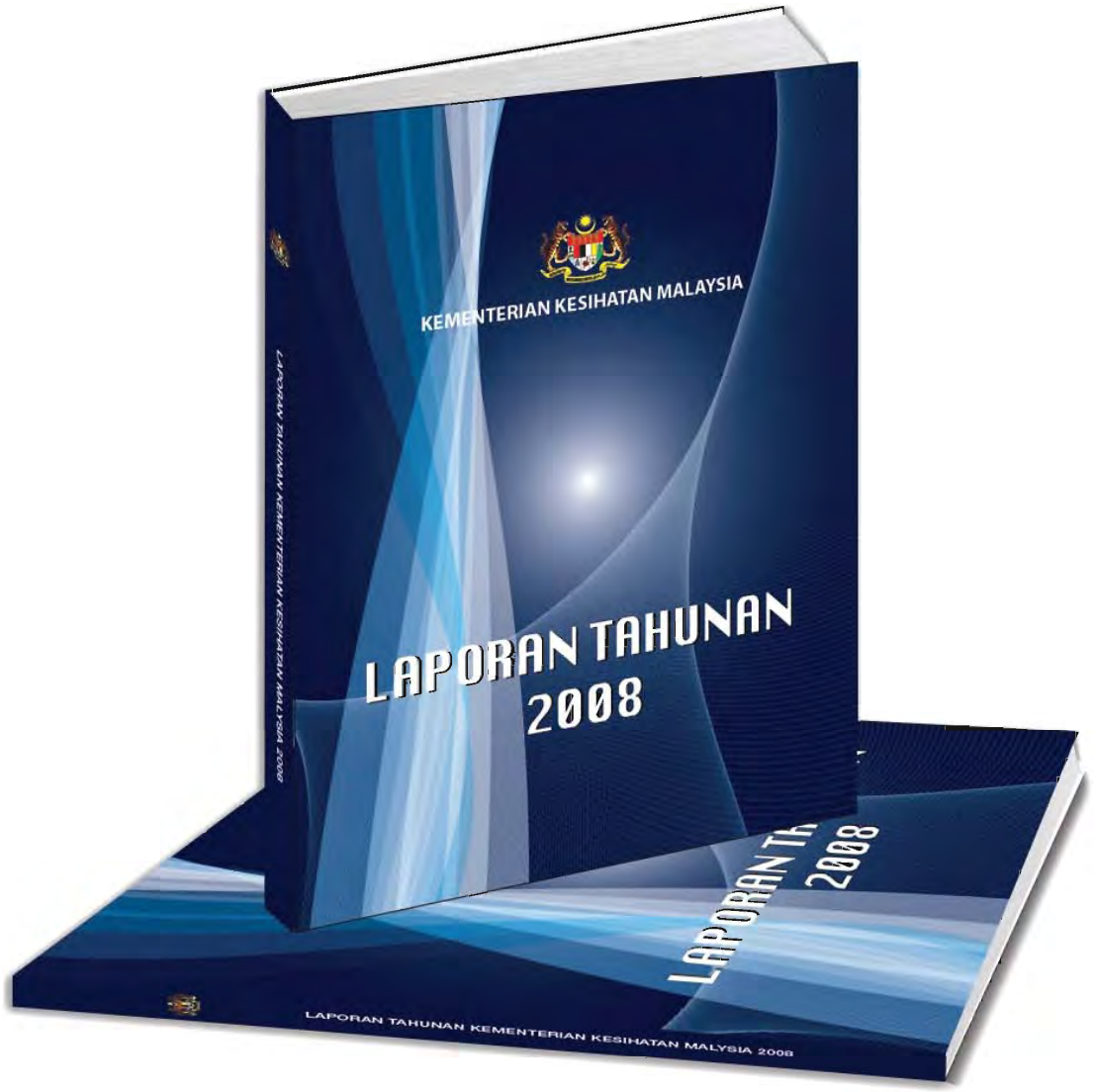
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

LAPORAN TAHUNAN 2008



Hak Cipta **KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA** © 2008
Hak Cipta Terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukarkan ke dalam sebarang bentuk atau dengan sebarang alat jua pun, sama ada dengan cara elektronik, gambar serta rakaman dan sebagainya tanpa kebenaran bertulis daripada penerbit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Konsep dan Rekabentuk KAB COMMUNICATION SDN BHD
03 8890 2387 • kab@streamyx.com

Kandungan

Sidang Pengarang	4
Carta Organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia	5
Wawasan & Misi Kementerian Kesihatan Malaysia	6
Status Kesihatan	7
Program Pengurusan	17
Program Kesihatan Awam	57
Program Kesihatan Pergigian	121
Program Perubatan	141
Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal	201
Program Farmasi	247
Telekesihatan	291
Kejururawatan	297
Perundangan Kesihatan	307
Audit Dalam	311
Dasar & Hubungan Antarabangsa	315
Peristiwa Penting Tahun 2008	321

Sidang Pengarang

PENGERUSI

Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia	**TAN SRI DATUK DR. HJ. MOHD ISMAIL B. MERICAN**

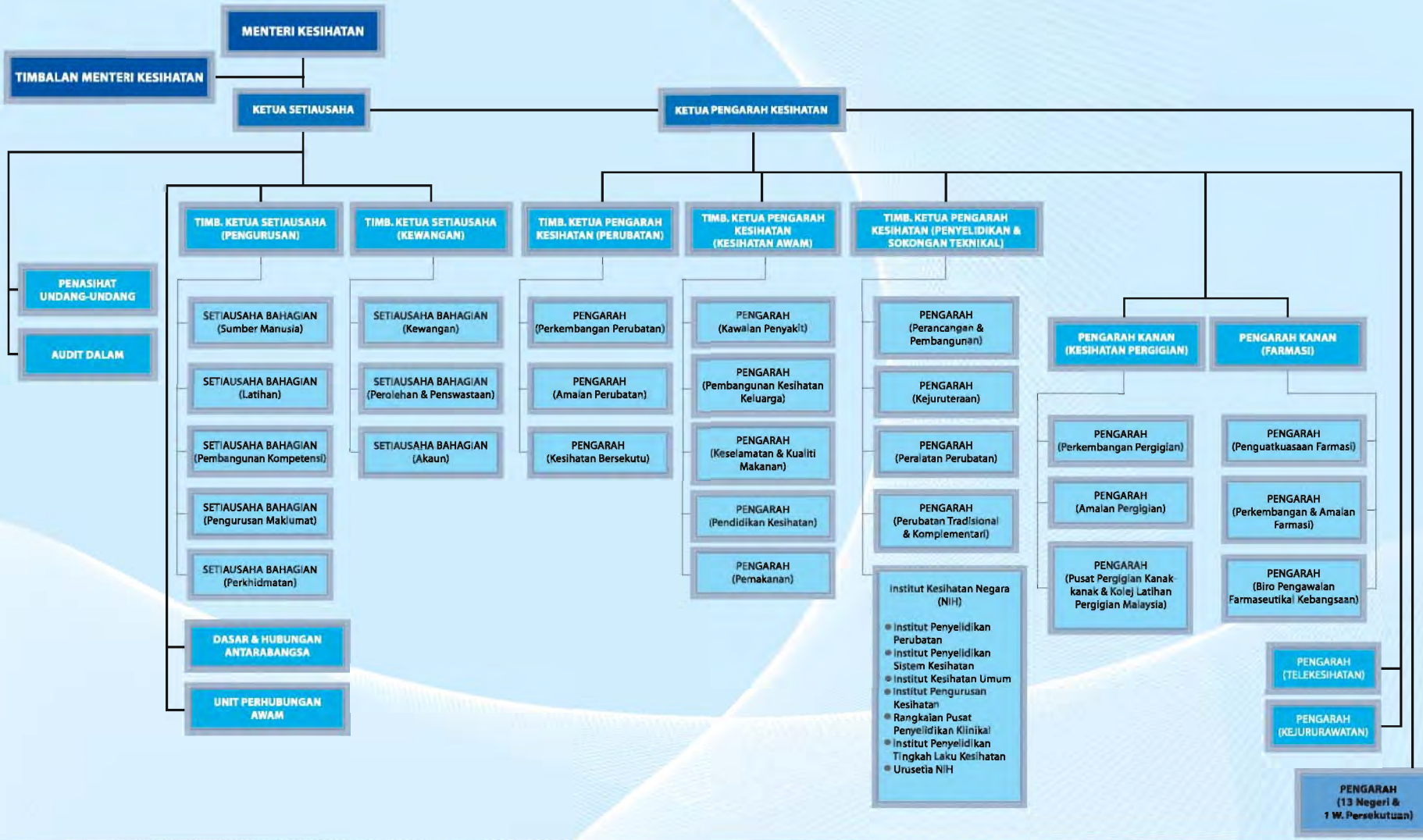
SIDANG PENGARANG

Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)	**DATO' AHMAD SHAFII B. SAIDIN**
Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)	**DATUK KAMARUL ZAMAN B. MD ISA**
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)	**DATO' DR. HJ. RAMLEE B. HJ. RAHMAT**
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)	**DATUK DR. NOOR HISHAM B. ABDULLAH**
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal)	**DATO' DR. MAIMUNAH BT. A. HAMID**
Pengarah, Kesihatan Pergigian	**DATIN DR. NORAIN BT. ABU TALIB**
Pengarah, Perkhidmatan Farmasi	**PUAN EISAH BT. A. RAHMAN**
Pengarah, Perancangan dan Pembangunan	**DR. HJ. ABD. RAHIM B. HJ. MOHAMAD**

URUSETIA

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

CARTA ORGANISASI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



Wawasan Kesihatan

Negara menggembleng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.

Misi

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

i. Untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:

- Mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan
- Menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga
- Mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka

ii. Untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu:

- Mengutamakan pelanggan
- Saksama
- Tidak membebankan
- Cekap
- Wajar mengikut teknologi
- Boleh disesuaikan mengikut persekitaran
- Inovatif

iii. Dengan menekankan:

- Sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan
- Sifat menghormati maruah insan
- Penglibatan masyarakat

STATUS KESIHATAN

STATUS KESIHATAN

PENGENALAN

Malaysia merupakan sebuah negara yang dinamik menikmati pertumbuhan ekonomi dan kestabilan politik sejak mencapai kemerdekaan 50 tahun yang lepas. Rakyat Malaysia hari ini adalah lebih sihat, mempunyai jangka hayat yang lebih panjang dan lebih produktif. Tahap kesihatan menyeluruh tercapai merupakan salah satu petunjuk kejayaan negara. Kesihatan yang baik membolehkan rakyat Malaysia mengecapi kehidupan yang produktif dan bermakna. Tambahan pula, kesihatan yang baik menyumbang kepada kemakmuran dan kestabilan sosial secara keseluruhan.

Struktur Populasi

Populasi Malaysia pada tahun 2008 berjumlah 27.73 juta orang dengan purata kadar pertumbuhan tahunan sebanyak 2.0 per 100 orang. Jumlah populasi pada tahun 2008 meningkat sebanyak 0.56 juta berbanding 27.17 juta pada tahun 2007. Taburan geografi populasi menunjukkan Selangor (termasuk W. Persekutuan Putrajaya) mempunyai populasi tertinggi sebanyak 5.07 juta, sementara W. Persekutuan Labuan merekodkan jumlah populasi terkecil sebanyak 0.09 juta (Jadual 1). Walau bagaimanapun, Terengganu merekodkan pertumbuhan tahunan tertinggi sebanyak 2.4 per 100 orang, diikuti oleh Selangor (termasuk W.Persekutuan Putrajaya), Johor, Kelantan dan Sabah pada kadar 2.2, sementara W. Persekutuan Kuala Lumpur dan Labuan merekodkan pertumbuhan tahunan terendah pada kadar 1.5. Pada tahun 2008, 63.5% daripada jumlah penduduk menetap di kawasan bandar manakala 36.5% menetap di kawasan luar bandar (Jadual 2).

Secara keseluruhan, Malaysia mempunyai populasi yang muda, di mana 41.4% daripada jumlah penduduk dibawah umur 20 tahun dan hanya 7.0% berumur 60 tahun dan ke atas (Jadual 2). Pada tahun 2008, populasi yang menyumbang kepada ekonomi negara terdiri daripada mereka yang berumur antara 15 hingga 64 tahun seramai 17.6 juta atau 63.5% daripada jumlah populasi, manakala golongan yang berumur dibawah 15 tahun dan yang berumur 65 tahun ke atas adalah seramai 10.1 juta atau 36.5% daripada jumlah populasi.

JADUAL 1
POPULASI DAN PURATA KADAR PERTUMBUHAN POPULASI TAHUNAN MENGIKUT NEGERI, MALAYSIA, 2007 - 2008

Negeri	Populasi (Ribu)		Purata Kadar Pertumbuhan Populasi Tahunan (per 100 populasi)
	2007	2008	
Johor	3,240.9	3,312.4	2.2
Kedah	1,918.7	1,958.1	2.0
Kelantan	1,560.5	1,595.0	2.2
Melaka	738.8	753.5	2.0
Negeri Sembilan	978.2	995.6	1.8
Pahang	1,483.6	1,513.1	2.0
Perak	2,314.6	2,351.3	1.6
Perlis	231.9	236.2	1.8
Pulau Pinang	1,518.5	1,546.8	1.8
Sabah	3,063.6	3,131.6	2.2
Sarawak	2,404.2	2,452.8	2.0
Selangor*	4,961.6	5,071.1	2.2
Terengganu	1,067.9	1,094.3	2.4
W. P. Kuala Lumpur	1,604.4	1,629.4	1.5
W. P. Labuan	86.3	87.6	1.5
Malaysia	**27,173.6**	**27,728.7**	**2.0**

Nota: * termasuk W.P. Putrajaya
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

JADUAL 2
STATISTIK BERKAITAN POPULASI, 2007 - 2008

Populasi	2007		2008	
	Bilangan (Ribu)	% Populasi	Bilangan (Ribu)	% Populasi
Lelaki	13,833.0	50.9	14,114.30	50.9
Perempuan	13,340.6	49.1	13,614.40	49.1
Remaja (bawah 20 tahun)	11,837.6	43.6	11,477.30	41.4
Warga Tua (60 tahun dan ke atas)	1,853.7	6.8	1,932.60	7.0
Produktif Ekonomi (15-64 tahun)	17,237.9	63.4	17,620.20	63.5
Golongan tangggungan (bawah15 tahun & 64 tahun ke atas)	9,935.6	36.6	10,108.50	36.5
Bandar	17,221.6	63.4	17,615.5	63.5
Luar bandar	9,952.0	36.6	10,113.2	36.5

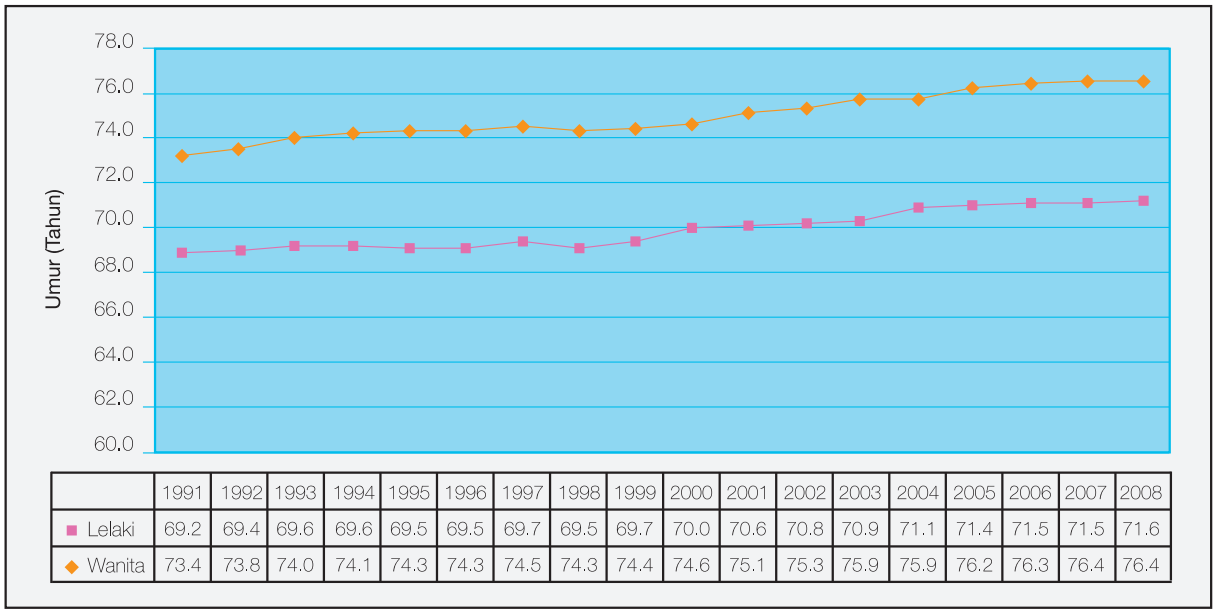
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Status kesihatan boleh diukur menerusi indikator kesihatan. Indikator seperti jangkaan hayat semasa lahir dan status morbiditi dan kematian (mortaliti) negara merupakan antara indikator yang boleh diukur, dan merupakan penentu tahap kesihatan individu, serta populasi secara amnya.

Jangkaan Hayat Semasa Lahir

Jangkaan hayat ialah penentu bilangan tahun seseorang itu dianggarkan hidup. Dengan kemajuan di dalam status nutrisi dan sosio-ekonomi populasi, rakyat Malaysia boleh menikmati jangkaan hayat yang lebih lama. Jangkaan hayat semasa lahir pada tahun 2008 meningkat kepada 71.6 tahun bagi lelaki dan 76.4 tahun bagi wanita berbanding 69.2 tahun bagi lelaki dan 73.4 tahun bagi wanita pada tahun 1991 (Rajah 1).

RAJAH 1
JANGKA HAYAT SEMASA LAHIR (TAHUN) MENGIKUT JANTINA, MALAYSIA, 1991 HINGGA 2008



	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Lelaki	69.2	69.4	69.6	69.6	69.5	69.5	69.7	69.5	69.7	70.0	70.6	70.8	70.9	71.1	71.4	71.5	71.5	71.6
Wanita	73.4	73.8	74.0	74.1	74.3	74.3	74.5	74.3	74.4	74.6	75.1	75.3	75.9	75.9	76.2	76.3	76.4	76.4

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Kematian

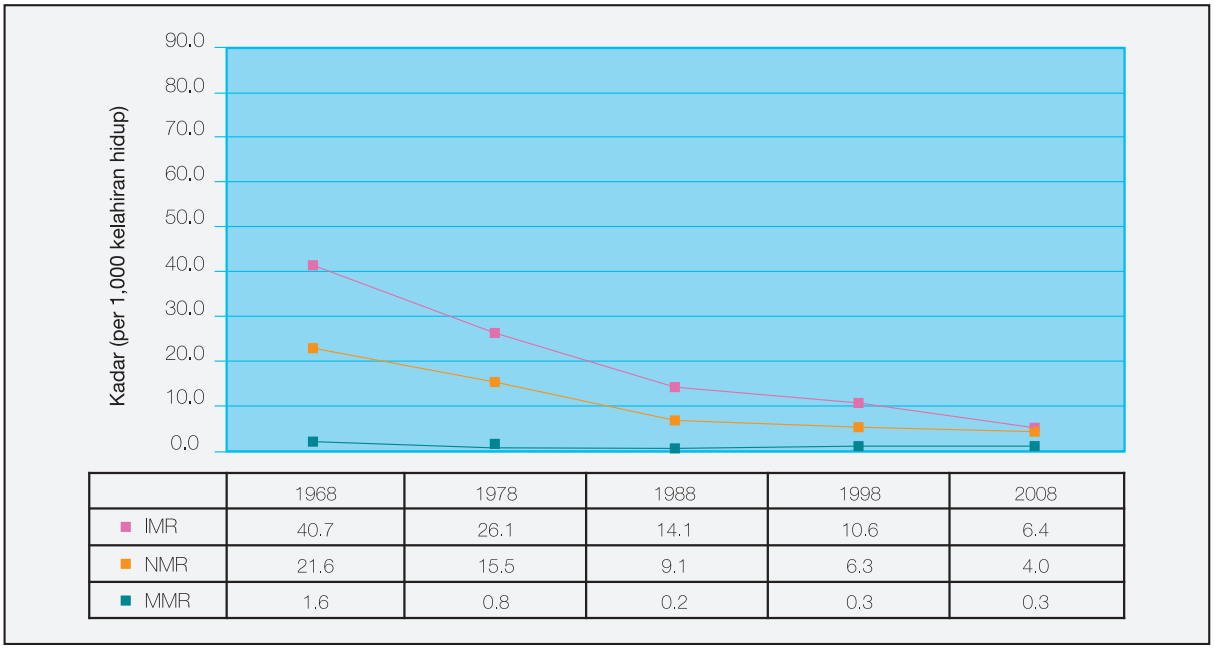
Data kematian merupakan sumber berguna dalam pengukuran tahap kesihatan. Data-data ini menunjukkan tahap kesihatan komuniti secara komprehensif kerana ia meliputi setiap individu. Banyak lagi jenis pengukuran digunakan untuk menunjukkan tahap kesihatan daripada pelbagai perspektif.

