklumat ubat-ubatan dan regulatori kepada profesional kesihatan dan pihak industri. Pada 2005, Unit Maklumat dan Komunikasi di Pusat Pembangunan Organisasi telah menerima sebanyak 3,739 pertanyaan melalui e-mail, telefon, faksimili dan surat dari agensi-agensi kerajaan, syarikat-syarikat dan orang awam.

Pendaftaran Produk Secara On-Line

Kesemua permohonan pendaftaran produk farmaseutikal, ubat tradisional dan kosmetik adalah secara on-line kecuali bagi produk entiti kimia baru dan produk bioteknologi. Pelaksanaan sistem on-line ini telah juga dikembangkan dengan penjaan modul baru iaitu permohonan variasi produk dan rayuan.

Memandangkan pelesenan bagi pengilang, pengimport dan pemborong kosmetik telah berjaya dilaksanakan, sesi bimbingan teknikal kepada industri kosmetik telah dititikberatkan dalam tahun 2005. Beberapa garis panduan yang digunakan untuk melicinkan kerja pendaftaran produk telah disemak semula. Dokumen yang telah disiapkan dapat dimuat turun dari laman web Biro iaitu www.bpfk.gov.my.

Penglibatan Antarabangsa

BPFK terus memainkan peranan aktif dalam usaha harmonisasi melalui “*ASEAN Consultative Committee for Standards and Quality (ACCSQ), Pharmaceutical Product Working Group (PPWG), ASEAN Cosmetic Committee (ACC) and Traditional Medicines and Health Supplements Product Working Group (PWGTMHS)*.” Antara penglibatan lain termasuk memudahcara laluan pintas integrasi penjagaan kesihatan ASEAN dan Kerjasama Ekonomi EC-ASEAN terhadap “*Quality, Standards and Conformity Assessments*”; BPFK juga terlibat dalam mesyuarat teknikal serta menggerakkan “*Bilateral Arrangements*” dengan negara anggota ASEAN. BPFK mengadakan kerjasama dengan WHO serta “*Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme*” (PIC/S) dalam mengendalikan latihan dalam bidang Amalan Perkilangan Baik (APB) dan penilaian/pemeriksaan APB serantau di bawah Program Kerjasama Teknikal EC-ASEAN. Pemeriksaan secara usahasama dengan PIC/S telah dijalankan dengan pemeriksa dari Denmark ke atas kilang Pharmaniaga Sdn. Bhd.

Lawatan dan Latihan Pengunjung dari Luar Negara

Sepanjang tahun 2005 BPFK telah menerima seramai 55 orang pelawat antarabangsa dari berbagai negara seperti Kemboja, India, Laos, Singapura, EU, Indonesia, Tanzania, Namibia, Amerika Syarikat, Spain, Sudan, Vietnam, France, Korea dan Iran. Mereka yang melawat sambil belajar diberikan latihan mengikut keperluan spesifik setiap pelawat. Latihan yang diberikan adalah dalam aspek kawalan kualiti, pendaftaran produk, APB serta pelesenan atau aktiviti farmakovigilans serta surveilans.

PENGUATKUASAAN DAN PELESENAN

Aktiviti utama Cawangan Penguatkuasa Farmasi di BPF, KKM dilaksanakan oleh 11 unit iaitu Kawalan Iklan, Pelesenan, Kawalan Prekursor, Penggubalan, Risikan, Tindakan Khas (Racun, Produk Tidak Berdaftar dan Kaunterfeit), Tindakan Khas (Kosmetik), Kawalan 'Diversion', Siasatan, Pendakwaan dan Perlindungan Pengguna.

Kawalan Iklan

Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 adalah asas kepada kawalan ke atas pengiklanan ubat, alat, penyembuh dan perkhidmatan serta kemahiran yang berkaitan dengan tuntutan perubatan dan kesihatan. BPF, KKM adalah jabatan yang bertanggungjawab dalam perihal penguatkuasaan Akta tersebut dan juga mekanisma penguatkuasaan ke atas iklan yang melanggar undang-undang. Sejumlah 81 kes telah disiasat di bawah Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 dan 160 surat amaran telah dikeluarkan dalam tahun 2005 (Jadual 7 dan 8).

JADUAL 7
Siasatan dan Tindakan Undang-Undang, 2005

Siasatan dan Tindakan Undang - Undang	Jumlah Kes
Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM	59
Cawangan Penguatkuasa Farmasi (Negeri-negeri)	22
Jumlah	81

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 8
Surat Amaran Kepada Pihak Media Dan Pengiklan, 2005

Surat Amaran Dituju	Jumlah Surat Amaran Dikeluarkan
Penerbit Iklan	13
Pengiklan Produk / perkhidmatan	68
Penerbit dan Pengiklan	79
Jumlah	160

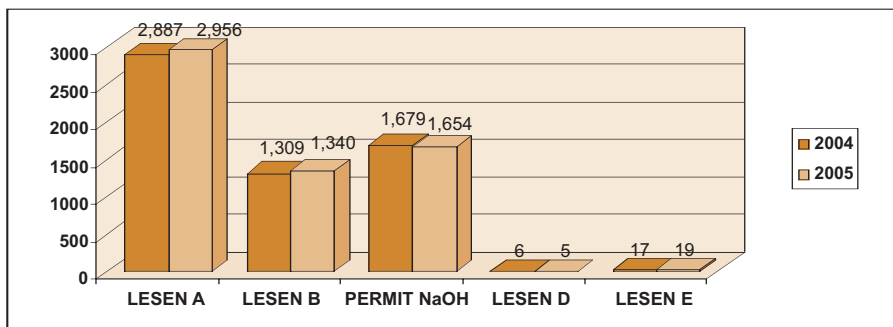
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pelesenan

i. Lesen dikeluarkan oleh Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri

Bilangan lesen dikeluarkan untuk lesen racun jenis A meningkat daripada 2,887 dalam tahun 2004 kepada 2,956 dalam tahun 2005. Terdapat sedikit peningkatan bagi lesen jenis B daripada 1,309 dalam tahun 2004 kepada 1,340 dalam tahun 2005. Walau bagaimanapun bilangan permit Sodium Hydroxide dikeluarkan menurun daripada 1,679 dalam tahun 2004 kepada 1,654 dalam tahun 2005 (Rajah 4). Peningkatan pengeluaran lesen A yang terbanyak dalam tahun 2005 ialah di Sarawak, di mana 202 lesen jenis A dikeluarkan berbanding 163 lesen dalam tahun 2004; diikuti oleh Sabah di mana 171 lesen jenis A dikeluarkan dalam tahun 2005 berbanding 139 dalam tahun 2004. Terdapat penambahan pengeluaran lesen jenis B terutama di Pulau Pinang di mana 202 lesen dikeluarkan dalam tahun 2005 berbanding 168 lesen dalam tahun 2004 (Jadual 9).

RAJAH 4
Pengeluaran Lesen di bawah Akta Racun 1952, (Disemak 1989), bagi 2004 - 2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 9
Lesen yang dikeluarkan oleh Negeri dalam Tahun 2005

Negeri	Lesen A	Lesen B	Permit NaOH	Lesen D	Lesen E
Perlis	14	5	4	1	0
Kedah	124	61	34	4	0
P. Pinang	324	202	152	0	0
Perak	210	67	146	0	1
Selangor	920	344	404	0	2
W.P. K.Lumpur	440	69	25	0	1
N. Sembilan	80	42	73	0	0
Melaka	71	52	70	0	6
Johor	214	188	343	0	4
Pahang	59	43	108	0	0
Terengganu	34	39	58	0	0
Kelantan	89	18	18	0	0
Sabah	171	82	76	0	0
W.P. Labuan	4	17	4	0	0
Sarawak	202	111	139	0	5

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

ii. Lesen dikeluarkan oleh Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM

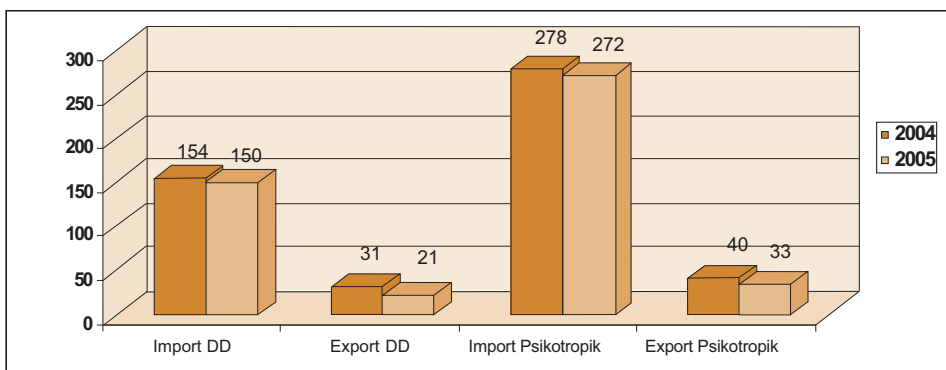
Bahagian Perkhidmatan Farmasi mengeluarkan kebenaran import/eksport untuk Dadah Berbahaya dan Bahan Psikotropik. Rajah 5 menunjukkan bahawa pengeluaran kebenaran import Dadah Berbahaya hampir sama pada 2005 (150) dan 2004 (154). Kebenaran import untuk Bahan Psikotropik juga hampir sama iaitu 272 dalam tahun 2005 dan 278 dalam tahun 2004. Namun demikian, kebenaran eksport yang dikeluarkan dalam tahun 2005 menurun kepada hanya 21 berbanding dengan 31 dalam tahun 2004.

iii. Kawalan Prekursor dan Bahan Kimia Tertentu

Larangan import/eksport untuk mengawal prekursor dan bahan kimia tertentu seperti beta-agonist dan saccharin adalah dengan menyenaraikan bahan-bahan tersebut di bawah Perintah Kastam (Larangan ke atas Import/Eksport). Dalam tahun 2005, 226 kelulusan bagi larangan untuk import prekursor telah dikeluarkan berbanding 208 dalam tahun 2004. Kelulusan untuk eksport ialah 763 dalam 2005 berbanding 656 dalam 2004 (Rajah 6).

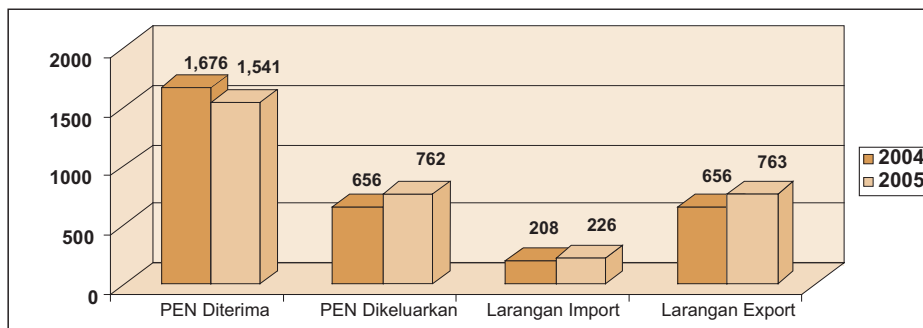
Eksport bahan kimia prekursor menggunakan mekanisma Pre-export Notification (PEN) adalah untuk menghalang pemasangan prekursor kepada pasaran haram. PEN dikeluarkan untuk memberitahu negara pengimport mengenai eksport bahan kimia prekursor yang dikawal di bawah *UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances* 1988. Bilangan PEN diterima dalam tahun 2005 ialah 1,541 berbanding 1,676 dalam tahun 2004. Bilangan PEN dikeluarkan untuk eksport bahan kimia prekursor dalam tahun 2005 ialah 762 berbanding 656 dalam tahun 2004.

RAJAH 5
Kebenaran Import/Eksport untuk Dadah Berbahaya dan Bahan Psikotropik, 2004 - 2005



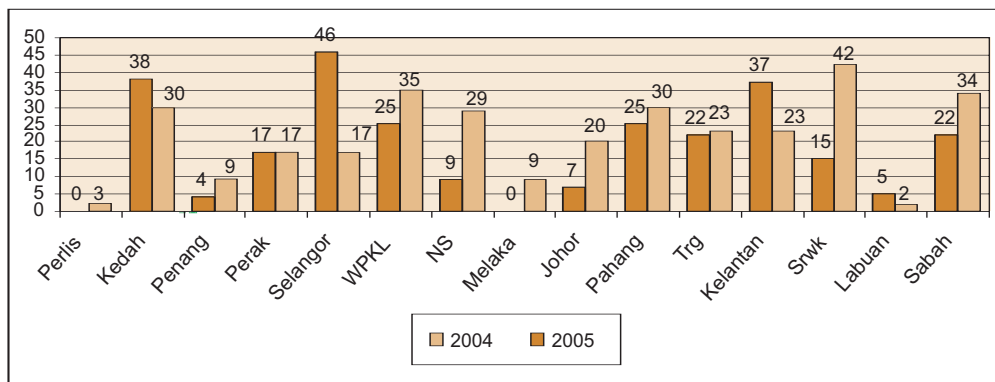
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 6
Kawalan Bahan Kimia Prekursor, 2004 - 2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 7
Kawalan Bahan Kimia Prekursor, 2004 - 2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Penggubalan Undang-Undang Farmasi

Di antara Akta-Akta dan Peraturan-Peraturan yang dikemaskini oleh Unit Penggubalan Undang-Undang Farmasi adalah seperti berikut:

- ii. Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 2003
- iii. Peraturan-Peraturan Pendaftaran Ahli Farmasi 2004
- iv. Peraturan-Peraturan Racun (Pindaan) 2003
- v. Peraturan-Peraturan Dadah Berbahaya (Pindaan) 2004

Risikan Untuk Operasi

Bilangan risikan untuk operasi yang dijalankan oleh negeri-negeri telah meningkat daripada 272 kes dalam tahun 2004 kepada 323 kes dalam tahun 2005. Aktiviti surveilans sebelum operasi serbuan aktif dijalankan di Sarawak dengan 42 kes, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur 35 kes, Sabah 34 kes serta Pahang dan Kedah masing-masing dengan 30 kes (Rajah 7).

Tindakan Khas (Operasi Serbuan)

Berdasarkan input dari Unit Tindakan Khas Operasi Serbuan bersama dengan Unit Risikan, Unit '*Diversion Control*' dan Unit Tindakan ke atas Kosmetik serta maklumat-maklumat dari sumber yang boleh dipercayai dan Plan Tindakan Penguatkuasaan bagi tahun 2005, operasi serbuan dijalankan oleh pegawai-pegawai dari CPF negeri berkenaan atau oleh pegawai-pegawai dari semua CPF dalam operasi besar-besaran (Rajah 8).

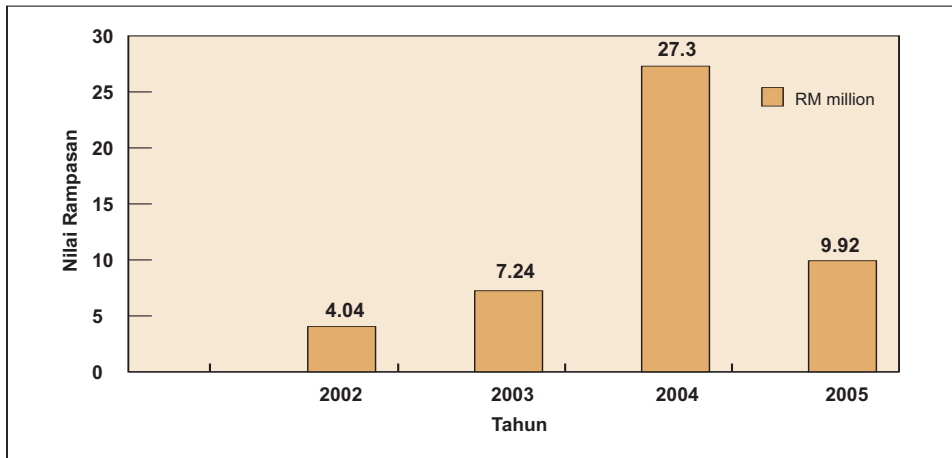
RAJAH 8
Serbuan dan Pemeriksaan Khas oleh Pegawai Penguatkuasa Farmasi
Terhadap Premis yang Masih Menjual Ubat Tidak Berdaftar



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Nilai rampasan menurun daripada RM 27.3 juta dalam tahun 2004 kepada RM 9.92 juta dalam 2005 (Rajah 9). Rampasan terbesar iaitu RM 2.86 juta di Kuala Lumpur, diikuti dengan RM 1.64 juta di Selangor, RM 1.45 juta di Pulau Pinang dan RM 1.16 juta di Kelantan. Produk yang paling banyak dirampas dalam tahun 2005 ialah ubat tradisional bernilai lebih RM 4.91 juta diikuti oleh produk racun bernilai RM 1.87 juta dan produk 'over-the-counter' bernilai RM 1.44 juta (Jadual 10).

RAJAH 9
Nilai Rampasan Produk Mengikut Tahun 2002 - 2005



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 10
Jenis - Jenis Rampasan Produk, 2005

Kategori Ubat	Nilai Rampasan (Rm)
Racun	1,872,474.00
'Over the Counter'	1,439,020.00
Tradisional	4,911,386.00
Kosmetik	529,497.00
Bahan Psikotropik	489,536.00
Kaunterfeit	7,093.00
Perangsang Seks	232,208.00
Anti Radang Bukan Steroid	4,795.00
Lain - lain	29,194.00

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kawalan Diversion Farmaseutikal

Pemesongan bahan-bahan psikotropik terutamanya buprenorphine, midazolam dan bahan prekursor terutamanya tablet pseudoephedrine telah dipantau secara terperinci dan dianalisa corak penyalahgunaannya. Pada tahun 2005, 87 buah klinik perubatan swasta di seluruh Malaysia telah diperiksa berkaitan dengan pembekalan tablet buprenorphine untuk rawatan ke atas penagih dadah. Di samping itu, 3 buah premis farmasi dan 2 buah klinik swasta telah disiasat berkaitan dengan pembelian tinggi tablet pseudoephedrine. Pseudoephedrine adalah salah satu bahan kimia prekursor untuk penghasilan dadah haram methamphetamine. Pada November 2005, satu pendekatan baru menggunakan kaedah "*written attestation*" telah diperkenalkan untuk mengatasi masalah pemesongan bahan-bahan psikotropik dengan mengguna-pakai peruntukan 12(2)(b), Peraturan-Peraturan Racun (Bahan-Bahan Psikotropik)1989. Sejak itu sebuah premis farmasi pemborong dan sebuah klinik swasta telah disiasat berkaitan dengan satu transaksi melibatkan 14,000 tablet Midazolam sehari tanpa dokumen "*written attestation*".

Pendakwaan

Sepanjang tahun 2005, sejumlah 317 kes telah selesai didakwa dengan jumlah kutipan denda sebanyak RM1,027,000. Pecahan pendakwaan mengikut Akta yang dikuatkuasakan dan negeri adalah seperti di dalam Jadual 11. Kutipan denda bagi kesalahan di bawah Akta Jualan Dadah 1952 adalah yang tertinggi iaitu berjumlah RM741,000 (46%) diikuti kesalahan di bawah Akta Racun 1952 sejumlah RM185,950 (38%). Kutipan denda mengikut negeri pula menunjukkan W.P. Kuala Lumpur adalah yang tertinggi iaitu berjumlah RM256,400 diikuti Selangor dengan jumlah RM240,600. Terengganu juga menunjukkan kutipan denda yang tinggi sepanjang tahun 2005 dengan jumlah RM102,700.

Perlindungan Pengguna

Aktiviti utama Unit Perlindungan Pengguna berfokus kepada pemberian dan penyebaran maklumat serta pengetahuan mengenai kawalan, penggunaan dan penjualan ubat-ubatan dan kosmetik di pasaran kepada orang ramai dan kumpulan sasaran yang melibatkan individu, keluarga dan masyarakat umum di Bandar dan luar Bandar. Penyebaran maklumat bagi meningkatkan pengetahuan dan kesedaran kumpulan sasaran dalam penggunaan ubat dan kosmetik secara bijak adalah melalui media elektronik dan cetak. Pada tahun 2005, 96 pameran, 16 dialog dan 51 ceramah telah berjaya dilaksanakan oleh unit ini.

JADUAL 11
Pendakwaan (Selesai) Mengikut Akta dan Lokasi, 2005

No.	Lokasi	Akta Racun 1952	Akta Racun 1952 (Bahan Psikotropik)	Akta Jualan Dadah 1952	Akta Ubat (Iklan & Jualan) 1956	Jumlah Kes	Jumlah Kutipan Denda (RM)	(%)
1.	Perlis	2	-	2	-	4	9,000	1
2.	Kedah	1	1	3	-	5	15,000	1.5
3.	Pulau Pinang	8	3	10	-	21	63,200	7
4.	Perak	9	-	10	-	19	49,000	6
5.	Selangor	13	4	24	-	41	240,600	13
6.	W.P. KL	16	4	35	-	55	256,400	17
7.	N. Sembilan	3	2	10	-	15	25,150	5
8.	Melaka	2	-	4	-	6	9,800	2
9.	Johor	14	2	19	1	36	74,750	11
10.	Pahang	4	-	4	-	8	21,500	3
11.	Terengganu	3	20	12	-	35	102,700	11
12.	Kelantan	12	-	6	1	19	27,400	6
13.	Sarawak	16	-	6	1	26	60,700	8
14.	Sabah	16	1	1	3	21	65,400	7
15.	W.P. Labuan	2	-	-	-	2	4,000	0.5
16.	BPF, KKM	-	-	-	4	4	2,400	1
Jumlah		121	37	146	10	314	1,027,000	100
Peratus(%)		39	12	47	3	100		
Jumlah Denda (RM)		185,950	92,700	741,050	7,300	1,027,000		

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

PENGURUSAN AMALAN DAN PERKEMBANGAN FARMASI

Perolehan dan Pembekalan

Pada tahun 2005, unit ini telah mengadakan 4 mesyuarat untuk membentuk spesifikasi bagi 109 ubat dan lima mesyuarat Jawatankuasa Penilaian Teknikal Ubat-ubatan untuk menilai tawaran tender bagi 96 ubat. Nilai kontrak ubat yang diuruskan dalam tahun ini adalah RM281.2 juta berbanding RM320.44 juta pada 2004 dan RM205.37 juta pada 2003.

Jumlah perbelanjaan bagi ubat-ubatan dari tahun 1995 hingga 2005 dinyatakan di Jadual 12. Pada tahun 2005, jumlah nilai pembelian ubat daripada Syt. Pharmaniaga Logistics Sdn Bhd adalah RM428 juta dan untuk peralatan adalah RM80 juta. 5 jenis ubat yang nilai perolehannya paling tinggi adalah seperti di Jadual 13.

Formulari Ubat-Ubatan KKM

Formulari Ubat KKM mengandungi senarai ubat-ubatan yang telah diluluskan untuk kegunaan di semua hospital dan institusi di bawah KKM. Ubat-ubatan di dalam formulari ini disenaraikan mengikut nama generik dan dikodkan mengikut Kod Ubat-Ubatan Malaysia (MDC) untuk tujuan identifikasi. Sehingga penghujung tahun 2005, Formulari Ubat KKM mengandungi 1,322 jenis persediaan, 39 persediaan ubat-ubatan telah ditambah ke dalamnya manakala sebanyak 106 persediaan ubat-ubatan dikeluarkan (Jadual 14).

JADUAL 12
Belanjawan Ubat-Ubatan Tahunan, 1995 - 2005

Tahun	Perbelanjaan (RM juta)
1995	205.9
1996	224.7
1997	261.9
1998	303.8
1999	326.2
2000	346.3
2001	485.0
2002	526.5
2003	751.3
2004	808.0
2005	915.4

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 13
Jenis Ubat Yang Tertinggi Nilai Pembelian, 2003 - 2005

2003		2004		2005	
Jenis Ubat	Nilai Pembelian (RM juta)	Jenis Ubat	Nilai Pembelian (RM juta)	Jenis Ubat	Nilai Pembelian (RM juta)
Kardiovaskular	70.2	Kardiovaskular	77.3	Kardiovaskular	76.0
Antibiotik	60.7	Antibiotik	60.7	Antibiotik	56.7
Neuromuskular	39.4	Metabolisma	45.0	Metabolisma	49.8
Metabolisma	38.1	Lain-lain Antimikrobial	35.3	Neuromuskular	49.2
Lain-lain Antimikrobial	21.1	Neuromuskular	34.0	Respiratori	25.8

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 14
Statistik Formulari Ubat KKM, 2000 - 2005

Tahun	Bil. Proforma Diterima	Bil. Mesy. Panel Kajisemula Ubat KKM	Bil. Pekeliling Ubat - ubatan	Bil. Ubat Lulus untuk disenaraikan dalam Formulari		Bil. Ubat yang dikeluarkan dari Formulari KKM
				ProformB	Proforma D	
2000	201	2	1	13	15	76
2001	206	2	3	26	63	3
2002	199	2	3	18	31	8
2003	270	2	3	20	23	40
2004	192	3	3	20	36	17
2005	152	3	2	19	20	106

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

UBAT-UBATAN DI LUAR FORMULARI KKM

Kebenaran Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) diperlukan sekiranya ubat di luar dari Formulari KKM hendak digunakan. Pada tahun 2005, sebanyak 152 jenis ubat-ubatan berdaftar tetapi berada di luar senarai Formulari KKM yang jumlah nilainya hampir RM 11,936,387 telah diberikan kebenaran untuk digunakan, manakala, sebanyak 164 jenis ubat-ubatan tidak berdaftar bernilai lebih kurang sebanyak RM11,345,203 telah diberikan kebenaran untuk digunakan (Jadual 15).

JADUAL 15
Permohonan Penggunaan Ubat-Ubatan Di Luar Senarai Formulari KKM, 2004 - 2005

Deskripsi		2004		2005	
		Lulus	Tidak Lulus	Lulus	Tidak Lulus
Ubat Berdaftar	Anggaran Kos	7,429,006	1,544,310.29	11,936,387.00	3,551,758.38
	Jenis Ubat	120	82	152	90
	Bil. Permohonan	501	153	452	166
Ubat Tidak Berdaftar	Anggaran Kos	5,924,699.22	1,131,656.36	11,345,203.00	1,191,774.53
	Jenis Ubat	140	51	164	34
	Bil. Permohonan	323	67	512	52

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kod Ubat-Ubatan Malaysia (MDC)

Pada tahun 2005, edisi pertama Kod Ubat-ubatan Malaysia (MDC) yang meliputi 4,293 produk telah dihasilkan. Edisi ini merangkumi ubat-ubat dalam Formulari KKM yang berdaftar dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah dan ianya boleh di akses dilaman web BPF: www.pharmacy.gov.my. MDC merupakan kod yang diberikan kepada ubat-ubatan di dalam Formulari KKM untuk tujuan identifikasi berdasarkan kepada struktur dan prinsip '*Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC)*' oleh WHO.