Bagi tempoh 40 tahun (1968-2008), kadar kematian di Malaysia mengalami penurunan. Pada tahun 2008, kadar kematian bagi setiap 1,000 orang telah menurun kepada 4.7 berbanding 7.2 pada tahun 1968.

Tren kadar kematian ibu *(MMR)*, kadar kematian bayi *(IMR) dan* kadar kematian neonatal *(NMR)* di Malaysia adalah seperti di Rajah 2. MMR, yang merujuk kepada nisbah kematian dikalangan wanita ketika mengandung, melahirkan anak atau selepas 42 hari melahirkan anak, disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh proses mengandung atau kelahiran anak, menunjukkan penurunan daripada 1.6 per 1,000 kelahiran pada tahun 1968 kepada 0.2 pada tahun 1988. Walaupun terdapat peningkatan kecil dalam MMR kepada 0.3 per 1,000 orang pada tahun 1998, kadar tersebut telah stabil pada tahun-tahun berikutnya iaitu 1998 hingga 2008. Ini mungkin disebabkan oleh penggunaan sistem laporan yang ditambahbaik pada tahun 1990, dengan tertubuhnya *"Confidential Enquiry into Maternal Deaths (CEMD)"* oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Kematian bayi per 1,000 kelahiran hidup telah bertambah baik daripada 40.7 pada tahun 1968 kepada 6.4 pada tahun 2008. Selain itu, kadar kematian neonatal per 1,000 kelahiran hidup bagi tempoh tersebut menurun kepada 0.4 berbanding 21.6 pada tahun 1968.

RAJAH 2
KADAR KEMATIAN BAYI, KADAR KEMATIAN NEONATAL DAN KADAR KEMATIAN IBU, MALAYSIA, 1968 HINGGA 2008



	1968	1978	1988	1998	2008
IMR	40.7	26.1	14.1	10.6	6.4
NMR	21.6	15.5	9.1	6.3	4.0
MMR	1.6	0.8	0.2	0.3	0.3

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Satu lagi indikator yang menunjukkan kemajuan ialah kadar kematian bawah umur 5 tahun yang menunjukkan 8.1 per 1,000 kelahiran hidup pada tahun 2008 berbanding 8.7 pada tahun 2003 (Rajah 3). Usaha imunisasi secara intensif dan program-program lain berkaitan dilaksanakan oleh kedua-dua sektor awam dan swasta menyumbang kepada perkembangan positif ini.

JADUAL 3
KADAR KEMATIAN DI MALAYSIA, 2003 - 2008

Indikator	2003	2004	2005	2006	2007	2008 P
Kadar Kematian Kasar (per 1,000 populasi)	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.7
Kadar Kematian Ibu (per 1,000 kelahiran hidup)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Kadar Kematian Bayi (per 1,000 kelahiran hidup)	6.6	6.5	6.6	6.2	6.2	6.4
Kadar Kematian Neonatal (per 1,000 kelahiran hidup)	3.2	3.7	3.9	3.7	3.8	4.0
Kadar Kematian bawah 5 tahun (per 1,000 kelahiran hidup)	8.7	8.5	8.5	7.9	7.9	8.1
Kadar Kematian Kanak-kanak (per 1,000 populasi umur 1 – 4 tahun)	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4
Kadar Kelahiran Mati (per 1,000 kelahiran)	4.2	4.2	4.4	4.6	4.4	4.4
Kadar Kematian Perinatal (per 1,000 kelahiran)	6.8	6.8	7.2	7.3	7.2	7.4

Nota : P – Angka awalan
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Kadar kematian kanak-kanak juga menunjukkan penurunan daripada 0.5 per 1,000 populasi umur 1 hingga 4 tahun pada tahun 2003 kepada 0.4 pada tahun 2008. Faktor penurunan ini boleh dikatakan hasil daripada pertambahan baik status nutrisi kanak-kanak, peningkatan daya tahan dan persekitaran yang baik.

Walau bagaimanapun, kadar kematian perinatal per 1,000 kelahiran meningkat kepada 7.4 pada tahun 2008 daripada 6.8 pada tahun 2003. Kadar kelahiran mati juga menunjukkan peningkatan daripada 4.2 per 1,000 kelahiran hidup pada tahun 2003 kepada 4.6 pada tahun 2006 sebelum menurun kepada 4.4 pada tahun 2008.

Morbiditi

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

Kemasukan ke hospital menunjukkan tahap keseriusan penyakit yang memerlukan rawatan lanjut, penstabilan pesakit atau keperluan pengasingan pesakit untuk mencegah penularan penyakit. Bagi tempoh 2000 - 2008, jumlah kemasukan ke hospital Kementerian Kesihatan meningkat sebanyak 33.3% kepada 2,072,633 pada tahun 2008 berbanding 1,555,133 pada tahun 2000. 10 punca utama kemasukan ke hospital untuk tahun 2008 adalah seperti di Jadual 4.

Dalam tahun 2008, *normal delivery* (13.99%) merupakan punca utama kemasukan ke hospital Kementerian Kesihatan disusuli oleh *Complication of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* (12.77%).

JADUAL 4
10 PUNCA UTAMA KEMASUKAN KE HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, 2008

Bil.	Punca Utama	Jumlah Discaj	Peratus
1.	*Normal Delivery*	290,059	13.99
2.	*Complication of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium*	264,606	12.77
3.	*Accident*	174,074	8.40
4.	*Diseases of The Respiratory System*	166,759	8.05
5.	*Diseases of The Circulatory System*	144,900	6.99
6.	*Certain Conditions Originating in the Perinatal Period*	140,580	6.78
7.	*Diseases of The Digestive System*	111,345	5.37
8.	*Ill-Defined Conditions*	75,136	3.63
9.	*Diseases of The Urinary System*	72,351	3.49
10.	*Malignant Neoplasms*	65,416	3.16
	Jumlah Kemasukan	2,072,633	

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jumlah kematian (semua punca) di hospital KKM bagi tempoh 2000-2008 meningkat daripada 30,319 tahun 2000 kepada 45,936 tahun 2008. *Heart Diseases and Diseases of Pulmonary Circulation* merupakan punca utama kematian direkodkan pada tahun 2008, (16.54%), diikuti oleh *Septicaemia* (13.18%) dan *Malignant Neoplasms* (11.21%). Sepuluh punca utama kematian di hospital KKM pada tahun 2008 adalah seperti di Jadual 5.

JADUAL 5
10 PUNCA UTAMA KEMATIAN DI HOSPITAL KKM, 2008

Bil.	Punca Utama	Jumlah Kematian	Peratus
1.	*Heart Diseases and Diseases of Pulmonary Circulation*	7,597	16.54
2.	*Septicaemia*	6,053	13.18
3.	*Malignant Neoplasms*	5,150	11.21
4.	*Pneumonia*	4,262	9.28
5.	*Cerebrovascular Diseases*	3,974	8.65
6.	*Diseases of The Digestive System*	2,379	5.18
7.	*Accidents*	2,299	5.00
8.	*Certain Conditions Originating in The Perinatal Period*	1,825	3.97
9.	*Nephritis, Neprotic Syndrome and Nephrosis*	1,729	3.76
10.	*Ill-Defined Conditions*	1,210	2.63
	Jumlah Kemasukan (Semua Punca)	45,936	

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Fasiliti Kesihatan dan Penggunaan Fasiliti

Merujuk kepada Fasiliti Kesihatan, terdapat 802 Klinik Kesihatan, 1,927 Klinik Desa dan 95 Klinik Kesihatan Ibu dan Anak dalam tahun 2008. Terdapat 130 hospital kerajaan dan 6 institusi dengan bilangan katil masing-masing 32,149 dan 5,000. Kadar penggunaan katil atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) untuk hospital dan institusi pada tahun 2008 adalah 65.46% (Jadual 6).

JADUAL 6
FASILITI KESIHATAN BERDASARKAN JENIS, BILANGAN KATIL DAN KADAR PENGGUNAAN KATIL, 2003 - 2008

Fasiliti	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Hospital KKM	117	119	122	128	130	130
Bilangan Institusi Perubatan Khas	6	6	6	6	6	6
Bilangan Katil [1]	34,089	34,414	34,761	35,739	37,149	38,004
Kadar Penggunaan Katil (%) [1]	63.66	64.90	66.93	65.07	64.23	65.46
Bilangan Klinik Kesihatan	864	859	809	807	806	802
Bilangan Klinik Desa	1,847	1,924	1,919	1,919	1,927	1,927
Bilangan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	95	93	89	88	97	95

Nota: [1] merujuk kepada bilangan dan kadar penggunaan katil di hospital KKM dan Institusi Perubatan Khas
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

PROGRAM PENGURUSAN

PROGRAM PENGURUSAN

PENGENALAN

Program Pengurusan terdiri daripada dua (2) Cawangan iaitu Pengurusan dan Kewangan. Cawangan Pengurusan terdiri daripada lima (5) Bahagian iaitu Sumber Manusia, Pengurusan Latihan, Pembangunan Kompetensi, Khidmat Pengurusan dan Pengurusan Maklumat. Cawangan Kewangan pula terdiri daripada tiga (3) Bahagian iaitu Kewangan, Akaun dan Perolehan dan Penswastaan. Objektif utama program ini adalah untuk mempermudahkan dan menyokong pencapaian dasar dan objektif Kementerian dengan memberi bantuan kepada program-program lain melalui penyediaan sistem perkhidmatan yang cekap dan berkesan dari segi pengurusan sumber manusia, pengurusan maklumat, pembangunan kompetensi, latihan dan kemajuan kerjaya serta pengurusan kewangan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

CAWANGAN PENGURUSAN

Perancangan dan Pembangunan Sumber Manusia

Bahagian Sumber Manusia (BSM) di Kementerian Kesihatan Malaysia bertanggungjawab terhadap perancangan dan pembangunan sumber manusia di sektor kesihatan. Peranan BSM adalah untuk memastikan bahawa KKM mempunyai struktur organisasi yang sempurna dengan penggunaan sumber manusia secara optimum. Semua aktiviti yang dijalankan oleh BSM adalah bertujuan untuk memantapkan tenaga kerja dan mempertingkatkan tahap komitmen bagi mencapai sistem penyampaian perkhidmatan yang efisien dan cemerlang.

Perjawatan

Penstrukturan semula organisasi telah dilaksanakan untuk memastikan penggunaan sumber manusia secara optimum di samping penyediaan sistem penyampaian perkhidmatan yang efisien. Sejajar dengan objektif ini, 23 kajian telah dilaksanakan pada tahun 2008 yang meliputi penstrukturan Bahagian Khidmat Pengurusan, penguatkuasaan dan pengukuhan 9 Bahagian iaitu Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, Institut Kesihatan Umum, Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Bahagian Kewangan, Bahagian Perolehan dan Penswastaan, Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan sebagai Kuasa Kompeten dan juga pengukuhan struktur fungsi Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan (Perubatan) dan Timbalan Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) di Jabatan Kesihatan Negeri dan hospital. Sebanyak 18,456 jawatan baru dan tambahan telah diwujudkan. Sehingga 31 Disember 2008, terdapat sejumlah 196,152 jawatan di KKM.

Kajian Semula Skim dan Semakan Elaun

Beberapa initiatif telah dilaksanakan oleh BSM untuk menarik dan mengekalkan sumber manusia di sektor kesihatan awam. Bagi mencapai matlamat ini, beberapa cadangan telah dikemukakan dan diluluskan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam termasuklah penyelarasan Elaun Penerbangan, kenaikan Elaun Pakar, kenaikan dan lanjutan Insentif Klinikal selepas Waktu Pejabat, Elaun Perumahan kepada anggota perubatan yang tinggal di asrama dan kenaikan Elaun Khas Pemandu.

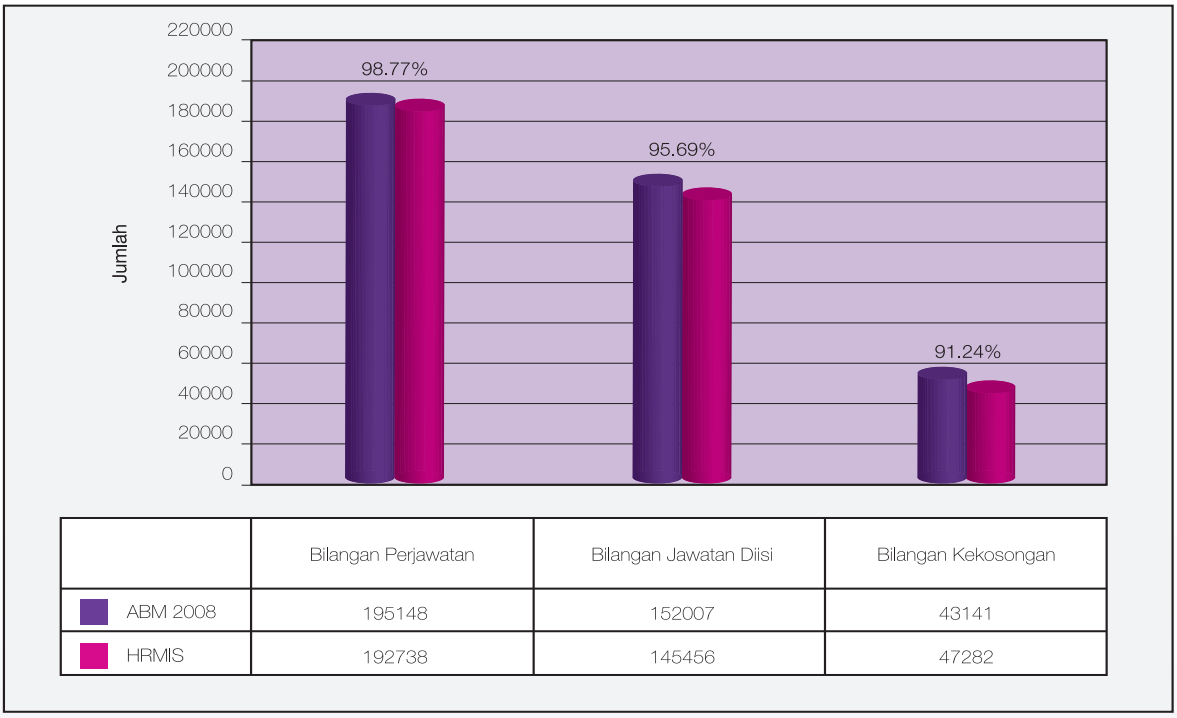
Sistem Maklumat Pengurusan Sumber Manusia (HRMIS)

Sehingga 31 Disember 2008, kemasukan data perjawatan dan data jawatan yang diisi dalam HRMIS masing-masing mencapai 98.77% dan 95.69%. Pencapaian kemasukan data bagi tahun 2008 ditunjukkan di Jadual 1.

JADUAL 1
PENCAPAIAN KEMASUKAN DATA, 2008

Data / Tahun	Disember 2008
Data Penjawatan	98.77%
Data Jawatan Diisi	95.69%
Profil Perkhidmatan	75.77%
Rekod Peribadi	74.31%

RAJAH 1
STATUS TERKINI DATA PERJAWATAN KKM DALAM APLIKASI HRMIS
(SEHINGGA 31 DISEMBER 2008)



	Bilangan Perjawatan	Bilangan Jawatan Diisi	Bilangan Kekosongan
ABM 2008	195148	152007	43141
HRMIS	192738	145456	47282

Pada tahun 2008, Submodul *Separation* dan Submodul Psikologi & Kaunseling telah dilaksanakan di Ibu Pejabat KKM. Submodul Pengurusan Cuti juga telah dilaksanakan di semua Jabatan Kesihatan Negeri, Institut Pengurusan Kesihatan dan Pusat Darah Negara.

Kenaikan Pangkat

Jadual 2 menunjukkan bilangan urusan kenaikan pangkat dan pemangkuan yang telah dilaksanakan dalam tahun 2008. Sebanyak 105 urusan kenaikan pangkat telah dijalankan melibatkan 2,237 pegawai daripada Kumpulan Sokongan. Bagi urusan pemangkuan, 192 permohonan pegawai untuk menduduki jawatan yang lebih tinggi telah diluluskan dalam tahun 2008 melibatkan 4,609 pegawai. Bagi Kumpulan Sokongan (I & II), sebanyak 84 urusan kenaikan pangkat telah dilaksanakan melibatkan 4,205 pegawai, manakala 24 urusan pemangkuan melibatkan 4,569 pegawai telah diluluskan. Bagi jawatan pengurusan, 1443 permohonan telah diluluskan pada tahun 2008.

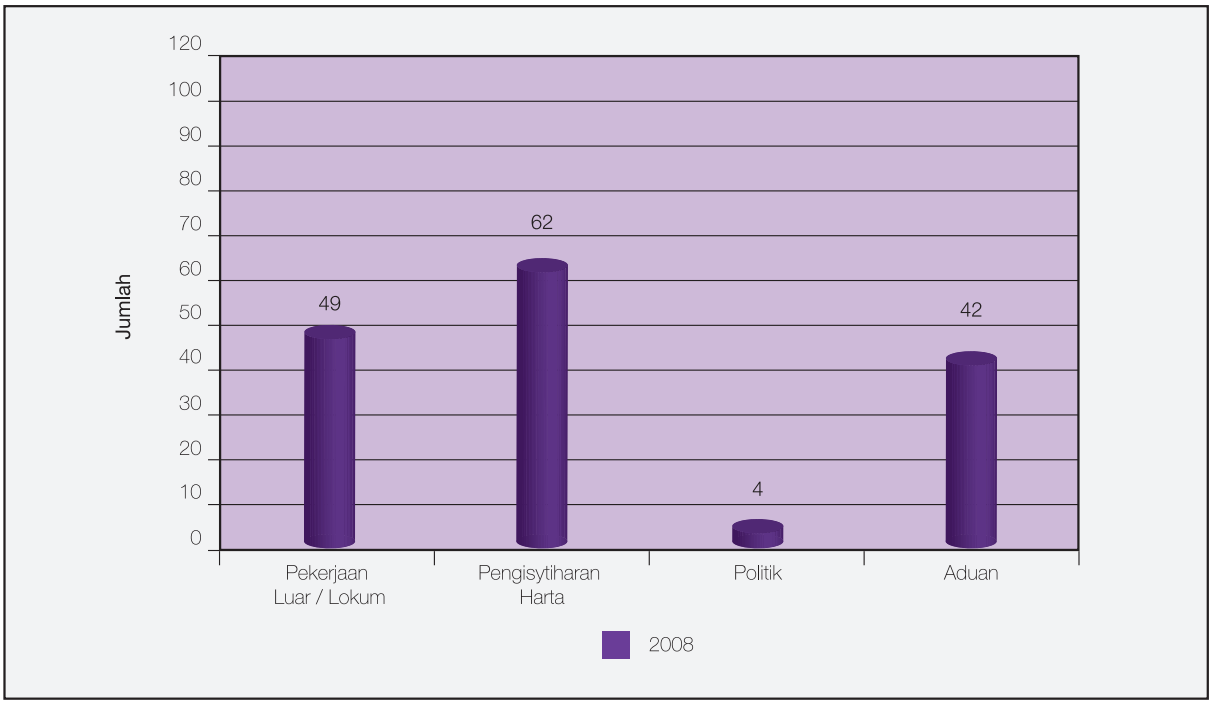
JADUAL 2
JUMLAH URUSAN KENAIKAN PANGKAT DAN PEMANGKUAN MENGIKUT KATEGORI, 2008

Aktiviti	Kumpulan Pengurusan & Profesional	Kumpulan Sokongan
	Bilangan Pegawai	Bilangan Pegawai
Pemangkuan	1793	4609
Kenaikan Pangkat	1575	2237
Jumlah	3368	6846

Urusan Tatatertib dan Integriti

Tadbir urus yang cekap, berkesan dan telus dapat memastikan prestasi organisasi yang cemerlang. Bagi tujuan ini, tindakan punitif, keutuhan dan pencegahan telah dilaksanakan bagi meningkatkan kecekapan sistem penyampaian perkhidmatan KKM. Sehingga Disember 2008, 25 kes tatatertib telah dilaporkan melibatkan Kumpulan Pengurusan dan Profesional, sementara 155 kes melibatkan Kumpulan Sokongan. Terdapat 157 kes yang berkaitan dengan integriti melibatkan kedua-dua kumpulan Pengurusan & Profesional dan Sokongan. Kes yang dilaporkan termasuklah urusan pekerjaan luar pejabat, pengisytiharan harta, penglibatan dalam aktiviti politik dan aduan pelanggan seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 2. Sejumlah 19 taklimat dan bengkel telah dijalankan untuk para pengurus sumber manusia bagi memastikan garispanduan berkaitan dengan tata tertib dan kod tatakelakuan lebih difahami.

RAJAH 2
PEMANTAUAN URUSAN BERKAITAN DENGAN INTEGRITI



Urusan Perkhidmatan

Pada tahun 2008, BSM telah memproses 1,335 urusan berkaitan perkhidmatan bagi kumpulan Pengurusan Tertinggi, 14,555 bagi kumpulan Pengurusan dan Profesional, 34,980 bagi Paramedik dan Auksiliari dan 21,141 untuk Kumpulan Gunasama dan Sokongan. Urusan ini meliputi pengesahan lantikan, perlanjutan tempoh percubaan, status pencen dan urusan perkhidmatan yang lain.

Lantikan Secara Kontrak

Pengambilan lantikan secara kontrak dilaksanakan bagi menampung kekurangan pegawai perubatan dan anggota paramedik di KKM. Pada tahun 2008, sejumlah 205 Pegawai Perubatan telah dilantik secara kontrak dan 34 perlantikan baru yang melibatkan 10 warganegara dan 24 bukan warganegara.

Penambahbaikkan dan Inovasi

BSM sentiasa berusaha mewujudkan persekitaran yang menggalakkan budaya kerja yang berinovatif dan kreatif. Persekitaran ini akan dapat meningkatkan kualiti pengurusan, menambahbaikkan penyampaian perkhidmatan dan mempertingkatkan proses kerja. Beberapa penambahbaikkan dan inovasi telah dilaksanakan seperti berikut :

1) Mempercepatkan proses perlantikan Pegawai Perubatan (Tetap) dalam tempoh 15 hari hingga 1 bulan.

2) Menganjurkan taklimat dan ceramah mengenai pembangunan kerjaya Pegawai Perubatan dan Pegawai Pergigian di KKM kepada mahasiswa tahun akhir Perubatan dan Pergigian di institusi pengajian tinggi awam dan swasta.

3) Membangunkan beberapa pangkalan data untuk mempertingkatkan kecekapan dan mempercepatkan urusan berkaitan dengan perkhidmatan seperti berikut:
   a. Sistem Maklumat Penempatan dan Pemindahan
   b. Sistem Maklumat berkaitan Urusan Perkhidmatan

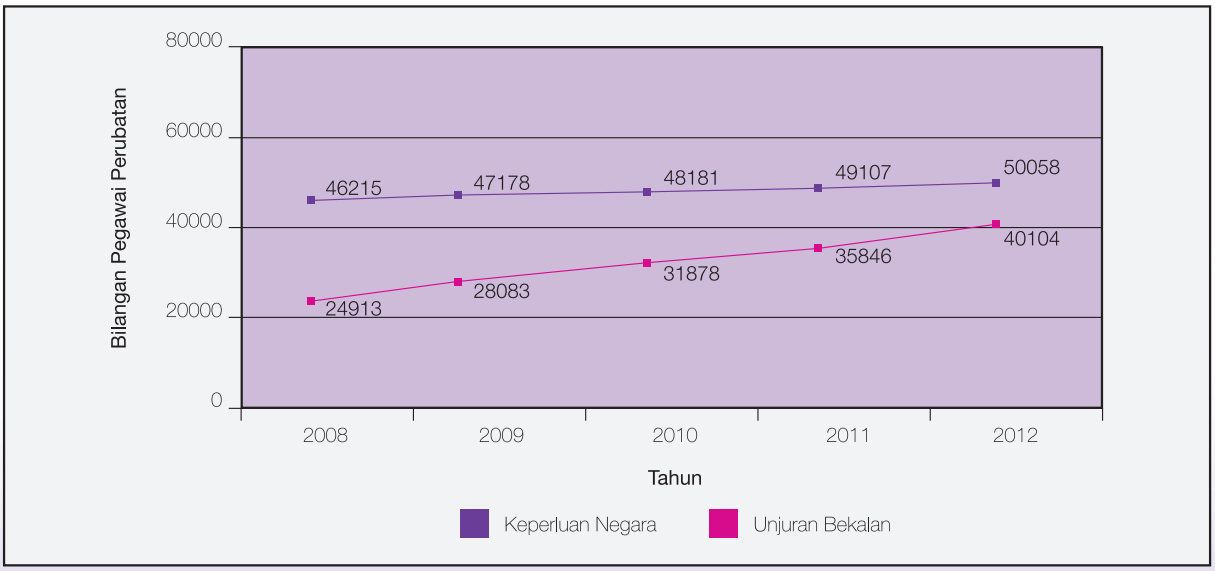
PENGURUSAN LATIHAN

Aktiviti teras Bahagian Pengurusan Latihan (BPL) adalah untuk membangunkan modal insan KKM bertujuan untuk menyediakan sistem penyampaian kesihatan yang cekap dan berkesan. Bahagian ini amat menyedari dan mengambil perhatian akan perubahan dinamik jangkaan dan ekpektasi orang awam yang sentiasa meningkat untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan kelas pertama. Oleh yang demikian, bagi mencapai matlamat ini, aktiviti Bahagian ini dijalankan melalui program pengurusan latihan yang direka untuk membentuk tenaga kerja yang berpengetahuan, kompeten, disiplin dan memiliki etika kerja yang tinggi, nilai-nilai dan komitmen ke arah kecemerlangan. Kesimpulannya, fokus BPL adalah untuk meningkatkan peluang untuk mendapatkan latihan dan pendidikan berkualiti bagi memperkukuhkan akar umbi tenaga manusia.

Perancangan Tenaga Manusia

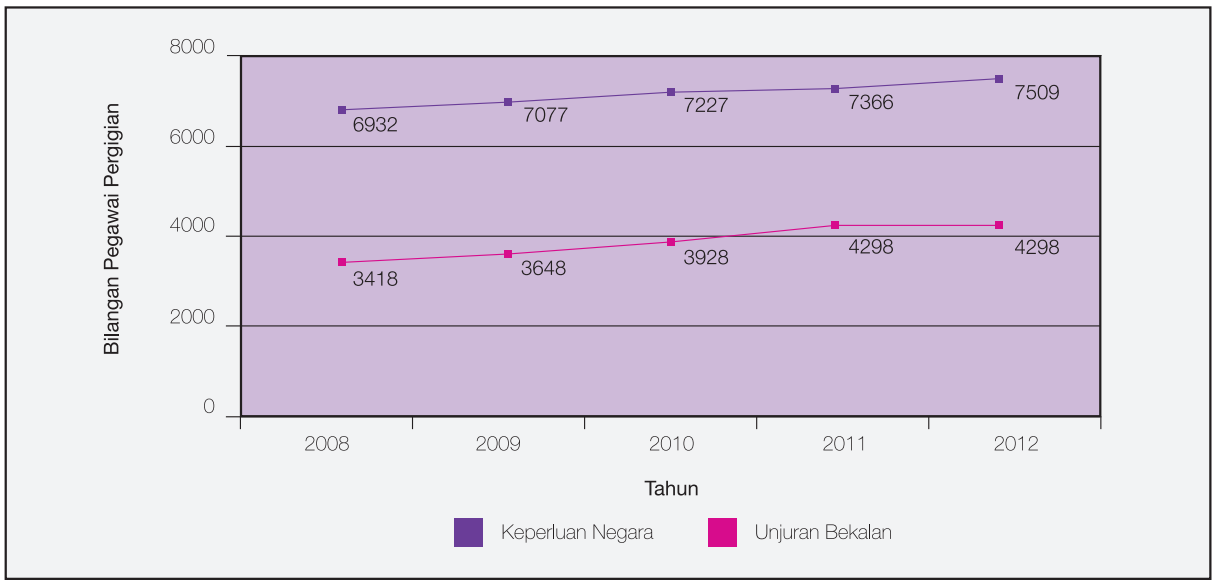
Kajian semula unjuran keperluan dan bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, Pegawai Farmasi dan Anggota Sains Kesihatan Bersekutu (ASKB) menunjukkan bahawa peningkatan bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, Pegawai Farmasi dan ASKB dalam beberapa tahun ini masih belum dapat memenuhi keperluan negara. Walau bagaimanapun, diperhatikan bahawa jurang antara keperluan dan bekalan anggota kesihatan ini semakin berkurang melalui perluasan kapasiti latihan yang dijalankan oleh institusi latihan dan institusi pengajian tinggi sejak beberapa tahun yang lalu. Rajah 3, Rajah 4, Rajah 5 dan Rajah 6 menggambarkan status semasa dan unjuran keperluan serta bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, Pegawai Farmasi dan ASKB.

RAJAH 3
STATUS SEMASA DAN UNJURAN DOKTOR PERUBATAN KEPADA PENDUDUK BERDASARKAN NISBAH 1:600



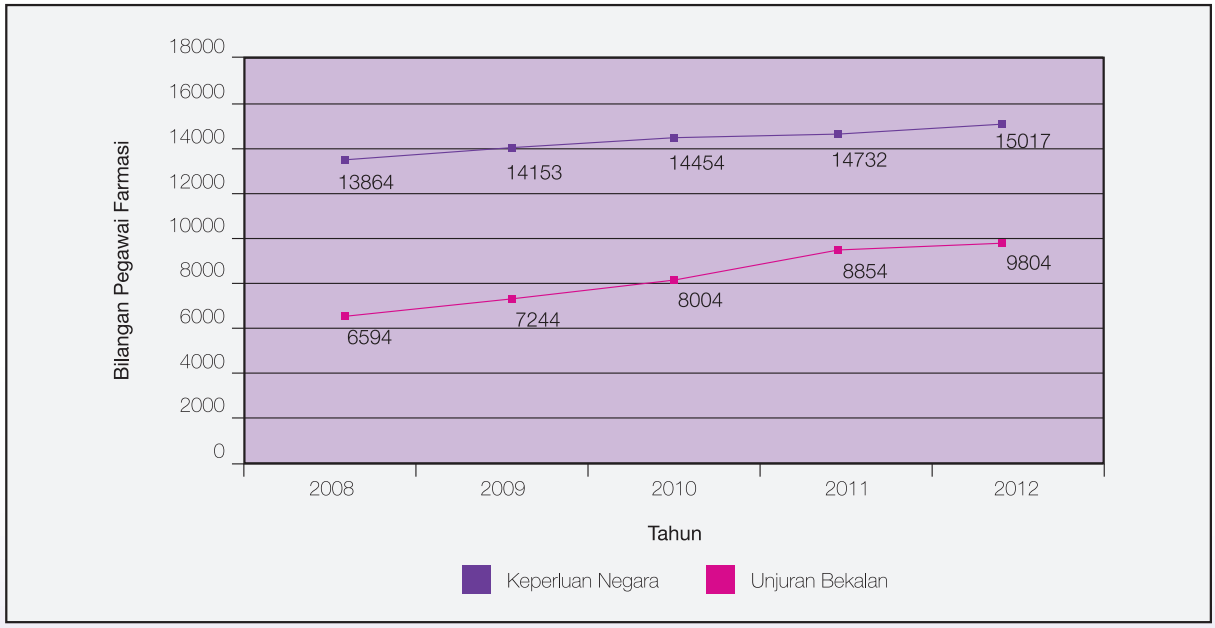
Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

RAJAH 4
STATUS SEMASA DAN UNJURAN PEGAWAI PERGIGIAN KEPADA PENDUDUK BERDASARKAN NISBAH 1:4000



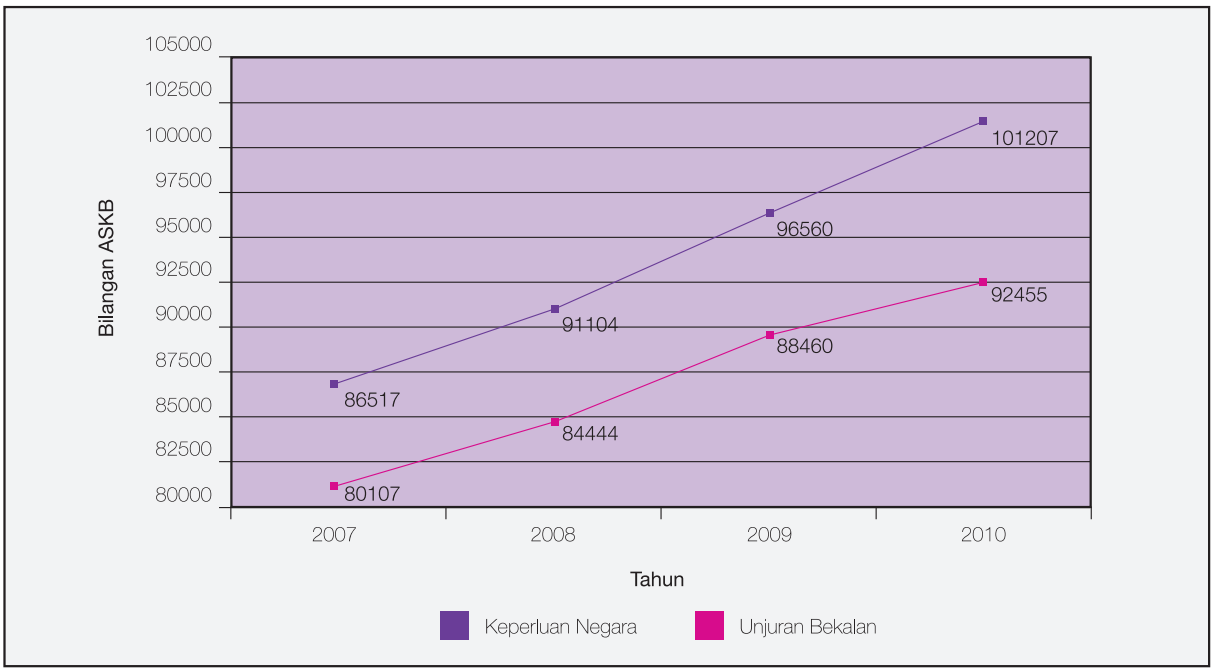
Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

RAJAH 5
STATUS SEMASA DAN UNJURAN PEGAWAI FARMASI KEPADA PENDUDUK BERDASARKAN NISBAH 1:2000



Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

RAJAH 6
STATUS SEMASA DAN UNJURAN ASKB UNTUK KKM



Nota : Berdasarkan Kekosongan dan Unjuran Keperluan bagi Projek Baru
Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Latihan

Bagi memastikan anggota kesihatan KKM memiliki kemahiran dan pengetahuan yang diperlukan, BPL menawarkan pelbagai program latihan sepanjang tahun meliputi Latihan Basik, Pos Basik, Sarjana bagi pegawai perubatan / pegawai pergigian / pegawai farmasi, latihan sub-kepakaran bagi pegawai perubatan, program Kedoktoran, kursus jangka pendek dan kursus peralihan dalam perkhidmatan dan kursus Induksi.

Terdapat peningkatan jumlah pengambilan pelatih untuk pelbagai kategori latihan yang ditawarkan, kecuali Program Sarjana / Kedoktoran dan Latihan Basik melalui program *outsourcing* dalam tahun 2008 berbanding dengan tahun 2007 seperti di Jadual 3.

JADUAL 3
PENGAMBILAN PELATIH MENGIKUT JENIS LATIHAN

Bil.	Jenis Latihan	2007	2008
1.	Latihan Basik di Kolej Latihan KKM (Latihan Basik melalui program *outsourcing)*	5921 (953)	7464 (834)
2.	Latihan Pos Basik	2267	2545
3.	Latihan Kepakaran (Pegawai Perubatan)	441	557
4.	Latihan Sub-Kepakaran (Pegawai Perubatan)	80	93
5.	Latihan Sarjana / Kedoktoran	104	89
6.	Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan (Luar Negara)	387	470
7.	Kursus Peralihan Dalam Perkhidmatan	210	226
8.	Kursus Induksi	10977	13706

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

a) Latihan Basik

Pada tahun 2008, jumlah pengambilan pelatih bagi Latihan Basik di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu KKM seramai 7,464 dan 834 pengambilan adalah melalui program *outsourcing* yang dimulakan di kolej swasta terpilih. Bilangan pelatih yang mengikuti Latihan Basik di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu KKM pada tahun 2008 telah meningkat 26% berbanding dengan 5,921 pelatih pada tahun 2007. Ini mencerminkan komitmen kerajaan dalam memastikan sistem penyampaian penjagaan kesihatan yang cekap disediakan di pelbagai fasiliti kesihatan bagi memenuhi keperluan rakyat. Jumlah pengambilan pelatih yang mengikuti latihan Basik termasuk program *outsourcing* di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu KKM mengikut disiplin bagi tahun 2007 dan 2008 ditunjukkan di Jadual 4.