Perkhidmatan Farmasi Klinikal

Perkhidmatan Farmasi di hospital dan klinik kesihatan KKM bermatlamat untuk memberi penjagaan farmaseutikal yang komprehensif dan tertumpu kepada pesakit. Oleh itu aktiviti yang sedia ada seperti pembekalan dan pendispensan telah diperluas dan diperkembangkan untuk merangkumi pemberian perkhidmatan farmasi klinikal seperti perkhidmatan kaunseling ubat-ubatan, perkhidmatan maklumat ubat-ubatan, perkhidmatan farmasi wad, perkhidmatan pemantauan ubat farmakokinetik klinikal (CPS), perkhidmatan nutrisi parenteral total (TPN) dan IV admikstur, perkhidmatan farmasi onkologi dan perkhidmatan farmasi nuklear. Pencapaian aktiviti-aktiviti tersebut pada tahun 2005 adalah seperti di Jadual 16.

i. Perkhidmatan Kaunseling Ubat

Kaunseling ubat-ubatan secara individu dan berkumpulan dijalankan oleh Pegawai Farmasi agar pesakit mendapat kesan yang optima daripada pengambilan ubat-ubatan. Sesi kaunseling berkumpulan untuk pesakit asma, diabetes mellitus, hipertensi, renal, penjagaan ante-natal serta program rehabilitasi kardiak juga dijalankan secara aktif. Sejumlah 133,323 pesakit telah diberi kaunseling ubat-ubatan sepanjang tahun 2005 berbanding dengan 62,000 pesakit pada tahun 2004.

ii. Perkhidmatan Maklumat Ubat-Ubatan

Perkhidmatan Maklumat Ubat-Ubatan dijalankan oleh Pegawai Farmasi yang bertugas di Pusat Maklumat Ubat. Perkhidmatan ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan berkenaan ubat-ubatan bagi memperkukuhkan kualiti penjagaan pesakit. Pada tahun 2005, sebanyak 19,648 pertanyaan telah diterima oleh Pusat Maklumat Ubat dan 1,342 kes yang berkaitan dengan ADR telah dilaporkan kepada *Malaysian Adverse Drug Reaction Advisory Committee* (MADRAC).

iii. Perkhidmatan Farmasi Wad

Hampir kesemua farmasi hospital di seluruh negara telah melaksanakan sistem bekalan Unit-of-Use/ Unit Dose kepada pesakit di dalam wad. Pegawai Farmasi Klinikal telah ditempatkan di wad-wad perubatan dan juga unit rawatan rapi hospital-hospital sebagai permulaan. Pengkhususan bagi praktis farmasi klinikal dalam bidang respiratori, penjagaan rapi dan nefrologi telah diwujudkan di hospital-hospital Melaka, Selayang dan Kuala Lumpur pada tahun 2005.

iv. Perkhidmatan Farmakokinetik Klinikal

Perkhidmatan Farmakokinetik Klinikal (CPS) adalah di antara komponen utama di bawah Perkhidmatan Farmaseutikal di negara ini. Perkhidmatan ini dapat memastikan penggunaan ubat yang efektif dan selamat terutamanya untuk ubat-ubatan yang mempunyai julat terapeutik yang kecil. Pada tahun 2005, sejumlah 61,907 pesakit telah menerima terapi ubat secara individu melalui perkhidmatan farmakokinetik klinikal (CPS) yang terdapat di 73 hospital diseluruh negara.

v. Perkhidmatan Farmasi Onkologi

Perkhidmatan Farmasi Onkologi memainkan peranan yang penting di dalam mendispens dan menjalankan rekonstitusi ubat sitotoksik. Sejumlah 31 farmasi hospital di seluruh negara mendispens ubat sitotoksik kepada pesakit kanser tetapi sehingga akhir tahun 2005, hanya 16 hospital mempunyai fasiliti rekonstitusi ubat sitotoksik (CDR). Pada tahun 2005, 64,947 ubat sitotoksik telah direkonstitusi oleh Pegawai Farmasi, peningkatan hampir 45% berbanding 45,057 pada tahun 2004.

vi. Perkhidmatan Farmasi Nuklear

Pada tahun 2005, Hospital Pulau Pinang, Hospital Kuala Lumpur, Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru dan Hospital Umum Kuching telah dikenalpasti untuk melaksanakan perkhidmatan Farmasi Nuklear. Sehingga akhir tahun 2005, Pegawai Farmasi dari Hospital Pulau Pinang dan Hospital Kuala Lumpur telah melibatkan diri di dalam aktiviti kawalan kualiti serta penyediaan radiofarmaseutikal untuk kegunaan perubatan nuklear.

JADUAL 16
Pencapaian Perkhidmatan Farmasi Hospital, 2005

Perkhidmatan	2005
1. Kaunseling Pesakit	
i. Bilangan pesakit dikaunsel:	
• Pesakit Luar	63,760
• Pesakit Dalam	18,149
• Pesakit Discaj	37,000
• Kesihatan	14,414
ii. Jumlah Pesakit Dikaunsel	133,323
2. Maklumat Ubat-Ubatan	
i. Bil. Pertanyaan di terima	19,648
ii. Bil. ADR dilapor	1,342
3. Farmakokinetik Klinikal	
i. Bil. Hospital	73
ii. Bil. Kes	61,907
iii. Bil. Ubat	14
4. Nutrisi Parenteral	
i. Bil. Hospitals	18
ii. Bil. Beg (Dewasa)	7,651
iii. Bil. Beg (Kanak-Kanak)	20,380
5. Admiksura Intravena	
i. Bil. Hospital	12
ii. Bil. Kes	53,677
iii. Bil. Persediaan	108,307
6. Rekonstitusi Ubat Sitotoksik	
i. Bil. Hospital	16
ii. Bil. Persediaan	64,947
7. Perkhidmatan Pendispensan Ubat	
A. Hospital	
i. Bilangan Preskripsi Diterima	11,280,531
ii. Bilangan Preskripsi Disaring	93,068
B. Kesihatan	
i. Bilangan Preskripsi Diterima	20,952,259
ii. Bilangan Preskripsi Disaring	647,816
C. Jumlah Preskripsi Diterima	32,232,790
D. Jumlah Preskripsi Disaring	740,884

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 17
Transaksi Sistem Pembekalan Ubat Bersepadu , 2004 dan 2005

Transaksi	2004			2005		
	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah
Bilangan Preskripsi	24,772	7,953	32,725	28,705	11,474	40,179
Bilangan Ubat Kategori A	18,710	8,419	27,129	25,914	12,868	38,782
Bilangan Ubat Kategori B& C	43,133	16,189	59,322	50,845	23,561	74,406
Jumlah Kos Ubat Kategori A (RM)	857,486	350,903	1,208,389	1,278,718	556,931	1,835,649
Jumlah Kos Ubat Kategori B & C (RM)	310,011	117,170	427,181	427,909	203,443	631,352
Jumlah Kos Ubat (RM)	1,167,497	468,073	1,635,570	1,706,627	760,374	2,467,001

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Amalan Farmasi Kesihatan

Perkhidmatan Farmasi Kesihatan yang diberikan di klinik-klinik kesihatan bertujuan untuk memberi sumbangan dalam meningkatkan kualiti kehidupan penduduk melalui kaunseling ubat secara individu dan berkumpulan, pendidikan berterusan mengenai ubat-ubatan, kaunseling ubat di rumah dan lain-lain program komuniti. Pada 2005, 10,836 pesakit telah dikaunsel secara individu dan 2,901 secara berkumpulan. Perkhidmatan khusus juga diberikan untuk membantu pesakit dalam rawatan penyakit kencing manis, darah tinggi, asma, dan berhenti merokok. Kebelakangan ini, pegawai-pegawai farmasi di klinik kesihatan juga terlibat dalam program rawatan methadone.

Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu

Projek perintis Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu (SPUB) bermula pada Disember 2001 sehingga Mei 2002 di mana 7 buah negeri telah mengambil bahagian. Sehingga akhir 2005, semua negeri telah memulakan sistem ini. Tujuan SPUB adalah untuk memberi kemudahan pada pesakit rujukan mendapatkan bekalan ubat di fasiliti kesihatan yang terdekat dengan kediaman, terutamanya pesakit yang tinggal di pedalaman.

Jadual 17 menunjukkan bahawa bilangan preskripsi yang telah ditransaksi adalah hampir sama pada tahun 2004 dan 2005. Namun demikian jumlah perbelanjaan yang terlibat telah meningkat sebanyak 51% pada 2005 berbanding dengan 2004. Rujukan dalam negeri dan di antara negeri juga telah meningkat sebanyak 16% dan 44.27%, masing-masing pada 2005. Peningkatan tertinggi bagi rujukan preskripsi dalam negeri adalah di Pulau Pinang (103%) diikuti oleh Johor (15%) manakala peningkatan penerimaan rujukan preskripsi di antara negeri yang tertinggi adalah di Kedah (164%) dan Perak (110%).

Penyelidikan dan Pembangunan

Penyelidikan farmasi mempunyai skop yang luas dan berpotensi tinggi dalam perkembangan semasa. Secara umumnya, projek-projek penyelidikan farmasi lebih tertumpu kepada kajian deskriptif untuk mendapatkan 'baseline data' bagi mencetus inisiatif untuk melaksanakan penyelidikan yang lebih lanjut dan juga memberikan pendedahan anggota kepada metodologi penyelidikan yang terkini. Walaupun hasil-hasil penyelidikan yang dijalankan tidak memberi impak dalam penggubalan dasar, usaha-usaha untuk mengkaji bidang-bidang keutamaan seperti pengawalan kos, keselamatan pesakit, pendidikan pengguna, kesan adverse ubat, perubatan komplementari dan tradisional serta farmasi klinikal perlu ditekankan. Aktiviti penyelidikan dan pembangunan Farmasi pada 2005 dinyatakan di Jadual 18.

Latihan

Di samping sesi-sesi latihan dalam perkhidmatan yang dianjurkan oleh jabatan-jabatan farmasi di peringkat negeri, sebanyak 43 kursus, persidangan dan bengkel yang merangkumi 35 topik telah dikendalikan oleh BPF di sepanjang tahun 2005. Selain itu, seramai 36 Pegawai Farmasi telah menjalani latihan sangkutan dalam bidang farmakoterapi umum di Hospital Melaka dan farmasi nefrologi di Hospital Selayang.

Pada 2005, BPF juga telah menghantar 16 orang Pegawai Farmasi ke luar negara bagi mengikuti latihan jangka pendek di Singapura, Thailand, Belgium, Germany, Jepun, Filipina, Austria, Ethiopia, Indonesia, Amerika Syarikat dan China. 4 orang dari hospital juga telah dihantar untuk latihan sangkutan di Amerika Syarikat dalam bidang sub-disiplin diabetik dan rawatan kritikal. Program Pembangunan Profesion Berterusan (PPB) yang dilaksanakan secara perintis pada tahun 2005 juga berjaya, dimana 78% Pegawai Farmasi dan 62% Pembantu Farmasi dalam KKM telah mencapai sasaran mata PPB tahunan mereka.

JADUAL 18
Aktiviti Penyelidikan dan Pembangunan Farmasi, 2005

Aktiviti	2005
Bil. Mesyuarat JK Kerja Penyelidikan dan Pembangunan Farmasi	3
Bilangan Penyelidikan Dalam Perancangan	12
Bilangan Penyelidikan Yang Sedang Dijalankan	5
Bilangan Sesi Latihan Yang Dijalankan 2005	4
Bilangan Penyelidikan Dengan Kolaborasi Agensi Lain	2
Bilangan Penyelidikan Dibentangkan (Persidangan, Forum, dll)	5

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

URUSETIA KEPADA LEMBAGA DAN PIHAK BERKUASA

Lembaga Farmasi

Lembaga Farmasi Malaysia (LFM) bertanggungjawab untuk mengendalikan Pendaftaran Ahli Farmasi, Pertubuhan Perbadanan dan Ahli Farmasi Pelatih di seluruh negara. Pada tahun 2005, kumpulan pertama Ahli Farmasi yang diwajibkan berkhidmat selama empat tahun dalam sektor awam telah didaftarkan sebagai Ahli Farmasi Provisional (PRP). Dalam tempoh provisional mereka dikehendaki menjalani latihan selama 1 tahun di mana-mana institusi latihan provisional yang diiktiraf oleh Lembaga Farmasi.

Disamping pendaftaran ahli farmasi, LFM juga aktif dalam menguruskan Pengekalan Tahunan Ahli Farmasi, Sijil Tahunan Badan Korporat, akreditasi dan pemantauan program farmasi di universiti-universiti dan mengendalikan Peperiksaan Farmasi Forensik atau kini dipanggil Ujian Perundangan Farmasi. LFM memutuskan bahawa PRP perlu lulus Ujian Perundangan dalam tahun pertama latihan provisional. Statistik mengenai status pendaftaran ahli farmasi dalam Malaysia dinyatakan di Jadual 19.

JADUAL 19
Aktiviti Lembaga Farmasi, 2005

Status	2005
Jumlah Ahli Farmasi Baru Berdaftar	379
Jumlah Ahli Farmasi Pelatih Berdaftar	0
Jumlah Ahli Farmasi Provisional	420
Jumlah Pertubuhan Perbadanan Berdaftar	87
Jumlah Memperbaharui Sijil Pengekalan Tahunan	3,955
Jumlah Memperbaharui Sijil Pengekalan Tahunan Pertubuhan Perbadanan	218
Jumlah Keseluruhan * Ahli Farmasi Yang Berdaftar dan Jumlah Yang Berdaftar Semula (Bagi Warga Asing)	4,341
Jumlah Ahli Farmasi Warga Asing Yang Diberi Taraf Pendaftaran Sementara	7
Jumlah Premis Latihan Ahli Farmasi Provisional Yang Diiktiraf Oleh Lembaga Farmasi	0
Jumlah Program Farmasi Yang Diiktiraf / Diiktiraf	4

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

* Hanya Dihitung Dari Jumlah Ahli Farmasi Yang Memperbaharui Sijil Pengekalan Tahunan

Lembaga Iklan Ubat

Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 adalah asas kepada kawalan ke atas pengiklanan ubat, alat, penyembuh dan perkhidmatan serta kemahiran yang berkaitan dengan tuntutan perubatan dan kesihatan. Akta ini juga penting kerana membentuk Lembaga Iklan Ubat (LIU) untuk mengawal pengiklanan yang berkenaan. BPF, KKM pula bertanggungjawab untuk menguatkuasa Akta ini. Pada 2005, LIU menerima sejumlah 1,613 permohonan. Jadual 20 menyenaraikan perbandingan jumlah permohonan yang diproses oleh LIU sepanjang 3 tahun yang lalu.

JADUAL 20
Perbandingan Permohonan yang Diproses oleh Lembaga Iklan Ubat

Aktiviti	2003	2004	2005
Jumlah Permohonan	881	1,236	1,613
Jumlah Kelulusan	803	1,053	1,338
Jumlah Kelulusan Secara "Fast Track"	488 (61%)	751 (71%)	843 (63%)
Jumlah Yuran Dikutip	RM 88,100.00	RM 123,600.00	RM 161,300.00

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Lembaga Racun

Lembaga Racun yang bertindak sebagai badan penasihat telah diberi kuasa untuk menilai pengelasan ubat/bahan kimia dan menasihatkan Menteri mengikut peruntukan Akta Racun 1952. Mesyuarat Lembaga yang ke 61 pada 1 September 2005 telah memutuskan perkara-perkara berikut:

- i. Pengelasan lima belas (15) bahan kimia baru seperti dalam Jadual 21.
- ii. Pindaan kepada pengelasan racun
 - a. Tacrolimus untuk kegunaan luar dikelas sebagai Racun Kumpulan C
- iii. Pindaan kepada Jadual Kedua

Lembaga Racun telah bersetuju untuk memasukkan ke dalam Jadual Kedua perkara-perkara berikut:

- a. *Pipet*
- b. *Media Culture*
- c. *Microtitre Plate*
- d. *Test Strip*

JADUAL 21
Klasifikasi Bahan Kimia Baru

Bil.	Nama Ubat / Bahan Kimia	Kelas Terapeutik	Kumpulan
1.	Pemetrexed	Folic Acid Analogues	B
2.	Duloxetine HCl	Antidepressant	B
3.	Teriparatide	Calcium homeostasis	B
4.	Atomoxetine	Centrally acting sympathomimetics	B
5.	Riluzole	Other nervous system drug	B
6.	Aripiprazole	Antipsychotic	B
7.	Adalimumab	Monoclonal antibody	B
8.	Melagatran HCl	Thrombin inhibitors	B
9.	Ximelagatran	Thrombin inhibitors	B
10.	Rasburicase	Chemotherapeutic	B
11.	Diacerein	Non steroid anti-inflammatory and antirheumatic agent	B
12.	Cilostazol	Anticoagulant	B
13.	Pioglitazone	Antidiabetic	B
14.	Ciclesonide	Glucocorticoids inhalants	B
15.	Levocetirizine dihydrochloride	Antihistamine	C

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pihak Berkuasa Kawalan Dadah

Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD) bertanggungjawab untuk mendaftarkan keluaran farmaseutikal, ubat tradisional serta kosmetik dan mengeluarkan lesen premis pengilang, pemborong dan pengimport. BPFK adalah urusetia dan jabatan eksekutif untuk PBKD. PBKD telah bermesyuarat sebanyak 11 kali dalam tahun 2005 dan membuat keputusan mengenai perkara-perkara berikut:-

- i. Tidak mendaftar semua produk termasuk produk kosmetik yang mengandungi herba Comfrey herb dan Senecio spp atas sebab keselamatan.
- ii. Membatalkan pendaftaran semua produk yang mengandungi Thioridazine atas sebab keselamatan.
- iii. Meminda kenyataan wajib pada label dan sisip bungkusan bagi produk tradisional yang mengandungi ginseng kepada "*Safety of long term use has not been established*".
- iv. Keperluan kenyataan amaran pada label dan sisipan bungkusan untuk semua produk yang mengandungi Propolis, Royal Jelly and Ginkgo/Biloba/Ginkgo Extract.
- v. Meminda perkataan "Racun", pada label wajib bagi semua produk yang mengandungi racun berjadual kepada "Ubat Terkawal".

HALA TUJU

Dengan penambahan tenaga kerja pada tahun-tahun yang akan datang, BPF akan terus berusaha mempergiatkan usaha-usahnya dalam meningkatkan kualiti perkhidmatan farmasi kepada rakyat selaras dengan Misi dan Visi KKM. Tahun 2005 menandakan permulaan proses Perkhidmatan Wajib untuk Pegawai Farmasi melalui pelaksanaan Akta Pendaftaran Ahli Farmasi (Pindaan 2003) dan Peraturan-Peraturan yang berkaitan. Walaupun kemasukan PRP memberikan cabaran yang hebat kepada Pegawai Farmasi dalam perkhidmatan yang terhad untuk menyelia dan memberikan latihan yang diperlukan, ianya memberikan harapan untuk perkembangan yang lebih pesat dalam perkhidmatan farmasi sektor awam.

Pada tahun-tahun yang akan datang, sistem regulatori yang berfokus kepada produk farmaseutikal yang berkualiti, berkesan dan selamat bagi menjamin kesihatan masyarakat akan diperkukuhkan melalui peningkatan aktiviti farmakovigilans; pertukaran atau perkongsian maklumat, kerjasama dengan badan regulatori lain terhadap penilaian produk dan pemeriksaan Amalan Perkilangan Baik (APB). Dari segi meningkatkan kawalan mutu, makmal di BPFK akan terus berusaha untuk mendapatkan pensijilan ISO 17025. BPFK akan meneruskan persediaan untuk pendaftaran produk veterinar dan bahan aktif farmaseutikal yang dimulakan pada 2005. Apabila dilaksanakan kelak ianya masing-masing merupakan fasa kelima dan keenam dalam keseluruhan pakej pendaftaran produk. Dari perspektif menaiktaraf ICT, BPFK sedang mengkaji pelaksanaan sistem pendaftaran on-line bagi Entiti Kimia Baru dan produk bioteknologi. Selain dari itu usaha juga diambil untuk mengintegrasikan pelbagai modul-modul “on-line” seperti pendaftaran produk, pelesenan premis, ujian penganalisan, surveilans, pemantauan ADR dan penyebaran maklumat supaya sistem regulatori lebih padu. Sejalan dengan perkembangan yang pantas dalam ICT, sistem komputer QUEST 2 yang sedia ada akan dinaiktaraf kepada sistem QUEST 3 dibawah Pelan Malaysia ke -9 (2006 –2010).

Peningkatan dalam pengetahuan kesihatan di kalangan masyarakat akan membantu dalam menyokong usaha yang diambil dalam aktiviti regulatori, penguatkuasaan dan penjagaan farmaseutikal bagi memastikan ubat-ubat dan keluaran farmaseutikal yang digunakan adalah selamat. Strategi-strategi yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan kesihatan orang awam dalam ubat-ubatan dan keluaran farmaseutikal dapat menghasilkan pengguna yang lebih bermaklumat. Penglibatan yang lebih dari media cetak dan elektronik serta penggunaan teknologi maklumat dan komunikasi akan diberi lebih perhatian.

Beberapa strategi telah digariskan bagi meningkatkan dan memperbaiki kualiti amalan farmasi. Ini meliputi integrasi penjagaan farmaseutikal di setiap peringkat penjagaan kesihatan, akreditasi fasiliti dan perkhidmatan dan aplikasi sistem teknologi maklumat terkini dalam perkhidmatan penjagaan farmaseutikal serta pengurusan ubat-ubatan yang ekonomi. Bahagian Perkhidmatan Farmasi juga akan mengukuhkan lagi penggunaan ubat secara rasional dan memperbaiki proses pemilihan ubat baru ke dalam Senarai Ubat KKM melalui penilaian farmakoekonomik dan penyelidikan penggunaan ubat-ubatan. Usaha akan dipertingkatkan untuk melibatkan lebih ramai pegawai Farmasi di semua peringkat untuk melaksanakan penilaian literatur ubat-ubatan melalui latihan ‘hands-on’ dalam penilaian kritikal yang berasaskan bukti. Usaha memperkukuhkan kualiti penyelidikan juga akan dipertingkatkan disamping melibatkan lebih ramai Pegawai Farmasi dalam penyelidikan ‘multi-centre’, dengan harapan hasil-hasil penyelidikan dapat disalurkan dengan lebih berkesan, samada dibentang atau diterbitkan di pelbagai forum, persidangan, buletin, jurnal dan sebagainya.

Usaha meningkatkan kecekapan setiap personel farmasi akan dilakukan, dengan mewujudkan sistem akreditasi, program pembangunan profesional berterusan (PPB) serta pengkhususan perkhidmatan farmasi dalam pelbagai disiplin farmasi. Bidang-bidang farmasi klinikal, onkologi, nuklear dan penjagaan farmasi masyarakat adalah bidang-bidang yang berpotensi untuk dibangunkan kepakarannya. Disamping itu, kepakaran dalam makmal kawalan kualiti, aktiviti regulatori, farmakoekonomik dan penganalisan farmakokinetik perlu diperkembangkan sebagai kepakaran khusus untuk Pegawai Farmasi. Pegawai-pegawai farmasi dalam bidang berkenaan perlu memberikan impak yang positif untuk meningkatkan rawatan pesakit. Perkembangan ini akan memberi momentum kepada usaha mewujudkan bidang pengkhususan yang diperakui dan seterusnya pengiktirafan kepada Pakar-pakar Farmasi.

Cadangan bagi mendapatkan tempat yang lebih banyak untuk latihan pasca ijazah akan terus dikemukakan. Di samping itu pengkhususan tertentu dalam bidang farmasi yang didapati perlu akan dikenalpasti supaya pegawai yang lulus akan terus menjurus ke bidang tersebut dan di letakkan di tempat sesuai yang telah dikenalpasti. Selain kursus pasca ijazah, latihan pengkhususan secara '*hands-on*' dan kursus untuk kepakaran akan terus dilaksanakan sama ada di dalam atau di luar negara.

KESIMPULAN

Kejayaan dalam melaksanakan pelbagai aktiviti perkhidmatan farmasi telah menyumbang secara positif ke arah ketersediaan, keperolehan yang mudah dan penggunaan ubat-ubatan dan produk farmaseutikal yang berkualiti, berkesan dan selamat di negara ini. Ia juga menyumbang kepada penyediaan perkhidmatan yang lebih baik kepada pesakit dan pengguna.

Sistem regulatori telah berterusan menjamin kualiti, keselamatan dan keberkesanan produk farmaseutikal untuk melindungi kesihatan masyarakat melalui peningkatan aktiviti farmakovigilans, pertukaran atau perkongsian maklumat, kerjasama dengan badan regulatori lain terhadap penilaian produk dan pemeriksaan Amalan Perkilangan Baik (APB). Usaha harmonisasi serantau bagi produk farmaseutikal giat dijalankan melalui pelbagai jawatankuasa dan kumpulan kerja ASEAN dan juga WHO. Ini juga adalah satu langkah untuk memastikan bahawa kualiti keluaran farmaseutikal Malaysia adalah bertaraf antarabangsa dan boleh diterima oleh pasaran dunia.

Kepastian kualiti ubat-ubatan di pasaran diperkukuhkan melalui aktiviti-aktiviti penguatkuasaan undang-undang yang berkaitan. Aktiviti-aktiviti yang merangkumi pelesenan, risikan, serbuan, pendakwaan dan kawalan preskursor telah dipertingkatkan pada tahun 2005. Aktiviti pemantauan dan serbuan telah dipertingkatkan bagi membentasi kegiatan penjualan racun yang melanggar undang-undang, produk tidak berdaftar dan produk tradisional yang dicemari racun yang akan memudaratkan pengguna khususnya. Pemantauan terhadap pengiklanan juga giat dijalankan bagi memastikan hanya maklumat yang tepat berkenaan ubat-ubatan atau produk kesihatan serta perkhidmatan perubatan disampaikan kepada masyarakat serta menepati akta serta garis panduan yang ditetapkan.

Formulari Ubat KKM juga telah melalui proses penstrukturan semula dengan melengkapkannya dengan Kod Ubat Malaysia (MDC) yang berdasarkan kepada struktur dan prinsip '*Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC)*' oleh WHO. Kod ini penting untuk membolehkan formulari ubat KKM dimasukkan ke dalam mana-mana sistem komputer supaya boleh digunakan untuk kajian-kajian dan penganalisan penggunaan ubat-ubatan. Peningkatan di dalam pelbagai perkhidmatan farmasi klinikal menyumbang ke arah pemberian penjagaan farmaseutikal yang lebih menyeluruh. Usaha-usaha penambaan yang dilaksanakan adalah termasuk menaik-taraf dan memperbaiki prasarana-prasarana di beberapa hospital dan meningkatkan ketrampilan Pegawai Farmasi. Lebih ramai Pegawai Farmasi diberi latihan setempat dan sambil bekerja samada di dalam atau di luar negara. Bidang kepakaran farmasi klinikal juga telah diperluaskan bagi membolehkan ramai Pegawai Farmasi menyumbang secara langsung di dalam kumpulan penjagaan kesihatan.

PENGENALAN

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan telah ditubuhkan pada tahun 1968 sebagai Unit Kejuruteraan dan Kesihatan Alam Sekitar. Ketika itu, Bahagian ini mengandungi dua unit iaitu Unit Kejuruteraan Kesihatan Awam dan Unit Keselamatan Sinaran. Pada tahun 1981 Bahagian ini telah dinaiktaraf kepada Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan yang dibahagikan kepada:

- Cawangan Kejuruteraan Kesihatan Alam Sekitar
- Cawangan Kejuruteraan Kemudahan Hospital
- Cawangan Keselamatan Sinaran
- Cawangan Kawalselia Bagi Perkhidmatan Sokongan Hospital

Objektif Bahagian ini adalah:

- Mewujudkan dan melaksanakan program yang sesuai untuk melindungi kesihatan awam.
- Memastikan Program Kawalan Mutu Air Minum Kebangsaan dilaksanakan dengan lebih efektif mengikut garis panduan untuk memastikan pengawasan dan keselamatan kepada pelanggan.
- Memastikan Program Kebersihan Alam Sekeliling dilaksanakan dengan lebih efektif dengan memastikan sanitasi dan bekalan air yang selamat dapat diadakan ke setiap rumah di luar bandar dan diselenggara dengan baik.
- Menyediakan perkhidmatan teknikal yang berkualiti untuk pelaksanaan di dalam projek pembangunan dan perolehan kejuruteraan.
- Menyelaraskan dan menyelia program penyelenggaraan dan kerja-kerja kecil bangunan dan kemudahan Kementerian Kesihatan Malaysia serta menyediakan khidmat nasihat teknikal yang diperlukan.
- Mengeluarkan lesen-lesen di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 (Akta 304) bagi penggunaan peralatan dan bahan-bahan sinaran yang digunakan dalam bidang perubatan.
- Menyediakan perkhidmatan di dalam pelaksanaan Program Jaminan Kualiti (QAP) dan aktiviti perlindungan sinaran untuk memastikan peralatan dan bahan-bahan sinaran untuk mencapai piawaian dan keselamatan yang dikehendaki.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Cawangan Kejuruteraan Kesihatan Alam Sekitar

Aktiviti Kejuruteraan Kesihatan Alam Sekitar mempunyai empat program teras yang merangkumi Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS), Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM), Program Pengurusan Sisa Klinikal dan Program Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar (PEKA). Program-program ini dirancang dan dirangka dengan teliti untuk mencapai matlamat berikut:

- Untuk merancang, melaksana, memantau dan menyelaraskan program kesihatan yang berbentuk pencegahan melalui penerapan prinsip-prinsip dan kaedah kejuruteraan kesihatan alam sekitar.
- Untuk memperbaiki kebersihan alam sekitar di kawasan luar bandar dan mengurangkan penyakit bawaan air.
- Menentukan semua bekalan air awam selamat.
- Menentukan kesihatan alam sekitar dipelihara melalui pengurusan sempurna sisa pepejal, sisa klinikal dan sisa toksik.