JADUAL 4
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN BASIK

Bil.	Disiplin	2007	2008
1.	Jururawat	2481	3107
2.	Jururawat Masyarakat	1322	1571
3.	Pembantu Perubatan	664	759
4.	Pembantu Farmasi	112	268
5.	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	224	267
6.	Juruteknologi Makmal Perubatan	273	472
7.	Juru X-ray	121	222
8.	Jururawat Pergigian	118	98
9.	Juruteknologi Pergigian	46	72
10.	Jurupulih Anggota	77	84
11.	Jurupulih Carakerja	78	76
12.	Pembantu Pembedahan Pergigian	141	198
13.	Pembantu Kesihatan Awam	264	270
	Jumlah	**5921**	**7464**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Antara 13 disiplin tersebut, pengambilan untuk program latihan Jururawat Pergigian dan Jurupulih Carakerja pada tahun 2008 telah menunjukkan penurunan berikutan sambutan yang kurang menggalakkan. Walau bagaimanapun, program Latihan Jururawat mencatatkan peningkatan yang mendadak berikutan permohonan yang tinggi terhadap bidang tersebut terutama di kalangan pelajar lepasan sekolah.

b) Latihan Pos Basik

Pada tahun 2008, seramai 2,545 Anggota Sains Kesihatan Bersekutu (ASKB) telah mengikuti Latihan Pos Basik dalam 33 disiplin di pelbagai Kolej Kesihatan Sains Bersekutu KKM berbanding dengan 2,267 anggota yang telah menawarkan diri pada tahun 2007 dalam 29 disiplin seperti ditunjukkan pada Jadual 5.

JADUAL 5
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN POS BASIK

Bil.	Disiplin	2007	2008
1.	Kebidanan	864	833
2.	Penjagaan Kecemasan	134	178
3.	Kejururawatan Kesihatan Awam	111	91
4.	Kesihatan Persekitaran	18	7
5.	Pengurusan Makmal	33	28
6.	Pengurusan Personel Kesihatan	85	69
7.	Penjagaan Kesihatan Primer	42	37
8.	Perubatan Transfusi	-	30
9.	Perawatan Gerontologi	14	21
10.	Perawatan Koronari	59	82
11.	Perawatan Neonate	54	75
12.	Perawatan Oftalmik	33	35
13.	Perawatan Onkologi	19	42
14.	Perawatan Ortopedik	78	83
15.	Perawatan Pediatrik	59	90
16.	Perawatan Perioperatif	122	147
17.	Perawatan Psikiatri	56	42
18.	Perawatan Rapi	117	149
19.	Perawatan Renal	104	147
20.	Siasatan & Pendakwaan Undang-Undang	18	7
21.	Sitologi	-	15
22.	Tomografi Berkomputer	19	23

JADUAL 5
PENGAMBILAN PELATIH UNTUK LATIHAN POS BASIK

Bil.	Disiplin	2007	2008
23.	Anestesia	5	7
24.	Pengurusan Diabetes	65	91
25.	Perubatan Sukan	27	11
26.	Hemostasis	11	12
27.	Kesihatan dan Keselamatan Pekerja	-	-
28.	Perawatan Pergigian Pediatrik	-	-
29.	Forensik	22	8
30.	Perawatan Otorinolaringologi	12	14
31.	Mikrobiologi	-	-
32.	Keselamatan & Kesihatan Makanan	-	-
33.	Rawatan Otodontik	-	22
34.	Kawalan Infeksi	20	49
35.	Perawatan Perianestesia	38	55
36.	Perawatan Periodontik	-	-
37.	Pembedahan Mulut	16	-
38.	Perawatan Neurosains	12	30
39.	Perawatan Rehabilitatif	-	15
	Jumlah	2267	2545

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Jumlah ASKB yang menghadiri Program Pos Basik pada tahun 2008 meningkat 12.26% berbanding tahun 2007 disebabkan penurunan graf pemarkahan bagi Laporan Penilaian Prestasi Tahunan daripada 85% kepada 80%. Selain itu, pertambahan bilangan disiplin Pos Basik yang ditawarkan pada tahun 2008 kepada 33 disiplin berbanding 29 disiplin pada tahun 2007 menawarkan pilihan yang lebih kepada calon.

Program Latihan Pos Basik yang paling mendapat sambutan adalah Kebidanan dengan 833 peserta diikuti dengan Penjagaan Kecemasan (178) dan Perawatan Rapi (149).

c) <u>Program Sarjana bagi Pegawai Perubatan dan Latihan Sub-kepakaran</u>

Sejumlah 557 Pegawai Perubatan telah ditawarkan Hadiah Latihan Persekutuan untuk mengikuti program Sarjana dalam pelbagai bidang kepakaran perubatan bagi tahun 2008 seperti ditunjukkan dalam Jadual 6.

JADUAL 6
PENGAMBILAN PEGAWAI PERUBATAN UNTUK MENGIKUTI PROGRAM SARJANA

Bil.	Disiplin	2007	2008
1.	Obstetrik & Ginekologi	25	40
2.	Anestesiologi	49	70
3.	Pediatrik	25	34
4.	Perubatan Dalaman	38	51
5.	Psikiatri	20	25
6.	Radiologi	30	36
7.	Pembedahan Am	42	41
8.	Oftalmologi	24	31
9.	Ortopedik	30	37
10.	Otorinolaringologi	21	19
11.	Patologi	31	41
12.	Perubatan Keluarga	32	36
13.	Kesihatan Awam	24	23
14.	Perubatan Sukan	3	2
15.	Perubatan Pemulihan	5	9
16.	Perubatan Kecemasan	23	34
17.	Neurosurgeri	5	6
18.	Pembedahan Plastik	2	3
19.	Onkologi Klinikal	4	4
20.	Pembedahan Pediatrik	3	4
21.	Perubatan Tranfusi	5	7
22.	Perubatan Nuklear	-	4
	Jumlah	**441**	**557**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pada tahun 2008, bilangan Pegawai Perubatan yang ditawarkan biasiswa telah meningkat 26.3% berbanding tahun 2007. Peningkatan yang banyak ini disebabkan oleh pertambahan bilangan biasiswa yang ditawarkan, iaitu 600 biasiswa, selain skim gaji termasuk elaun yang lebih menarik menyebabkan pertambahan dalam bilangan calon yang memohon. Program Kepakaran dalam Perubatan Nuklear telah diperkenalkan pada tahun 2008 di mana 4 calon telah mengikuti program ini.

Bagi tahun 2008, 93 Pakar Perubatan telah menerima Hadiah Latihan Persekutuan untuk melanjutkan latihan dalam sub-kepakaran dalam pelbagai bidang seperti ditunjukkan dalam Jadual 7.

JADUAL 7
PENGAMBILAN PAKAR PERUBATAN UNTUK MENGIKUTI LATIHAN SUB-KEPAKARAN

Bil.	Disiplin	2007	2008
1.	Perubatan	19	24
2.	Pembedahan	11	12
3.	Pediatrik	10	10
4.	Obstetrik & Ginekologi	4	7
5.	Anestesiologi	8	9
6.	Ortopedik	5	10
7.	Otorinolaringologi	4	1
8.	Oftalmologi	6	6
9.	Psikiatri	5	3
10.	Patologi	4	6
11.	Radiologi	2	3
12.	Perubatan Keluarga	2	1
13.	Radioterapi	-	-
14.	Perubatan Forensik	-	1
15.	Perubatan Paliatif	-	-
16.	Pengurusan Kesihatan	-	-
	Jumlah	**80**	**93**

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Terdapat peningkatan 16.25% dalam pengambilan pakar perubatan untuk Latihan Sub-kepakaran pada tahun 2008 berbanding tahun 2007.

d) Program Sarjana dan Kedoktoran

Pada tahun 2008, seramai 89 pegawai KKM dari pelbagai perkhidmatan kesihatan telah ditawarkan Hadiah Latihan Persekutuan untuk mengikuti Kursus Sarjana (75 pegawai) dan Kedoktoran (14 pegawai) dalam bidang yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bilangan biasiswa yang ditawarkan pada tahun 2008 berkurang 14.4% berbanding tahun 2007 disebabkan jumlah peruntukan yang lebih rendah berbanding tahun sebelumnya. Tambahan pula, sebahagian besar biasiswa ini ditawarkan kepada Pegawai Pergigian (15 pegawai) yang memilih untuk mengikuti Ijazah Sarjana di luar negara. Oleh yang demikian, sebahagian besar peruntukan telah diberikan kepada kumpulan tersebut.

e) Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan

Anggota KKM digalakkan memohon dan mengikuti kursus jangka pendek dalam perkhidmatan yang dibiayai oleh peruntukan pembangunan RMK9. Pada tahun 2008, seramai 470 anggota KKM telah mengikuti kursus jangka pendek dalam perkhidmatan di luar negara berbanding dengan 387 pada tahun 2007, iaitu pertambahan 21.5%. Sebanyak RM14.84 juta telah diperuntukkan pada tahun 2008 berbanding dengan RM14.27 juta pada tahun 2007. Oleh yang demikian, pertambahan peruntukan ini telah menarik sebahagian besar pemohon pada tahun 2008 berbanding tahun sebelumnya.

f) Kursus Peralihan Dalam Perkhidmatan

Pada tahun 2008, BPL telah mengendalikan kursus peralihan dalam perkhidmatan untuk pembangunan kerjaya 226 Jururawat Masyarakat yang akan menyandang jawatan Jururawat. Program yang sama telah dilaksanakan pada tahun 2007 memanfaatkan 210 Jururawat Masyarakat.

Pengurusan Peperiksaan

Beberapa langkah telah dilaksanakan untuk memperkukuhkan keberkesanan pengurusan peperiksaan. Antaranya :

- Penyeragaman sistem penilaian untuk semua kursus;
- Pengambilan Pakar Runding Disiplin dalam melatih anggota mahir mengikut disiplin ;
- Menambah jumlah-jam pengajaran pakar disiplin;
- Bimbingan dan pemantauan prestasi pelatih kesihatan bersekutu oleh pakar disiplin; dan
- Penglibatan pakar disiplin dalam merekabentuk, menyunting, memilih dan meluluskan soalan-soalan peperiksaan.

Pada tahun 2009, BPL merancang untuk memperkenalkan perkara berikut :

- *Penubuhan sistem Bank Q :*

Merupakan sistem bank soalan berpusat dan berkomputer sepenuhnya yang dibangunkan untuk menyimpan soalan peperiksaan yang telah disunting dan diuji. Soalan-soalan peperiksaan terpilih akan diekstrak daripada sistem ini berdasarkan Jadual Penilaian Spesifik untuk dikemukakan kepada Panel Peperiksaan bagi mendapatkan kelulusan. Sistem ini amat membantu dalam memastikan aspek kerahsiaan dan keselamatan dalam penyediaan soalan-soalan peperiksaan terpelihara.

- *Penubuhan Sistem e-Peperiksaan*

Dengan pembangunan sistem ini, slip keputusan peperiksaan semester, sijil kursus dan transkripsi akan disediakan secara berpusat dengan menggunakan sepenuhnya sistem perisian berkomputer. Pendaftaran profil pelajar akan juga dimasukkan ke dalam sistem. Sistem ini berupaya untuk memastikan kerahsiaan, keselamatan dan kesahihan slip, sijil dan transkripsi yang dikeluarkan.

Pembangunan Kurikulum

Sepanjang 2008, beberapa initiatif telah diambil untuk mengkaji dan mengemaskini kurikulum beberapa program Latihan Basik. Aktiviti yang dilaksanakan adalah:

- Kajian semula kurikulum Pembantu Farmasi dan Juruteknologi Makmal Perubatan.
- Mengemaskini Panduan Guru dan Senarai Semak Tahun 1 bagi Semester 1 dan Semester 2 untuk program Pembantu Perubatan.
- Mengemaskini Panduan Guru, Buku Log dan Buku Prosedur Tahun 1 bagi Semester 1 dan Semester 2 bagi program Radiografi.
- Membangunkan kurikulum Pasca-Asas Endoskopi dengan persetujuan daripada Lembaga Pendidikan KKM.
- Kaji semula dan mengemaskini kurikulum kursus Pos Basik bagi Perawatan Ortopedik, Perawatan Pediatrik, Perawatan Renal, Perawatan Neonate, Perawatan Koronari, Penjagaan Kesihatan Primer dan Kejururawatan Kesihatan Awam.
- Kursus latihan untuk para pelatih dengan mengambil kira pembangunan modul interafktif yang akan dimasukkan ke dalam Sistem Pengurusan Kolej Integrasi.

Mulai pengambilan pada Januari 2008, subjek baru, iaitu ko-kurikulum telah diperkenalkan ke dalam kurikulum program Sains Kesihatan Bersekutu untuk peringkat Diploma dan Sijil. Subjek ko-kurikulum ini merangkumi 2 kredit, menjadikan jumlah-jam bagi aktiviti yang dijalankan untuk program ini berjumlah 64 jam. Subjek ini diperkenalkan bertujuan untuk menggalakkan para pelatih menjalani hidup sihat dengan menerapkan elemen spiritual, kognitif dan aktiviti fizikal. Pemantauan aktiviti ko-kurikulum dilaksanakan oleh Unit Pembangunan Pelajar di BPL.

Pengurusan Kolej Latihan

Semenjak 2008, pemantauan ke atas semua 27 Kolej Sains Kesihatan Bersekutu KKM di Semenanjung Malaysia diletakkan di bawah jagaan BPL agar pengurusan dan perancangan kolej-kolej ini dapat dipantau dan diselaras dengan berkesan. Bagi mencapai tujuan ini, suatu projek perintis dikenali sebagai *'Integrated Campus Management System (ICMS)'* telah dimulakan pada Februari 2008 dengan BPL sebagai titik fokus. ICMS merupakan sistem pengurusan kampus dan pembelajaran komprehensif yang mengintegrasikan serta mengurus semua proses fungsi kerja utama seperti pengambilan pelajar, urusan peperiksaan, asrama dan sebagainya. Projek perintis ini telah dimulakan di Kolej Kejururawatan Masyarakat di Port Dickson dan Kolej Pembantu Perubatan di Alor Setar dengan BPL sebagai pusat kordinasi. Kejayaan projek perintis ini akan dapat membantu BPL melaksanakan pengumpulan data secara sistematik dari pelbagai Kolej Sains Kesihatan Bersekutu untuk tujuan analisa kualitatif.

Pada tahun 2008, program *outsourcing* diteruskan di mana para pelatih telah dihantar ke kolej swasta terpilih untuk menjalani latihan dalam pelbagai program Sains Kesihatan Bersekutu. Kolej-kolej swasta terpilih ini dipantau oleh BPL bagi memastikan piawaian yang telah ditetapkan dipatuhi. Di samping itu, aktiviti pembelajaran dan latihan Kolej Sains Kesihatan Bersekutu di bawah KKM akan terus dipantau dari semasa ke semasa.

Pembangunan Pengajar

Sejajar dengan penstrukturan semula Kolej Sains Kesihatan Bersekutu di bawah tanggungjawab BPL, Unit Pembangunan Pengajar telah ditubuhkan pada tahun 2008 bertujuan untuk mengurus aktiviti pembangunan modal insan bagi para pengajar. Pada tahun 2008, sejumlah RM5.8 juta telah diperuntukkan untuk melaksanakan program berikut:

i) Program Sangkutan *(Attachment)* Dalaman
Seramai 99 tenaga pengajar terpilih telah diberi peluang untuk mengikuti Program Sangkutan dalam negara bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka dalam pelbagai disiplin sedia ada. Program Sangkutan ini dilaksanakan di pelbagai fasiliti penjagaan kesihatan seperti hospital, klinik kesihatan dan institusi kesihatan.

ii) Program Sangkutan Luar Negara
Program ini adalah bertujuan untuk memberi pendedahan kepada tenaga pengajar mengenai pelbagai fasiliti kesihatan yang terdapat di luar negara. Pengalaman yang diperoleh daripada program ini diharap dapat dikongsi dan dijadikan penanda aras oleh Kolej Sains Kesihatan Bersekutu dengan tujuan memperkukuhkan kaedah pembelajaran dan mendapatkan pengalaman pembelajaran baru. Seramai 70 pengajar telah mendapat manfaat melalui program ini.

iii) Program Ijazah untuk Pengajar
Program ini diperkenalkan untuk memberi peluang kepada tenaga pengajar di bawah umur 45 tahun melanjutkan pembelajaran mereka di peringkat ijazah pertama di universiti tempatan. Seramai 99 pengajar sedang mengikuti program ini.

iv) Kursus Jangka Pendek

Sebanyak 13 kursus jangka pendek dalam pelbagai disiplin telah dianjurkan untuk 487 pengajar.

v) Kursus Intensif untuk Pengajar Baru

Sebanyak 2 kursus intensif telah dijalankan melibatkan 61 pengajar baru.

Selain itu, satu Persidangan Pengajar telah dianjurkan di Kolej Kejururawatan di Kuantan yang telah dihadiri oleh 260 tenaga pengajar dari seluruh negara. Persidangan ini diadakan bertujuan untuk menyediakan peluang untuk para pengajar berinteraksi di samping menjadi platform unuk bertukar pendapat serta pengalaman dalam pengajaran dan pembelajaran. Satu bengkel Sasaran Kerja Tahunan (SKT) untuk Pengarah Kolej Sains Kesihatan Bersekutu juga telah dijalankan.

Akreditasi MS ISO 9001: 2000

BPL dan Kolej Sains Kesihatan Bersekutu telah berjaya memperolehi akreditasi MS ISO 9001:2000 pada tahun 2008. Ini merupakan akreditasi bagi menetapkan piawaian bagi sistem pengurusan berkualiti dalam sesebuah organisasi. Pencapaian akreditasi ini menggambarkan era yang baru dan menjejaki ke arah pencapaian penyampaian perkhidmatan awam yang cekap dan terpuji melalui penambahbaikkan kepuasan pelanggan, motivasi anggota dan penambahbaikan secara berterusan.

Penilaian Program

BPL melaksanakan *Quality Assurance Programme (QAP)* secara berterusan terhadap kesemua program pengajaran dan pembelajaran. Pada tahun 2008, 2 laporan QAP telah dikeluarkan, iaitu bagi penggal Januari hingga Jun dan Julai hingga Disember untuk Program Latihan Asas di pelbagai Kolej Sains Kesihatan Bersekutu. Penilaian ini dijalankan untuk memastikan agar program pengajaran yang dijalankan berkualiti dan dilaksanakan mengikut keperluan *quality assurance* yang telah ditetapkan.

PENGURUSAN KEWANGAN

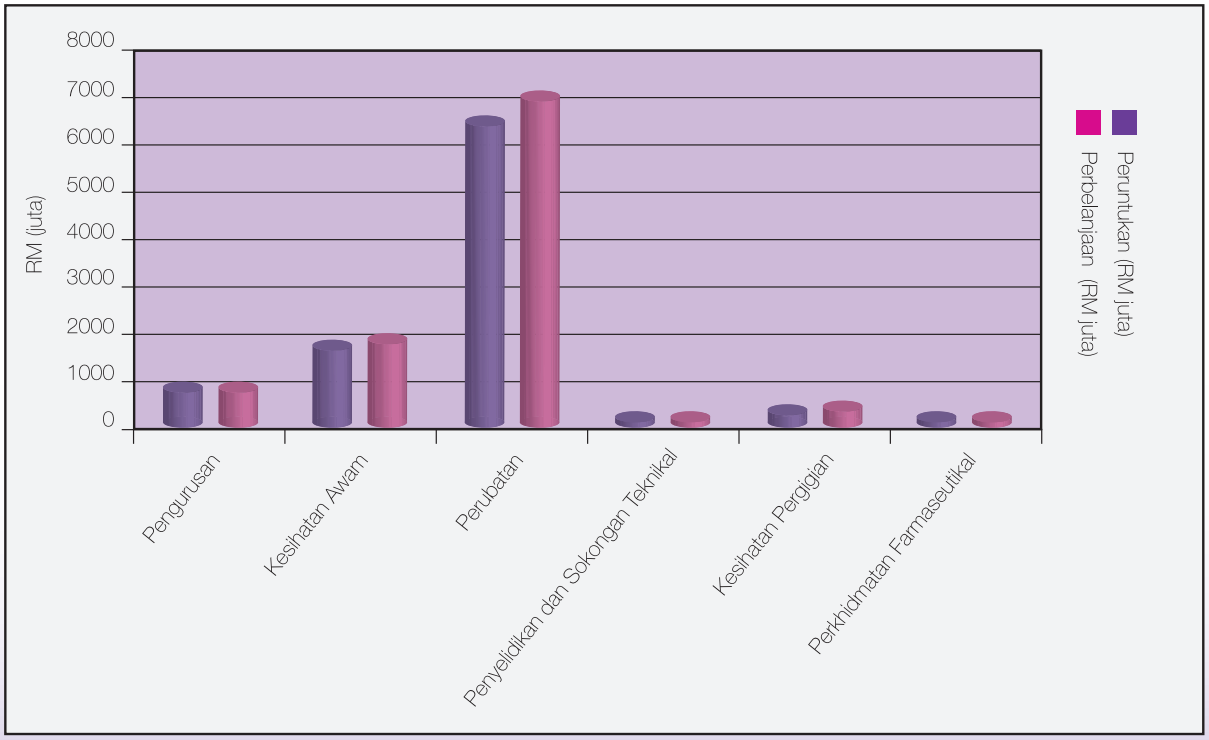
PENGURUSAN BAJET

Pada tahun 2008, sejumlah RM13.09 bilion telah diperuntukkan kepada KKM merangkumi RM10.87 bilion Bajet Mengurus dan RM2.22 bilion Bajet Pembangunan.

Prestasi Perbelanjaan Mengurus Tahun 2008

Bajet Mengurus berjumlah RM10.87 bilion yang diperuntukkan bagi tahun 2008 meningkat RM1.3 bilion berbanding dengan RM9.57 bilion yang diperuntukkan pada tahun 2007. Walau bagaimanapun, perbelanjaan tahun 2008 didapati melebihi daripada peruntukan, iaitu RM11.5 bilion iaitu 5.80% lebih tinggi daripada jumlah peruntukan yang diberi. Lebihan perbelanjaan ini disebabkan pembayaran emolumen yang tidak diperuntukkan bagi tahun 2008. Ini termasuk bayaran bagi 1 bulan bonus kepada penjawat awam berjumlah RM305.27 juta, insentif kepada pembantu perubatan post basik berjumlah RM20.44 juta dan pengambilan tambahan anggota perubatan daripada pelbagai kategori sebanyak 10,684 orang untuk memenuhi kekosongan jawatan. Rajah 7 menunjukkan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Mengurus bagi tahun 2008 mengikut Program.

RAJAH 7
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN BAJET MENGURUS BAGI TAHUN 2008

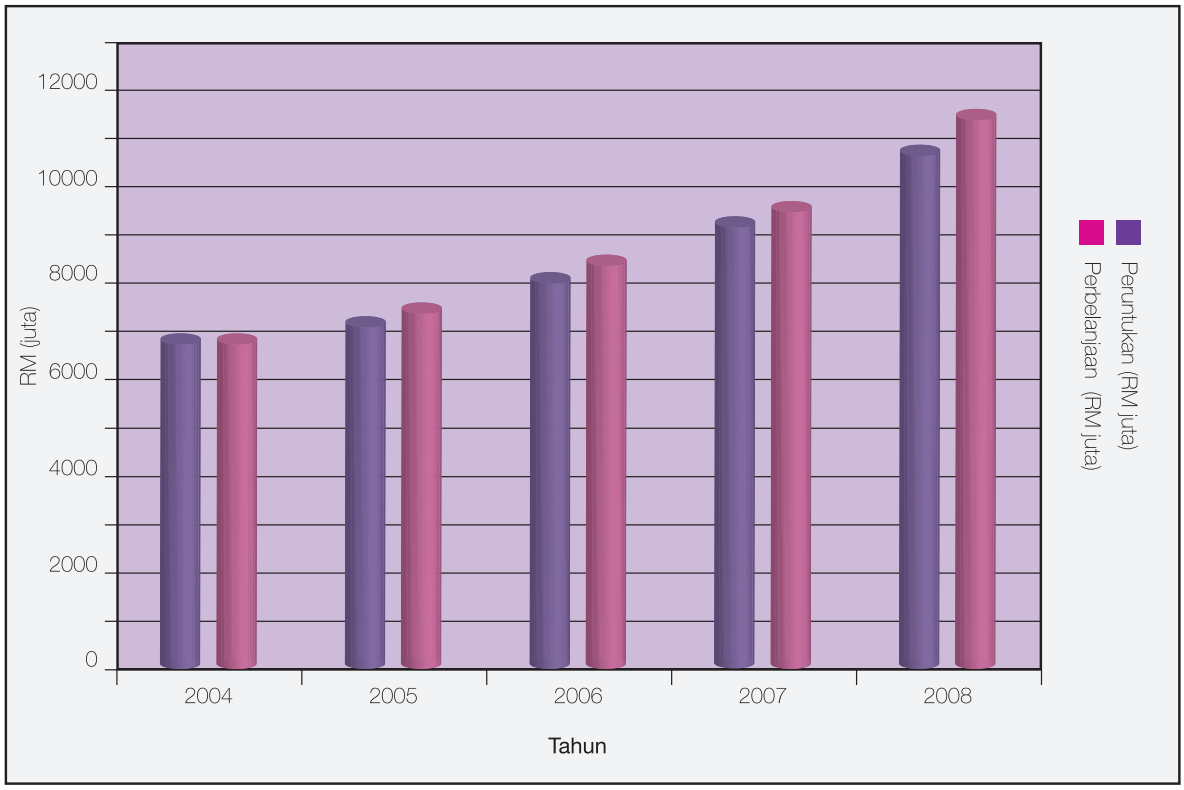


Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus Dari 2004 - 2008

Dalam tempoh lima tahun yang lepas (2004-2008), peruntukan Bajet Mengurus KKM telah meningkat daripada RM7.20 bilion pada 2004 kepada RM10.87 bilion pada 2008. Sementara itu, perbelanjaan Bajet Mengurus mencatatkan peningkatan daripada RM7.01 bilion pada 2004 kepada RM11.5 bilion pada 2008. Secara keseluruhannya, faktor utama yang menyumbang kepada perbelanjaan berlebihan adalah disebabkan oleh pembayaran emolumen yang tidak diperuntukkan dalam bajet. Rajah 8 menunjukkan prestasi keseluruhan Bajet Mengurus bagi tempoh 2004 hingga 2008.

RAJAH 8
PRESTASI KESELURUHAN BAJET MENGURUS TAHUN 2004 - 2008



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Perbelanjaan Pembangunan Bagi Tahun 2008

Perbelanjaan Bajet Pembangunan pada tahun 2008 berjumlah RM1.47 bilion, iaitu 66.0% daripada RM2.22 bilion bajet yang diperuntukkan. Perbelanjaan dalam tahun 2008 adalah lebih rendah berbanding dengan 93.21% yang dibelanjakan pada tahun 2007. Perbelanjaan Bajet Pembangunan dijangka meningkat dalam tahun 2009 dan 2010 berikutan kedua-dua tahun tersebut merupakan penghujung Rancangan Malaysia Ke-Sembilan. Jadual 8 menunjukkan perbelanjaan pembangunan mengikut butiran projek.

JADUAL 8
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUNAN MENGIKUT BUTIRAN PROJEK, 2008

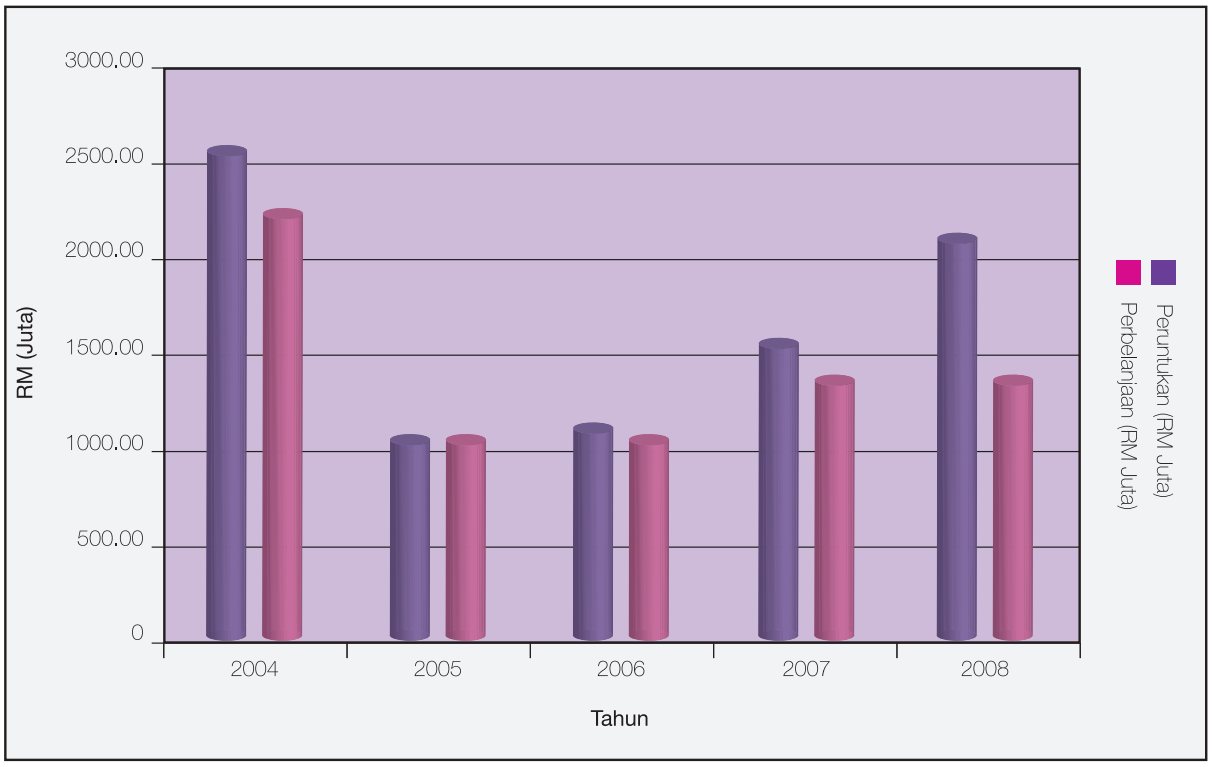
Butiran Projek	Tajuk	Peruntukan (RM juta)	Perbelanjaan (RM juta)	Peratus
00101	Pembinaan Kolej Baru	126.00	123.44	97.97
00102	Naik Taraf Projek Latihan	32.50	10.70	32.89
00103	Asrama Pra-Perkhidmatan	23.00	2.53	11.00
00104	*Outsourcing*	72.00	17.36	24.12
00105	Latihan Dalam Perkhidmatan	58.00	56.43	97.29
00100	Latihan	311.50	210.46	67.56
00201	Perkhidmatan Kesihatan Luar Bandar	286.54	131.70	45.96
00202	BAKAS	12.83	12.69	98.84
00203	Perkhidmatan Kesihatan Bandar	220.00	104.72	47.60
00204	Klinik Bergerak	8.40	0.00	0.00
00200	Kesihatan Awam	527.77	249.11	45.48
00300	Kemudahan Hospital	371.35	234.00	63.01
00400	Hospital Baru	274.00	250.37	91.38
00500	Penyelidikan dan Pembangunan	44.97	36.86	81.96
00600	Ubahsuai, Naiktaraf dan Pembaikan	11.18	11.11	99.40
00700	Perolehan dan Penyelenggaraan Tanah	78.02	76.30	97.80
00800	Kemudahan Teknologi Maklumat dan Komunikasi	145.63	124.41	85.42
00900	Kemudahan Anggota	207.03	86.54	41.80
01000	Promosi Kesihatan	0.00	0.00	0.00
01100	Peralatan dan Kenderaan	250.82	187.90	74.91
Jumlah		2,222.27	1,467.06	66.02

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Pembangunan Tahun 2004 - 2008

Rajah 9 menunjukkan prestasi keseluruhan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Pembangunan dari tahun 2004-2008. Secara amnya, perbelanjaan pembangunan KKM bagi tempoh 5 tahun yang lepas adalah lebih rendah daripada jumlah peruntukan yang diberi kecuali tahun 2005 di mana KKM telah membelanjakan 99.77% daripada peruntukan yang diberikan.

RAJAH 9
PRESTASI KESELURUHAN BAJET PEMBANGUNAN, 2004-2008



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

PENGURUSAN HASIL

Kutipan Hasil

Jumlah kutipan hasil oleh KKM pada tahun 2008 adalah RM266,115,839.82 dengan RM197,360,013.76 dikutip dari caj perkhidmatan kesihatan di hospital dan klinik, manakala RM68,755,826.06 atau 25.84% merupakan hasil lain seperti denda, sewaan, jualan dan lain-lain. Pecahan kutipan hasil mengikut klasifikasi seperti di Jadual 9.

JADUAL 9
JUMLAH KUTIPAN HASIL KKM, 2008

Kod	Klasifikasi Hasil	Jumlah (RM)
60000	Hasil Cukai	-
71000	Lesen, Bayaran Pendaftaran dan Permit	7,897,019.26
72000	Perkhidmatan dan Bayaran Perkhidmatan	219,137,114.09
73000	Perolehan dari jualan barang	3,486,123.48
74000	Sewaan	12,213,418.53
75000	Faedah dan perolehan dari pelaburan	249,323.70
76000	Denda dan hukuman	6,140,698.80
80000	Pelbagai terimaan	15,786,945.52
90000	Hasil Wilayah–wilayah Persekutuan	1,205,196.44
	Jumlah	**266,115,839.82**

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Tunggakan Hasil

Jumlah tunggakan kutipan hasil pada tahun 2008 telah meningkat 12.8% kepada RM28.81 juta pada tahun 2008 berbanding dengan RM25.54 juta pada tahun 2007. Daripada jumlah ini, sebanyak RM26.49 juta diperoleh daripada caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982, manakala RM2.32 juta merupakan tunggakan hasil daripada lain-lain hasil seperti denda, sewaan dan jualan.

Kutipan dan Tunggakan Hasil Bagi Perkhidmatan Kesihatan Di Bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 Bagi Tahun 2008

Jumlah kutipan hasil untuk perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2008 adalah RM197,360,013.76 dengan RM143,863,741.59 disumbangkan oleh warganegara Malaysia yang mendapat rawatan pesakit dalam dan pesakit luar termasuk bayaran daripada Pesakit Bayar Penuh yang mendapatkan perkhidmatan di hospital dan klinik, manakala RM53,496,272.17 merupakan kutipan hasil daripada warganegara asing.

Pada tahun 2008, sejumlah RM26.49 juta tunggakan hasil adalah disebabkan bayaran caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 yang tidak dijelaskan. Daripada jumlah ini, RM13.66 juta dan RM12.83 juta masing-masing disumbangkan oleh pesakit warganegara dan bukan warganegara.

RAJAH 10
KUTIPAN DAN TUNGGAKAN HASIL DI BAWAH PERINTAH FI
(PERUBATAN) 1982 DARI TAHUN 2003 - 2008

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Kutipan hasil di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 dari tahun 2003 hingga 2008 menunjukkan purata peningkatan berjumlah RM73.16 juta atau 58.9%. Kutipan hasil pada tahun 2008 meningkat kepada RM197.36 juta berbanding dengan RM187.07 juta yang dikutip pada tahun 2007 (Rajah 10). Sementara itu, tunggakan hasil kutipan bagi perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2008 meningkat 16.7% atau RM3.79 juta berbanding dengan tahun 2007.

BANTUAN KEWANGAN DAN SUBSIDI

Bantuan Kewangan Kepada Badan Bukan Kerajaan (NGO)

Terdapat 3 jenis bantuan kewangan yang diberi oleh KKM kepada Badan-badan Bukan Kerajaan iaitu:

1. Bantuan untuk Program Kesihatan

Pada tahun 2008, sejumlah RM10,980,645.00 telah diperuntukkan oleh KKM kepada Badan-badan Bukan Kerajaan (NGO) dalam bentuk bantuan kewangan bagi menyokong program dan aktiviti berkaitan dengan kesihatan seperti sesi kaunseling, kempen kesedaran, rawatan dan aktiviti lain yang berkaitan dengan pesakit. Peruntukan diberikan kepada Majlis Hospis Malaysia, Yayasan Jantung Negara, Institut Diabetes Negara (NADI), Persatuan Bagi Mencegah Penyakit Tibi Malaysia (MAPTB) dan sebagainya. Jumlah peruntukan dalam tahun 2008 meningkat 30% berbanding dengan RM3,254,620.00 yang diperuntukkan pada tahun 2007. Kementerian Kesihatan juga memberi bantuan berjumlah RM4.0 juta kepada Majlis AIDS Malaysia (MAC) pada tahun 2008 untuk menjalankan aktiviti-aktiviti pendidikan dan pencegahan AIDS.

2. Bantuan Modal

Bantuan Modal telah diberikan kepada pusat dialisis baru dengan had maksima 10 buah mesin dialisis. Pada tahun 2008, sejumlah RM3,236,359.00 telah diperuntukkan kepada NGO dalam bentuk bantuan modal pembangunan. Jumlah ini meningkat 65% berbanding dengan RM2,090,208.00 yang diberikan pada tahun 2007.

3. Bantuan Subsidi Rawatan Hemodialisis

Subsidi ini diwujudkan untuk membantu pesakit miskin yang menjalani rawatan hemodialisis akibat kegagalan ginjal kronik di pusat hemodialisis NGO dengan bantuan subsidi sebanyak RM50.00 bagi setiap rawatan. Dalam tahun 2008, KKM telah memperuntukkan sejumlah RM21,040,550.00 kepada NGO sebagai bayaran subsidi untuk rawatan hemodialisis.

PENGURUSAN MAKLUMAT

Berikutan kesedaran ke arah pencapaian tahap infrastruktur Teknologi Maklumat dan Komunikasi (ICT) yang tinggi, pihak Kementerian sentiasa berusaha untuk mempertingkatkan keupayaan dan kemudahan ICT bagi menyokong keberkesanan sistem penyampaian perkhidmatan di KKM. Pada tahun 2008, pembangunan dan penambahbaikkan infrastruktur dan kemudahan ICT yang cemerlang telah dilaksanakan di seluruh jabatan di dalam kementerian. Ia berdasarkan kepada empat (4) bidang utama iaitu Infrastruktur Perisian ICT, Produk ICT, Infrastruktur Perkakasan ICT dan Perkhidmatan ICT kepada pelanggan.

Pada tahun 2008, KKM telah berjaya melaksanakan aktiviti-aktiviti yang telah dirancang. Berikut merupakan aktiviti terperinci yang telah dilaksanakan.

Infrastruktur Perisian Teknologi Maklumat dan Komunikasi (ICT)

Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) akan meneruskan Pelan Strategik ICT KKM dalam memantau pelaksanaan aktiviti di seluruh KKM. Program Pengemaskinian Teknologi untuk meningkatkan tahap celik ICT dan menerapkan budaya ICT kepada anggota KKM telah diteruskan.

Produk ICT

Dokumen *Enterprise Architecture KKM* (MOH*EA) telah disiapkan pada 15 Februari 2008. Dokumen ini merupakan sebahagian daripada keperluan Pelan Strategik ICT yang telah dinyatakan dalam Penambahbaikan dan Pengukuhan Program ICT Utama.