- Melindungi kesihatan orang awam melalui perancangan, rekabentuk, pelaksanaan, operasi dan penyenggaraan sistem air kumbahan yang baik.
- Melindungi kesihatan orang awam daripada kualiti udara dan persekitaran dalaman yang kurang baik.

Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS)

Program ini melibatkan pembinaan sistem bekalan air, tandas dan kemudahan air limbah dan sisa pepejal di luar bandar. Ia dilaksanakan semenjak tahun 1974 sebagai satu usaha untuk mengurangkan dan mengawal kejadian penyakit berjangkit bawaan air dan yang berhubung kait dengan najis manusia.

Bekalan Air Luar Bandar

Salah satu objektif program ini ialah untuk menyediakan bekalan air selamat yang mencukupi untuk masyarakat luar bandar. Program ini menggabungkan prinsip teknologi mudah dan kos rendah yang memberi penekanan kepada rekabentuk, pembinaan dan penyenggaraan sesuai dengan keadaan di luar bandar. Keperluan sistem ini ialah untuk membekal kuantiti air yang mencukupi yang menepati keperluan kesihatan dan kebersihan asas pada kos yang minima. Jenis-jenis sistem yang telah dipasang di seluruh kawasan luar bandar di Malaysia ialah sistem graviti feed, telaga sanitari, telaga dengan sambungan ke rumah dan sistem tadahan air hujan.

Pembangunan bekalan air luar bandar di dalam Program BAKAS ini dirancang mengikut rancangan pembangunan lima tahun Malaysia. Sejumlah 2,172 jenis sistem di pasang sepanjang tahun 2005. Sistem-sistem ini dapat memberi kemudahan kepada 2,819 buah rumah. Status keseluruhan liputan bekalan air di luar bandar sehingga akhir tahun 2005 ialah 95.43% yang mewakili 1,623,865 buah rumah. (Jadual 1).

Tandas Sanitari

Tandas sanitari perlu dibina untuk setiap rumah di luar bandar. Kaedah melupus najis manusia yang paling murah dan berkesan ialah dengan cara menggunakan sistem tandas curah. Kepadatan penduduk, keadaan tanah, tabiat semulajadi mengikut budaya, kedalaman paras air bawah tanah dan adanya air untuk mencurahkan mangkuk tandas adalah ciri-ciri yang diambil kira supaya sistem ini boleh beroperasi dengan baik dan berterusan. Sistem ini boleh menghilangkan bau, alat dan selalunya memberi gambaran yang lebih elok dari segi persekitaran.

Pembinaan tandas sanitari ini adalah satu usaha untuk menggalakkan serta memberi pendidikan terhadap penduduk luar bandar supaya mereka menggunakan satu tempat yang lebih bersih dan selesa untuk pelupusan najis. Adalah diharapkan mereka akan sedar dengan kebaikan cara ini dan mengetahui betapa pentingnya objektif kegunaan tandas curah yang sempurna. Sejumlah 5,970 tandas curah telah dibina pada tahun 2005. Liputan tandas sempurna ini sehingga hujung tahun 2005 ialah 98.92% yang mewakili 1,683,141 penduduk luar bandar. (Jadual 2)

Air Limbah dan Pelupusan Sisa Pepejal

Pada peringkat awal program BAKAS, pembinaan sistem pelupusan air limbah (SPAL) dan sisa pepejal (SPSP) tidak diberi keutamaan kerana keperluan bekalan air selamat dan tandas bersih lebih mendesak. Oleh kerana liputan bekalan air selamat dan tandas sanitari telah menghampiri 100%, maka pembinaan SPAL dan SPSP perlu diberi perhatian. Pada tahun 2005 sejumlah 3,541 buah SPAL dan 3,720 SPSP telah dibina di mana jumlah liputan sebanyak 56.62% (963,487) dan 66.26% (1,127,368) masing-masing. (Jadual 2)

JADUAL 1
Pembinaan Projek-projek Bekalan Air Luar Bandar Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia Dalam Tahun 2005

Negeri	Jumlah Rumah Luar Bandar	Telaga Terkawal		Telaga Terkawal Dengan Sambungan		Sistem Graviti Feed		Tadahan Air Hujan		Sambungan Paip JKR / KKM		Jumlah		Jumlah Rumah DPT Kemudahan (Kumulatif)	Liputan Rumah (%)
		Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah Mendapat Kemudahan		
Perlis	38,315	0	0	0	0	0	0	0	0	174	174	174	174	37,680	98.34%
Kedah	177,685	32	59	1	1	0	0	0	0	684	699	717	759	171,616	96.58%
P.Pinang	70,654	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60	60	70,360	99.58%
Perak	149,048	4	4	0	0	2	87	0	0	5	5	11	96	146,980	98.61%
Selangor	96,203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96,203	100.00%
N.Sembilan	66,349	2	2	0	0	0	0	0	0	33	33	35	35	65,706	99.03%
Melaka	68,866	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28	28	28	67,571	98.12%
Johor	144,365	0	0	0	0	1	150	4	4	26	26	31	180	144,198	99.88%
Pahang	144,151	12	54	0	0	2	175	0	0	94	94	108	323	141,422	98.11%
Terengganu	129,307	22	22	3	6	0	0	0	0	420	420	445	448	121,098	93.65%
Kelantan	245,935	0	0	84	362	5	70	0	0	243	243	332	675	200,167	81.39%
Sarawak	192,146	2	30	0	0	9	223	85	85	0	0	96	338	185,963	96.78%
Sabah	199,632	0	0	0	0	6	138	150	150	0	0	156	288	191,663	96.01%
Malaysia	1,722,656	74	171	88	369	25	843	239	239	1,767	1,782	2,193	3,404	1,640,627	95.24%

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 2
Liputan Tandas Sempurna, Sistem Pelupusan Air Limbah dan Sistem Pelupusan Sisa Pepejal Oleh KKM Dalam Tahun 2005

Negeri	Jumlah Rumah Luar Bandar	Tandas Sempurna			Sistem Pelupusan Air Limbah			Sistem Pelupusan Sisa Pepejal		
		Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah (Kumulatif)	Liputan Rumah (%)	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah (Kumulatif)	Liputan Rumah (%)	Jumlah Sistem Dibina	Jumlah Rumah (Kumulatif)	Liputan Rumah (%)
Perlis	38,315	119	38,118	99.49%	89	19,489	50.87%	81	22,526	58.79%
Kedah	177,685	575	174,740	98.34%	503	45,960	25.87%	991	79,836	44.93%
P.Pinang	70,654	209	70,453	99.72%	122	52,867	74.83%	208	63,084	89.29%
Perak	149,048	191	147,483	98.95%	289	78,114	52.41%	350	102,221	68.58%
Selangor	96,203	20	94,731	98.47%	36	82,108	85.35%	200	87,147	90.59%
N.Sembilan	66,349	20	66,295	99.92%	43	50,569	76.22%	0	51,969	78.33%
Melaka	68,866	71	68,293	99.17%	150	47,807	69.42%	55	59,822	86.87%
Johor	144,365	63	143,881	99.66%	102	131,351	90.99%	67	134,322	93.04%
Pahang	144,151	111	136,549	94.73%	108	80,304	55.71%	0	85,868	59.57%
Terengganu	129,307	406	128,520	99.39%	250	63,769	49.32%	362	82,618	63.89%
Kelantan	245,935	132	242,125	98.45%	323	77,834	31.65%	244	123,707	50.30%
Sarawak	192,146	688	188,833	98.28%	932	113,578	59.11%	1,443	109,158	56.81%
Sabah	199,632	191	188,488	94.42%	857	136,403	68.33%	89	146,747	73.51%
Malaysia	1,722,656	2,796	1,688,509	98.02%	3,804	980,153	56.90%	4,090	1,149,025	66.70%

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

• Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM)

Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM) telah direkabentuk untuk penambahbaikan mutu air minum ke arah kecacatan sifar. Dengan itu, garis panduan untuk pelaksanaan program KMAM yang efektif dan komprehensif telah disediakan pada awal 1980-an dengan kerjasama daripada pelbagai agensi seperti Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), Jabatan Kerja Raya (JKR), Jabatan Kimia Malaysia (JKM) dan juga Jabatan Alam Sekitar (JAS). Garis panduan ini telah dijadikan sebagai asas untuk pelaksanaan program KMAM pada tahun 1983. Walau bagaimanapun, kesemua garis panduan berkenaan telah disemak semula dan dikompilasikan di dalam bentuk manual program KMAM yang sedang digunapakai di seluruh negara pada masakini.

Objektif utama program KMAM adalah untuk meningkatkan tahap kesihatan dengan memastikan air minum yang dibekalkan kepada para pengguna adalah selamat dan boleh diterima pada standard yang telah ditetapkan, bagi mengurangkan insiden penyakit bawaan air dan keracunan yang disebabkan oleh mutu air minum yang rendah melalui pengawasan yang efektif. Program ini juga memastikan kakitangan-kakitangan kesihatan dan bekalan air yang terlibat boleh menerima amaran awal, tepat pada masanya jika mutu air minum yang dibekalkan didapati merosot. Justeru, ini akan membolehkan mereka mengambil sebarang tindakan pemulihan ataupun penambahbaikan sebelum berlakunya sebarang wabak penyakit-berjangkit dan juga keracunan.

Program KMAM yang telah digunapakai secara menyeluruh ke seluruh negara semenjak tahun 1983 menyediakan satu mekanisme ke arah meningkatkan mutu air minum melalui lima elemen; iaitu pemantauan, kajian kebersihan, pemprosesan dan penilaian data, tindakan penambahbaikan dan juga pemeriksaan institusi. Semenjak pelaksanaan program ini, mutu air minum di seluruh negara secara keseluruhannya telah meningkat dan status semasa air minum boleh dinilai pada bila-bila masa.

Aktiviti utama di bawah program KMAM adalah aktiviti pemantauan di dalam sistem bekalan air awam. Ia meliputi semua aktiviti pemantauan dan penilaian di dalam sistem bekalan air awam sama ada di dalam kawasan bandar mahupun di dalam kawasan luar bandar, seperti persampelan rutin, kajian kebersihan, audit teknikal dan sebagainya. Pada tahun 2005, sebanyak 143,815 sampel air telah diambil di 490 rangkaian yang meliputi kesemua negeri di Malaysia. Sebanyak 209 kajian kebersihan telah dijalankan pada tahun 2005 dengan 46 loji rawatan air awam memerlukan tindakan susulan. Ringkasan prestasi persampelan air rutin untuk tahun 2005 adalah sebagaimana yang ditunjukkan di dalam Jadual 3.

Di antara aktiviti lain yang dijalankan di bawah program KMAM adalah penyiasatan dan penilaian di ladang-ladang, pulau-pulau/pusat-pusat pelancongan dan juga di kawasan luar bandar. Kebanyakan sistem bekalan air di kawasan-kawasan terbabit adalah terdiri daripada sistem bekalan air persendirian ataupun sistem bekalan air luar bandar yang telah disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia melalui program Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS). Lebih daripada 386 buah ladang di Malaysia dan 134 pulau/pusat pelancongan di Kedah, Johor, Selangor, Pahang, Terengganu, Sabah dan Sarawak telah disiasat dan dinilai pada tahun 2005.

Aktiviti penyiasatan semasa krisis air telah dilaksanakan pada tahun lepas di beberapa kawasan yang terlibat di Selangor, Negeri Sembilan, Melaka dan Johor. Pada tahun 2005 juga, satu siri kerjasama dalam mengadakan latihan telah dilaksanakan dan direkabentuk khusus untuk program KMAM. Ianya adalah Kursus Kajian Kebersihan Kebangsaan di Sistem Bekalan Air Awam Batu Pahat dan Muar, Johor. Di samping itu, komen-komen teknikal turut diberikan kepada lebih daripada 80 pengilang tempatan dan antarabangsa bagi perlesenan air minuman berbungkus/air minuman semulajadi pada tahun 2005.

JADUAL 3
Ringkasan Prestasi Persampelan Air Rutin untuk Tahun 2005, Malaysia.

Negeri	Kumpulan 1			Kumpulan 2			Kumpulan 3			Kumpulan 4			Jumlah Sampel yang Diambil
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Perlis	896	841	93.9%	190	176	92.6%	65	61	93.8%	22	22	100.0%	Jumlah Sampel yang Diambil
P.Pinang	4,112	4,251	103.4%	822	867	105.5%	297	300	101.0%	100	86	86.0%	
Kedah	10,047	10,037	99.9%	2,156	2,141	99.3%	638	614	96.2%	233	221	94.8%	
Perak	11,657	12,044	103.3%	2,433	2,506	103.0%	810	760	93.8%	300	394	131.3%	
Selangor	11,347	12,044	106.1%	2,868	2,268	79.1%	812	640	78.8%	228	156	68.4%	
Kuala Lumpur	2,260	1,026	45.4%	387	147	38.0%	157	54	34.4%	24	20	83.3%	
N. Sembilan	6,109	5,618	92.0%	1,344	1,127	83.9%	449	386	86.0%	169	107	63.3%	
Melaka	3,607	3,281	91.0%	780	627	80.4%	261	171	65.5%	56	9	16.1%	
Johore	15,117	12,924	85.5%	3,843	2,765	71.9%	864	573	66.3%	393	247	62.8%	
Terengganu	6,444	6,452	100.1%	1,531	1,422	92.9%	383	372	97.1%	120	112	93.3%	
Kelantan	6,018	6,202	103.1%	1,353	1,372	101.4%	443	446	100.7%	220	206	93.6%	
Pahang	14,247	13,227	92.8%	3,999	3,510	87.8%	1,240	1,061	85.6%	646	503	77.9%	
Semenanjung Malaysia	91,861	87,947	95.7%	21,706	18,928	87.2%	6,419	5,438	84.7%	2,511	2,083	82.9%	114,396
Sarawak	18,000	17,480	97.1%	4,000	3,305	82.6%	1,000	1,189	118.9%	400	559	139.8%	
Sabah	8,150	5,917	72.6%	1,200	729	60.8%	451	184	40.8%	172	56	32.6%	
Malaysia	118,011	111,344	94.4%	26,906	22,962	85.3%	7,870	6,811	86.5%	3,083	2,698	87.5%	143,815

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Nota:

Kumpulan 1 - Parameter-parameter bakteriologi dan fizikal.

Kumpulan 2 - Parameter - parameter kimia

Kumpulan 3 - Parameter-parameter logam berat, trihalometana dan bukan organik.

Kumpulan 4 - Parameter-parameter pestisid dan organik.

A = Jumlah sampel yang dijadualkan (jadual ideal).

B = Jumlah sampel yang diambil.

C = Peratusan jumlah sampel yang diambil (%)

Quality Assurance Programme (QAP) untuk Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM)

Untuk meningkatkan keberkesanan program KMAM, satu program jaminan kualiti (Quality Assurance Programme, QAP) telah dilancarkan pada Disember 1992 dan dilaksanakan di seluruh negara pada Januari 1993. Semenjak tahun 2004, standard QAP telah disediakan berdasarkan kepada lima indikator; iaitu baki klorin, E.coli, Baki klorin dan E.coli, kekeruhan dan aluminium. Standard ini telah disemak semula pada setiap tahun supaya ia lebih konsisten kepada sebarang peningkatan kepada purata tahunan kebangsaan. Jadual 4 menunjukkan trend pematuhan untuk setiap indikator dari tahun 1993 hingga 2005, manakala Jadual 5 pula menunjukkan pecahan prestasi QAP untuk program KMAM bagi tahun 2005.

JADUAL 4
Trend Pematuhan untuk setiap Indikator QAP Program KMAM
dari 1993 hingga 2005.

Indikator Tahun	Baki Klorin (%)	E.coli (%)	Baki Klorin & E.coli (%)	Kekeruhan (%)	Aluminium (%)
1993	8.5	2.5	1.3	-	-
1994	5.3	1.3	0.5	-	-
1995	5.1	1.3	0.4	-	-
1996	4.8	1.3	0.4	7.7	-
1997	3.3	1.3	0.3	7.6	-
1998	3.1	1.3	0.3	6.7	-
1999	3.1	1.3	0.3	5.8	-
2000	3.1	1.3	0.3	4.8	-
2001	2.8	0.9	0.3	4.1	-
2002	2.8	0.9	0.3	3.8	-
2003	2.8	0.9	0.3	3.4	-
2004	2.8	0.5	0.3	3.2	10.2
2005	2.8	0.5	0.3	3.2	10.2

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 5

Prestasi QAP bagi Program KMAM Tahun 2005, Malaysia.

Negeri	Baki Klorin (QAP < 2.8%)			E.coli (QAP < 0.5%)			Baki Klorin & E.coli (QAP < 0.3%)			Kekeruhan (QAP < 3.2%)			Aluminium (QAP < 10.2%)		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Perlis	717	99	13.8	719	8	1.1	717	10	1.4	710	3	0.4	146	60	41.1
Kedah	8,647	210	2.4	8,532	30	0.4	8,532	20	0.2	8,638	183	2.1	1,655	166	10.0
Penang	3,289	19	0.6	3,319	29	0.9	3,303	0	0.0	3,289	19	0.6	488	41	8.4
Perak	9,604	79	0.8	9,604	32	0.3	9,604	24	0.2	9,286	74	0.8	1,856	186	10.5
Selangor	8,423	656	7.8	8,422	4	0.0	8,422	22	0.3	8,405	70	0.8	1,854	238	12.8
Kuala Lumpur	953	0	0.0	953	0	0.0	953	0	0.0	953	0	0.0	128	17	13.3
N. Sembilan	4,619	143	3.1	4,618	30	0.6	4,618	28	0.6	4,602	69	1.5	888	147	16.6
Melaka	3,119	165	5.3	3,107	6	0.2	3,107	9	0.3	3,102	67	2.2	565	146	25.8
Johor	10,447	662	6.3	10,571	56	0.5	10,444	3	0.0	9,336	53	0.6	2,144	786	36.7
Pahang	10,379	459	4.4	10,371	71	0.7	10,371	232	2.2	10,368	374	3.6	1,896	425	22.4
Terengganu	5,681	28	0.5	5,684	2	0.0	5,681	0	0.0	5,675	58	1.0	1,130	115	10.2
Kelantan	5,064	367	7.2	5,064	27	0.5	5,064	13	0.3	5,060	597	11.8	1,022	210	20.5
Semenanjung Malaysia	70,942	2,887	4.07	70,964	295	0.42	70,816	361	0.51	69,424	1,567	2.26	13,772	2,537	18.42
Sarawak	12,502	205	1.6	12,665	66	0.5	12,360	5	0.0	8,040	19	0.2	2,146	488	22.7
Sabah	4,767	484	10.2	4,215	29	0.7	4,215	54	1.3	4,421	342	7.7	444	77	17.3
Malaysia	88,211	3,576	4.05	87,844	390	0.44	87,391	420	0.48	81,885	1,928	2.35	16,362	3,102	18.96

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Note:

A = Jumlah sampel yang dianalisis.

B = Jumlah sampel yang melanggar.

C = Peratusan sampel yang melanggar (%).

• Pengurusan Sisa Klinikal

Pengurusan Sisa Klinikal merangkumi komponen-komponen berikut:

- Pembentukan polisi dan garis panduan
- Khidmat nasihat dan latihan
- Program pemantauan
- Program penilaian

Pada tahun 1992, satu polisi dan garis panduan - garis panduan mengenai pengurusan sisa klinikal yang menepati semua kehendak Peraturan (Sisa Berjadual) Kualiti Alam Sekeliling 1989 telah dirumus. Garispanduan ini dinamakan sebagai "Garispanduan Pengurusan Sisa Klinikal dan Sisa yang Berkaitan di Hospital dan Pusat Penjagaan Kesihatan, Kementerian Kesihatan" merangkumi tiga bahagian utama iaitu, polisi, garispanduan dan pelan tindakan untuk program sisa klinikal.

Perkhidmatan sisa klinikal telah diswastakan kepada tiga syarikat konsesi pada 1 Januari 1997. Syarikat konsesi yang memberi perkhidmatan mengikut zon ialah seperti berikut:

Faber Mediserve Sdn. Bhd.	-	Zon utara, Sabah dan Sarawak
Redicare (M) Sdn. Bhd.	-	Zon timur dan tengah
Pantai-Medivest Sdn. Bhd.	-	Zon selatan

Dalam tahun 2005, sebanyak 7,014 tan sisa klinikal telah diuruskan oleh ketiga-tiga syarikat konsesi berkenaan.

Dengan pelaksanaan program ini, adalah diharapkan pengurusan sisa klinikal yang baik dapat dilaksanakan oleh semua hospital-hospital dan institusi kesihatan, KKM sepertimana yang ditetapkan oleh undang-undang dan keperluan kesihatan persekitaran.

• Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar (PEKA)

Komponen utama Program PEKA ini ialah pengurusan air kumbahan, pengurusan sisa pepejal, pencemaran udara dan persekitaran dalaman. Sasaran utama program ini ialah untuk membentuk satu sistem bagi memantau segala aspek kesihatan yang berkaitan dengan air kumbahan, sisa pepejal, pencemaran udara dan persekitaran dalaman. Ini membolehkan campur tangan yang tepat mengenai pembentukan polisi, perancangan dan pelaksanaan program untuk melindungi kesihatan orang awam.

Program PEKA ini juga memberi penekanan supaya kehendak-kehendak kesihatan alam sekitar diambil kira dalam proses Penilaian Kesan Alam Sekitar (EIA). Amalan masa kini kajian EIA hanya menganalisa kesan projek pembangunan kepada persekitaran fizikal dan semulajadi sahaja; dan hanya menyentuh sedikit kesan kepada kesihatan manusia. Untuk tujuan ini, pada tahun 1997 satu deraf Garispanduan Penilaian Kesan Kesihatan Alam Sekitar (EHIA) telah disediakan dengan bantuan juruperunding WHO dan input daripada Jabatan Alam Sekitar (JAS) dan agensi-agensi lain. Pada awal tahun 2002, Garispanduan EHIA yang dikemukakan kepada Jabatan Alam Sekitar telah diterima dan telah dijadikan sebagai satu keperluan dalam kajian EIA oleh pemaju projek.

Cawangan Kejuruteraan Kemudahan Kesihatan

Peranan utama Cawangan Kejuruteraan Kemudahan Kesihatan adalah memberi khidmat sokongan teknikal kepada semua program-program kemudahan kesihatan samada di peringkat perancangan atau pelaksanaan melalui pendekatan berikut:

- Pengurusan program penyenggaraan sistem kejuruteraan dan fasiliti kesihatan yang kemas dan terancang
- Pengurusan projek fizikal yang cekap dan berkesan
- Khidmat nasihat dan sokongan teknikal dalam bidang kejuruteraan hospital dan fasiliti kesihatan

Aktiviti

- Merancang dan mengenalpasti keperluan bagi program menaiktaraf fasiliti kesihatan, sistem kejuruteraan dan penggantian alat-alat perubatan dan bukan perubatan
- Mengawasi dan menyelia pelaksanaan projek-projek menaiktaraf fasiliti kesihatan dan sistem kejuruteraan
- Memberi khidmat nasihat teknikal dalam perolehan peralatan dan sistem pemasangan kejuruteraan dan fasiliti kesihatan
- Menyedia dan membangun deraf bagi piawaian dan garis panduan berkaitan sistem kejuruteraan dan fasiliti kesihatan

Pencapaian

- **Pengurusan Program**

Cawangan ini adalah bertanggungjawab ke atas pengurusan peruntukan yang telah diluluskan di bawah program penyenggaraan sebagaimana di dalam Jadual 6.

JADUAL 6
Pengurusan Program Bagi Kerja-kerja Menaiktaraf Hospital dan Klinik

Aktiviti	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (%)
Peruntukan Penyenggaraan Penyaman Udara	RM 1,250,000	95%

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- **Pengurusan Projek**

Cawangan ini telah menguruskan pelaksanaan projek-projek seperti dalam Jadual 7.

JADUAL 7
Pengurusan Projek

Jenis Projek	Bil. Projek
Naiktaraf Fasiliti Kesihatan dan Sistem Kejuruteraan	5
Perolehan dan Pemasangan Peralatan Biomedikal	2

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

• Khidmat Nasihat dan Sokongan Teknikal

Cawangan Kejuruteraan Kemudahan Kesihatan telah membantu dan memberi sokongan teknikal kepada Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Perancangan dan Pembangunan serta Jabatan Kesihatan Negeri di dalam pengurusan perolehan peralatan perubatan dan kejuruteraan (*electrical & mechanical*) bagi hospital dan institusi perubatan seperti di Jadual 8.

JADUAL 8
Khidmat Nasihat dan Sokongan Teknikal Yang Telah Diberikan

Khidmat Nasihat Teknikal	Bilangan
Semakan dan ulasan spesifikasi dan tender perolehan peralatan perubatan	31
Pengujian dan pentauliahan ambulans	402
Pentauliahan dan pemeriksaan hospital / fasiliti baru	15
Semakan pelan lantai dan pemeriksaan fasiliti hospital swasta	20

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Cawangan Keselamatan Sinaran

Cawangan Keselamatan & Kesihatan Sinaran (CKS) bertanggungjawab bagi memastikan penggunaan sinaran mengion untuk tujuan perubatan adalah selamat, efektif dan wajar. Ini dapat dilakukan melalui dua kaedah; melalui perlesenan dan penguatkuasaan Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 (Akta 304) ke atas hospital dan klinik swasta dan melalui penguatkuasaan Akta 304 dan lain-lain keperluan berkaitan untuk hospital kerajaan dan klinik kesihatan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Ini termasuklah pelaksanaan Program Penjaminan Mutu (QAP) di peringkat hospital kerajaan dan klinik kesihatan. Cawangan ini juga bertanggungjawab dalam membangun, menyemak semula serta menilai Kod dan Standard dalam sinaran mengion (IR) dan sinaran tak mengion (NIR) supaya selaras dengan amalan dan praktis antarabangsa.

Objektif utama CKS ialah untuk memastikan penggunaan peralatan penyinaran dan kemudahan-kemudahan yang berkaitan bagi tujuan perubatan adalah secara selamat, optima dan wajar. Selain itu, bahaya yang mungkin timbul daripada penggunaan sinaran mengion dan sinaran tak mengion dapat diminimakan dan berada pada tahap yang dibenarkan.

Aktiviti dan Pencapaian

• Perlesenan

Sebanyak 580 lesen telah dikeluarkan pada tahun 2005 dengan 143 daripadanya adalah lesen baru dan 437 adalah lesen membaharui. Statistik yang menunjukkan jumlah lesen yang dikeluarkan pada tahun 2005 mengikut bulan ditunjukkan dalam Jadual 9. Manakala jumlah lesen dan bilangan premis di Malaysia bagi masing-masing premis kerajaan dan swasta ditunjukkan dalam Jadual 10. Jadual 11 pula menunjukkan radas penyinaran mengikut jenis radas di Malaysia bagi sektor kerajaan dan swasta.

JADUAL 9
Jumlah Lesen Yang Telah Dikeluarkan Pada Tahun 2005

Bulan Agensi	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	OGOS	SEPT	OKT	NOV	DIS
Perubatan	13	7	14	5	16	11	11	13	7	15	15	17
Pergigian	37	24	35	27	32	36	38	34	23	39	44	38
Veterinar	3	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1
Hosp. / Radioterapi	1	1	2	3	3	1	1	0	0	0	1	4
Kelas H	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Lesen Baru	10	6	7	10	20	18	12	14	6	11	12	17
Pembaharuan Lesen	44	27	44	26	31	31	39	35	25	44	48	43
Jumlah Lesen Yang Dikeluarkan	54	33	51	36	51	49	51	49	31	55	60	60

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 10
Jumlah Premis Mengikut Kategori Sehingga Disember 2005

Jenis Premis	Bil. Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Hospital	143	97	240
Klinik Kesihatan	141	NA	141
Klinik Pergigian	340	1142	1,482
Pusat Radioterapi	3	17	20
Klinik Radiologi	NA	39	39
GP's/ Non X-Ray Sp. Clinic	NA	1,303	1,303
Klinik Veterinar	1	34	35
Jumlah	628	2,632	3,260

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 11
Jumlah Radas Penyinaran Mengikut Jenis di Fasilitas Kesihatan
Awam dan Swasta (sehingga Disember 2005)

Jenis Radas Penyinaran	Bilangan Radas		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Radiografi Am / Bergerak	933	1,333	2,266
Pergigian (Intra Oral / OPG)	550	1,258	1,808
Fluoroscopi / Mobile C-Arm	126	210	336
Angiografi / Cath-Lab	16	53	69
CT Scanner	34	122	156
Mammografi	29	98	127
Lain-lain	6	54	60
Jumlah	1,694 (35.1%)	3,128 (64.9%)	4,822 (100%)

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

• Pemonitoran dan Penguatkuasaan

Aktiviti pemonitoran dan penguatkuasaan dibahagikan kepada pemonitoran dari segi status pematuhan dan aduan, lawatan pematuhan dan aktiviti penguatkuasaan. Semua aktiviti penguatkuasaan termasuk pemeriksaan, penyiasatan, serbuan dan pendakwaan dijalankan bagi memastikan pematuhan terhadap keperluan perlesenan. Sebanyak 152 premis swasta telah diperiksa untuk menentukan status pematuhan terhadap keperluan tambahan perlesenan. Daripada jumlah tersebut, 86 (56.6%) premis telah mematuhi keperluan perlesenan dan 66 (43.4%) premis tidak mematuhi keperluan perlesenan. Ekoran dari lawatan tersebut, sebanyak 38 surat amaran telah dikeluarkan dan 28 buah mesin x-ray telah dilak (seal).

• Program Penjaminan Mutu (QAP) dan Perkhidmatan Fizik Perubatan

Perkhidmatan ini disediakan bagi semua hospital dan klinik kesihatan di bawah pengurusan KKM di mana semua aktiviti sinaran mengion digunakan dalam bidang perubatan. Ini bertujuan bagi memastikan dedahan sinaran yang dihasilkan adalah secara optima iaitu menghasilkan kualiti imej diagnostik yang baik dengan dos dedahan yang seminima mungkin. Pelaksanaan aktiviti yang dijalankan adalah dari segi penyemakan dan penilaian, pemeriksaan, pemonitoran dan pengawasan supaya hospital dan klinik kesihatan mematuhi keperluan-keperluan Kementerian.

Dalam aktiviti ini, sebanyak 63 penyemakan dan penilaian spesifikasi pelan berdasarkan bilangan mesin yang melibatkan projek baru dan menaiktaraf hospital telah dilaksanakan. Cawangan ini juga telah berjaya menganjurkan sebanyak 4 bengkel dalam sinaran mengion dan sinaran tak mengion bagi meningkatkan dan memperbaiki lagi kualiti dan keselamatan perkhidmatan pengimejan diagnostik di hospital dan klinik kesihatan kerajaan.

• Pembangunan Kod dan *Standard*

Di antara aktiviti-aktiviti yang telah dijalankan dalam usaha pembangunan kod dan *standard* termasuk:

- Mewujudkan '*guidance note*' dalam radiologi, radioterapi dan perubatan nuklear bagi melengkapkan Peraturan Perlindungan dan Keselamatan (Penggunaan Sinaran Dalam Perubatan, Pergigian dan Veterinar) 200_ yang akan diwartakan.
- Menjalankan kajian yang berkaitan isu keselamatan dalam penggunaan sinaran mengion dan sinaran tak mengion.
- Mengumpulkan standard-standard antarabangsa dan negara-negara lain untuk dijadikan rujukan.
- Menjalankan kajian sistem pengawalan di negara-negara lain.
- Mengambil bahagian dalam International EMF Project di bawah seliaan World Health Organization (WHO).
- Mengadakan konferens di peringkat kebangsaan bersama *stakeholder* dalam usaha penyebaran maklumat dan pengumpulan maklumbalas.
- Menjalin kerjasama dengan SIRIM dalam usaha pembangunan standard.
- Mewujudkan draft '*A Guidance Document on Health and Safety Aspects of Mobile Phone and Base Station*' untuk dibincangkan oleh Jawatankuasa Penasihat Pengawalan Sinaran Tak Mengion.

Cawangan Kawalselia Bagi Perkhidmatan Sokongan Hospital

Penswastaaan perkhidmatan sokongan hospital meliputi 123 hospital dan 4 institusi di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia yang dimulakan pada tahun 1997. Projek ini melibatkan perbelanjaan tahunan melebihi RM500 juta untuk satu tempoh konsesi selama 15 tahun. Perjanjian Konsesi di antara Kerajaan Malaysia dengan tiga syarikat berkenaan iaitu Faber Medi-Serve Sdn. Bhd, Radicare (M) Sdn. Bhd. dan Pantai Medivest Sdn. Bhd telah ditandatangani pada 28 Oktober 1996. Tarikh pengambilalihan semua perkhidmatan berkaitan dan penyerahan 2681 kakitangan dari Kementerian Kesihatan kepada tiga syarikat tersebut telah dilaksanakan pada 1 Januari 1997.

Sebuah Unit Kawalselia telah ditubuhkan di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Kementerian Kesihatan pada tahun 1998 untuk mengawalselia prestasi syarikat-syarikat konsesi. Unit ini terdiri daripada ketua unit (Timbalan Pengarah) dan 7 jurutera kanan dalam bidang Kejuruteraan Biomedikal, Mekanikal, Elektrikal, Awam dan Kesihatan Umum. Kerajaan juga telah melantik perunding bebas, Sistem Awasan Taraf Sdn. Bhd. (SIHAT) untuk membantu Unit Kawalselia untuk menyelia projek ini. Dibawah kontrak penyeliaan dan perundingan, SIHAT Sdn. Bhd. memantau projek melalui pemeriksaan tapak berjadual, menggunakan sistem pengurusan maklumat berpusat (CMIS), audit teknikal dan maklumbalas semua pihak hospital dan syarikat konsesi.

Salah satu aktiviti utama Unit Kawalselia adalah untuk menyelia pelaksanaan dan pematuhan perkhidmatan ke atas Perjanjian Konsesi, Keperluan Teknikal dan Indikator Prestasi (TRPI), Prosidur Perjanjian Induk (MAP) dan Pelan Pelaksanaan Spesifik Hospital (HSIP).

Pembelian aset-aset tambahan sepanjang tahun dan menaiktaraf hospital-hospital oleh Kementerian Kesihatan telah memberi sumbangan ketara kepada kenaikan beban kerja perkhidmatan sokongan hospital. Selain dari menyelia dan mobilisasi kelima-lima perkhidmatan sokongan hospital, Unit Kawalselia juga terlibat secara aktif menjalankan pemeriksaan teknikal ke atas hospital baru atau projek baru yang disiapkan sebelum diambilmilik. Jadual 12 menunjukkan beban kerja perkhidmatan sokongan hospital untuk tahun 2005.

JADUAL 12
Beban Kerja Perkhidmatan Sokongan Hospital Tahun 2005

Bil. Hospital Kontrak (pada 1997)	127
Hospital Baru / Institusi di KKM (dari 1997-2005)	20
Bil. Aset FEMS	270,369
Bil. Aset BEMS	120,425
Bil. Arahan Kerja Berjadual	787,836
Bil. Arahan Kerja Tidak Berjadual	498,012
Berat Linen Bersih yang dibekal	27,152,846 kg
Bil. Hospital/Projek Baru yang diperiksa Sebelum Ambilmilik	8

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Note : "Contract Hospitals" : as stated in the Hospital Support Service Consession Agreement that includes all hospitals, mental hospitals, leprosy centers, health institutions, food laboratories, National Blood Bank, Respiratory Center, and Health Management Institute.

Penswastaan lima perkhidmatan sokongan hospital telah menghasilkan faedah yang banyak kepada Kementerian Kesihatan khasnya dan kepada bangsa amnya. Sistem pengurusan sisa klinikal yang menyeluruh telah diwujudkan di semua hospital Kementerian Kesihatan. Perkhidmatan pembersihan telah menunjukkan bukti dengan jelas pembaikan perkhidmatan telah dilaksanakan melalui penswastaan. Semua hospital bukan sahaja dijaga dengan baik dan bersih tetapi juga 'hygienic' setiap masa. Linen yang berkualiti telah dibekalkan untuk kegunaan kakitangan hospital dan pesakit dengan teknik pencucian yang selari dengan prosidur kawalan penyakit berjangkit. Buktinya, pengurusan dan operasi perkhidmatan kejuruteraan telah bertambah baik melalui sistem pengurusan maklumat berkomputer. Satu sistem laporan mengenalpasti masalah yang teratur telah juga ditentukan. Semua aset telah didaftarkan dan keadaan penyelenggaraannya telah dikemaskini. Pelan penyelenggaraan pencegahan telah dijadualkan dan dilaksanakan ke atas peralatan biomedikal, loji, sistem fasiliti kejuruteraan dan dengan itu membuatkan Kementerian Kesihatan sebagai pelopor dalam melaksanakan budaya penyelenggaraan yang baik dalam organisasinya.

HALATUJU

- Perkembangan teknologi dalam bidang kesihatan telah menjadi satu cabaran yang besar kepada jurutera, ahli fizik dan pakar-pakar yang berkaitan supaya sentiasa memajukan diri bersama perubahan yang cepat tersebut. Teknologi baru memerlukan kakitangan yang terlatih, berkelayakan dan berpengalaman. Kepakaran dan kemahiran perlu dipertingkatkan. Latihan kepakaran yang berterusan, samada di luar atau dalam negeri, harus disediakan kepada semua kakitangan.

- Unit Pemantuan dan Penguatkuasaan yang berkesan merupakan cabaran yang besar bagi Bahagian ini. Tugas utama adalah serupa dengan seksyen-seksyen lain dalam Bahagian ini, iaitu menjalankan pemantauan terhadap program, projek dan perkhidmatan serta penguatkuasaan keperluan akta dan peraturan. Untuk menjadi satu unit yang berkesan, kita memerlukan pengetahuan dan sumber yang mencukupi. Mekanisma yang berpatutan dan parameter-parameter yang sesuai untuk pemantauan perlu ditentukan. Saiz organisasi yang betul adalah penting supaya aktiviti pemantauan dapat dijalankan dengan berkesan. Selain daripada tenaga manusia, kakitangan juga perlu dibekalkan peralatan yang lengkap.
- Cabaran termasuklah membekalkan nasihat teknikal, pengurusan projek dalam projek baru atau kerja-kerja yang memerlukan pengubahsuaian dan kenaikan taraf. Hospital-hospital baru dan projek-projek baru mesti dilengkapi dengan peralatan dan kemudahan yang bersesuaian. Kualiti, standard dan peraturan perlu dipertimbangkan dalam projek untuk memenuhi objektif dan keperluan KKM serta pelanggan. Projek perlu disiapkan dalam tempoh masa dan peruntukan yang ditentukan.

KESIMPULAN

- Dalam usaha untuk membesarkan dan mengukuhkan kedudukan Bahagian ini dalam usaha mencapai matlamat memberikan perkhidmatan kesihatan yang baik kepada pesakit dan orang awam, peranan Jurutera dan Ahli Sains Fizik menjadi lebih relevan dalam usaha memberikan perkhidmatan sokongan kepada kumpulan perubatan demi untuk merealisasikan visi KKM. Bagi memastikan semua objektif dicapai dengan lebih efektif, keperluan kakitangan dan peruntukan yang mencukupi sangatlah penting ke arah menjayakan objektif tersebut.
- Bangunan, sistem kejuruteraan dan peralatan sediaada perlu disenggara dan dinaiktaraf selaras dengan perkembangan pesat teknologi perubatan serta menampung tuntutan rawatan pesakit yang kian mencabar. Satu program naiktaraf, penggantian dan penyenggaraan yang kemas, komprehensif dan terancang harus dirangka bagi memastikan semua kemudahan di hospital dan institusi di Kementerian Kesihatan berfungsi dan selamat digunakan. Cawangan ini akan memainkan peranan yang lebih aktif di dalam melaksanakan projek-projek Rancangan Malaysia Kesembilan untuk menaiktaraf dan mengganti sistem kejuruteraan, fasiliti kesihatan dan alat-alat perubatan dan bukan perubatan. Sewajarnya satu pendekatan yang lebih mantap perlu diwujudkan bagi membolehkan cawangan ini untuk mengenalpasti, merancang keperluan serta melaksanakan projek dengan lebih berkesan dan cekap.
- Selaras dengan visi KKM, dalam mencapai wawasan Negara, Bahagian ini berusaha untuk meningkatkan perkhidmatan fizik perubatan supaya berkembang dengan pesat untuk menyumbang ke arah mencapai visi KKM. Melalui perkhidmatan ini juga ia dapat melindungi keselamatan dan kesihatan awam dari risiko dan bahaya yang mungkin timbul akibat penggunaan pelbagai jenis peralatan mengion dan tidak mengion untuk tujuan perubatan serta memastikan manfaat yang maksima dapat dicapai dari penggunaan pelbagai jenis peralatan tersebut.

Sepanjang tahun 2005, Institut Kesihatan Negara (IKN) meneruskan aktivitinya ke arah menjadi pusat-pusat kecemerlangan penyelidikan kesihatan. Penubuhan Urusetia Institut Kesihatan Negara mulai Oktober 2005 yang berperanan di dalam pengurusan penyelidikan di kalangan institut-institut di bawah naungan IKN. Selain dari pencapaian penubuhan Urusetia, Institut Promosi Kesihatan telah memperkukuhkan peranannya dengan pemindahan dan penerimaan tenaga pegawai dan kakitangan Bahagian Pendidikan Kesihatan, Institut Kesihatan Umum ke Institut tersebut. Kesemua institut telah memberikan sumbangan ke atas penyelidikan dan latihan program-program Kementerian Kesihatan. Laporan dari setiap institut yang berikut menggambarkan peranan, kejayaan dan pencapaian untuk tahun 2005 serta arahnya seterusnya.

INSTITUT PENYELIDIKAN PERUBATAN

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) merupakan bahagian penyelidikan bagi Kementerian Kesihatan Malaysia dan fungsi utamanya melaksanakan penyelidikan bagi mengenalpasti, menetapkan, mengawal dan mencegah penyakit serta isu / masalah kesihatan yang berleluasa dalam negara ini. IMR juga memberi perkhidmatan diagnostik khas, latihan dalam bidang-bidang khusus dan perkhidmatan perundingan dan nasihat.

IMR mempunyai 689 jawatan, 556 (80%) daripadanya telah diisi. Seratus tujuh puluh sembilan kakitangan berada dalam kumpulan pengurusan dan profesional, termasuk saintis, pegawai perubatan, pegawai pergigian, veterinar, pegawai perpustakaan, penganalisis sistem, seorang ahli statistik, seorang pegawai farmasi dan pegawai-pegawai pentadbiran. Selainnya, ialah 377 kakitangan di bawah kumpulan teknikal dan sokongan. Jumlah peruntukan bajet bagi institut ini sekitar RM 55.4 juta, penambahan sebanyak 2.4% kepada bajet 2004, sebanyak RM 54.09 juta.

IMR merupakan pusat serantau SEAMEO - TROPMED bagi mikrobiologi, parasitologi dan entomologi, pusat serantau bagi Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) untuk penyelidikan dan latihan dalam penyakit tropika, pusat kerjasama WHO untuk i) latihan membasmi filiarisis limfatik dan ii) ekologi, taksonomi dan pengawalan vektor bagi malaria, filaria dan Denggi (semenjak 1986) dan sekretariat bagi Rangkaian Inter-Islamik untuk Perubatan Tropika (INTROM). Institut ini merupakan rujukan negara untuk Program Survelans bersama WHO ke atas Kerentanan Antibiotik di Kawasan Pasifik Barat dan Pusat Influenza Kebangsaan.

AKTIVITI PENYELIDIKAN

Pada tahun 2005, kakitangan institut terlibat dalam 91 projek. Institut juga telah menerbitkan 73 kertas saintifik dan 14 laporan. Laporan biasanya disediakan untuk memenuhi permintaan khusus dari berbagai jabatan kerajaan dan agensi. Juga, kakitangan institut telah membentangkan 130 kertas kerja di seminar dalam dan luar negara.

Pada tahun 2005, aktiviti penyelidikan utama di Pusat Penyelidikan Alergi dan Imunologi memberi fokus kepada alergi ikan, terutama kepada pengenalpastian dan pencirian alergen yang terdapat pada ikan tempatan yang dimakan. Alergen utama pada makerel Sepanyol berada pada komponen 50kD dan 42 kD. Snapper merah dan keemasan, keduanya menunjukkan alergen pada 51kD. Snapper keemasan juga menunjukkan alergen utama pada 46kD, sementara alergen utama snapper merah pula pada 42kD. Pada penilaian kami dengan ujian Phadiatop, didapati ia berguna dalam diagnosis alergi jenis inhalan, terutama alergi hama debu. Oleh sebab perkhidmatan diagnostik pusat ini termasuk menawarkan ujian pada peringkat kebangsaan, satu kajian dijalankan untuk menentukan kesan suhu, masa transit dan agitasi ke atas hasil ujian.

Kajian menunjukkan bahawa masa transit yang lebih panjang dan suhu yang lebih tinggi memberi kesan buruk kepada ujian fungsi fagositik. Oleh itu, pusat ini akan bekerjasama dengan hospital-hospital yang berjauhan bagi menyelesaikan isu ini.

Pusat Penyelidikan Kanser terdiri daripada unit Hematologi, Patologi Molekul dan Stomatologi. Pada tahun 2005, Unit Hematologi telah menceburi bahagian baru i) Memprofilkan ekspresi gen pada kanser payudara di Malaysia, yang telah dibiayai oleh geran penyelidikan di bawah NBD, Direktorat Bioteknologi Kebangsaan ii) Gangguan RNA pada hematologi malignan, yang dibiayai oleh MAKNA di bawah Anugerah Penyelidikan Kanser dan iii) Ekspansi sel darah korda secara *ex vivo*, satu kajian bersama dengan Tabung Darah Korda Kebangsaan. Projek lain termasuk kajian mengenai ekspresi p53 pada Kanser Kolorektal, pengesanan mutasi p53 menggunakan kit, dan penggunaan teknik sitogenetik molekul ke atas aspirat sum-sum tulang. Unit ini juga berkhidmat sebagai Pusat Rujukan Kebangsaan untuk analisis sitogenetik dan memberi khidmat diagnostik khusus pada i) penyaringan Thalessemia dan Hemaglobinopathi, ii) diagnosis molekul untuk Thalessemia iii) penetapan Talessemia alfa (satu-satunya dalam KKM) iv) pengiraan transkrip bcr/abl pantas dalam pesakit Leukemia Meiloid Kronik dan v) pengesanan translokasi biasa yang terdapat pada kanak-kanak leukemia.

Unit Patologi Molekul terlibat dalam lima penyelidikan kanser. Projek yang pertama mengkaji secara molekular gen-gen yang terlibat dalam kanser kolorektal. Projek yang kedua bertujuan untuk pertamanya menyaring ekstrak mikroalga bagi ciri-ciri anti-neoplastik dan antivirus terhadap saluran sel kanser nasofaring dan tujuan keduanya adalah untuk mengetahui cara ciri-ciri tersebut terlibat secara molekular dalam perkembangan kanser tersebut. Projek yang ketiga cuba mengenalpasti kepentingan gen-gen penghambat tumor iaitu p53 and RB2/p130 terhadap kanser nasofaring. Dua lagi projek penyelidikan adalah analisis mutasi gen PTEN terhadap kanser kolorektal sporadik dan kesan kompleks logam terhadap sel kanser.

Unit Stomatologi telah mula mengadakan sesi klinikal mingguan di Hospital Kuala Lumpur dan juga masih sedang menjalankan penyelidikan klinikopatologik terhadap kanser mulut dan penyakit-penyakit mulut.

Unit Diabetes dan Endokrin, salah satu dari dua unit dalam Pusat Penyelidikan Kardiovaskular, Diabetis dan Pemakanan, meneruskan kajian ke atas keberkesanan Kacip Fatimah larut-air ke atas sistem endokrin. Pada tahun 2005, unit ini memulakan kajian bersama, mengkaji keberkesanan *Tinospora Crispa* atau Patawali ke atas diabetes dengan KUKTEM dan Institut Karolinska, Sweden.

Unit Pemakanan, CDNRC, menentukan komponen utama makanan, dengan cara analisis 'proximate' juga kandungan mineral, vitamin dan gula pada semua sampel, termasuk makanan tersedia, makanan binatang dan sayur-sayuran yang dihantar untuk analisis. Unit ini juga membekalkan uji pantas untuk menentukan paras iodine pada sampel garam dan air. Jumlah ujian iodine air dan garam mula-mula dilakukan pada 2005 dan menunjukkan peningkatan sebanyak 16% berbanding 2004. Unit ini telah menamatkan kajian secara mikro yang dimodifikasi untuk mengukur iodine dalam air kencing dan akan mencadangkan penggunaannya oleh semua makmal iodine dalam KKM.

Pusat Penyelidikan Kesihatan Alam Sekitar mengekalkan fokusnya ke atas penyelidikan dan aktiviti kesihatan persekitaran. Projek fokus pusat ini i) Pendedahan terhadap Merkuri di kalangan pekerja kesihatan pergigian ii) Pendedahan terhadap pestisid melalui sayur-sayuran

iii) Pusat Penyelidikan Kesihatan Alam Sekitar mengekalkan fokusnya ke atas penyelidikan dan aktiviti kesihatan persekitaran. Projek fokus pusat ini i) Pendedahan terhadap Merkuri di kalangan pekerja kesihatan pergigian ii) Pendedahan terhadap pestisid melalui sayur-sayuran. iii) Hubungan di antara perubahan cuaca dan penyakit berjangkit. Beberapa projek kecil-kecilan juga dilaksanakan oleh pegawai pusat ini yang mencakupi aspek kesihatan persekitaran seperti Toksikologi Persekitaran, Mikrobiologi Persekitaran dan Kualiti Air Rekreasional. Juga, Program Survelans Hepatitis dimulakan oleh pusat ini untuk memantau jangkitan Hepatitis B di kalangan kakitangan IMR.

Pusat ini juga membantu penyiasatan infestasi kulat pada bangunan kerajaan di Kuala Lumpur, pendedahan terhadap merkuri di Terengganu dan pengotoran sungai oleh efluen binatang ternakan.

Pusat ini telah berjaya bertukar ke piawai terbaru ISOP 14001-2004 dan mengekalkan pengiktirafan ISOP14001. Pusat ini komited untuk memperbaiki sistem pengurusan persekitaran untuk mencegah pencemaran melalui aktiviti penyelidikan. Pusat ini mengekalkan peranannya sebagai tempat pengeluaran maklumat, melalui penerbitan tahunan Fokus Kesihatan Persekitaran. Ia juga menganjurkan Forum Kesihatan Alam Sekitar Tahunan dengan tema Kesihatan Pekerja.

Pusat Penyelidikan Perubatan Herba (HMRC), yang terdiri daripada Unit Maklumat, Fitokimia, Toksikologi dan Farmakologi dan Unit Bioasai, terlibat dalam menubuhkan "*Global Information Hub On Integrated Medicine*". Unit Maklumat meneruskan servei TCM, 'Tinjauan awal penggunaan perubatan tradisional dan komplementari di Malaysia' bersama dengan Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, KKM. Sebahagian daripada kajian ini adalah untuk mendapatkan maklumat daripada beberapa badan pengamal TCM yang dikenalpasti, mengenai aprentis, pembelajaran berterusan dan amalan harian. Pada 2005, dua cara perubatan, akupunktur dan homeopati, dikaji dalam projek yang dibiayai oleh skim *IMR Small Research Grant*. Sebagai rujukan, unit ini telah memulakan pengumpulan *spesimen voucher* mengenai tumbuhan dibawah kajian HMRC.

Fungsi utama Unit Phytochemistry adalah untuk memberi analisis fitokimia pada penyelidikan herba. Unit ini telah memulakan penyelidikan pada aspek baru piawai kimia dan mengenalpasti kewujudan adulteran dalam produk herba. Di bawah pembiayaan skim *IMR Small Research Grant*, analisis fitokimia polisakarida pada kulat, *Hericium erinaceus* dan *Ganoderma lucidum*, mengenalpasti sekurang-kurangnya tiga monosakarida. Analisis *Asiatica centella* (acession No 7) (MARDI) memastikan kewujudan dua kompaun yang ditemui pada kajian terdahulu *Centnella asiatica* (acession no 11). Pemencilan dan pengenaltastian kompaun ini masih dalam progres. Kajian ekstrak kasar *Phyllagathis rotundifolia* menunjukkan aktiviti anti-oksidan. Ekstraksi fitokimia dan fraksinasi *Piper sarmentosum*, *Cucuma xanthorrhiza* dan *Gynura procumbers* juga dijalankan dan kajian bioaktiviti masih berterusan.

Unit Toksikologi dan Farmakologi terlibat dalam 5 projek di bawah pembiayaan *IMR Small Research Grant* yang mana tiga telah sempurna. Projek ini melihat pada kesan ekstrak/produk *Labisia pumila var pumila* ke atas enzim metabolising, genotoksisiti dan paras logam berat.

Objektif umum Unit Bioasai adalah untuk mengesahkan pernyataan mengenai tumbuhan perubatan, mengenai pencegahan dan pengubatan malaria, kanser, jangkitan bakteria dan hipertensi, melalui penyelidikan. Pada tahun 2005, penyelidikan unit ini terfokus kepada malaria

dan kanser. Dari 7 projek yang mendapat peruntukan MOSTE dan KKM, enam yang masih berjalan dan satu baru. Juga, 5 projek kecil di bawah biaya *IMR Small Research Grant* dan satu projek di bawah SEAMEO. Di bawah program dua-hala Malaysia, India, unit ini telah menganjurkan bengkel : *'Techniques in immunomodulatory screening of herbal durgs'* dari 25-30 Julai.

Pusat Penyelidikan Penyakit Berjangkit (IDRC) terdiri daripada Unit Akarologi, Bakteriologi, Entomologi, Parasitologi dan Virologi. Fokus penyelidikan unit Akarologi ialah pertaburan ektoparasit (khususnya sengkenit) pada mamalia kecil dan pengawalan hama debu rumah. Kakitangan unit ini telah terlibat dalam dua ekspedisi kebangsaan di mana fauna ektoparasit mamalia kecil dikaji. Di makmal, koloni sengkenit diwujudkan dengan pembentukan teknik in vitro untuk memberi makan sengkenit. Program baru untuk melihat cara-cara pengawalan hama debu rumah bermula pada 2005. Unit ini telah melakukan evaluasi terhadap keberkesanan makmal sejenis disinfektan komersil, dua jenis ekstrak tumbuhan dan sebuah ionizer komersil.

Bahagian Bakteriologi meneruskan surveilans kerintangan antibiotik yang sering digunakan untuk beberapa jenis bakteria. Satu kajian awal mengenai kerentanan antibiotik isolat Malaysia *Helicobacter pylori* secara in-vitro telah dilakukan. Tujuan kajian adalah untuk menentukan corak kerintangan antibiotik yang sering digunakan untuk organisma tersebut, iaitu clarithromycin, amoxicillin, amoxicillin-clavulanate, metronidazole, ciprofloxacin, levofloxacin dan tetrasiklin secara penentuan *Minimum Inhibitory Concentration* (MIC) dengan menggunakan E-test. Kajian lain ialah penentuan corak kerintangan antibiotik secara in-vitro *Staphylococcus aureus*-terintang metisilin (MRSA) terhadap teicoplanin. Hasil kajian menunjukkan yang strain MRSA yang dipencilkan dari hospital-hospital di Malaysia rentan terhadap teicoplanin dan antibiotik ini berkemampuan digunakan sebagai regimen rawatan pilihan untuk merawat infeksi MRSA. Unit ini juga telah memulakan analisis DNA gen yang bertanggungjawab terhadap kerintangan beberapa isolate, iaitu *Helicobacter pylori* dan MRSA. Kajian cap jari DNA (DNA fingerprinting) gen ureaC *Helicobacter pylori*-terintang metronidazole of metronidazole-resistant *Helicobacter pylori* secara PCR-RFLP telah dilakukan. Unit ini juga melakukan analisis RFLP gen fusA MRSA yang dipencilkan daripada pesakit Malaysia. Tujuannya ialah untuk menentukan mekasma mutasi gen-gen ini.