MOH*EA merupakan suatu kerangka kerja yang menerangkan situasi semasa, untuk menyelaras perubahan dalam kumpulan enterprise. Rangka kerja MOH*EA telah dibahagikan seperti berikut :

i) Reka Bina Peniagaan *(Business Archictecture)*
ii) Reka Bina Maklumat *(Information Architecture)*
iii) Reka Bina Data *(Data Architecture)*
iv) Reka Bina Aplikasi *(Application Architecture)*
v) Reka Bina Teknologi *(Technology Architecture)*

MOH*EA adalah berdasarkan kepada model EA dari National Institute of Health (NIH), USA. Komitmen yang tinggi daripada setiap anggota KKM adalah amat penting bagi memastikan kejayaan MOH*EA. Template Reka Bina perlu sentiasa dikemaskini mengikut versi teknologi terkini.

BPM selaku peneraju projek ini akan mengendalikan program promosi untuk memastikan setiap ahli KKM yang menggunakan template ini dalam projek ICT mereka memberikan komitmen yang tinggi.

Infrastruktur Perkakasan ICT

BPM telah menganjurkan 12 program naziran yang merangkumi 11 projek ICT dan satu program kesedaran Pelan Strategik ICT. Projek-projek ICT yang dianjurkan adalah Sijil Amalan Tahunan untuk Pembantu Kesihatan, Sistem Pengurusan Kompetensi (SPK), Sistem Pengurusan Inventori Aset (AIMS), *e-Measles, e-Notification, e-Reporting, MyCPD (Continuous Professional Development),* Sistem Maklumat Klinikal (CIS) untuk Klinik Putrajaya, *MyHealth Portal,* Telerundingan (TC) dan Sistem *Electronic Hazard Analysis and Critical Control Point (e-HACCP).*

Terdapat 11 jawatankuasa yang ditubuhkan untuk melaksanakan naziran/pemeriksaan. Setiap jawatankuasa terdiri daripada 3 atau 4 pegawai Gred 32 hingga Gred 52 dari pelbagai seksyen projek. Kaedah ini bertujuan untuk mendedahkan para pegawai mengenai maklumat sangat meluas yang boleh diperolehi daripada projek yang diperiksa. Maklumat ini boleh digunakan semasa melaksanakan pemeriksaan sendiri. Bagi tahun 2009, kriteria dan kaedah yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan akan dikaji dari semasa ke semasa.

Perkhidmatan ICT kepada Pelanggan

BPM telah melaksanakan sistem Pengurusan Hubungan Pelanggan bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan pelanggan yang berkualiti dengan menangani sekurang-kurangnya 85% aduan yang diterima. Bagi mengekalkan perkhidmatan yang berkualiti, perkhidmatan helpdesk BSM akan terus melaksanakan kajian kepuasan pelanggan 2 kali setahun. BPM juga dalam proses memperkukuhkan perkhidmatan sokongan teknikal ICT .

Penambahbaikan dan Inovasi

Pelan Induk Sektor Awam Malaysia telah dilancarkan pada 16 Julai 2004 untuk menggalakkan dan menambahbaik penggunaan *Open Source Software (OSS)* dalam sektor awam. Sejajar dengan pelan ini, KKM telah mengambil initiatif untuk membangunkan pelbagai sistem menggunakan persekitaran OSS. Antara sistem utama yang menggunakan OSS adalah *MOH*Portal, MOH*Cube, KSU Dashboard, MOH*Search, i-Portal and MOH*Blog.*

Selain daripada pembangunan sistem, BPM melalui Jawatankuasa JPICT Bil. 2/2008 telah meluluskan kerjasama dengan *Microsoft Office* untuk melaksanakan perisian *Open Office*. Seterusnya, satu garis panduan bertajuk "Garis Panduan Pelaksanaan Pemasangan Perisian Open Office Pada Perolehan Komputer Peribadi Dan Komputer Riba Baru Di Kementerian Kesihatan Malaysia" telah disediakan untuk rujukan pengguna.

Pada tahun 2008, perlaksanaan OSS di KKM telah mendapat penganugerahan apabila aplikasi MOH*Cube terpilih sebagai pemenang Anugerah Kajian Kes Implementasi OSS dalam Kategori Aplikasi peringkat kebangsaan bagi tahun 2008.

BPM telah mengambil bahagian dalam Pameran *Malaysian Government Open Source Software* (MyGOSSCON 2008) di PICC Putrajaya pada 5 dan 6 November 2008 untuk berkongsi pengalaman berkaitan dengan pelaksanaan perisian yang dibentuk menggunakan OSS dalam Kementerian Kesihatan.

PERKHIDMATAN PENGURUSAN

Objektif utama Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP) adalah untuk menyediakan khidmat sokongan dan nasihat yang cekap dan berkesan dalam pengurusan agar semua aktiviti dalam Ibu Pejabat KKM boleh dilaksanakan secara profesional ke arah mempertingkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan. BKP juga bertanggungjawab untuk memastikan bahawa perkhidmatan dan kemudahan yang diperlukan dapat disediakan bagi membolehkan setiap Bahagian di Ibu Pejabat berfungsi dengan baik.

BKP telah menjalankan penstrukturan semula pada September 2008 dengan pertambahan 2 jawatan Timbalan Setiausaha Bahagian yang diwujudkan seterusnya menjadikan BKP terbahagi kepada 2 cawangan utama dengan beberapa Unit iaitu:

a) Cawangan Pengurusan Am
   i) Unit Psikologi Kaunseling
   ii) Unit Pentadbiran
   iii) Unit Sumber Manusia
   iv) Unit Pengurusan Kualiti dan Protokol
   v) Unit Sumber Maklumat

b) Cawangan Kewangan dan Pengurusan Aset
   i) Unit Kewangan
   ii) Unit Pengurusan Aset

Walaupun BKP telah distruktur semula pada September 2008, namun 27 jawatan baru yang diwujudkan hanya dapat diisi pada bulan November 2008. Oleh yang demikian, BKP telah melaksanakan fungsinya berdasarkan struktur asal untuk sepanjang tahun 2008.

Pengurusan Personel

BKP bertanggungjawab dalam mengurus semua urusan berkaitan dengan perkhidmatan bagi 3,639 anggota di Ibu Pejabat yang terdiri daripada pelbagai bidang seperti yang diringkaskan di Jadual 10.

JADUAL 10
BILANGAN ANGGOTA DI IBU PEJABAT KKM MENGIKUT KATEGORI PADA TAHUN 2008

Bil.	Kategori	Bilangan
1.	Anggota Pentadbiran	3
2.	Kumpulan Pengurusan Tertinggi	95
3.	Kumpulan Pengurusan dan Profesional	866
4.	Kumpulan Sokongan	1574
5.	Anggota Sambilan	372
6.	Jawatan Simpanan Latihan	639
7.	Jawatan Tambahan Sementara	81
8.	Jawatan Kumpulan	9
	Jumlah	**3639**

Sumber : Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Aktiviti teras cawangan ini termasuklah menyediakan dan merekodkan perubahan laporan bagi memproses tarikh pengesahan lantikan dan memperakukan tarikh pengesahan perkhidmatan dan mengeluarkan sijil perakuan yang berkaitan bagi tujuan tersebut. Prestasi setiap aktiviti adalah seperti di Jadual 11.

JADUAL 11
PRESTASI PENCAPAIAN MENGIKUT AKTIVITI PENGURUSAN PERSONEL BAGI 2008

Bil.	Aktiviti	Prestasi
1.	Menyedia dan merekod laporan perubahan	11,655 laporan
2.	Merekod hal-hal perkhidmatan	10,126 laporan
3.	Memproseskan perkara berikut: i. Pengesahan tarikh lantikan ii. Perakuan dan pengesahan dalam perkhidmatan iii. Pemberian taraf pencen	667 personel
4.	Memproses kertas persaraan wajib / pilihan / terbitan pegawai-pegawai yang bersara	wajib - 31, pilihan - 7 terbitan - 2
5.	Memproses dan memperakukan permohonan berkaitan komputer, perumahan& kenderaan	72 - komputer 123 - perumahan, 18 - kenderaan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan KKM

JADUAL 11
PRESTASI PENCAPAIAN MENGIKUT AKTIVITI PENGURUSAN PERSONEL BAGI 2008

Bil.	Avtiviti	Prestasi
6.	Memproses dan memperakukan permohonan bayaran elaun pakaian panas, pakaian istiadat	94 – pakaian panas 112 – pakaian istiadat
7.	Memproses urusan kenaikan pangkat & pemangkuan	482 permohonan
8.	Surat perakuan pengesahan untuk kemudahan rawatan	520 surat
9.	Perakuan Elaun Tanggung Kerja	275 permohonan
10.	Urusan Tatatertib	6 kes
11.	Menguruskan Kursus Berkaitan Perkhidmatan	8 kursus

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan KKM

Di bawah bidang tugas pengurusan personel, BKP dilantik sebagai urusetia beberapa jawatankuasa utama yang berkaitan dengan urusan perkhidmatan anggota. Salah satunya adalah Panel Pembangunan Sumber Manusia yang bersidang secara berkala bagi membincangkan pelbagai isu termasuklah kajian dan pergerakan gaji tahunan, pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang dan pemberian anjakan gaji kepada anggota yang layak. Aktiviti-aktiviti panel bagi tahun 2008 telah dirumuskan dalam Jadual 12.

JADUAL 12
RINGKASAN AKTIVITI PANEL PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA, 2008

Bil.	Aktiviti	Prestasi
1.	Bersidang sekali untuk membincangkan dan memperakukan Pergerakan Gaji bagi anggota yang menghantar Laporan Penilaian Prestasi	3,300 anggota
2.	Bersidang sekali untuk pemilihan penerimaan Anugerah Perkhidmatan Cemerlang	264 dipilih dari kalangan 3,300
3.	Bersidang tiga kali untuk pemberian anjakan gaji	188 anggota

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan KKM

BKP juga merupakan urusetia Majlis Bersama Jabatan (MBJ) yang ditubuhkan bagi membolehkan ahli berbincang dan menangani isu berkaitan dengan sistem kerja, urusan pentadbiran dan hal ehwal pekerja. Pada tahun 2008, MBJ bersidang sebanyak 4 kali, iaitu bilangan mesyuarat minima yang diperlukan untuk bersidang.

Sejajar dengan wawasan kerajaan untuk memodenkan lagi jentera pentadbiran dan untuk mewujudkan persekitaran kerja tanpa kertas *(paperless),* Jabatan Perkhidmatan Awam telah memperkenalkan Sistem Pengurusan Maklumat Sumber Manusia *(Human Resource Management Information System, HRMIS).* KKM terpilih sebagai salah satu agensi perintis untuk melaksanakan sistem ini. BKP dipertanggungjawabkan untuk memastikan HRMIS dilaksanakan dan digunakan secara efektif untuk memberi perkhidmatan kepada anggota di Ibu Pejabat KKM. HRMIS melibatkan pelbagai proses berkaitan dengan sumber manusia seperti kemasukan data peribadi pekerja, pewujudan jawatan, permohonan cuti dan kemasukan maklumat perkhidmatan anggota. Semenjak 2008, pencapaian kemasukan data peribadi anggota KKM diringkaskan dalam Jadual 13.

JADUAL 13
STATUS PENGEMASKINIAN PROFIL HRMIS DI IBU PEJABAT KKM
PADA 31 DISEMBER 2008

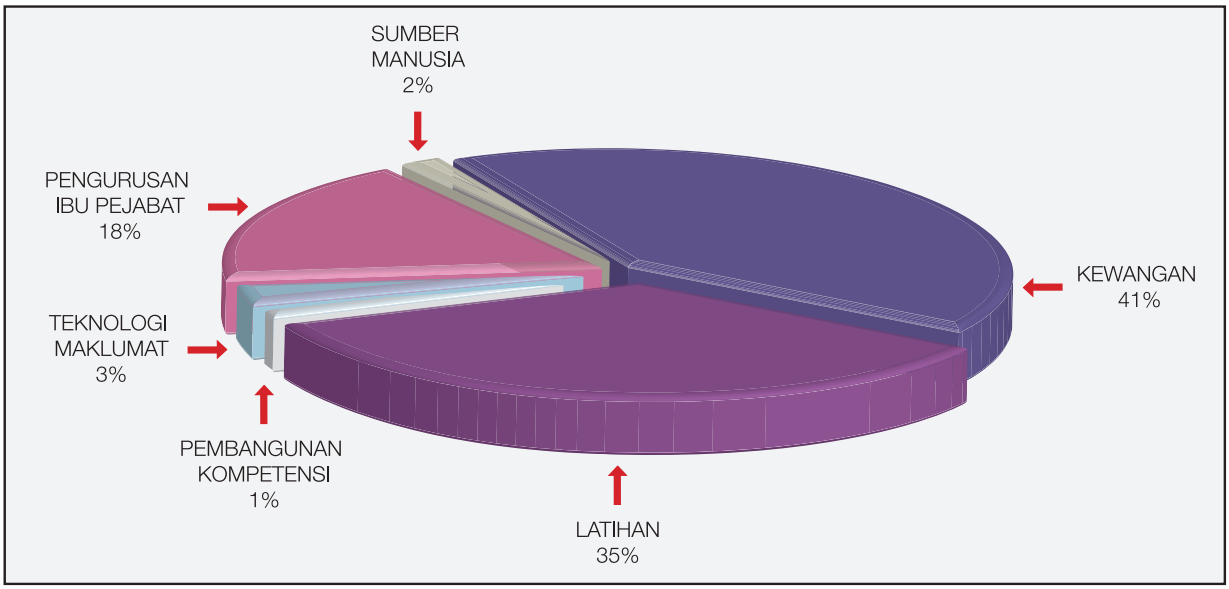
Jenis Data	Status	
	Bilangan	%
Peribadi	2178	96
Keluarga	2047	90

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Kewangan

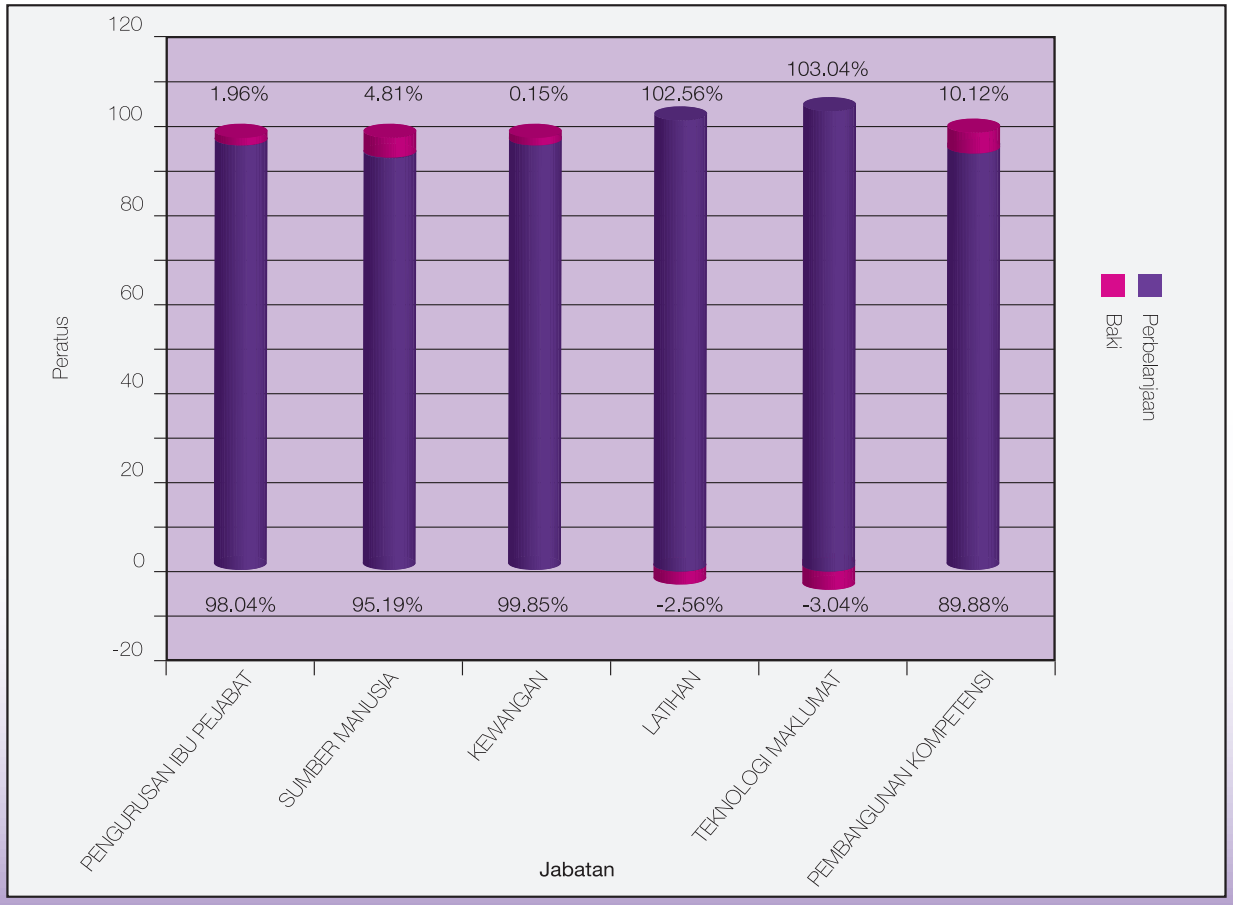
BKP menguruskan semua urusan berkaitan kewangan bagi anggota di Ibu Pejabat. Ini termasuk bayaran gaji, elaun, ganjaran dan bonus. BKP juga bertanggungjawab terhadap Program Pengurusan Ibu Pejabat di mana sejumlah RM65.30 juta telah diperuntukkan untuk menjalankan aktiviti yang berkaitan. Perbelanjaan mengikut aktiviti sehingga Disember 2008 temasuklah Pembayaran Akaun, iaitu 100.4% (Rajah 11 dan Rajah 12).

RAJAH 11
JUMLAH PERUNTUKAN MENGIKUT AKTIVITI SEHINGGA DISEMBER 2008



Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

RAJAH 12
PENCAPAIAN PERUNTUKAN BERDASARKAN JUMLAH PERBELANJAAN MENGIKUT AKTIVITI



Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sebagai Pusat Tanggungjawab (PTJ) atau lebih dikenali sebagai PTJ1, BKP juga berperanan untuk menerima dan mengagihkan waran peruntukan kepada PTJ lain di bawahnya. Pada tahun 2008, sejumlah 513 waran telah diterima dan 674 sub waran diagihkan.

BKP juga merupakan urusetia kepada Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Akaun dan Kewangan PTJ 1 (JKPA) dan Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Harta dan Aset Kerajaan. Jawatankuasa ini bersidang sebanyak empat kali mengikut jadual untuk memantau penggunaan akaun dan kewangan dan pengurusan aset bagi 12 PTJ2 dan 32 PTJ3 di bawah bidang kuasanya.

Tanggungjawab lain Bahagian ini termasuklah perakaunan dan kutipan hasil untuk Ibu Pejabat. Sejumlah RM11.69 juta telah dikutip pada tahun 2008. Selain itu, Bahagian ini juga melaksanakan kursus secara berkala di mana pada tahun 2008, Kursus Pembayaran Gaji Siri I dan II telah diadakan untuk anggota kewangan bertujuan untuk melengkapkan mereka dengan kemahiran bagi melaksanakan tugas mereka.

Pengurusan Pentadbiran Am dan Kualiti

BKP bertanggungjawab terhadap urusan kualiti dan pentabdiran am di Ibu Pejabat. Ini termasuklah pengurusan kenderaan jabatan, premis pejabat dan penggunaan dewan kementerian. Pengurusan perpustakaan juga di bawah tanggungjawab bahagian ini di mana skopnya termasuk perancangan dan pembangunan koleksi bahan bacaan, sistem dan perkhidmatannya termasuk penyediaan akses untuk dua pangkalan data iaitu NSTP E-Media dan Lawnet. Aktiviti dan pencapaiannya bagi tahun 2008 ditunjukkan di Jadual 14.

JADUAL 14
RINGKASAN AKTIVITI KUALITI DAN PENTADBIRAN AM

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	Urusan Parlimen (Dewan Rakyat / Negara)	- Menghimpun soalan dan jawapan bagi kedua-dua dewan iaitu 202 soalan lisan dan 58 soalan bertulis bagi ketiga-tiga mesyuarat Dewan Rakyat dan Negara. - Mengedarkan notifikasi bagi 3 Rang Undang-undang. - Menyelaraskan penyediaan Ucapan Dasar Y. B. Menteri Kesihatan dalam membahaskan usul terima kasih ke atas DYMM Seri Paduka Baginda Yang di Pertuan Agong.
2.	Mesyuarat Jawatankuasa Kualiti dan Produktiviti	- Bersidang tiga kali
3.	Mengumpul laporan kad perakam waktu	- 12 laporan disediakan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 14
RINGKASAN AKTIVITI KUALITI DAN PENTADBIRAN AM

Bil.	Avtiviti	Pencapaian
4.	Urusan penyewaan kereta SPANCO	- 100 pembekalan kereta rasmi JUSA/Gred Khas - 28 kereta rasmi jabatan - 35 penggantian kereta rasmi - 25 penggantian kereta rasmi tamat pajakan
5.	Kawalan Keselamatan • Perlantikan Syarikat Kawalan Keselamatan • Pengeluaran pas / tag keselamatan	- Syarikat telah dilantik dan dipantau - 915 pas telah dikeluarkan
6.	Penyelenggaraan Bangunan • Kompleks Pejabat Putrajaya • Bangunan Pejabat Cenderasari * Perkhidmatan Kebersihan * Perkhidmatan Kawalan Keselamatan * Ubahsuai bangunan	- 6 mesyuarat penyelenggaraan telah diadakan - Syarikat Penyelenggaraan telah dilantik - Syarikat Penyelenggaraan telah dilantik dalam proses mendapatkan spesifikasi pelan dari kontraktor yang dilantik oleh JKR
7.	Urusan sewaan ruang dan premis	- 101 permohonan penyewaan ruang pejabat - 26 urusan penyewaan kediaman - 37 urusan penyewaan premis
8.	Perhimpunan Bulanan	- 9 kali
9.	Pengurusan Perpustakaan	- Perolehan 1127 buku, 44 jurnal and 1 pangkalan data - Perkhidmatan Pelanggan yang disediakan termasuk: * Rujukan dan perujukan – 1000 orang * Pinjaman – 801 orang
10.	Pengurusan Fail	- Pendaftaran Fail - Fail peribadi: 7,626 - Fail terbuka: 360 - Fail terperingkat: 1,131 - Permohonan perlupusan fail = 1,084

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 14
RINGKASAN AKTIVITI KUALITI DAN PENTADBIRAN AM

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
11.	Pengurusan surat menyurat	- 274,740 surat telah diterima, disusun dan diedar - Surat dihantar melalui perkhidmatan pos - Surat tempatan: 150,247 - Surat berdaftar : 10,414 - *Air Mail* = 727 - Pos Laju = 47,302 - Bungkusan *(Parcel)* = 2,484 - *Courier* = 3,687

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Protokol dan Peristiwa

Bahagian ini menguruskan semua aktiviti berkaitan dengan protokol, pengendalian majlis, permohonan untuk lawatan atau kursus ke luar negara (yang tempohnya kurang 14 hari) dan pemilihan anggota perubatan untuk musim Haji.

i. Pada tahun 2008, sembilan majlis utama telah dianjurkan oleh Bahagian ini. Antaranya termasuk Makan Malam bersama Bekas Menteri Kesihatan, Majlis Jasamu Dikenang untuk Bekas Pegawai KKM (Gred 54 ke bawah), Majlis Anugerah Perkhidmatan Cemerlang, Ceramah Maulidur Rasul 1429H/2008M, Majlis Tilawah Al-Quran Peringkat Kementerian, Majlis Sambutan Bulan Kemerdekaan, Majlis Sambutan AidilFitri, Majlis Pembukaan Persidangan Pengurusan, Hari Kualiti dan Makan Malam Tahunan KKM.

ii. BKP juga menyelaras majlis Penamaan/Pembukaan Hospital, majlis-majlis yang dianjur oleh Bahagian lain dan lawatan rasmi oleh pihak luar ke KKM. Dalam tahun 2008, lima majlis pembukaan rasmi telah dijalankan oleh beberapa Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) termasuklah :

- JKN Perlis - Majlis Pembukaan Rasmi perkhidmatan MRI di Hospital Tuanku Fauziah, Kangar.
- JKN Perak - Majlis Pembukaan Rasmi Klinik Kesihatan Taiping Perak dan majlis penamaan Hospital Ipoh kepada Hospital Raja Permaisuri Bainun
- JKN Kedah - Majlis Pembukaan Hospital Sultanah Bahiyah Alor Star, Kedah; dan
- JKN Pahang - Pembukaan Rasmi dan Penamaan Hospital Cameron Highlands.

iii. Sejumlah 628 permohonan lawatan rasmi ke luar negara dan 1,490 lawatan persendirian oleh anggota kementerian telah diterima dan diproses.

iv. BKP juga bertanggungjawab menyelaraskan pelancaran Islam Hadhari di peringkat Kementerian. Sepanjang tahun 2008, dua laporan berdasarkan pelan strategik 5 tahun telah disediakan dan dikemukakan kepada Jabatan Pembangunan Islam Malaysia. Dua kursus berkenaan Pembangunan Manusia Islam *(Islamic Human Development)* telah dilaksanakan menggunakan pendekatan Modul Islam Hadhari pada 13 hingga 15 Mei 2008 dan 2 hingga 4 Disember 2008. Setiap kursus melibatkan 50 anggota. Selain itu, lima ceramah penerapan nilai-nilai Islam di kalangan anggota KKM telah dilaksanakan.

Perkhidmatan Kaunseling

BKP merancang dan membangunkan dasar, halatuju dan menyelaras aktiviti-aktiviti kaunseling untuk KKM. Ia membantu dalam mengurus kes-kes bersama Cawangan Personel dan Unit Tatatertib Bahagian Sumber Manusia. BKP juga menyediakan khidmat kaunseling kepada semua anggota dan sehingga akhir tahun 2008, 215 sesi kaunseling secara individu dan berkumpulan telah dijalankan.

Penambahbaikkan dan Inovasi

Pada 6 November 2008, BKP telah berjaya mendapatkan sijil MS ISO 9001: 2000 dengan 8 aktiviti terasnya merangkumi:

i. Aduan penyelenggaraan bangunan bagi masalah kecil
ii. Penyelenggaraan kenderaan motor
iii. Rekod Perkhidmatan
iv. Surat menyurat
v. Kelulusan permohonan rasmi ke luar negara
vi. Perkhidmatan kaunseling
vii. Bayaran bil
viii. Perkhidmatan perpustakaan

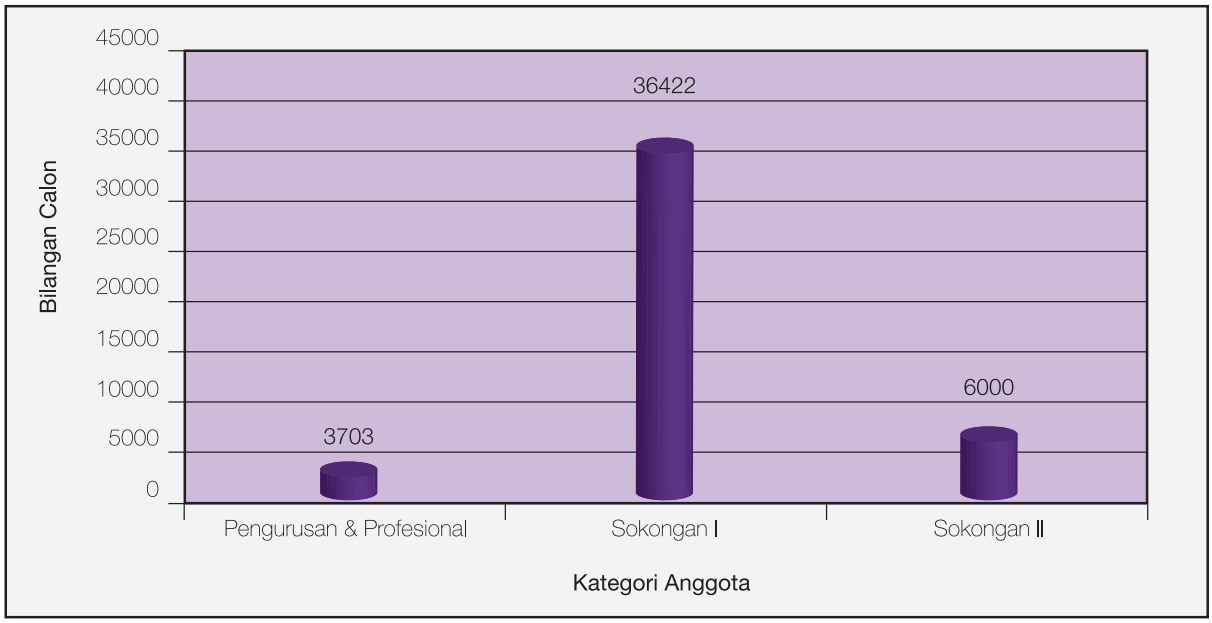
Pembangunan Kompetensi

Fungsi utama Bahagian Pembangunan Kompetensi (BPK) adalah bertanggungjawab ke atas pengurusan dan pengendalian penilaian tahap kecekapan bagi skim perkhidmatan bukan gunasama di KKM. Bahagian ini menyediakan sukatan peperiksaan, kursus-kursus kompetensi dan menyelaras serta melaksanakan PTK-CPD.

Bahagian ini juga menjalankan penilaian dan cadangan penambahbaikan terhadap penilaian tahap kompetensi selain menilai serta memberi cadangan ke atas penilaian status dan kelayakan kursus bagi tujuan pemberian pengecualian penuh atau sebahagian kepada calon daripada menduduki PTK. Selain itu, BPK dipertanggungjawabkan untuk menyediakan input berkenaan keputusan penilaian kompetensi kepada Bahagian Sumber Manusia bagi tujuan kenaikan pangkat serta pembangunan kerjaya anggota.

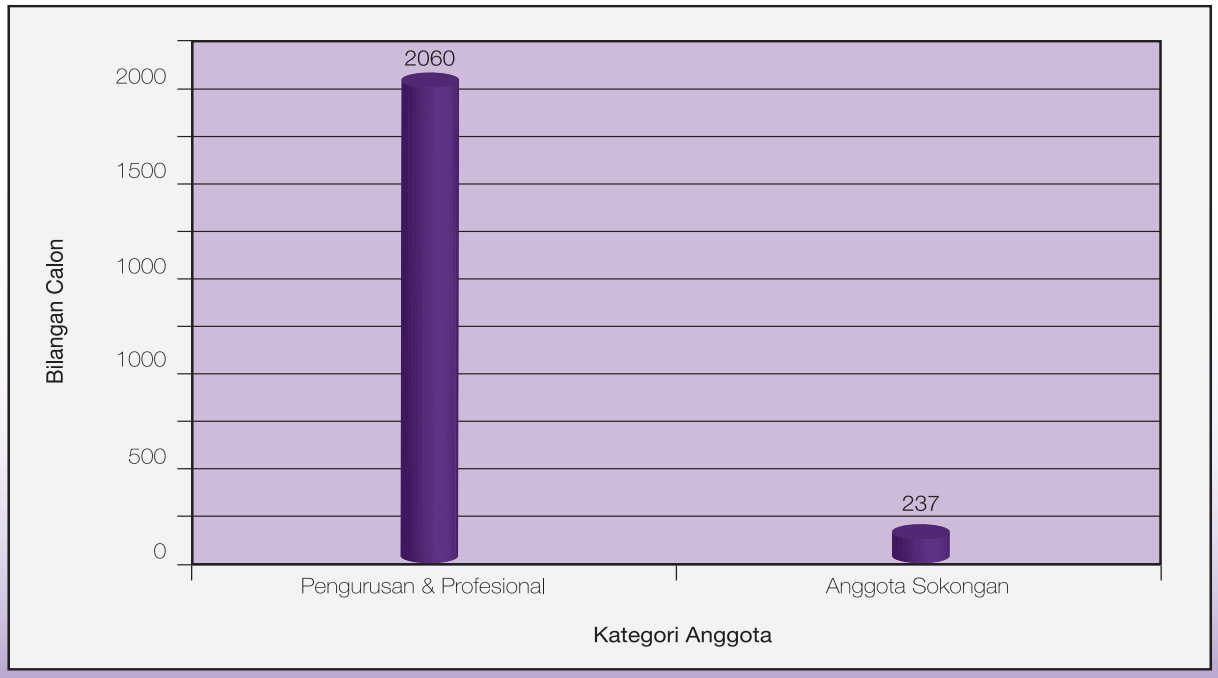
Sebanyak tujuh (7) peperiksaan telah dilaksanakan untuk anggota Kumpulan Sokongan dan Kumpulan Pengurusan dan Profesional pada tahun 2008 termasuk dua (2) peperiksaan khas untuk Pegawai Perubatan UD41. Sebanyak 33 kursus CLA telah dijalankan untuk anggota Sokongan dan Profesional. Bilangan calon peperiksaan dan kursus bagi tahun 2008 ditunjukkan dalam Rajah 13 dan Rajah 14.

RAJAH 13
CALON PEPERIKSAAN MENGIKUT SKIM PERKHIDMATAN BAGI TAHUN 2008



Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

RAJAH 14
CALON KURSUS MENGIKUT SKIM PERKHIDMATAN BAGI TAHUN 2008



Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Penambahbaikan dan Inovasi

1. PTK-CPD

Program Pembangunan Profesional Berterusan *(Continuing Professional Development (CPD))* menggunakan konsep dan prinsip yang sama dengan CLA di bawah Sistem Saraan Baru. Kedua-duanya adalah penting dalam pembangunan profesional perubatan dan kesihatan. Pada masa kini, Program CPD ini sedang dikaji semula secara meluas walaupun ianya telah wujud sejak beberapa tahun lalu. Berikutan kajian semula tersebut, program CPD akan meliputi skop yang lebih luas merangkumi CLA yang sedia ada serta memasukkan penilaian dan pembangunan kompetensi yang lebih meluas untuk anggota KKM dalam kedua-dua kompetensi *functional* dan *generic*.

Integrasi program CPD dengan CLA membolehkan satu mekanisme komprehensif yang sesuai diwujudkan untuk menilai pegawai dan anggota dengan lebih objektif.

2. Akreditasi Anggota dengan Sarjana Perubatan dan Sarjana Pergigian

Jabatan Perkhidmatan Awam telah meluluskan cadangan untuk mengakreditasikan anggota yang telah berjaya dalam program Sarjana Perubatan dan Pergigian. Akreditasi ini bertujuan untuk mengiktiraf kursus Sarjana Perubatan/Pergigian empat tahun itu sebagai setaraf dengan Penilaian Kompetensi Tahap III.

HALATUJU

Sumber Manusia Kesihatan

Pelbagai initiatif akan dijalankan untuk mempertingkatkan kualiti sistem penyampaian perkhidmatan di Bahagian Sumber Manusia. Initiatif-initiatif tersebut adalah seperti berikut :

i. Memastikan usaha yang berterusan dalam memperkukuhkan struktur organsisasi berdasarkan keperluan untuk membentuk tenaga kerja yang berkesan dan terancang dengan baik dan cekap untuk mencapai penggunaan sumber manusia yang optima.

ii. Kajian semula dan penambahbaikan skim perkhidmatan dan elaun secara berterusan bagi memastikan anggota KKM dapat menikmati elaun yang kompetitif dan menarik dalam skim perkhidmatan yang bersesuaian.

iii. Melaksanakan penambahbaikan dan menggalakkan inovasi secara berterusan bagi mempertingkatkan kualiti pengurusan, penyampaian perkhidmatan dan proses kerja.

Pengurusan Latihan

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

- Untuk memastikan penambahbaikan yang berterusan dalam perancangan dan pembangunan program latihan KKM. Ini melibatkan pembangunan perancangan latihan anggota kesihatan yang bersesuaian dengan pandangan untuk melengkapkan semua tahap dan kategori anggota dengan kompetensi yang diperlukan.

- Untuk terus memastikan bahawa pengajaran, pembelajaran dan peperiksaan yang disediakan untuk Anggota Sains Kesihatan Bersekutu di KKM boleh diterima sebagai yang bertaraf antarabangsa. Ini melibatkan kerjasama antara agensi-agensi kerajaan dan sektor swasta untuk memastikan ia konsisten dengan keperluan nasional, aspirasi dan pembangunan perubatan yang baru; dan

- Menggunakan ICT sebanyak mungkin dan mengikut kesesuaian dengan pandangan untuk memperbaiki kaedah pengajaran dan pelajaran.

Pengurusan Maklumat

Pihak Kementerian sentiasa meningkatkan kebolehan dan kemudahan ICT untuk menyokong keberkesanan sistem penyampaian perkhidmatan. Bagi tahun 2009, BPM akan memberi tumpuan kepada empat subjek utama :

i) Liputan Rangkaian ICT *(MOH*Net)*
Liputan MOH*Net akan diperkembangkan kepada semua premis kecuali Pejabat Kesihatan Daerah. Namun demikian, jumlah liputan bergantung kepada bajet yang diluluskan.

ii) Kualiti Portal MOH's
BPM akan memastikan kandungan Portal adalah berguna untuk pelanggan bagi menghasilkan Portal MOH yang berkualiti. Petunjuk Prestasi Utama (KPI) adalah berdasarkan bilangan hits dan Tangga Kedudukan Portal yang ditentukan oleh *Malaysian Multimedia Development Corporation (MDec)*.

iii) Liputan Sistem Aplikasi
BPM merancang untuk menggunakan aplikasi yang bersesuaian untuk meningkatkan liputan sistem aplikasi ke hospital, klinik, institusi dan Bahagian berdasarkan infrastruktur ICT sedia ada.

iv) Fasiliti ICT untuk Anggota KKM
KKM akan terus membeli komputer berteknologi dan berkapasiti tinggi untuk anggotanya bagi memenuhi sasaran nisbah 1:1 untuk anggota Pengurusan dan Profesional.

Pengurusan Perkhidmatan

Sebagai Bahagian yang menyediakan perkhidmatan sokongan, adalah menjadi matlamat Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP) untuk mempercepatkan proses kerja dan menyampaikan perkhidmatan cemerlang kepada semua Bahagian di Ibu Pejabat KKM. BKP berusaha untuk melaksanakan tanggungjawab dan peranannya secara berkesan dan cekap agar kepuasan pelanggan yang maksima dapat dicapai dan semua Bahagian dapat melaksanakan dasar dan tanggungjawab masing-masing dengan cekap bagi mencapai objektif Kementerian.

Pembangunan Kompetensi

Bahagian Pembangunan Kompetensi akan melaksanakan kaedah CLA yang baru pada tahun 2009 berpandukan kajian CLA oleh Jabatan Perkhidmatan Awam. Pendekatan yang lain akan dilaksanakan untuk mengurangkan penilaian berdasarkan peperiksaan. Kaedah baru adalah *Continuous Based Training (CBT), Assessment Centre (AC)* dan *Continuous Professional Development (CPD).*

Pelaksanaan PTK-CPD akan dipertingkatkan dan diperluaskan kepada skim paramedik dan sains kesihatan bersekutu.