Menyedari kepentingan penyakit denggi, Unit Entomologi telah menjalankan beberapa kajian mengenai vector denggi. Bioefikasi agen pengawalan vektor dan peralatan mekanikal pengawalan vector telah diuji. Sejenis biolarvisid, *Bacillus thuringiensis H-14* diuji di kawasan perumahan untuk melihat keberkesanan bahan ini sebagai agen pembunuh larva *Aedes*. Kesan semburan dinding dengan pyrethroid dan deltamethrin buat pertama kalinya diuji di lapangan. Keputusan kajian menunjukkan kaedah ini berkesan untuk pengawalan *Aedes*. Kajian makmal pula dijalankan untuk menilai kesan kuprum terhadap perkembangan *Ae. albopictus* dan keputusan yang diperolehi menunjukkan 20g/L kuprum boleh membunuh semua larva yang diuji. Perangkap nyamuk elektrik yang diuji di lapangan juga amat berkesan bagi mengurangkan populasi *Aedes*. Kajian lain adalah mengenai bionomik vektor dan penularan denggi dalam vektor. Dos sublethal *'insect growth regulator'* tidak memberi kesan terhadap keupayaan vektor. Virus denggi yang disebarkan secara transovarian dikesan dari nyamuk *Ae. aegypti* dan *Ae. aegypti* lapangan. Manakala kajian di makmal menunjukkan penularan transovarian virus denggi 2 boleh dikekalkan sehingga ke generasi ke 5. Usaha untuk menentukan bilangan virus dengan teknik asai plak assay menggunakan sel C6/36 menunjukkan keputusan yang memberangsangkan. Kajian kestabilan kit IMR RT-PCR iaitu kit untuk pengesanan virus denggi dalam nyamuk menunjukkan kit ini masih stabil selama 3 minggu pada suhu 2°C. Kesan ketahanan *Ae. aegypti* terhadap virus chikungunya diuji buat pertama kalinya dimakmal dan keputusan kajian mendapati *Ae. aegypti* mempunyai potensi menjadi vektor Chikungunya.

Kajian vektor malaria yang dijalankan menunjukkan semburan dinding dengan formulasi baru deltamethrin memberi kesan terhadap vektor malaria sehingga 9 bulan dengan dos 25 mg/m². Kajian racun serangga termasuk : semburan aerosol komersial untuk kegunaan di rumah bagi pengawalan *Ae. aegypti* di uji di lapangan, bioefikasi semburan residu alpha-cypermethrin di kawasan pantai bagi pengawalan lalat pasir, bioefikasi kelabu-pyrethroid bagi pengawalan lalat di ladang ternakan ayam dan analisa biokimia nyamuk culicine yang disampel dari kawasan endemik malaria. Kajian lain : perangkap nyamuk dewasa menggunakan yis yang boleh mengeluarkan CO₂, bahan allergen dari lipas *Psynoscillus*, aktivi diurnal dan nokturnal lalat diptera di Putrajaya, lapuran kes fatal disebabkan penyengat hornet dan satu kes miasis nasopharyngeal disebabkan lalat *Chrysomya bezziana*.

Unit Parasitologi terus melibatkan diri dalam penyelidikan malaria. Pada tahun ini unit ini mengesan *Plasmodium knowlesi* dengan teknik nested PCR, dalam 11 slaid darah daripada pesakit yang positif kepada *P.malariae* secara pemeriksaan mikroskop. Oleh sebab kepakaran dalam pemeriksaan mikroskop tidak didapati, unit ini akan memberi bantuan pada pengesanan *P knowlesi* dengan kaedah nested PCR. Kajian telah menunjukkan Anopheles latens merupakan vektor P.knowlesi di Kapit, Sarawak. Pencirian molekul *Entamoeba histolytica* dan *Entamoeba dispar* masih berterusan.

Unit Virologi menumpukan penyelidikan yang berkaitan dengan virus tempatan yang mempunyai kepentingan perubatan, bertujuan menentukan epidemiologi virus dan pembangunan teknologi baru untuk diagnosis penyakit virus yang pantas. Dalam tahun 2005, Unit Virologi terlibat dalam siasatan beberapa wabak yang dipercayai disebabkan oleh virus di Semenanjung Malaysia. Dari Febuari hingga Mei, Unit Virologi telah terlibat dalam siasatan wabak Tangan, Kaki dan Mulut di Johor, Pahang dan Pulau Pinang. Dalam bulan April, Unit ini telah mengenalpasti 'Influenza B' sebagai punca untuk wabak respiratori akut di sekolah berasrama penuh di Pulau Pinang. Dalam bulan Mei 2005, Unit ini juga telah terlibat dalam memastikan wabak 'acute respiratory distress syndrome' di Melaka, Kelantan dan Perak adalah bukan jangkitan virus. Semasa wabak denggi di Pulau Pinang dalam bulan Oktober, Unit ini telah mengenalpasti Denggi 1 sebagai serotip kitaran utama.

Makmal Kebangsaan WHO untuk Pembasmian Polio di Unit Virologi telah menunjukkan prestasi yang sangat memuaskan dalam Program Kawalan Mutu anjuran WHO pada tahun 2005 dan telah mengekalkan akreditasi sebagai Makmal Virus Polio Kebangsaan WHO sejak tahun 1998.

Projek tentang penularan HIV dari ibu ke anak yang dimulakan pada tahun 1990, bertujuan menentukan epidemiologi HIV pediatrik dan penilaian ujian diagnostik yang sedia ada untuk membolehkan diagnosis awal jangkitan HIV pediatrik. Teknik tindakbalas rantaian polimerase (PCR) telah digunakan sejak tahun 1995 lagi untuk diagnosis awalan infeksi HIV bagi kumpulan umur pediatrik. Program pemantauan serum HIV diteruskan di mana Unit Virologi berfungsi sebagai Pusat Rujukan Kebangsaan untuk kes rumit atau kes yang keputusan serologinya tidak lengkap. Pemantauan serum HIV-2 telah diperkenalkan beberapa tahun lalu, di mana data terkini menunjukkan bahawa HIV-2 belum lagi terdapat di kalangan penduduk tempatan.

Unit ini juga menjalankan program surveilans untuk memantau serotip virus denggi, influenza dan penyakit tangan, kaki dan mulut dalam kitaran bagi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Serotip denggi yang dominan pada tahun 2005 masih lagi Denggi 1 dan strain menyerupai Influenza A/California/7/2004 dan B/Hong Kong/330/2001 telah didapati sebagai strain punca utama 'Influenza A dan B'.

Pusat Sumber Penyelidikan Perubatan (MRRC) terdiri daripada lapan unit, Bioteknologi, Muzium Biomedik, Epidemiologi dan Biostatistik, Teknologi Maklumat, Sumber Haiwan Makmal, Mikroskopi Elektron, Perpustakaan dan Sumber Maklumat, Fotografi Perubatan dan Visual Audio. Unit Bioteknologi telah mengkaji peranan polimorfisma gen interleukin 1- beta pada pesakit eritematosus lupus sistemik (SLE). DNA yang diperolehi daripada 92 pesakit SLE dari klinik perubatan HUKM digenotip pada bahagian promoter dan ekson-5 dengan kaedah PCR-RFLP. Analisis statistik tidak menunjukkan bukti bahawa polimorfisma IL-1 beta memberi kesan kepada suseptibiliti dan pathogenesis pada pesakit Cina. Hubungan di antara polimorfisma gen enzim angiotensin converting (ACE) pada pesakit Nefropati Imunoglobulin A dikaji pada pesakit yang telah disahkan secara biopsi. Hubungan di antara polimorfisma ACE dengan 100 pesakit arteri koronari dari Institut Jantung Negara juga dikaji. Tiada didapati hubungkait di antara polimorfisma gen deletion ACE dan penyakit jantung koronari. Unit ini juga meneruskan kajiannya genetik *Giardia duodenalis* yang asalnya diperolehi dari spesimen najis pesakit Orang Asli di Hospital Gombak. Giardin gen yang mengkod bahagian homologus antigen permukaan trophozoit kaya-sisten (TSA-11) ditaip, klon dan jujukkan DNA bagi mendapatkan pokok filogeni (phylogeny tree). Kebanyakan daripada isolat telah menunjukkan polimorfisma di antara mereka dan dengan strain patogenik WB.

Unit Epidemiology dan Biostatistik terlibat dalam kajian berikut : i) Prevalens dan sebab-sebab berkaitan dengan merokok di kalangan penuntut sekolah menengah di penempatan penduduk Kota Tinggi, Johor; ii) Jangkitan cacing pada mamalia kecil dari hutan simpan Ulu Gombak dan risiko terhadap kesihatan manusia; iii) Faktor risiko diabetes melitus bagi ibu mengandung dari klinik antenatal di jajahan Melaka Tengah : kajian kes-terkawal; iv) Faktor yang berkaitan dengan pengambilan alkohol di kalangan remaja di Wilayah Persekutuan, Kuala Lumpur; v) Obesiti di kalangan penuntut di Kuala Selangor, kajian 'cross-sectional'; vi) Aplikasi teknik '*seasonal decomposition forecasting*' bagi menentukan pencemaran udara di Kuala Lumpur; vii) Karsinoma hepatoselular (HCC) di Malaysia : demografi, ciri-ciri klinikal dan hasil; viii) Perlakuan merokok di kalangan lelaki dewasa berumur 60 tahun ke atas di Malaysia, prevalens, pengetahuan dan sikap terhadap risiko merokok dan ix) Faktor risiko persekitaran bagi arthritis rheumatoid : kajian kes-terkawal di hospital. Juga, unit ini mempunyai peranan latihan yang kukuh. Ia memberi latihan dalam penggunaan perisian statistik untuk penyelidikan dan metodologi penyelidikan untuk kakitangan baru di IMR. Unit ini juga menawarkan perkhidmatan pakar rujuk statistik dan epidemiologi kepada kakitangan IMR dan kepada kakitangan daripada institusi lain.

Tiga juru program baru dan seorang kakitangan sokongan telah menyertai unit Teknologi Maklumat tahun ini. Dua kakitangan sedang melanjutkan pelajaran pada peringkat ijazah sarjana di universiti tempatan.

Pusat Diagnostik Khas terdiri daripada unit Biokimia dan unit Diagnostik Molekul dan Protein. Di antara aktiviti penyelidikan yang telah dijalankan di Unit Biokimia adalah mewujudkan dan menilai kaedah baru penyaringan dan pengesanan untuk penyakit IEM seperti analisis Asid Lemak Berantai Sangat Panjang (VLCFA) dan Asid Fitamik sebagai diagnosis kepada penyakit peroksisomal, pengukuran galaktosa sebagai kaedah penyaringan untuk galaktosemia, pengesanan pantas bagi suksinilaseton dalam urin sebagai diagnosis untuk Tirosinemia Heptorenal dan pengesanan pterins dalam urin menggunakan teknik HPLC bagi kajian profil biokimia untuk hiperfenilalaninemia.

Unit ini telah bersama-sama mengelola satu bengkel *“Quality in Clinical Chemistry”* dengan Persatuan Biokimia Klinikal yang diadakan di Dewan Ungku Omar, IMR yang dihadiri oleh 140 orang peserta. Bengkel tersebut meliputi syarahan mengenai kawalan kualiti dan kaedah validasi oleh pensyarah-pensyarah dari Singapura dan Universiti Sains Malaysia. Unit ini juga telah membantu mengelola *“Short Course on Genetics and Inborn Error of Metabolism”* anjuran bersama Institut Pedriatik, HKL, yang telah diadakan di Hotel Grand Season pada 5-7 Disember 2005.

Tandem Mass Spectrometri (LC MS/MS) telah menggantikan kromatografi lapisan nipis bagi penyingkiran kepincangan asid amino/asid organik dan pengoksidaan asid lemak. Analisa asid lemak berantai sangat panjang dan asid fitanik sebagai penanda diagnostik untuk kepincangan peroksisomal telah juga ditawarkan pada tahun ini. Pengesanan asid orotik di dalam urin yang penting untuk diagnosa kepincangan kitaran urea telah diberhentikan buat sementara kerana reagen yang digunakan untuk ujian ini dikatakan merbahaya kepada kesihatan dan telah ditarik balik dari pasaran. Satu teknik HPLC yang baru sedang diwujudkan untuk menggantikan kaedah lama ini. Ujian untuk *‘iron’* dan *‘total iron binding capacity’* di pindahkan ke makmal-makmal hospital periferi.

Unit Diagnostik Molekul dan Protein, menumpukan penyelidikan dan pembangunan dalam dua bidang utama iaitu protein spesifik dan diagnostik molekul untuk penyakit genetik termasuk IEM. Tiga projek penyelidikan tentang protein spesifik yang telah dijalankan, yang pertama ialah penilaian protein spesifik baru, iaitu Sistatin C serum yang didapati sebagai penanda endogenus yang lebih bagus dari Kreatinin bagi Kadar Penurasan Glomerular (GFR) dari segi kemampuan analitikal dan juga nilai diagnostik. Penyelidikan kedua ialah perbandingan antara elektroforesis zon kapilari (CE) dengan sistem elektroforesis agarose biasa untuk analisis serum protein. Peralatan tersebut yang automatik sepenuhnya dan multi-channel merupakan satu sistem analisis protein yang pantas, reproduibel, dipercayai serta merupakan sistem penyingkiran yang berkeupayaan tinggi. Ia amat bermanfaat pada makmal kimia klinikal yang menghadapi bebanan kerja harian yang besar. Penyelidikan ketiga pula merupakan kajian awal pencirian molekular mutasi teraktif oleh onkogen gen Ras dalam Multiple Myeloma, mendapati polimorfisma heterozigus pada gen H-ras dikesan dalam seorang pesakit yang didiagnos MM Ig D λ (antara isotip yang jarang ditemui). Projek ini masih berjalan dan akan diperkembangkan keatas beberapa gen lain.

Fokus kedua kami adalah penyelidikan genetik molekul keatas penyakit genetik terpilih termasuk IEM. Kami telah menjalankan satu kajian baru yang melibatkan pembangunan kaedah amplifikasi dan penjujukan DNA mitokondria keatas 16 gen mitokondria, iaitu ND5, ND6, ATP8, COX III, ND4L dan gen RNA-pemindah (tRNA-Val, Leu1, Leu2, Ser1, Ser2, Asp, Lys, Gly, Arg, Ile dan His) selain daripada 5 gen yang telah di bangunan (D-loop, ND1, ND4, CytB dan ATP6) sebelum ini. Penyakit mitokondria atau lebih dikenali pada masa kini sebagai Mitochondrial Cytopathy disebabkan oleh heterogeniti genetik yang luas. Di antara penyakit biasa yang mengalami mutasi pada DNA mitokondrial termasuklah Sindrom Leigh, LHON, NARP dan Mitochondrial Myopathy. Mutasi novel dalam Sindrom Leigh telah dikesan dalam 2 pesakit. Selain dari itu, kami juga berupaya mengkaji beberapa kes LHON dan juga Mitochondrial Myopathy. Kajian keatas ulangan CGG FRAXA pada Sindrom Fragile X telah menemui mutasi penuh dalam 3 pesakit dan pre-mutasi dalam 2 pesakit daripada 74 kes yang disyaki. Kami telahpun menawarkan ujian ini sebagai satu lagi ujian dalam perkhidmatan diagnostik molekul untuk negara. Selain itu, kami telah berupaya mengenalpasti 6 pesakit yang mempunyai isofom abnormal mukopolisakaridoses (MPS) daripada 128 kes berkemungkinan MPS yang dikaji.

Hasil dari sebahagian besar penyelidikan dan pembangunan ini telah ditawarkan sebagai ujian diagnostik khas yang menyokong pakar perubatan klinikal dan pakar pediatrik dalam menyediakan diagnosis dan rawatan awal atau kaunseling genetik yang bersesuaian dengan kes.

PERKHIDMATAN DIAGNOSTIK

Pada 2005, institut ini menjalankan 238,581 ujian diagnostik, peningkatan 11.2% daripada 214,549 tahun sebelumnya.

KHIDMAT NASIHAT DAN PERUNDINGAN

Kakitangan IMR memberi perkhidmatan nasihat dan rundingan kepada KKM, beberapa jabatan kerajaan, juga organisasi antarabangsa. Kebanyakan daripada unit institut ini, juga merupakan pusat rujukan makmal KKM diseluruh negara. Pada tahun ini, 95 kakitangan memberi perkhidmatan perundingan pada peringkat kebangsaan, sementara 13 kakitangan memberi perkhidmatan pada peringkat serantau/ antarabangsa.

PROGRAM LATIHAN SAINTIFIK DAN TEKNIKAL

Aktiviti latihan yang dijalankan oleh institut terdiri daripada kursus tetap yang ditawarkan setiap tahun serta program latihan ad hoc dan sangkutan ke berbagai unit untuk latihan industri. Kursus tetap termasuk kursus tiga tahun Diploma Teknologi Makmal Perubatan dan dua kursus lepasan ijazah 6 bulan SEAMEO-TROPMED iaitu Diploma Parasitologi dan Entomologi Gunaan dan Diploma Mikrobiologi Perubatan. Program ad hoc memberi peluang latihan kepada 587 saintis, doktor perubatan dan kakitangan kesihatan bersekutu dari jabatan-jabatan lain dan institusi tempatan dan luar negara. Enampuluh sembilan daripadanya adalah pra siswazah dari institusi tertuari tempatan yang telah menerima latihan dari berbagai unit di institut ini. IMR juga menjalankan sebanyak 28 kursus latihan pada tahun tersebut.

KONFERENS DAN PEMBANGUNAN KAKITANGAN

Kakitangan institut ini terlibat secara aktif dalam pertukaran saintifik dimana seramai seratus enam puluh dua orang telah menghadiri berbagai konferens tempatan dan luar negara, seminar dan mesyuarat saintifik. Dari segi latihan kakitangan, 334 orang telah menghadiri latihan kursus/bengkel: 327 telah menghadiri kursus pendek/bengkel, kurang dari tiga bulan sementara 7 menghadiri kursus jangka panjang. Pada tahun 2005, 33 kakitangan mengikuti kursus pasca-siswazah, di mana 18 telah mendaftar untuk Doktor Falsafah (PhD) dan 15 untuk ijazah sarjana. Pada tahun tersebut, 3 orang telah dianugerahkan dengan ijazah sarjana dan 3 PhD.

HALATUJU MASA HADAPAN

Institut ini akan memberi penekanan kepada 5 aktiviti utama dengan tumpuan penyelidikan kepada empat bidang, mengukuhkan yang sediaada dan mewujudkan pusat rujukan baru, menubuhkan fasiliti pusat, meningkatkan program-program khusus pusat, spesifik berteraskan pusat dan implementasi Global Information Hub dalam Perubatan Integrasi. Institut ini telah meletakkan strategi berpandu kepada set kekuatan yang unik dan memberi keutamaan kepada aktiviti yang lebih membawa hasil dalam jangka waktu tertentu.

KESIMPULAN

Bagi mencapai pengiktirafan dunia dalam bidang penyelidikan dan menyampaikan perkhidmatan yang berkualiti, institut perlu mempunyai individu yang berkebolehan dan komited. Institut akan merancang dan memberi latihan yang relevan serta tunjuk ajar kepada para penyelidikannya supaya mereka akan terus bermotivasi, inovatif dan mempunyai kemahiran yang betul untuk melaksanakan kerja. Institut akan membangunkan di atas jaringan yang sediaada dan mewujudkan sinergi baru bagi meluaskan kolaborasi dengan pihak luar / dalam selaras dengan inisiatif penyelidikan kebangsaan.

Sokongan pengurusan tertinggi dan kewangan untuk membangun fasiliti, pengambilan tenaga kerja dan latihan merupakan aspek penting bagi IMR untuk merealisasikan objektifnya serta untuk beroperasi dengan lebih efektif dan efisien.

INSTITUT KESIHATAN UMUM

Institut Kesihatan Umum (IKU) adalah sebuah institusi penting di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia. Institusi ini telah wujud dengan permulaan Rancangan Lima Tahun Pembangunan Luar Bandar Yang Kedua (1961-1965) yang membayangkan betapa perlunya diadakan sebuah institusi yang dapat mengkaji dan menyelaras program latihan kesihatan di samping menjalankan kajian demi meningkatkan mutu perkhidmatan kesihatan di negara ini. Setelah lebih 39 tahun menyumbang bakti bagi meningkatkan taraf kesihatan rakyat negara ini, IKU telah berkembang pesat dengan mempelbagaikan fungsinya di bidang penyelidikan, latihan, penyebaran maklumat dan perundingan. Sejak penubuhannya, ia telah berjaya melatih pelbagai kategori personel kesihatan di peringkat asas dan juga lanjutan. Pada masa hadapan, IKU akan mengubah halatuju daripada latihan kepada penyelidikan sebagai teras utama di samping mengekalkan latihan dalam perkhidmatan kepakaran.

OBJEKTIF

Objektif Institut Kesihatan Umum adalah sebagai institut utama di dalam memberikan khidmat latihan kepada anggota kesihatan awam dan juga penyelidikan kesihatan awam di Kementerian Kesihatan Malaysia. Kursus-kursus latihan merangkumi kursus panjang seperti Kursus Pos Basik untuk Inspektor Kesihatan, Kursus untuk Jururawat Kesihatan Awam dan juga Kursus Lulusan Ijazah Pendidikan Kesihatan. Di samping itu, IKU juga menjalankan banyak kursus pendek sepanjang tahun.

Institut ini memainkan peranan penting di dalam memberikan latihan bagi memenuhi keperluan personel kesihatan di dalam perkembangan tenaga manusia khususnya di bidang Quality Assurance, Metodologi Penyelidikan, Kaunseling, Teknologi Maklumat, Epidemiologi & Kawalan Penyakit, Persekitaran dan Kesihatan Pekerjaan, Kesihatan Keluarga & Pemakanan, Keselamatan Makanan dan Kawalan Mutu Air Minuman, Pendidikan Kesihatan, Komunikasi/Komunikasi Risiko dan Pendidikan Pesakit.

Di samping itu, IKU menjalankan beberapa penyelidikan kesihatan awam berpanduan kepada keutamaan di peringkat kebangsaan dengan kerjasama bahagian lain di KKM, universiti, beberapa agensi lain dan badan bukan kerajaan.

Selain itu, IKU turut menyediakan perkhidmatan perundingan teknikal di dalam dan luar negara dalam Pertukaran Teknologi dan Latihan untuk ACT Malaria, Penyusuan Susu Ibu : perundingan antara negara ke Brunei, Bebanan Penyakit untuk ketua program dan juga Komunikasi Risiko untuk semua kategori personel di Kementerian Kesihatan.

SUMBER

Tenaga Pengajar akademik di IKU adalah 30% daripada jumlah keseluruhan kakitangan. Ia merangkumi pegawai daripada lapangan perubatan dan kesihatan awam, inspektor kesihatan, kejururawatan, pendidikan kesihatan dan lain-lain bidang seperti pemakanan, teknologi makanan, mikrobiologi, entomologi, kimia dan statistik. Kakitangan selebihnya merupakan anggota kumpulan pentadbiran dan sokongan.

KEMUDAHAN

Terletak di satu lokasi seluas 45 ekar di Bukit Bangsar, K.Lumpur, IKU mempunyai kemudahan yang moden bagi mewujudkan persekitaran yang kondusif untuk tujuan perkembangan minda dan pekerjaan. Antara kemudahan yang tersedia adalah makmal komputer, bilik kuliah, perpustakaan, bilik alat pandang dengar, bengkel sanitari, dewan serbaguna, asrama yang dilengkapi dengan dewan makan dan surau, klinik, dapur sihat, rumah kakitangan, kabin untuk kemudahan penyelidikan, kemudahan sukan seperti badminton, tenis, bola tampar, bola jaring dan sepak takraw.

Pengajaran secara teori tidak mencukupi bagi melahirkan personel kesihatan yang berkemahiran dan bermotivasi untuk menjalankan tanggungjawab serta tugas di dalam situasi yang sebenar. Oleh itu, Institut ini mempunyai pusat latihan bagi semua Inspektor Kesihatan di seluruh Malaysia untuk menjalani sesi praktikal. Jururawat dan Pegawai Pendidikan Kesihatan yang dilatih di sini turut menjalankan praktikal dan kajian intervensi di peringkat komuniti.

PENYELIDIKAN

Tahun 2005 menyaksikan para pegawai Institut ini menjalankan beberapa penyelidikan besar samada oleh Institut ini sendiri mahupun kerjasama dengan beberapa agensi lain dengan pembiayaan KKM. Kajian yang telah dan sedang dijalankan adalah Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi Ke Tiga, Tinjauan Kebangsaan Masalah Telinga dan Pendengaran, Pakej Intervensi Untuk Meningkatkan Amalan Penyusuan Susu Ibu Secara Eksklusif, Kajian Status Nutrisi & Diet Oleh Pesakit Barah Payudara (pra dan pos rawatan) Yang Datang ke Hospital Kerajaan, serta Kajian Pengambilan Makanan Kebangsaan.

Selain daripada itu, sebanyak 12 lagi kajian intervensi yang berfokuskan kepada perubahan tingkahlaku telah dijalankan oleh para Pegawai Pendidikan Kesihatan yang menjalani latihan Ijazah Lanjutan Pendidikan Kesihatan di IKU dengan seliaan tenaga pengajar yang terdiri daripada Pegawai Pendidikan Kesihatan IKU dan juga Pensyarah UKM. Antara bidang kajian yang dijalankan adalah Pap Smear, Teknik Relaksasi, Senaman, Kepatuhan Pengambilan Makanan, Ubat dan Senaman di Kalangan Pesakit Diabetes, Obesiti, COMBI untuk Kawalan Denggi , Peranan Doktor Muda, Pengambilan Sarapan Pagi dan Kualiti Kehidupan Pesakit Asma.

PROJEK ISTIMEWA

Minggu Promosi Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan telah dijalankan selama 5 hari bermula pada 8 hingga 12 Ogos 2005. Objektifnya adalah untuk meningkatkan kesedaran dan pengetahuan warga IKU, IPK dan IPSK mengenai keselamatan dan kesihatan di tempat kerja. Antara aktiviti yang telah dijalankan sepanjang minggu termasuklah Saringan Kesihatan, Ceramah Ergonomik, Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994, Pengurusan 'Stress', Latihan Pertolongan Cemas dan Demonstrasi Alat Pemadam Api.

LATIHAN

Terdapat 7 kursus panjang telah dijalankan sepanjang tahun ini. Dua Kursus Kejururawatan Kesihatan Awam bagi sesi pengambilan April dan Julai, tiga kursus Pos Basik Inspektor Kesihatan serta Kursus Ijazah Lanjutan Pendidikan Kesihatan bagi dua kumpulan. Sebanyak 33 kursus pendek (kurang dari 3 bulan) telah dijalankan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1.

JADUAL 1
Kursus Pendek Yang Telah Dijalankan, 2005

Bidang	Bilangan
Pengurusan TB	4
Pengasingan Virus Denggi Dalam Nyamuk dan Peranannya Dalam Pemantauan	1
Kawalan Penyakit Diabetes Mellitus	1
Kawalan dan Pengurusan Wabak	1
Pengenalan Kepada ISO 9001:2000	1
Pemantauan dan Kawalan Malaria	1
Kesihatan dan Keselamatan Pekerja	2
Ergonomik dan Pengurusan Manual	1
Keselamatan Makanan & HACCP	1
Pengenalan Kepada KMAM	1
Tinjauan Sanitari	1
Akta Makanan & Inspektorat	1
Pengenalan Kepada Kualiti Udara Dalam, Penilaian Kesan Kesihatan Persekitaran & Penilaian Risiko Persekitaran	1
Penjagaan Wargatua	1
Penjagaan Kesihatan Primer	1
Kesihatan Remaja dan Skil Kaunseling	1
Program Kesihatan Sekolah	1
Kaunseling Penyusuan Susu Ibu	1
Komunikasi Pemakanan	1
Pengurusan Dapur Sihat Masyarakat	1
Analisis Statistik Menggunakan SPSS	1
Pengurusan Basik Terapi Diet	2
Metodologi Penyelidikan Dalam Diet	1
Pengurusan Basik Terapi Diet Untuk Remaja	1
Komunikasi Risiko	1
Pengucapan Awam	1
Pendidikan Pesakit	1
ICD-10 Untuk Penolong Pegawai Rekod Perubatan di Sabah & Sarawak	1

Sumber : Institut Kesihatan Umum, KKM

KHIDMAT PERUNDINGAN

Institut ini menyediakan perkhidmatan perundingan terutama di bidang Bebanan Penyakit, Penyusuan Susu Ibu, Komunikasi Berkesan, Komunikasi Risiko untuk Pengurus Program dan Kakitangan Professional, Promosi Kesihatan, Epi-Info, Kimia (Analytical & Organic), Kesihatan Keluarga & Pemakanan.

Tiga kertas kerja telah dibentangkan iaitu 'Isu Pelaksanaan Tinjauan Kebangsaan Masalah Telinga dan Pendengaran' dalam Mesyuarat Sainifik Akademi Perubatan ke 6, 'Pemakanan Bayi' dalam Forum Penyusuan Susu Ibu 2005 dan 'Perkhidmatan Diet Komuniti Untuk Kanak-Kanak Keperluan Khas' dalam Mesyuarat Teknikal NCBRCC.

PERKEMBANGAN KAKITANGAN

Untuk memastikan IKU dilengkapi dengan teknologi pengajaran terkini dan sentiasa peka kepada perkembangan terbaru di dalam bidang kesihatan awam dan teknologi maklumat, kakitangan IKU telah dihantar untuk menyertai pelbagai kursus, bengkel, seminar dan juga konferen menggunakan peruntukan WHO dan latihan dalam negara. Seorang kakitangan telah diberi biasiswa WHO dalam bidang Pemakanan di Peringkat Komuniti.

PENERBITAN

Penerbitan kali ini adalah daripada Bahagian Kesihatan Keluarga kepada Journal of Public Health Medicine - supplementary Issue 2005, bertajuk 'Tinjauan Kebangsaan Masalah Telinga dan Pendengaran - Isu Terkini Dalam Pelaksanaan.

PENEMPATAN SEMENTARA OLEH PELAJAR UNIVERSITI

Beberapa pelajar daripada universiti tempatan telah ditempatkan di Bahagian Kesihatan Keluarga dan Pemakanan sebagai sebahagian daripada proses pembelajaran mereka.

HALATUJU MASA HADAPAN

IKU berhasrat untuk menjadi pusat kecemerlangan di bidang penyelidikan kesihatan awam bagi meningkatkan taraf kesihatan dan kualiti kehidupan masyarakat. Selain itu, IKU mempunyai visi untuk mempromosi kesihatan, kesejahteraan dan kualiti kehidupan komuniti menerusi penyelidikan kesihatan awam, latihan dan bantuan teknikal. Kesemua ini dapat dicapai melalui:

- Menjalankan , mengkoordinasi dan membantu dalam penyelidikan.
- Menawarkan program pembelajaran berfokus yang menjadi pemangkin penjagaan kesihatan
- Penyebaran maklumat yang pantas melalui *evidence based practices*
- Mewujudkan hubungan kerjasama yang strategik dengan organisasi tertentu di dalam dan luar negara.

KESIMPULAN

IKU berhasrat untuk menjadi satu pusat serantau untuk latihan kesihatan awam dan juga berada di barisan hadapan dalam penyelidikan kesihatan awam. Dalam menyahut cabaran ini, IKU telahpun mengambil inisiatif dalam menjalankan Kajian Morbiditi Kebangsaan Ke Tiga dan Tinjauan Kebangsaan Masalah Telinga dan Pendengaran. Pada masa yang sama, IKU turut meningkatkan jumlah kursus pendek yang diadakan pada setiap tahun demi memenuhi hasrat KKM.

PUSAT PENYELIDIKAN KLINIKAL

PENYELIDIKAN

Bidang utama penyelidikan Pusat Penyelidikan Klinikal (PPK) adalah Clinical Trial, Clinical Epidemiology, Clinical Economics dan Databases/Registries. PPK telah mengambil langkah besar di dalam mempromosikan aktiviti penyelidikan terutamanya kepada pakar klinikal, dengan cara melakukan aktiviti-aktiviti latihan. Jumlah Clinical Trials yang dijalankan oleh PPK termasuk yang ditaja oleh pihak industri telah meningkat. Disokong oleh kecanggihan teknologi informasi (ICT), PPK berupaya untuk memberi perkhidmatan Clinical Trial yang berbagai bagi memenuhi keperluan “*outsourcing*” Pelanggan.

Pada keseluruhannya, telah nampak peningkatan dalam jumlah projek-projek yang dijalankan oleh PPK pada tahun 2005 berbanding dengan tahun-tahun yang lalu. Projek penyelidikan Klinikal yang dilakukan pada tahun 2005 adalah seperti berikut : Clinical Trials 11 projek; Clinical Economics 1 projek; Clinical Epidemiologi 8 projek (2 daripadanya adalah oleh Clinical Databases/Registries). Jangkamasa siap kebanyakan projek adalah lebih daripada satu tahun. Projek-projek yang masih lagi berjalan hingga tahun 2006 adalah National Medicines Use Survey dan National Medical Device Survey.

PENERBITAN

Dari setahun ke tahun, pada keseluruhannya ada peningkatan dalam jumlah penerbitan dan Laporan teknikal oleh PPK. PPK menunjukkan penganjakan daripada penerbitan publikasi oleh penerbit tempatan kepada penerbit luar negara yang lebih berprestasi. 5 daripada publikasi PPK telah diterima serta diterbitkan dalam jurnal antarabangsa dan 2 laporan penyelidikan telah pun diterbitkan. Jadual 2 menunjukkan hasil penyelidikan PPK yang telah diterbitkan.

LAPORAN

- 1) Twelfth Report of the Malaysian Dialysis and Transplant Registry, 2004 Kuala Lumpur, 2005
- 2) Directory of Dialysis Centres in Malaysia 2005

Rencana penuh aktikel dan laporan penyelidikan boleh dilihat dan dimuat turun dari <http://www.crc.gov.my/publications/>

JADUAL 2
Hasil Penyelidikan PPK Yang Telah Diterbitkan

	Aktikel /Penyelidik	Penerbit
1.	<u>Randomized controlled trial of pulse intravenous cyclophosphamide versus mycophenolate mofetil in the induction therapy of proliferative lupus nephritis</u> Ong LM, Hooi LS, LimTO, Goh BL, Ghazali A, Rozina G, Teo SM, Wong HS, Tan SY, Wan Shaariah, Tan CC, Zaki M	Nephrology 2005; 10, 504–510
2.	<u>Refractive Error and Visual Impairment in School-Age Children in Gombak District, Malaysia</u> Goh PP, Abqariah Y, Pokharel GP, Ellwein LB	Ophthalmology 2005; 112: 678-685
3.	<u>Prevention of renal failure: The Malaysian experience</u> Hooi LS, Wong HS, Zaki M.	Kidney International 2005; 67: S70-S74
4.	<u>Economic Evaluation of Centre Haemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Ministry of Health Hospitals, Malaysia</u> Hooi LS, Lim TO, Goh A, Wong HS, Tan CC, Ghazali A, Zaki M.	Nephrology 2005; 10: 25-32
5	<u>Cost-Effectiveness Analysis of Malaysian Neonatal Intensive Care Units</u> Irene Guat Sim Cheah, Anna Padma Soosai, Swee Lan Wong, Teck Onn Lim.	J Perinatol 2005; 25(1): 47–53

Sumber : Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

LATIHAN

Sumber Manusia.

Pasukan Penyelidik PPK dari berbagai disiplin terdiri daripada para profesional yang berkelayakan dari berbagai bidang kesihatan, saintifik dan IT. Ini adalah untuk memastikan PPK sentiasa mempunyai tenaga yang sesuai untuk kemahiran tertentu. PPK telah menghantar anggotanya untuk menghadiri persidangan dan berkursus didalam dan luar Negara; untuk memperolehi kemahiran dalam bidang penyelidikan tertentu, contohnya *International Training Course on Drug & Therapeutics Committees, an International Conference on Defining Roles, Responsibilities and Relationship, National Regulatory Conference 2005, World Congress of Epidemiology, 2005 Joint Statistical Meetings, 6th Ministry of Health Malaysia - Academy of Medicine of Malaysia Scientific Meeting 2005*. Semua persidangan dan latihan amat diperlukan untuk mendedahkan anggota kepada perkembangan terkini dalam bidang penyelidikan.

Bengkel

PPK telah mengadakan 7 kursus/Bengkel sepanjang 2005 dan telah melatih seramai 206 peserta. Antara bidang kemahiran yang ditekankan adalah research methodology & biostatistics, good clinical practice, clinical economics workshop, quality improvement in health care dan critical appraisal. Pada Disember 2004, Unit Evidence Base Medicine (EBM) telah berpindah ke Institut Penyelidikan Perubatan(IPP). Oleh itu segala aktiviti yang telah dijalankan oleh unit tersebut seperti Bengkel EBM telah turut berpindah ke IPP. Bengkel GCP telah dijalankan pada bulan Mac, Jun, Ogos dan Oktober di Pulau Pinang, Kuala Lumpur dan Sarawak. Manakala Bengkel Research Methodology, Biostatistics dan Economic diadakan pada bulan Mac dan Julai di Pulau Pinang dan Kuala Lumpur. Bengkel yang dijalankan oleh PPK pada tahun 2005 adalah seperti di Jadual 3.

JADUAL 3
Bilangan Bengkel yang Dijalankan dan Jumlah Peserta Bagi Tahun 2005

Unit	2005	Jumlah peserta 2005	Jumlah bengkel dari tahun 2000 hingga kini	Jumlah peserta dari tahun 2000 hingga kini
<i>Good Clinical Practice</i>	5	154	21	728
<i>Introductory Biostatistic</i>	1	36	4	127
<i>Clinical Economics</i>	1	16	3	93
Jumlah	7	206	28	948

Sumber : Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

Research Klinik PPK dan Perundingan

Perundingan telah menunjukkan penambahan yang meningkat sepanjang 3 tahun: 2003 (21), 2004 (51), 2005 (76). Permintaan untuk perundingan datang dari pakar klinikal HKL dan pelajar sarjana perubatan dalam penempatan di HKL. Perundingan adalah untuk *study design*, *sample size planning*, *proposal/ protocol development*, *data management* dan *statistical analysis*. Berdasarkan masalah pelanggan, pasukan PPK yang terdiri daripada pakar clinical epidemiologist, trial physician, clinical economist, pakar pengurus data, biostatistician dan pakar IT akan bersedia untuk memberi rundingan. Bagi rundingan antarabangsa, PPK telah diundang untuk memberi tunjuk ajar dalam the Clinical Trial Methods dan GCP Methodology bagi The Aga Khan University, Pakistan. Jadual 4 menunjukkan *Research Clinic*, PPK dan perkhidmatan rundingan.

JADUAL 4
Research Clinic, PPK dan Perkhidmatan Rundingan, 2005

Perkhidmatan	2005
<i>Study Design</i>	10
<i>Sample Size Planning</i>	7
<i>Proposal/Protocol Development</i>	7
<i>Data Management</i>	15
<i>Assistant with Statistic Software</i>	14
<i>Data Analysis</i>	30
<i>Lain-lain</i>	0
Jumlah	83

Sumber : Pusat Penyelidikan Klinikal, KKM

KESIMPULAN

Dalam tahun 2005 PPK telah dibahagi kepada 7 unit 3 daripadanya (Clinical Epidemiology, Clinical Trials dan Clinical Economics) adalah unit penyelidikan dan yang selebihnya adalah unit-unit Sokongan. Dari segi tenaga manusia 26% perjawatan di PPK masih belum diisi. Ini termasuklah 1 jawatan untuk pegawai perubatan U41, 1 jawatan pegawai penyelidikan Q41, 1 jawatan Penolong Pegawai Penyelidik Q27, dan satu Jawatan untuk Pembantu Tadbir N17 (Kesetiausahaan).

Aktiviti penyelidikan telah bertambah terutama dalam penubuhan dan penyelenggaraan pangkalan data klinikal. Peningkatan beban kerja dalam pangkalan data klinikal dibuktikan oleh penambahan dalam jumlah laporan Registry manakala penerbitan hasil penyelidikan dan laporan teknikal kekal agak mendatar. Adalah dimaklumkan bahawa oleh kerana pertambahan saiz dan kerumitan jenis projek penyelidikan yang dilakukan oleh PPK, kebanyakan penyelidikan kebelakangan ini memerlukan jangkamasa yang panjang untuk disiapkan dan mungkin tidak boleh disiapkan dalam tahun Laporan bila anugerah penyelidikan (grant) diperolehi.

Latihan juga merupakan satu aktiviti yang penting bagi PPK. Telah nampak peningkatan dalam jumlah latihan dan jumlah peserta. Ini menambahkan beban kerja kepada anggota PPK yang terlibat dalam pengendalian kursus-kursus tersebut.

INSTITUT PENYELIDIKAN SISTEM KESIHATAN

Tahun 2005 telah mencatat satu lagi batu tanda bagi IPSK. Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan telah diiktiraf dengan kelulusan 66 jawatan di bawah program dasar baru. Pada bulan April 2005, institut ini telah berpindah ke bangunannya sendiri dengan mengambilalih bangunan yang telah dikosongkan oleh Pusat Pendidikan dan Komunikasi Kesihatan di Bangsar (HECC). Aktiviti-aktiviti berikut telah berjaya dijalankan oleh IPSK dalam tahun 2005:

PENYELIDIKAN

i. Kajian Komuniti Kebangsaan Terhadap Penggunaan Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT/K) Masyarakat Malaysia

Kajian ini adalah satu kajian 'cross-sectional' berasaskan-komuniti yang bertujuan mendapatkan maklumat sebanyak mungkin tentang prevalen dan amalan PT/K masyarakat Malaysia yang merangkumi jenis-jenis masalah kesihatan atau keadaan yang membuatkan mereka memilih PT/K, produk dan prosedur PT/K pilihan mereka, serta kekerapan rawatan dan perbelanjaan PT/K mereka. Fasa kutipan data telah dijalankan dalam jangka masa 6 minggu di penghujung 2004. Kadar respon setinggi 81.2% diperolehi. Dalam tahun 2005, proses pembersihan data bersambung, termasuk pengkodan amalan PT/K dan modaliti untuk membolehkan pengkategoriananya. Penulisan laporan juga telah bermula.

ii. Kajian Kesihatan Sedunia 2002(WHS 2002)

Malaysia telah menyiapkan proses kutipan dan kemasukan data bagi WHS 2002 WHO dalam tahun 2003, lebih awal dari banyak negara lain yang juga terlibat dalam kajian pelbagai-negara ini. Dalam tahun 2005, dua pegawai kanan dari institut ini telah menghadiri 'attachment' selama 7 hari dengan pasukan koordinasi WHO di Geneva untuk mempelajari teknik analisa, piawaian dan andaian yang dibuat dalam laporan yang dihasilkan oleh WHO. Analisa selanjutnya telah dijalankan oleh pasukan Malaysia bagi data Malaysia dan satu bengkel untuk menyampaikan analisa preliminar WHS 2002 telah diadakan pada bulan September 2005. Penulisan laporan telah dijalankan menyusuli bengkel tersebut.

iii. Implementasi Piagam Pelanggan di Kementerian Kesihatan Malaysia

Projek ini telahpun selesai dan laporan projek sedang disunting. Hasil menunjukkan bahawa Piagam Pelanggan telah diimplementasi di hampir semua fasiliti kesihatan dalam negara ini. Walau bagaimanapun, hasil kajian menunjukkan bahawa pemantauan dan penilaiannya tidak begitu memberangsangkan. Sebilangan besar pelanggan mengharapkan supaya perkhidmatan yang diberi bertepatan dengan piagam pelanggan yang telah dinyatakan.

iv. Kajian Perintis Analisa Sistem Penyelidikan Kesihatan

Ini adalah satu projek berterusan sejak tahun 2003. Inisiatif WHO ini adalah satu usaha untuk meningkatkan keupayaan penyelidikan kesihatan dan keupayaan sistem penyelidikan kesihatan di kalangan negara-negara anggota. Dalam tahun 2005, sementara menunggu alatan bagi kajian institusi siap disediakan oleh WHO, IPSK meneruskan projek dengan menganalisa data yang dikutip daripada kajian-kajian individu, analisa media dan perbincangan berkumpulan. Deraf alatan bagi kajian institusi telah disediakan di penghujung 2005 dan kajian dijangka akan dilaksanakan di awal tahun 2006.

v. Penyelidikan Polisi Kesihatan di Rantau Pasifik Barat (EVIPNet Asia)

Ibupejabat dan Rantau Pasifik Barat (WPRO) WHO telah mencetuskan satu inisiatif untuk membina rangkaian membantu pembuatan keputusan dalam negara-negara berpendapatan paling rendah dan rendah. Usaha di WPRO ini dipanggil 'Evidence-Informed Policy Network in Asia', (EVIPNet-Asia). Malaysia adalah salah sebuah negara yang menyertai inisiatif ini, dengan satu pasukan yang diketuai oleh Pengarah Institut ini dan ahli-ahli yang terdiri dari wakil-wakil Kementerian Kesihatan Malaysia, universiti, NGO dan sektor swasta. Dalam tahun 2005 'letter of intent' (LOI) telah diserahkan bagi fasa perancangan rangkaian tersebut. LOI tersebut telah dihantar untuk pertimbangan dan persaingan pembidaan geran bersama-sama dengan enam penyerahan lain dari Filipina, Lao PDR, Vietnam dan China (Beijing, Shandong dan Sichuan). Malaysia telah berjaya memperoleh anugerah kewangan daripada WHO dan Perikatan bagi Penyelidikan Polisi dan Sistem Kesihatan (AHPSR) dan untuk menyokong inisiatif ini, susulan dari penilaian LOI tersebut oleh pakar-pakar antarabangsa. Peringkat seterusnya adalah untuk membangunkan pelan implementasi bagi projek ini yang mana ia juga bergantung kepada pertimbangan luaran bagi persaingan penganugerahan geran.

Selain daripada projek-projek yang tersenarai di atas, institut ini juga telah bekerjasama dan/atau sebagai penasihat dalam projek-projek berikut :

- Kajian Intervensi Amalan Penyusuan Bayi di Negeri Sembilan
- Penilaian Pakar Perubatan Keluarga (FMS)

- Kajian Kecacatan Telinga dan Pendengaran Kebangsaan
- Kajian Nutrisi Orang Dewasa Malaysia
- Penilaian 'Total Hospital Information System' (THIS)
- Kesihatan Oral di Kalangan Orang Muda Dewasa
- Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan Ke-3
- Penilaian Kempen "TAK NAK"

Di samping itu, institut ini telah membantu lebih daripada 20 projek penyelidikan sebagai sebahagian daripada Bengkel Metodologi Penyelidikan yang diadakan secara berterusan di mana hampir kesemua projek tersebut berada dalam fasa masukan data dan analisa awal.

LATIHAN

Institut ini telah menjalankan 5 kursus latihan dengan sejumlah 158 orang peserta. Kursus-kursus yang telah dijalankan adalah berkaitan dengan bidang metodologi penyelidikan HSR, "Health Outcomes" dan Peningkatan Kualiti.

Sebagai satu Pusat Kerjasama WHO, institut ini telah memainkan peranan sebagai tuan rumah kepada berbilang "visiting fellow", pelawat dari dalam mahupun luar negara. Dalam tahun 2005, institut ini telah menganjurkan satu bengkel antarabangsa bagi "Development of Networks to Support Health Decision Making" di Hotel Grand Seasons dari 13 – 15 Jun 2005. Bengkel ini telah dihadiri oleh penyelidik dari beberapa negara seperti Kanada, China, Brunei, Laos PDR, Filipina, Afrika dan Eropah serta wakil dari ibupejabat WHO dan WPRO. Institut ini juga telah menyediakan program-program penempatan latihan bagi sebilangan pelajar tahun akhir dan pelajar sarjana dari universiti tempatan.

Institut ini terus berusaha meningkatkan pembangunan kapasiti sumber manusianya dengan menyediakan peluang kepada pegawai-pegawainya untuk menghadiri kursus-kursus latihan yang berkaitan baik di dalam negeri mahupun di luar negara.

KHIDMAT KEPERUNDINGAN

Sepanjang 2005, anggota profesional IPSK secara aktif terlibat dalam memberi khidmat runding dan bantuan teknikal dalam pelbagai bidang terutamanya bidang yang berkaitan dengan penyelidikan dan peningkatan kualiti.

Anggota IPSK juga sering dijemput sebagai penceramah jemputan dan sebagai ahli panel di pelbagai persidangan dan seminar yang dianjurkan oleh KKM dan institusi akademik tempatan.

PEMBENTANGAN DAN PENERBITAN

Dalam tahun 2005, sebanyak 46 pembentangan telah dijalankan di pelbagai forum dalam negeri mahupun di luar negara. Institut ini juga telah mengadakan satu perjumpaan bagi Pembentangan Hasil Kajian Kesihatan Sedunia 2002 pada 19-22 September 2005 dengan sejumlah 58 peserta dari pelbagai jabatan dan program dalam KKM. Hasil keputusan telah dibentangkan kepada peserta dan input daripada pelbagai jabatan dan program dikumpulkan untuk pembikinan Laporan Kajian Kesihatan Sedunia 2002 untuk Malaysia.

Institut ini juga telah menghasilkan 9 penerbitan dalam jurnal dan 10 laporan teknikal bagi aktiviti penyelidikannya dalam tahun 2005.

KESIMPULAN

Tahun 2005 telah membawa sinar baru bagi proram Penyelidikan Sistem Kesihatan. Usaha yang disumbangkan oleh anggota IPSK dan mereka yang telah bekerjasama dan menyokong aktiviti-aktiviti IPSK telah terbalas dengan pengiktirafan IPSK sebagai sebuah institut. IPSK juga telah membentuk Badan Penasihatnya sendiri, yang telah memberi sumbangan yang signifikan kepada halatuju institut ini di masa hadapan. IPSK menyandarkan pencapaiannya dalam tahun 2005 kepada dedikasi anggotanya dan sokongan yang berterusan daripada pihak atasan, program-program dan mereka yang telah menjalin kerjasama di peringkat bawahan. Segala pencapaian ini akan mendorong anggota IPSK untuk berusaha dengan lebih baik lagi di masa hadapan. Dalam projek-projek penyelidikan atau projek-projek lain yang berkaitan dengan penyelidikan, PPK telah berjaya menepati janji-janjinya kepada klien. PPK berikhtiar untuk mengekalkan rekod ini dengan visi untuk menjadi Rakan Kongsi Pilihan Kebangsaan Bagi Penyelidikan Klinikal Masa Depan.

INSTITUT PENGURUSAN KESIHATAN

Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) adalah salah sebuah institut di bawah payung Institut Kesihatan Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia dan merupakan sayap penyelidikan dan latihan dalam bidang pengurusan kesihatan. Ia mula beroperasi sepenuhnya pada tahun 2001. Selaras dengan fungsi sebagai sebuah organisasi yang memfokuskan kepada bidang pengurusan kesihatan, IPK berhasrat dapat menyumbang ke arah sistem kesihatan yang mempunyai pengurus kesihatan terlatih yang berketrampilan, responsif dan proaktif terhadap memenuhi keperluan negara di samping menjadi pemimpin yang efektif. Walaupun mempunyai tenaga kerja yang sedikit, Institut ini akan mengoptimumkan hubungan dan rangkaian kerjasama sama ada di peringkat tempatan atau global bagi merealisasikan hasrat tersebut.

Visi IPK adalah untuk menjadi sebuah 'pusat kecemerlangan' di dalam bidang penyelidikan, latihan dan rundingcara berkaitan bidang pengurusan kesihatan. Di samping itu, ia akan mengoptimumkan peluang kerjasama dan hubungan di peringkat tempatan dan global.

Selaras dengan fungsi utamanya, IPK berperanan melahirkan pengurus-pengurus kesihatan yang berketrampilan, responsif dan proaktif serta dapat menyumbang kepada masyarakat melalui sistem kesihatan yang dapat memenuhi keperluan negara dan kepimpinan yang berkesan.

Bagi mencapai visi tersebut, IPK akan:

- Meneroka dan menerapkan melalui penyelidikan dan latihan, cara-cara inovatif dalam memimpin dan mengurus sistem penjagaan kesihatan;
- Menjadi sumber rujukan bagi perundingan pengurusan sistem penjagaan kesihatan;
- Menjadi sebuah 'learning organisation', yang menggalakkan sistem pembelajaran aktif dan berterusan serta memudahcara perolehan maklumat;
- Menggunapakai nilai-nilai kerja yang positif terutama kerja berpasukan, profesionalisme dan sifat penyayang agar sektor kesihatan di negara ini dapat menyerlah sebagai sektor yang dipimpin dan diurus dengan efektif untuk faedah kesejahteraan rakyat Malaysia.

SUMBER

Institut Pengurusan Kesihatan diketuai oleh seorang Pengarah (gred U54) dan dibantu oleh 5 Ketua Jabatan (Gred U48) yang mengetuai setiap jabatan serta disokong oleh kumpulan professional dan sokongan. Pada tahun 2005, IPK dikendalikan oleh seramai 40 orang tenaga kerja iaitu 30 orang anggota tetap dan 10 orang anggota sementara. Terdapat 4 kekosongan jawatan bagi kumpulan professional dan sokongan. Bagaimanapun kertas cadangan permohonan untuk menambah bilangan perjawatan sentiasa dimajukan ke pihak yang berkaitan.

Pada tahun 2005, jumlah peruntukan yang diterima adalah sebanyak RM3.74 juta. Daripada jumlah tersebut sebanyak 42.8% diperuntukan di bawah perkhidmatan dan bekalan, 34.4% di bawah emolument, 5.0% di bawah asset, 14.8% di bawah pembangunan dan 3.0% di bawah ISO dan penyelidikan.

AKTIVITI - AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Terdapat tiga fungsi utama IPK iaitu penyelidikan, latihan dan khidmat rundingcara dalam bidang pengurusan kesihatan yang telah dijalankan secara berperingkat sejak 2001. Bagaimanapun, permintaan terhadap penggunaan kemudahan di IPK seperti auditorium, bilik kuliah/seminar dan sebagainya semakin meningkat kerana Institut ini mempunyai kemudahan bagi menjalankan latihan. Pada tahun 2005 sebanyak 68 aktiviti kerjasama dengan agensi di dalam KKM mahupun Badan Bukan Kerajaan telah diadakan berbanding 65 pada tahun 2004, 49 pada tahun 2003 dan 18 pada tahun 2002.

Terdapat 2 jenis penyelidikan yang dijalankan Institut Pengurusan Kesihatan iaitu penyelidikan yang dirancang pada awal tahun dan secara 'ad hoc' iaitu atas arahan pihak atasan Kementerian Kesihatan Malaysia. Secara purata, penyelidikan yang dijalankan dalam setahun adalah sebanyak 4 projek. Pada tahun 2005, 4 daripada 6 penyelidikan telah dapat disiapkan pada tahun yang sama di mana 2 penyelidikan dijalankan secara 'ad hoc'. Hasil penyelidikan disediakan sama ada sebagai laporan atau diterbitkan dalam jurnal saintifik. Pencapaian penyelidikan IPK dari tahun 2001 hingga 2005 adalah seperti di tunjukkan dalam Jadual 5.

JADUAL 5
Pencapaian Penyelidikan IPK, 2001- 2005

Penyelidikan	Tahun				
	2001	2002	2003	2004	2005
Bilangan penyelidikan yang dirancang	2	4	1	6	6
Bilangan penyelidikan yang telah dijalankan	2	4	1	4	4
Bilangan hasil penyelidikan yang telah dipersembahkan / diterbitkan	4	6	7	5	11

Sumber : Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

Bilangan latihan yang dijalankan telah meningkat sejajar dengan pertambahan permintaan dan tenaga kerja IPK. Pada tahun 2001, hanya 5 latihan telah dijalankan. Manakala, pada tahun berikutnya sebanyak 35 kursus telah berjaya diadakan selaras dengan peningkatan kemampuan dan kemudahan yang disediakan. Semenjak itu, purata latihan yang dijalankan adalah sebanyak 36 kursus setahun. Pada tahun 2005, Institut ini telah melaksanakan sebanyak 48 latihan atau 87.3 % daripada jumlah latihan yang dirancang seperti dalam Jadual 6.

JADUAL 6
Jumlah Latihan Yang Dijalankan Oleh Setiap Jabatan 2001 – 2005

Jabatan	2001	2002	2003	2004	2005
Pembangunan Pengurusan Kesihatan	5	13	16	14	8
Kualiti Dalam Kesihatan	-	19	18	10	12
Teknologi & Pengurusan Ilmu	-	-	2	10	16
Polisi Kesihatan	-	2	-	2	6
Ekonomi & Pembiayaan Kesihatan	-	1	-	-	6
Jumlah Latihan	5	35	36	36	48

Sumber : Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

Sebagai sebuah institut latihan, IPK telah menerbitkan beberapa modul dan buku-buku berkenaan dengan pengurusan kesihatan untuk keperluan latihan. Pada tahun 2005, sebanyak 3 judul telah diterbitkan iaitu Towards Ideal Ward, Guidelines in Documentation MS ISO 9001:2000 dan Management for Doctors. Jumlah penerbitan IPK dari tahun 2001 hingga 2005 ditunjukkan dalam Jadual 7.

JADUAL 7
Penerbitan IPK, 2001 – 2005

Penerbitan	Tahun				
	2001	2002	2003	2004	2005
Jumlah Buku Terbitan IPK	1	5	4	3	3

Sumber : Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

Komponen ketiga fungsi utama IPK ialah khidmat rundingcara. Sehingga kini, permintaan khidmat rundingcara menjurus kepada bidang kualiti dan teknologi maklumat seperti audit dan dokumentasi berkenaan MS ISO 9001:2000 dan penggunaan software statistik.

Pada tahun 2005, IPK telah dianugerahkan Sijil ISO 9001:2000 beserta BS EN ISO 9001:2000 dalam 3 bidang utamanya iaitu penyelidikan, latihan dan konsultasi dari:

- MOODY International Certification
- United Kingdom Certification Services - UKAS (UK)
- Certification D'enterprises & De Personnel - COFRAC (France)

Pada 25 November 2005, IPK secara rasminya menjadi UNICEF Collaborating Centre for Health Policy Enhancement and Appraisal. Disamping itu, IPK juga mengadakan kerjasama dengan:

- Badan Kesihatan Sedunia (WHO) untuk pembangunan tenaga kerja kesihatan.
- Charles River Centre untuk pembangunan pihak pengurusan atasan dengan membawa pensyarah dari Harvard University.
- World Bank untuk mengadakan latihan regional bagi Pembiayaan Kesihatan dan Reformasi Sektor Kesihatan.

HALATUJU MASA HADAPAN

Visi IPK adalah untuk menjadi sebuah pusat kecemerlangan dalam bidang penyelidikan, latihan dan konsultasi menjelang tahun 2009. IPK akan terus melaksanakan 3 fungsi utamanya iaitu penyelidikan, latihan dan konsultasi. Sekurang-kurangnya 4 projek penyelidikan akan disiapkan dalam tahun semasa. Sebanyak 54 projek latihan telah dirancang bagi tahun 2006 dengan sasaran 80% (44 projek latihan) akan dapat dilaksanakan. Sebanyak 6 konsultasi dan 3 buku penerbitan disasarkan bagi tahun 2006. Kerjasama secara kolaborasi dengan semua Program/Aktiviti di KKM mahu pun luar KKM akan diteruskan seperti UNICEF, World Bank dan sebagainya.

Dasar Kualiti IPK adalah untuk membangunkan modal insan yang kompeten melalui penyelidikan, latihan dan khidmat rundingan. Aktiviti ISO 9001:2000 akan diteruskan dengan mengadakan audit dalaman, audit survelan serta mengadakan Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan yang berkala dari masa ke semasa bagi memastikan penerapan ISO 9001:2000 dilaksanakan.

KESIMPULAN

Walaupun kekurangan kapasiti tenaga kerja, Institut Pengurusan Kesihatan berusaha memenuhi kehendak pengurus kesihatan dan Kementerian Kesihatan secara amnya. Dengan kemampuan yang terhad, IPK berjaya menjalankan ketiga-tiga fungsi utamanya dan berjaya mendapatkan Sijil ISO 9001:2000. Kolaborasi dan jalinan kerjasama secara pintar, efisien dan efektif dengan pelbagai pihak membolehkan IPK memberi perkhidmatan yang berterusan. Sokongan yang berterusan daripada pihak atasan KKM adalah amat penting dalam memastikan perkara-perkara yang perlu, dapat dilaksanakan dengan lancar dan berkesan. Semoga Visi IPK untuk menjadi sebuah pusat kecemerlangan dalam bidang penyelidikan, latihan dan konsultasi pada tahun 2009 akan menjadi kenyataan.

INSTITUT PROMOSI KESIHATAN

Aktiviti - aktiviti Institut Promosi Kesihatan asalnya dikendalikan oleh Bahagian Sosial dan Tingkahlaku, Institut Penyelidikan Perubatan yang ditubuhkan pada tahun 1987. Penyelidikan yang dijalankan oleh Bahagian ini lebih fokus kepada tingkahlaku individu dan komuniti yang ada kaitan dengan penyakit –penyakit berjangkit seperti malaria, tuberkulosis, denggi dan kusta. Pada masa yang sama tumpuan diberi kepada kajian - kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan yang diambil oleh manusia dalam mempromosi kesihatan mereka. Dalam tahun 1966, Kementerian Kesihatan Malaysia telah mencadangkan perkembangan peranan Bahagian Sosial dan Tingkahlaku supaya ianya setaraf dengan institusi bagi membolehkan anggotanya mengembangkan skop mereka. Cadangan juga termasuk pelbagai penentu persekitaran dalam kehidupan manusia yang bertujuan untuk merangsangkan perubahan tingkahlaku. Berdasarkan itu maka Institusi Promosi Kesihatan telah mula beroperasi pada bulan Julai 1999 berbekalkan 2 orang pegawai penyelidik Gred Q2 dan Q3. Pada bulan Disember 2005, Bahagian Pendidikan Kesihatan, Institut Kesihatan Umum sekaligus dengan angota yang sedia ada digabungkan dengan IPK. IPK pula akan berpindah ke premis barunya yang terletak dalam kawasan Institut Kesihatan Umum.

PENYELIDIKAN

Pada tahun 2005 anggota IPK terlibat dalam beberapa projek penyelidikan. Ini termasuk:

- Tinjauan Kebangsaan dan Kesihatan Morbidity ke Tiga.
- Perbincangan Kumpulan Fokus pada Risiko Komunikasi.
- Status Pengambilan Pemakanan di Malaysia
- Penyusuan Susu Ibu Secara Eksklusif di Negeri Sembilan.
- Budaya Korporat di Hospital Kajang

Terdapat juga 16 projek penyelidikan yang dilakukan oleh pelajar - pelajar lepasan ijazah yang mana layak diterbitkan pada tahun 2006.

LATIHAN

IPK mempunyai kapasiti dan kemahiran untuk mengendalikan Program Lepasn Ijazah dalam Pendidikan Kesihatan (terutamanya Promosi Kesihatan). Program Lepasn Ijazah Pendidikan Kesihatan telah dikendalikan sejak 1975 dan sehingga kini seramai 148 Pegawai Pendidikan Kesihatan telah dilatih. Program ini diubahsuai khas untuk Pegawai Pendidikan di KKM dan lebih berorientasikan kepada perkhidmatan. Tiga kursus jangka pendek telah dikendalikan bagi personel kesihatan awam. Ini merangkumi komunikasi Risiko, pendidikan pesakit dan pengucapan awam.

KHIDMAT KEPERUNDINGAN

Institusi ini juga memberi perkhidmatan konsultansi, diantaranya adalah dalam bidang Komunikasi Risiko, Komunikasi Berkesan, Kemahiran Berkomunikasi dan Interspersonal (antara perseorangan), Pengucapan Awam, Promosi Kesihatan, Pendidikan Kesihatan dalam Terapi Tingkahlaku, Pendekatan dan Strategi Pendidikan Pesakit. Konsultansi bagi Pengurus Program dan Anggota Professional. Pegawai-pegawai dalam institusi ini juga memberi konsultansi kepada pelajar program pendidikan kesihatan lepasn ijazah terutamanya dalam perancangan dan metodologi penyelidikan.

PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA

Bagi membekalkan dan meningkatkan pengetahuan anggota Institusi Promosi Kesihatan dengan teknologi pendidikan terkini, mereka menghadiri pelbagai kursus, bengkel, seminar dan konferens. Ini termasuklah Kursus Promosi Kesihatan, Kursus Bahasa Inggeris, Kajian Intervensi mengenai Bengkel Penyusuan Ibu, Bengkel Penyelidikan Sistem Kesihatan, Mesyuarat Saintifik KKM, dan Konferen Antarabangsa Mengenai Komunikasi Kesihatan.

KESIMPULAN

IPK berhasrat untuk menjadi satu pusat bagi penyelidikan tingkahlaku dan latihan dalam promosi kesihatan di benua Asia-Pasifik. IPK juga berhasrat untuk menjadi pusat kerjasama WHO bagi kajian Tingkahlaku dan Latihan dalam promosi Kesihatan. IPK berharap untuk bekerjasama dengan lain - lain institusi dibawah naungan Institut Kesihatan Kebangsaan terutamanya dalam penyelidikan dan latihan apabila terdapat pertindihan dalam urusan utama. IPK juga ingin menguatkan kerjasama yang sediaada dengan Universiti Kebangsaan Malaysia dan membentuk rakan kongsi dengan lain - lain universiti dalam menjalankan penyelidikan dan latihan. IPK juga akan mengendalikan symposium, seminar, bengkel, dan mesyuarat dari masa ke masa diperingkat kebangsaan, benua dan antarabangsa supaya ianya setaraf dengan lain-lain Institusi Promosi Kesihatan.

INSTITUT KEBANGSAAN PRODUK-PRODUK ASLI, VAKSIN DAN BIOLOGIKAL

9BIO adalah sumbangan Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap aspirasi Perdana Menteri Malaysia untuk menjadikan Malaysia sebagai pusat bioteknologi di rantau Asia dan menjadi negara maju menjelang tahun 2020. Demi mencapai sasaran tersebut, adalah kritikal bagi Malaysia untuk membangunkan 'competitive edge' berbanding negara-negara yang lain. Kementerian Kesihatan Malaysia akan menyumbang ke arah aspirasi ini dengan memaksimumkan kekuatan negara di dalam biodiversiti dan menjuruskan fokus Negara ke arah pembangunan produk-produk asli terutamanya di dalam perubatan herba tradisional. Penubuhan Institut Kebangsaan Produk-Produk Asli, Vaksin & Biologiikal (9BIO) merupakan salah satu strategi di dalam 'stimulus package' yang telah diumumkan oleh, Menteri Kewangan Malaysia pada masa itu, YAB Dato' Seri Dr. Mahathir pada 21 Mei 2003 bagi mempromosikan sumber pembangunan baru dan mengurangkan pergantungan terhadap sumber luar.

Selain usaha kerajaan untuk menjadikan negara sebagai pusat bioteknologi di rantau Asia, perkembangan pesat bidang bioteknologi dan biodiversiti juga telah mendorong kearah pengwujudan institut dengan melahirkan beberapa sebab-sebab tambahan yang penting. Diantara sebab-sebab tersebut adalah:

- Peningkatan ancaman penyakit baru muncul (contohnya Nipah, SARS, selesema burung, demam denggi dll).
- Bioterrorisme (Anthraks, small pox)
- Pergantungan sepenuhnya terhadap vaksin dari negara luar (kanak-kanak dan dewasa)
- Pengawalan pengeluaran wang Negara akibat pembelian vaksin dari Negara luar
- Eksploitasi hasil biodiversiti untuk penghasilan ubatan herba dan farmaseutikal
- Berpotensi untuk menjadi perangsang ekonomi negara (pengeluaran vaksin halal untuk negara ahli OIC)
- Pembinaan budaya penyelidikan sebagai langkah-langkah kearah ekonomi berdasarkan pengetahuan

Terma rujukan (TOR) utama Institut Kebangsaan Produk-produk Asli, Vaksin dan Biologikal (9BIO) adalah seperti berikut:

PRODUK –PRODUK ASLI

- i. Menjalankan, mempromosi dan menyelia kajian secara menyeluruh dalam perubatan tradisional/ komplementari (T/CM).
- ii. Bekerjasama dengan pakar-pakar dari Kementerian Kesihatan, institusi-institusi penyelidikan tempatan serta badan persendirian yang bertujuan untuk mengintegrasikan penyelidikan, pembangunan, percubaan klinikal dan pengkomersilan produk asli yang berguna.
- iii. Menyokong, menggalakkan, dan menggandingkan usaha secara koordinasi dan konsolidasi bagi penyelidikan dan pembangunan perubatan herba melalui Jawatankuasa Kebangsaan Pembangunan dan Penyelidikan Perubatan Herba (JKPPH).
- iv. Mewujudkan usahasama diantara sektor awam dan persendirian bagi mempercepatkan proses pengkomersilan produk herba dengan mempromosikan kajian secara intersektoral, menggunakan bantuan kerajaan seperti Skim Bantuan Industri untuk menyokong kajian dan pembangunan
- v. Menggalakkan pelaksanaan kemudahan bagi menyokong pengeluaran produk herba.
- vi. Menggalakkan pelaksanaan makmal yang berupaya menjalankan teknologi tinggi yang sehingga kini masih tidak terdapat di Malaysia untuk penyelidikan dan pembangunan produk herba .
- vii. Menggalakkan pelaksanaan kajian asas dan aplikasi multidisiplin bagi penemuan dan pembangunan produk untuk digunakan sebagai bahan farmaseutikal dan juga sebagai bahan makanan tambahan.
- viii. Membantu dalam memahami sifat-sifat biologi dan kimia tumbuhan perubatan.

VAKسين DAN BIOLOGIKAL

- i. Memastikan agar sumber bekalan yang mencukupi untuk vaksinasi asas kanak-kanak (DPT OPV/IPV, Hepatitis B, MMR, HiB). Ini boleh direalisasikan sama ada melalui pembelian pukal (bulk purchase), pengisian dan pembungkusan penghabisan atau berdasarkan perlesenan dari pengeluar vaksin multinasional. Dengan adanya kepakaran dan premis untuk memenuhi keperluan pembuatan, kita mampu untuk menjana vaksin yang banyak dari yang sediaada di waktu kecemasan sebagai contoh vaksin cacar atau anthraks.
- ii. Berupaya untuk memenuhi keperluan R&D bagi vaksin baru yang diperlukan di rantau Asia (Nipah, Japanese Encephalitis, Enterovirus dan Denggi) yang mana ianya tidak menjadi satu kepentingan dalam penyelidikan pengeluar vaksin kerana ianya tidak komersil.
- iii. Menjana tenaga mahir dalam R&D vaksin dan biologikal.
- iv. Kerjasama dengan bioteknologi sehingga fasa 3 (perpindahan teknologi dengan penyusunan eksklusif).
- v. Kerjasama dengan industri untuk pengeluaran dan pemasaran besar-besaran.

Selain daripada itu, untuk mencapai kecemerlangan saintifik, inovasi dan keteguhan bagi mengeksploitasi potensi bioteknologi sepenuhnya, peluang penyelidikan yang baru seperti bidang vaksin untuk penyakit berjangkit yang penting di rantau Asia contohnya Enterovirus (*hand, foot and mouth disease*) Nipah, Japanese Encephalitis dan Denggi perlu dimulakan.

AKTIVITI-AKTIVITI PENYELIDIKAN (PENYELIDIKAN FASA PERTAMA)

Pada tahun ini, beberapa projek penyelidikan bagi vaksin, produk-produk asli dan biologiikal untuk penyakit baru muncul dan boleh cegah (*emerging and preventable diseases*), telah dijalankan oleh Institut ini. Penyelidikan-penyelidikan yang berfokuskan perkara di atas adalah seperti berikut:

- i. *Research, development and production of viral infectious clones with special emphasis on SARS coronavirus, dengue virus and Hepatitis C virus;*
- ii. *Molecular characterization of a Malaysian Nipah virus isolate;* dan
- iii. *Innovative approaches for diagnosis and management of dengue virus infection.*

PEMBANGUNAN KEMUDAHAN DAN TENAGA MANUSIA

9BIO akan dibina di dalam kawasan perindustrian ENSTEK, Bandar ENSTEK, Labu, Negeri Sembilan. Tanah seluas 62 ekar ini telah dibeli daripada Tabung Haji Holdings oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan fasa pertama pembangunan dijangka siap pada tahun 2007-2008. Sebanyak 22 jawatan core team telah diluluskan secara sementara untuk tempoh satu tahun bagi menjalankan tugas-tugas awal terutamanya dari perancangan bagi penubuhkan 9BIO. Institut ini juga memperolehi taraf Pusat Tanggungjawab 1 (PTJ1) untuk mengendalikan peruntukan yang telah diberikan.

Berikut adalah aktiviti-aktiviti yang telah dimulakan pada tahun 2005:

- i. Perancangan lokasi sementara untuk pejabat pentadbiran dan makmal.
- ii. Perolehan peralatan makmal termasuk Sistem Bioinformatik.
- iii. Latihan-latihan yang berkaitan tugas untuk kakitangan Institut.
- iv. Pengwujudan jawatan-jawatan baru.

HALATUJU MASA HADAPAN

Bagi mencapai matlamat di atas, Institut Kebangsaan Produk - produk Asli, Vaksin dan Biologiikal akan dibentuk sebagai sebuah Syarikat Berkaitan Kerajaan (GLC) dengan penubuhan "*Public-Private Partnership*" (PPP). PPP tersebut akan menyumbang di dalam merekabentuk, membina, melengkapkan dan menyelenggara premis. Manakala, status GLC akan memastikan kerajaan adalah pemegang saham utama dan seterusnya menjamin kepentingan negara dengan adanya kawalan kerajaan secara tidak langsung. Usaha ke arah mencapai matlamat ini telah pun dimulakan pada 2005 dan dijangka akan lebih mantap menjelang tahun 2006.

Institut ini akan beroperasi melalui empat cabang iaitu : Penyelidikan & Pembangunan (R&D), Penghasilan Komersil, Pengisian & Pembungkusan dan Pemasaran. Cabang R&D membentuk tulang belakang institut dan ketika ini mempunyai beberapa projek yang sedang giat diusahakan, seperti disebut di dalam bahagian Aktiviti & Pencapaian. Bidang penyelidikan yang baru juga sedang giat ditinjau, contohnya di dalam bidang selesema burung. Cabang Penghasilan Komersil melibatkan pembangunan keupayaan '*seed vaccine*' dan penghasilan besar-besaran untuk edaran.

Cabang Pengisian & Pembungkusan pada mulanya akan melibatkan pembelian vaksin secara pukal untuk pengisian, pembungkusan danedaran komersil. Ini seterusnya akan turut merangkumi penskalaan besar usaha R&D yang membuahkan hasil untuk agihan komersil. Cabang Pemasaran melibatkan pencarian pasaran bagi vaksin halal termasuk kemungkinan pembekalan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia dan negara luar. Segala ikhtiar ini hanya akan tercapai melalui hubungan strategik di antara pusat penyelidikan di dalam negara, serantau dan antarabangsa serta usahasama diantara industri.

Di antara aktiviti-aktiviti utama yang telah disenaraikan di bawah Institut adalah:

i. Pembangunan Kemudahan & Sumber Manusia

Melibatkan penyediaan kemudahan dan sumber penyelidikan yang bersesuaian bagi melaksanakan penyelidikan di dalam vaksin, produk-produk asli dan biologikal. Ini telah dimulakan dengan pembelian tapak dan pembentukan dan latihan '*core team*' pada tahun 2005. Pembangunan prasarana '*Biomedical Research Facility*' Fasa 1, yang mempunyai makmal '*bio-containment*' dan makmal '*process development*' akan menyusul dan bermula dalam tahun 2006.

ii. Aktiviti-aktiviti Penyelidikan (Penyelidikan - Tahap 1)

Menerajui penyelidikan di dalam dan pembangunan vaksin, produk-produk asli dan biologikal untuk penyakit berjangkit dan penyakit boleh cegah. Seperti diatas, peringkat ini telah pun dimulakan sejak tahun 2005.

iii. Aktiviti-aktiviti Pasca Penyelidikan (Penyelidikan - Tahap 2)

Melibatkan penerajuan kajian pra-klinikal dan percubaan klinikal. Buat masa ini, satu kajian sedang dijalankan (seperti disebut di dalam bahagian di atas).

iv. Penghasilan (Pengkomersilan - Tahap 3)

Meliputi pengkilangan, termasuk pemberian tender untuk menghasilkan vaksin, produk-produk asli dan biologikal. Tahap ini akan dimulakan dengan terbinanya Fasa 1 - '*Formulation, Fill & Finish Suite*' (untuk produk-produk asli dan vaksin) - akan dimulakan pada tahun 2006. Fasa 2 - '*Bio-manufacturing for Large Scale Manufacture*' dijangka akan dimulakan pada tahun 2007.

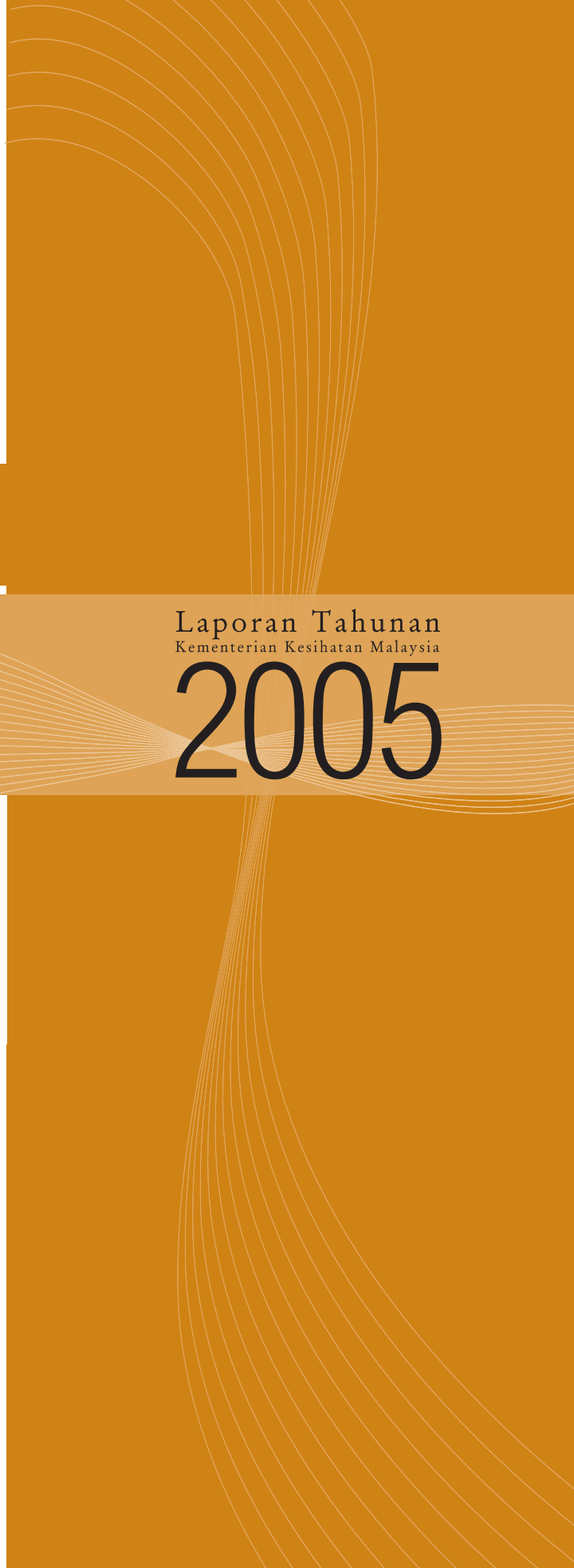
v. Pembangunan Piawai

Mempromosi ubatan herba dan tradisional yang selamat dan berkesan. Ini berhubungkait dengan peringkat Aktiviti-aktiviti Penyelidikan.

KESIMPULAN

Tahun ini merupakan mercu tanda bagi Institut untuk penubuhan kumpulan teras (*core team*) untuk kerja-kerja asas pentadbiran dan makmal. Pasukan ini akan memastikan matlamat-matlamat yang ditetapkan oleh 9BIO untuk penubuhan Syarikat Berkaitan Kerajaan (GLC) di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia, pembentukan "*Public Private Partnership*" dengan rakankongsi berpatutan, dan kemungkinan berpindah ke tapak sementara, akan dicapai dengan jayanya pada tahun 2006.





6

**PERUNDANGAN
KESIHATAN**

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PENGENALAN

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, Kementerian Kesihatan perlulah mengguna pakai pelbagai perundangannya. Kebanyakan perundangan ini dibentuk ketika timbulnya keperluan kepadanya. Terdapat banyak juga perundangan baru yang dihasratkan dan sedang digubal untuk mengawal aspek-aspek kesihatan yang berbeza di Malaysia. Perundangan ini adalah sama ada dalam bentuk Akta-Akta Parlimen atau perundangan subsidiari yang digubal di bawah Akta-Akta yang berkenaan. Pelbagai Akta dan perundangan subsidiari yang dikuatkuasakan oleh Kementerian Kesihatan sekarang berjumlah 24 Akta dan lebih 812 perundangan subsidiari yang mempunyai pelbagai bentuk dan gaya. Untuk selari dengan kemajuan sains dan teknologi secara global dan juga untuk memenuhi perubahan pada keperluan manusia, perundangan ini memerlukan penambahbaikan yang kerap.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Bagi tahun 2005, tidak terdapat perundangan berkaitan kesihatan yang telah diluluskan oleh Parlimen. Walau bagaimanapun, terdapat cadangan untuk membentuk beberapa perundangan baru untuk mengawal beberapa isu kesihatan dan berkaitan kesihatan, sebagai contoh Rang Undang-Undang Makmal Patologi (undang-undang yang belum diluluskan oleh Parlimen dirujuk sebagai rang undang-undang), Rang Undang-Undang Peranti Perubatan dan Rang Undang-Undang Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia. Walaupun perundangan yang dicadangkan ini masih belum dimuktamadkan dan masih di dalam pertimbangan Kementerian Kesihatan, beberapa perundangan sedia ada juga melalui pengemaskinian dan pindaan seperti yang dikehendaki. Ini termasuklah Akta-Akta dan perundangan subsidiari yang dibuat di bawah:-

Akta Pergigian 1971

Terdapat pindaan kepada Jadual Pertama dan Jadual Kedua bagi Akta Pergigian 1971 dengan memasukkan universiti dan kolej yang baru diiktiraf untuk pendaftaran pengamal pergigian. Terdapat juga Perisytiharan Calon Yang Dipilih Untuk Menjadi Ahli Majlis Pergigian Malaysia.

Akta Makanan 1983

Terdapat suatu pindaan kepada Akta Makanan 1983 yang dinamakan sebagai Rang Undang-Undang Makanan (Pindaan) yang telah dibentangkan untuk bacaan pertama di Dewan Rakyat dan sedang menunggu bacaan kedua serta pembentangan di Dewan Negara yang dijadualkan pada tahun hadapan. Terdapat juga pindaan kepada dua peraturan-peraturan di bawah Akta Makanan 1983, iaitu :

- a. Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (Pindaan) 2005; dan
- b. Peraturan-Peraturan Makanan (Pindaan) 2005.

Akta Optik 1991

Terdapat hanya satu pemberitahuan di bawah undang-undang ini iaitu Notis Perisytiharan Keputusan Pemilihan Ke Majlis Optik Malaysia.

Akta Perubatan 1971

Jadual Kedua kepada Akta Perubatan 1971 telah dikemaskinikan di mana nama universiti-universiti yang ketika ini berada di dalam senarai telah dipinda dan nama universiti-universiti baru yang telah diberi pengiktirafan oleh Majlis Perubatan Malaysia dimasukkan. Pengiktirafan ini membenarkan graduan perubatan daripada universiti-universiti berkenaan untuk diterima sebagai pengamal perubatan berdaftar. Terdapat juga Notis Mengenai Kekosongan Jawatan Yang Dipilih Dalam Majlis Perubatan Malaysia.

Akta Jualan Dadah 1952

Terdapat hanya satu perisytiharan di bawah Peraturan-Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984 dan ia adalah Pelantikan Anggota dan Anggota Silih Ganti Pihak Berkuasa.

Akta Racun 1952

Terdapat dua pindaan kepada senarai racun iaitu di dalam Perintah Senarai Racun (Pindaan) 2005 dan Perintah Senarai Racun (Pindaan) (No. 2) 2005.

Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977

Terdapat suatu senarai baru orang yang didaftarkan di bawah Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 yang disiarkan oleh Pendaftar yang dipanggil Senarai Pembantu Perubatan.

HALA TUJU

Selain mengemas kini dan meminda perundangan sedia ada dari masa ke masa, Kementerian Kesihatan telah menetapkan prioritiya di dalam menguatkuasakan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 dengan memastikan dua draf peraturan-peraturan yang berkaitan di bawah Akta 1998 disiapkan dan dimuktamadkan secepat mungkin. Selain itu, Rang Undang-Undang yang telah disebut di atas akan terus dipertimbangkan.

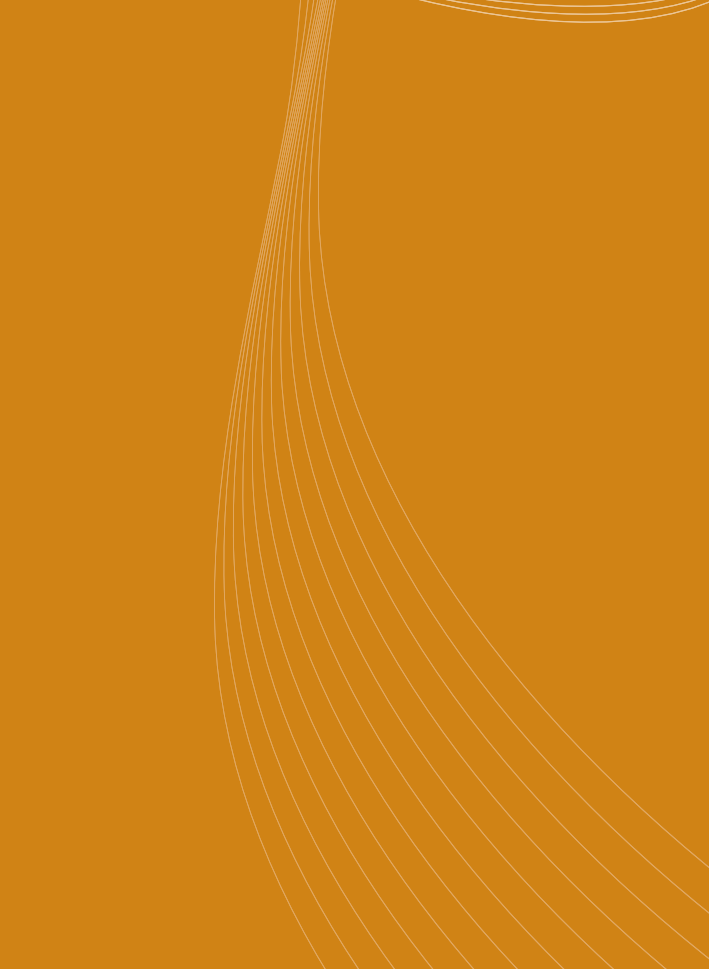


7

AUDIT DALAM

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005



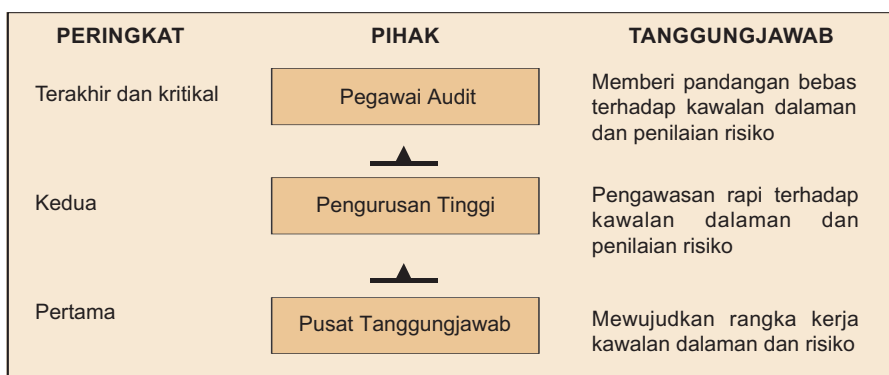
PENGENALAN

Cawangan Audit Dalam (CAD) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ditubuhkan pada tahun 1980 berdasarkan kepada Pekeliling Perbendaharaan Bil. 2 Tahun 1979. Cawangan Audit Dalam CAD ditubuhkan di bawah kuasa pentadbiran dan bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia. CAD diterajui oleh Ketua Audit Dalam Gred 54 dan dibantu oleh 22 anggota.

MENYEDIAKAN STRUKTUR KAWALAN DALAMAN KKM YANG MANTAP DAN BERKESAN

Juruaudit Dalam KKM sentiasa proaktif dan kreatif, bekerjasama dengan pihak pengurusan KKM di semua peringkat untuk menyediakan kawalan dalaman yang mantap dan berkesan. Struktur kawalan dalaman KKM dapat dilihat pada Rajah 1.

RAJAH 1
Struktur Kawalan Dalaman KKM



PENCAPAIAN

Cawangan Audit Dalam telah dapat menjalankan audit terhadap PTJ-PTJ di bawah Kementerian bagi tahun 2001 hingga 2005 seperti ditunjukkan dalam Jadual 1.

Pengauditan Pengurusan Kewangan

Pengauditan Pengurusan Kewangan meliputi penilaian terhadap kawalan dalaman KKM dan kepatuhan terhadap undang-undang, peraturan dan arahan Kerajaan. Ianya meliputi 4 aspek iaitu terimaan, perbelanjaan, pengurusan aset dan pentadbiran pejabat.

Pengauditan Prestasi

Pengauditan Prestasi juga dijalankan untuk memastikan sesuatu organisasi menguruskan sumber-sumber dengan cekap, berkesan dan ekonomik. Ia juga dikenali sebagai *value for money audit*. Melalui pengauditan prestasi, CAD boleh mengenalpasti kelemahan di dalam pengurusan sesuatu program atau aktiviti dan akan mengesyorkan langkah-langkah untuk mengatasi sesuatu isu dan masalah dalam usaha untuk meningkatkan perkhidmatan KKM kepada rakyat.

Pengauditan Khas / Siasatan

Pengauditan Khas juga adalah di antara audit yang jalankan apabila ada keperluan. Ianya berdasarkan kepada surat aduan dan analisis risiko.

JADUAL 1
Jumlah PTJ Yang Diaudit Bagi Tahun 2001 Hingga 2005

Jenis Audit	Tahun				
	2001	2002	2003	2004	2005
Pengurusan Kewangan	46	58	34	27	35
Prestasi	29 (12 kajian)	37 (8 kajian)	11 (5 kajian)	30 (7 kajian)	33 (9 kajian)
Pengauditan Khas	8	4	5	13	9
Jumlah	83	99	50	70	77

Sumber : Cawangan Audit Dalam, KKM

Jawatankuasa Audit Dalam KKM

Dalam tahun 2003, di atas cadangan Ketua Setiausaha KKM, CAD telah menubuhkan Jawatankuasa Audit Dalam KKM. Penubuhan ini merupakan anjakan paradigma bagi KKM sebagai Kementerian pertama yang telah berjaya menubuhkan Jawatankuasa Audit Dalam. Tujuan utama Jawatankuasa Audit Dalam adalah untuk membantu CAD menjalankan penilaian terhadap status kawalan dalaman di dalam pengurusan kewangan di semua pusat tanggungjawab KKM di seluruh negara. Keputusan penilaian adalah seperti di Jadual 2.

JADUAL 2
Penilaian Terhadap Kawalan Pengurusan Kewangan

Kategori Pengurusan Kewangan Terhadap Kawalan Dalaman				
Gred	Peringkat	Markah (%)	Bilangan PTJ	
			2004	2005
A	Baik	85-100	263	298
B	Memuaskan	75-84	66	79
C	Sederhana	55-74	26	29
D	Lemah	0-54	14	7
Jumlah PTJ			369	413

Sumber : Cawangan Audit Dalam, KKM

Cabaran utama CAD adalah untuk memastikan PTJ dalam kategori B, C dan D dapat meningkatkan tahap pengurusan kewangan ke kategori A. Pada masa kini, Jawatankuasa Audit mempunyai ahli seramai 120 orang yang terdiri daripada anggota Kementerian Kesihatan. Ahli-ahli tersebut dibahagikan kepada 6 zon. Kesemua ahli diberi tunjuk ajar dan pengetahuan berkenaan pengurusan kewangan dan teknik-teknik pengauditan.

KESIMPULAN

Cabaran CAD adalah untuk menguruskan perubahan dalam kaedah pengurusan kerajaan iaitu daripada manual kepada ICT dan meningkatkan tahap pengurusan secara keseluruhannya. Oleh itu, pra-pengauditan adalah penting. Penglibatan CAD adalah perlu dalam *System Development Life-Cycle*, menjalankan audit prestasi terhadap sistem ICT dan lain-lain aktiviti dan mengkaji rangka kerja kawalan dalaman terhadap sistem di KKM.

8

DASAR KORPORAT DAN INDUSTRI KESIHATAN

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PENGENALAN

Bahagian Dasar Korporat dan Industri Kesihatan merupakan nama baru kepada Bahagian Korporat yang telah ditubuhkan pada 7 Jun 2002. Bahagian ini bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha dan objektif utama Bahagian ini adalah untuk merangka dasar-dasar yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bahagian ini juga bertanggungjawab terhadap isu-isu kesihatan yang melibatkan pelbagai pihak serta berperanan sebagai *focal point* Kementerian ini bagi perhubungan antara agensi. Bidang tugas Bahagian ini kemudiannya diperluaskan untuk bertindak sebagai urus setia peringkat Kementerian dalam segala urusan berkaitan Kabinet Malaysia apabila Cawangan Kabinet dari Bahagian Pengurusan dipindahkan ke Bahagian ini pada April 2003. Pada Ogos 2004, apabila Cawangan Hubungan Antarabangsa diletakkan di bawah Bahagian ini, bidang kuasa Bahagian ini diperluaskan lagi untuk menjadi *focal point* bagi isu-isu berkaitan dengan hubungan antarabangsa dan perdagangan dalam perkhidmatan dan barangan kesihatan di samping menjadi *focal point* bagi *World Health Organisation* (WHO) di Malaysia.

Pada September 2005, Bahagian ini dipertanggungjawabkan pula dengan tugas-tugas baru untuk membangunkan industri penjagaan kesihatan tempatan. Sehubungan dengan itu, Bahagian ini kini dikenali sebagai Bahagian Dasar Korporat dan Industri Kesihatan yang mempunyai 3 cawangan iaitu Cawangan Dasar Korporat dan Keurusetiaan, Cawangan Hubungan Antarabangsa dan Cawangan Industri Kesihatan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Cawangan Dasar Korporat dan Keurusetiaan

Berikut merupakan bidang tugas utama Cawangan Dasar Korporat dan Keurusetiaan:

- a) penganalisan dasar-dasar *non-clinical*;
- b) pelaksanaan kajian dasar;
- c) Urus setia kepada Mesyuarat Pasca-Kabinet dan segala urusan kabinet Malaysia;
- d) Urus setia kepada Mesyuarat Berkala Peringkat Tinggi yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha seperti Mesyuarat Pagi, Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Setiausaha Bahagian dan Timbalan Setiausaha Bahagian, Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Pengarah Kesihatan Negeri, Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pengurusan) dan Timbalan Pengarah Hospital (Pengurusan) dan Mesyuarat-Mesyuarat Perancangan Kerja Tahunan Program Pengurusan KKM;
- e) penyediaan maklumbalas rasmi Kementerian ini berhubung dengan isu-isu yang dibangkitkan dalam mesyuarat penting seperti Mesyuarat Majlis Raja-Raja, Mesyuarat Menteri Besar dan Ketua Menteri, Mesyuarat Ketua Setiausaha Kementerian dan Ketua Perkhidmatan dan Mesyuarat Jawatankuasa Kabinet; dan
- f) pengurusan am Bahagian.

Kertas-kertas Dasar

Kertas-kertas dasar yang disediakan oleh Cawangan ini pada tahun 2005 adalah:

- a) Peranan Kementerian Kesihatan Dalam Menjana Industri Kesihatan sebagai Sumber Pertumbuhan Ekonomi Negara;
- b) *Resource Based Planning Perspective*; dan
- c) Penggunaan Kemudahan Kesihatan KKM oleh Pesakit Warganegara Asing

Kabinet dan Mesyuarat Berkala Peringkat Tinggi yang lain

Pada tahun 2005, sebanyak 22 Nota Kabinet dan 32 Memorandum KKM telah diproses untuk pembentangan dalam Mesyuarat Jemaah Menteri. Selain itu, Cawangan ini juga telah menyediakan sebanyak 60 ulasan rasmi terhadap Memorandum Jemaah Menteri Kementerian-Kementerian lain serta 56 maklumbalas rasmi terhadap keputusan Kabinet. Manakala sebanyak 8 maklum balas keputusan Mesyuarat Ketua Setiausaha Kementerian dan Ketua Perkhidmatan telah disediakan.

Pada tahun 2005, Cawangan ini juga telah menyediakan sebanyak 3 Nota Makluman bagi Mesyuarat Menteri Besar dan Ketua Menteri serta 2 Nota Makluman bagi Mesyuarat Majlis Raja-Raja.

Mesyuarat-mesyuarat Berkala Peringkat Tinggi dalaman KKM

Cawangan ini juga merupakan urus setia bagi mesyuarat-mesyuarat berikut pada tahun 2005:

- a) 34 Mesyuarat Pasca-Kabinet;
- b) 17 Mesyuarat Pagi;
- c) 3 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Setiausaha Bahagian dan Timbalan Setiausaha Bahagian;
- d) 2 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Pengarah Kesihatan Negeri,
- e) 1 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pengurusan) dan Timbalan Pengarah Hospital (Pengurusan)

Kursus Ekonomi Kesihatan

Cawangan ini juga telah menganjurkan satu Kursus Pengenalan Ekonomi Kesihatan bagi Pegawai-pegawai Pengurusan KKM pada Mei 2005. Seramai 26 orang pegawai telah menghadiri kursus tersebut.

Cawangan Hubungan Antarabangsa

Berikut merupakan bidang tugas utama Cawangan Hubungan Antarabangsa:

- a) *World Health Organisation (Focal Point* bagi Malaysia)
- b) penyelarasan hubungan antarabangsa dan perdagangan perkhidmatan dan barangan kesihatan;
- c) penyelarasan Mesyuarat Dua Hala Menteri-menteri Kesihatan dan Mesyuarat Dua Hala Pegawai-pegawai Kanan yang berhubung dengan kesihatan;
- d) penyelarasan lawatan Menteri Kesihatan ke luar negara; dan
- e) penyelarasan lawatan pegawai-pegawai luar negara ke KKM.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)

Pada tahun 2005, Cawangan ini telah menyelaras dan memproses permohonan daripada pegawai-pegawai KKM untuk menghadiri 63 mesyuarat/bengkel/lawatan sambil belajar ke luar negara di bawah pembiayaan WHO. Cawangan ini juga menyelaraskan permohonan dan kelulusan penempatan 30 juru perunding/penasihat sambilan warga asing dari WHO ke Malaysia serta 23 fellow WHO yang berhasrat menyertai penempatan (*fellowship placement*) di pelbagai institusi / universiti di Malaysia.

Cawangan ini juga menyelaras penyertaan delegasi Malaysia yang diketuai oleh Menteri Kesihatan ke mesyuarat-mesyuarat anjuran WHO seperti berikut:

- a) *The Pre-World Health Assembly For Commonwealth Health Ministers Meeting* di Geneva, Switzerland pada 15 Mei 2005;
- b) *The World Health Assembly* yang diadakan di Geneva pada 16 hingga 25 Mei 2005; dan
- c) *WHO Western Pacific Regional Committee Meeting* yang diadakan di Noumea, New Caledonia pada 19 hingga 23 September 2005.

Kerjasama Hubungan Dua Hala dan Pelbagai Hala.

Pada 2005, Cawangan Hubungan Antarabangsa turut terlibat di dalam Mesyuarat Suruhanjaya Bersama (*Joint Commission Meetings – JCM*) antara Malaysia dengan beberapa negara luar. JCM merupakan suatu forum yang berguna dan penting bagi menjalinkan hubungan dan kerjasama yang lebih erat dalam pelbagai bidang termasuk kesihatan di antara kedua-dua negara yang terlibat. Menerusi Cawangan ini, KKM telah menyertai Mesyuarat ini sebagai delegasi atau menerusi penyediaan input / nota percakapan. Pada tahun 2005, pegawai-pegawai Cawangan ini telah menyertai mesyuarat-mesyuarat seperti berikut:-

- a) JCM Malaysia-Bangladesh ke-3 di Dhaka, Bangladesh pada 6 hingga 7 Jun 2005;
- b) JCM Malaysia-Iraq ke-8 di Putrajaya pada 12 hingga 14 Oktober 2005; dan
- c) JCM Malaysia-Cuba ke-2 di Putrajaya pada 22 hingga 25 Mac 2005.

Selain itu, Cawangan ini juga terlibat dalam menyediakan input bagi mesyuarat-mesyuarat kerjasama ekonomi dua hala yang lain seperti:

- a) *1st Malaysia-European Union Senior Officials Meeting* yang telah diadakan di Cyberjaya pada 24 Mei 2005;
- b) *1st Malaysia-Thailand Joint Trade Commission (JTC) Meeting* di Kuala Lumpur pada 30 Mei 2005;
- c) *The Malaysia-Australia JTC Meeting* di Kuala Lumpur pada 25 Julai 2005; dan
- d) *Malaysia-India Joint Study Group for the Comprehensive Economic Cooperation Agreement* di New Delhi, India pada 11 hingga 12 Ogos 2005.

Pada tahun 2005, Cawangan ini juga telah menyediakan input untuk ikhtisar dan nota percakapan bagi pemimpin-pemimpin Malaysia semasa mengadakan lawatan ke negara-negara luar seperti berikut:

- a) lawatan Y.A.B. Perdana Menteri ke New Zealand dan Australia pada 30 Mac hingga 8 April 2005;
- b) lawatan Y.A.B. Perdana Menteri ke Brunei Darussalam pada 20 hingga 30 Ogos 2005;
- c) lawatan Y.A.B. Timbalan Perdana Menteri ke Republik China pada 31 Ogos hingga 6 September 2005; dan
- d) lawatan Y.A.B. Perdana Menteri ke Indonesia pada 19 hingga 20 Disember 2005.

Input-input bagi ikhtisar dan nota percakapan juga disediakan sempena lawatan pemimpin-pemimpin negara berikut ke Malaysia:

- a) Presiden Singapura pada 11 hingga 15 April 2005;
- b) Presiden Republik Korea pada 9 hingga 10 Disember 2005;
- c) Perdana Menteri Republik China pada 14 hingga 15 Disember 2005; dan
- d) Perdana Menteri Jepun pada 12 hingga 14 Disember 2005.

Cawangan Hubungan Antarabangsa juga bertindak sebagai *focal point* bagi penyampaian kepakaran teknikal dan bantuan kepada negara asing melalui lawatan sambil belajar dan latihan. Pada tahun 2005, Cawangan ini telah menyelaras penempatan 121 orang pelawat luar negara iaitu dari Vietnam, Indonesia, Bangladesh, Brunei Darussalam, Republik Rakyat China, Republik Korea, Namibia dan Uzbekistan di pelbagai institusi di bawah KKM.

Di peringkat pelbagai hala, Cawangan ini telah menyertai dan menyelaras input-input bagi tiga mesyuarat ASEAN *Coordinating Committee on Services* (ASEAN-CCS) yang telah diadakan di Kuala Lumpur (29-31 Mac 2005), Brunei (11-14 Jun 2005) dan Hanoi (16-19 Ogos 2005). Mesyuarat-mesyuarat tersebut dianjurkan bersekali dengan mesyuarat-mesyuarat ASEAN *Healthcare Sectoral Working Groups*, *Roadmap on Integration of the Health Sector* dan *Mutual Recognition Arrangements (MRA)*.

Cawangan ini juga menyediakan input untuk beberapa mesyuarat pelbagai hala seperti ASEAN *Summit* dan mesyuarat-mesyuarat di antara ASEAN dan rakan dialog ASEAN.

Perdagangan dan Kesihatan

Pada tahun 2005, Cawangan ini telah mendapatkan kerjasama *World Trade Organisation (WTO)* dan WHO untuk mengadakan *Initial Planning Mission for Trade and Health* yang telah diadakan pada 2 hingga 6 Mei 2005. Objektif utama misi ini adalah untuk membantu KKM dalam penyediaan analisis komprehensif isu-isu perdagangan dan kesihatan. Misi ini telah berjaya dalam mengenalpasti beberapa isu penting yang memerlukan analisis yang lebih mendalam daripada pakar-pakar Malaysia dan beberapa tindakan jangka masa panjang telah disyorkan termasuk dialog-dialog dan perundingan dengan pihak *stakeholders* yang terlibat dalam bidang industri kesihatan.

Sebagai tindakan susulan daripada misi tersebut, Cawangan ini telah menyediakan satu kertas kerja bertajuk 'Hubungan Perdagangan Antarabangsa Dalam Sektor Kesihatan' yang dibentangkan kepada Jawatankuasa Khas Mengenai Perdagangan dan Kesihatan pada 10 Ogos 2005. Salah satu cadangan penting yang diutarakan dalam kertas kerja tersebut ialah penubuhan Jawatankuasa Khas Perdagangan dan Kesihatan yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha Kementerian ini. Di bawah Jawatankuasa tersebut, beberapa Kumpulan Kerja Pakar telah ditubuhkan di mana setiap satu kumpulan kerja ini ditugaskan untuk membincang, menilai dan mencadangkan strategi bagi isu-isu penting dalam perdagangan dan kesihatan bertujuan untuk menyediakan dasar dan hala tuju yang mantap berkaitan dengan isu-isu berkenaan. Mesyuarat Jawatankuasa Khas Perdagangan dan Kesihatan yang pertama telah diadakan pada 24 Oktober 2005.

Dalam bidang perjanjian perdagangan dua hala, Cawangan ini telah bekerjasama dengan Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI) dengan menyalurkan input-input untuk menetapkan pendirian Malaysia dalam Perjanjian Perdagangan Antarabangsa (FTA) antara Malaysia dengan negara-negara berikut :

- a) Australia;
- b) New Zealand;
- c) Jepun;
- d) India; dan
- e) Amerika Syarikat.

Cawangan Industri Kesihatan

Objektif utama penubuhan Cawangan ini pada September 2005 adalah untuk mempromosikan dan membangunkan industri kesihatan termasuk pelancongan kesihatan.

Pada tahun 2005, Cawangan ini telah mendapat peruntukan khas daripada Kementerian Kewangan untuk pelaksanaan aktiviti-aktiviti Cawangan. Kebanyakan aktiviti-aktiviti Cawangan ini pada tahun 2005 adalah tertumpu pada perancangan operasi Cawangan baru ini.



9

PERISTIWA-PERISTIWA PENTING TAHUN 2005

Laporan Tahunan
Kementerian Kesihatan Malaysia

2005

PERISTIWA-PERISTIWA PENTING TAHUN 2005

12 JANUARI

- Menyampaikan Cek Untuk Mangsa Tsunami Kepada Tabung Tsunami NST bagi Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia.

7 MAC

- Merasmikan Pelancaran *The Port Dickson Hospital as a IMU Teaching Hospital* di Hospital Port Dickson, Negeri Sembilan.

24 MAC

- ***Hari Tibi Sedunia*** : Bertemakan “Setiap Nafas Bernilai” – Hari Tibi Sedunia disambut di Berjaya Times Square dirasmikan oleh Y.B. Dato’ Lee Kah Choon Setiausaha Parlimen.

7 MAC dan 23 APRIL

- Telejagaan Primer atau TPC ialah kaedah menyalurkan perkhidmatan kesihatan yang sedia ada kepada pesakit dan orang ramai dengan menggunakan kemudahan teknologi maklumat dan komunikasi. Pelancaran TPC peringkat negeri Johor telah disempurnakan oleh Menteri Besar Johor pada 7 Mac dan diikuti dengan pelancaran peringkat negeri Sarawak pada 23 April oleh Ketua Menteri Sarawak.

25 APRIL

- ***Hari Kesihatan Sedunia*** : Bertemakan “Jadikan Ibu dan Anak Satu Keutamaan”, Hari Kesihatan Sedunia dilancarkan di Hotel Nikko Kuala Lumpur dirasmikan oleh Y.A.B Datin Paduka Seri Endon Mahmood.

5 MEI

- Menghadiri Majlis Perasmian Bangunan Baru Hospital Kangar oleh Kebawah Duli Yang Maha Mulia Seri Paduka Baginda Yang Di Pertuan Agong XII.

7 MEI

- Merasmikan Kempen Menderma Darah dan Pemeriksaan Kesihatan di JKKK Batu 11, Pusat Rekreasi, Cheras.

9 - 10 MEI

- Merasmikan *33rd Session Of The Codex Committee On Food Labelling* di Hotel Sutera Harbour, Kota Kinabalu, Sabah.

31 MEI

- ***Minggu Tanpa Tembakau Kebangsaan*** : Bertemakan “Peranan Anggota Profesional Dalam Kawalan Tembakau”, dirasmikan oleh Y.B. Menteri Wilayah Persekutuan di Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

1 OGOS

- ***Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia*** : Bertemakan “Menyusu Bayi dan Makanan Keluarga: Sayang dan Sihat”, dirasmikan oleh DYMM Raja Permaisuri Terengganu di Kuala Terengganu.

2 OGOS

- Majlis menandatangani Perjanjian Pembekalan Darah di antara Kementerian Kesihatan Malaysia dan Hospital Swasta bertempat di Pusat Darah Negara, Kuala Lumpur.

9 OGOS

- Majlis menandatangani Perjanjian Persefahaman Bantuan Subsidi di antara Kementerian Kesihatan Malaysia dan Pusat Hemodialisis Badan-Badan Bukan Kerajaan bertempat di Pusat Hemodialisis Mawar, Seremban, Negeri Sembilan.

16 OGOS

- Persidangan Antarabangsa mengenai *Health Communication - Healthcom 2005*, di Crown Plaza, Hotel Mutiara, Kuala Lumpur.

6 SEPTEMBER

- Persidangan Case-Mix Antarabangsa Ke-2, 2005 telah dirasmikan oleh YBMK di Berjaya Times Square, Hotel & Convention Centre, Kuala Lumpur.

29 SEPTEMBER

- ***Hari Jantung Sedunia*** : Bertemakan “Amalan Cara Hidup Sihat Ke arah Jantung Sihat”, dirasmikan oleh Y.B. Dato’ Dr. Shafie Ooyub TKPK (KA) di Alor Setar, Kedah.

10 OKTOBER

- ***Hari Kesihatan Mental Sedunia*** : Bertemakan “Kesihatan Mental Berkait Rapat Dengan Kesihatan Fizikal : Kesihatan Mental dan Fizikal Sepanjang Hayat”, dirasmikan oleh Y.B. Dato’ Lee Kah Choon Setiausaha Parlimen mewakili Y.B. Dato’ Dr. Chua Soi Lek Menteri Kesihatan Malaysia di Dewan Millennium, Kepala Batas, Seberang Perai Utara, Pulau Pinang.

14 NOVEMBER

- ***Hari Diabetes Sedunia*** : Bertemakan “Cegah Ulser Kaki”, dirasmikan oleh Ketua Menteri Sarawak di Water Front, Kuching.

1 DISEMBER

- ***Hari AIDS Sedunia*** : bertemakan “Tunaikan Janji Cegah AIDS”, sambutan hari tersebut hanya diadakan pada peringkat negeri sahaja.

31 DISEMBER

- Pelan Strategik Teknologi Maklumat (ISP) bagi tahun 2006-2010 telah disediakan.