Bahagian Pembangunan Kompetensi juga akan menjalankan latihan untuk penilai CLA untuk membimbing dan melatih mereka secara profesional bagi tujuan membentuk kemahiran dan pengetahuan asas untuk menjadi penilai yang terlatih. Selain itu, latihan berpusat untuk pengurus tanpa latar belakang mengenai kewangan akan dijalankan pada tahun 2009 untuk mendidik dan melahirkan kesedaran dalam pengurusan kewangan.

PROGRAM KESIHATAN AWAM

PROGRAM KESIHATAN AWAM

PENGENALAN

Program Kesihatan Awam diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) yang bertanggungjawab terus kepada Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) dibantu oleh lima Pengarah Bahagian dan seorang Ketua Penolong Pengarah Kanan Cawangan iaitu Pengarah Bahagian Kawalan Penyakit, Pengarah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Pengarah Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, Pengarah Pendidikan Kesihatan, Pengarah Pemakanan dan Ketua Penolong Pengarah Kanan Cawangan Perkembangan Kesihatan Awam.

Kesihatan Awam bukan sahaja merangkumi penjagaan perubatan namun juga menyedari aspek sosial kesihatan dan cara hidup. Kesihatan Awam mengenalpasti faktor bukan kesihatan yang menyumbang kepada peningkatan status kesihatan individu, komuniti dan seluruh negara. Jelasnya, Kesihatan Awam merangkumi hampir ke semua aspek sosial dan ekonomi dengan memberi penekanan kepada langkah pencegahan terhadap penyakit, sama ada di kalangan individu, keluarga mahupun masyarakat.

Program Kesihatan Awam dan aktivitinya telah banyak menyumbang terhadap mempertingkatkan status kesihatan di Malaysia. Program dan aktiviti ini merangkumi pelbagai strategi yang dirancang, dilaksana, dipantau dan dinilai oleh pelbagai bahagian dalam Program Kesihatan Awam. Setiap bahagian mempunyai objektif dan aktiviti tersendiri.

Objektif utama Bahagian Kawalan Penyakit adalah untuk mengurangkan kejadian penyakit dan kematian akibat daripada penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit termasuk penyakit berkaitan dengan alam sekitar agar tidak lagi mengancam kesihatan awam. Objektif lain adalah untuk menggalakkan gaya hidup sihat, memupuk persekitaran kerja yang sihat, selamat dan bersih, melaksanakan langkah pencegahan yang bersesuaian, memberi pengesanan dan rawatan segera, memastikan pemantauan yang berterusan dan penyediaan perkhidmatan pemulihan yang bersesuaian serta menggalakkan penglibatan masyarakat dan kerjasama antara agensi / sektor untuk membina sebuah masyarakat yang sihat dan penyayang.

Program khusus dijalankan oleh 6 sub aktiviti kawalan penyakit iaitu Cawangan Penyakit Berjangkit, Cawangan Survelan Penyakit, Cawangan Penyakit Bawaan Vektor, Cawangan AIDS / STI, Makmal Kesihatan Awam dan Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit yang termasuk Cawangan Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar. Aktiviti-aktiviti dilaksanakan di setiap peringkat – Kementerian, Negeri dan Daerah.

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK) bertanggungjawab bagi memastikan penyediaan perkhidmatan komprehensif dan berkualiti kepada komuniti dari peringkat awal sehingga ke akhir hayat. Objektif BPKK adalah untuk mempromosi, mengekal dan mempertingkatkan status kesihatan individu, keluarga dan komuniti melalui perkhidmatan penjagaan kesihatan keluarga yang efisien, berkesan, mampu dimiliki, mudah didekati, berintegrasi dan berteknologi yang bersesuaian. Ini dicapai melalui perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian berterusan dan efektif oleh dua cawangan di BPKK iaitu Cawangan Kesihatan Keluarga dan Cawangan Penjagaan Kesihatan Primer.

Objektif utama Program Keselamatan dan Kualiti Makanan adalah untuk melindungi orang ramai daripada bahaya dan penyelewengan dalam penyediaan makanan, penjualan dan penggunaan makanan. Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan *(Food Safety and Quality Division, FSQD)* sentiasa giat melaksanakan aktiviti keselamatan pemakan yang merangkumi pemantauan berkala sampel makanan, pemeriksaan premis makanan, aktiviti pemeriksaan makanan import dan perlesenan beberapa item dan aktiviti. Bahagian ini juga menjalankan aktiviti pemantauan ke atas beberapa bahan pencemar dan campuran makanan tertentu. Sebagai pendekatan pencegahan, Bahagian ini telah melaksanakan program latihan bagi pengendali makanan, menjalankan semakan label makanan, memberi nasihat kepada industri dan pengguna serta skim persijilan keselamatan makanan seperti Sijil Kesihatan, Sijil HACCP dan Sijil Jualan Percuma.

Objektif utama Bahagian Pendidikan Kesihatan pula adalah untuk mengurus program pendidikan dan promosi kesihatan dan juga menjalankan latihan dan penyelidikan tingkah laku. Aktiviti pendidikan dan promosi kesihatan termasuklah kempen gaya hidup sihat, promosi kesihatan dalam kesihatan awam seperti pencegahan penyakit berjangkit dan tidak berjangkit, kempen media promosi kesihatan, penghasilan bahan Maklumat, Pendidikan dan Komunikasi *(Information, Education and Communication, IEC)* dan kajian tingkah laku. Aktiviti promosi kesihatan telah dijalankan oleh semua anggota kesihatan di semua peringkat kepada kumpulan sasaran tertentu. Promosi kesihatan akan diberi lebih penekanan untuk memperkasakan masyarakat ke arah mempertingkatkan lagi kesihatan mereka.

Bahagian Pemakanan yang dahulunya dikenali sebagai Cawangan Pemakanan di Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga telah dicadangkan untuk distruktur semula sebagai satu Bahagian bagi tujuan untuk menyediakan perkhidmatan yang lebih komprehensif kepada negara. Pada 13 Ogos 2008, Cawangan Pemakanan telah diberi kelulusan untuk distruktur semula oleh Jawatankuasa Dasar dan Perancangan, Kementerian Kesihatan Malaysia. Aktiviti pemakanan telah dibahagikan secara amnya kepada Perancangan dan Pembangunan, Promosi, Pemulihan dan Survelan. Aktiviti ini terus dijalankan di semua fasiliti kesihatan. Aktiviti ini dijalankan selaras dengan perkhidmatan kesihatan lain sama ada di peringkat nasional mahupun di fasiliti kesihatan di setiap negeri. Kerjasama antara agensi dan penerapan aktiviti pemakanan ke Program lain telah menyumbang kepada pengukuhan aktiviti-aktiviti ini.

Cawangan Perkembangan Kesihatan Awam sebelumnya dikenali sebagai Unit Kualiti dan Standard. Pada mulanya, fungsi unit ini adalah untuk memantau kualiti perkhidmatan penjagaan kesihatan di Program Kesihatan Awam. Dengan perluasan skop, fungsinya telah dipertingkatkan untuk merangkumi dasar dan perundangan Kesihatan Awam, Program Penambahbaikkan Kualiti Kesihatan Awam, Perkembanganan Profesional Kesihatan Awam dan Perundangan dan Penguatkuasaan Kesihatan Awam.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PROGRAM PENYAKIT BERJANGKIT

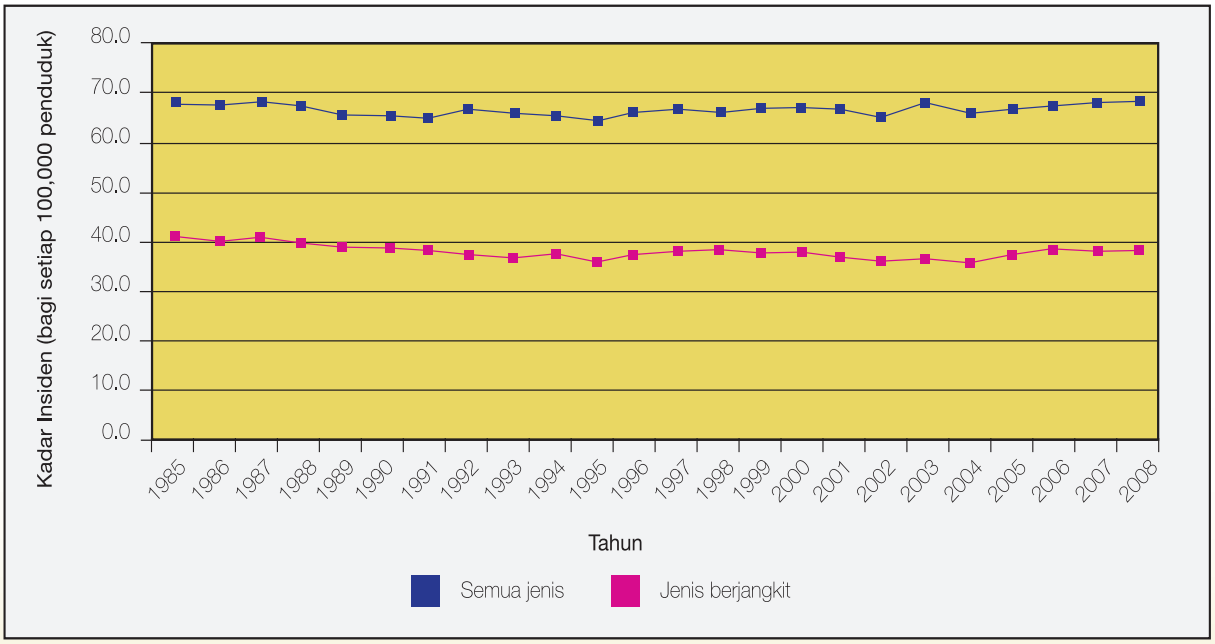
Program Pencegahan dan Kawalan Tibi dan Kusta Kebangsaan

Pada tahun 2008, terdapat 17,506 kes Tibi dilaporkan dengan kadar insiden 63.1 bagi setiap 100,000 penduduk bagi semua jenis Tibi, iaitu peningkatan 3.5% berbanding dengan tahun 2007 (16,918 kes). Kadar insiden penyakit Tibi jenis berjangkit adalah 37.8 bagi setiap 100,000 penduduk. Terdapat 16,335 (93.3%) kes baru dan 1,171 (6.7%) kes ulangan. Terdapat 10,441 (59.6%) kes positif sputum.

Kes Tibi di kalangan kanak-kanak (0 – 14 tahun) adalah 466 (2.7%) orang. Kes Tibi yang dikesan di kalangan individu HIV positif adalah 1,819 (10.2%) orang di mana 1,362 (7.8%) kes diketahui status HIV sebelum di diagnosis dengan Tibi manakala 457 (2.6%) kes dikesan HIV positif setelah didiagnosis dengan penyakit Tibi.

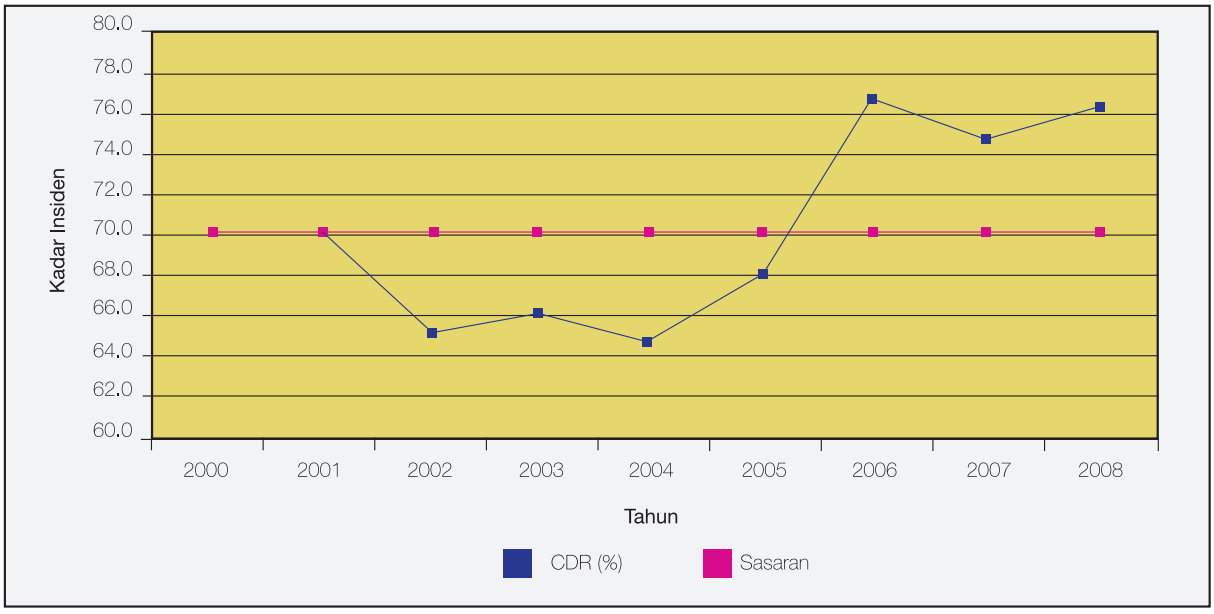
Bilangan pesakit yang menerima rawatan regim *short course chemotherapy (SCC)* adalah 17,056 (97.4%) orang. Pencapaian rawatan melalui *directly observed treatment short-course (DOTS)* adalah 98.2%, dan ini mencapai sasaran yang ditetapkan iaitu sebanyak >85%.

RAJAH 1
KADAR INSIDEN TIBI (SEMUA JENIS DAN JENIS BERJANGKIT),
MALAYSIA, 1985 - 2008



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 2
KADAR PENGESAHAN KES *(CASE DETECTION RATE - CDR)* DARIPADA KES TIBI BARU (POSITIF SPUTUM)
MALAYSIA, 2000 - 2008

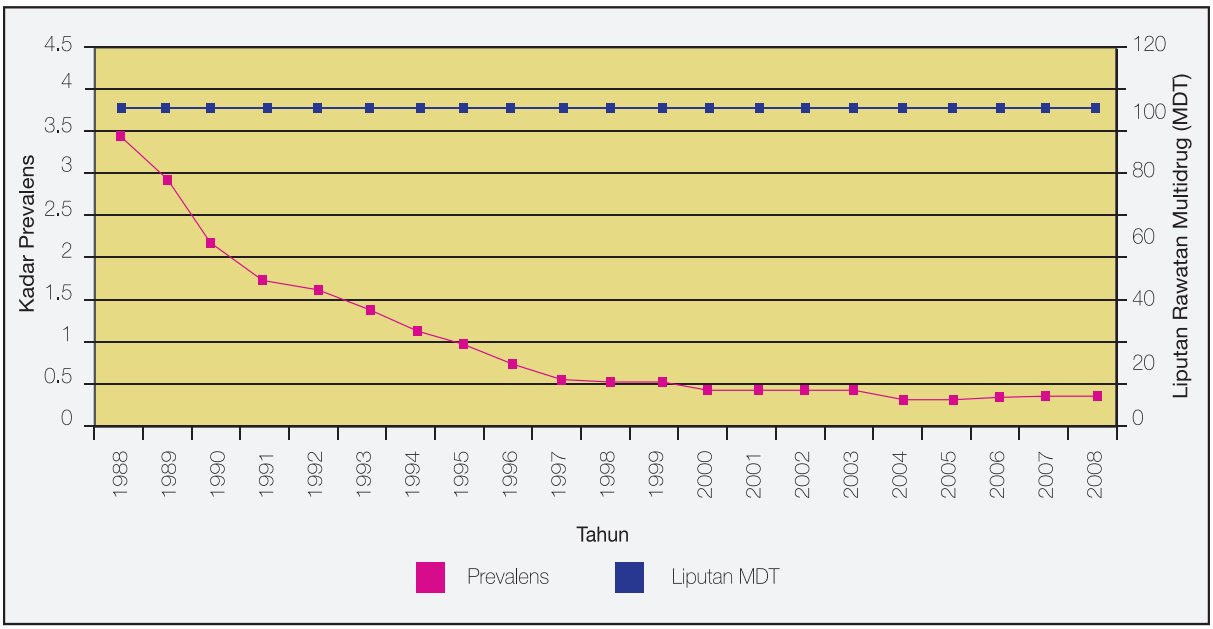


Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2008, 218 kes baru kusta telah dilaporkan dengan kadar insiden 0.8 bagi 100,000 penduduk iaitu peningkatan 15 kes (12.4%) berbanding dengan 203 kes pada tahun 2007. 696 kes menerima rawatan berterusan dengan kadar pervelans 0.25 bagi 10,000 penduduk.

Semenjak penubuhan Program Kawalan Kusta Kebangsaan lebih 30 tahun lalu, Malaysia telah berjaya mengurangkan insiden kusta dan telah mencapai status eliminasi semenjak tahun 1994 iaitu 6 tahun lebih awal daripada sasaran yang ditetapkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). WHO telah mencadangkan penggunaan terapi pelbagai ubat *(Multidrug therapy)* sebagai regim rawatan semenjak 1988 dan ini telah memainkan peranan penting ke arah pencapaian eliminasi kusta.

RAJAH 3
PREVALEN KUSTA DAN LIPUTAN *'MULTIDRUG THERAPY'*, MALAYSIA 1988 - 2008



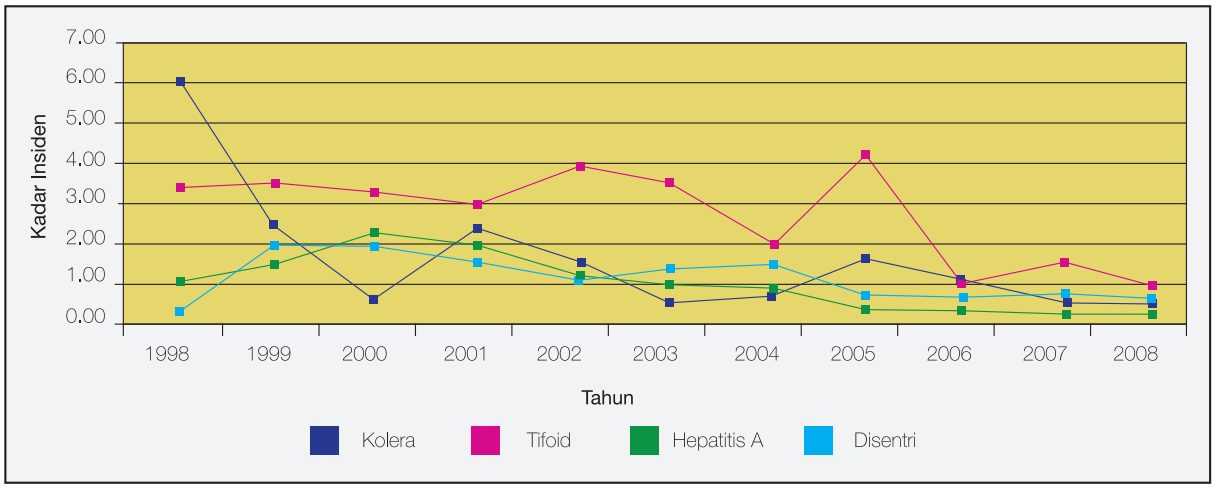
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Penyakit Bawaan Air dan Makanan

Terdapat 5 penyakit bawaan air dan makanan yang dipantau melalui sistem notifikasi di Malaysia di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) yang meliputi kolera, tifoid, keracunan makanan, hepatitis A dan disentri.

Insiden penyakit ini telah menunjukkan aliran menurun semenjak 10 tahun yang lalu. Dalam tempoh sama, dari 1998 ke 2008, purata insiden kolera, tifoid, hepatitis A dan disentri adalah kurang dari 5 kes bagi 100,000 penduduk. Pada tahun 2008, insiden penyakit-penyakit ini adalah kurang daripada 1 bagi 100,000 penduduk.

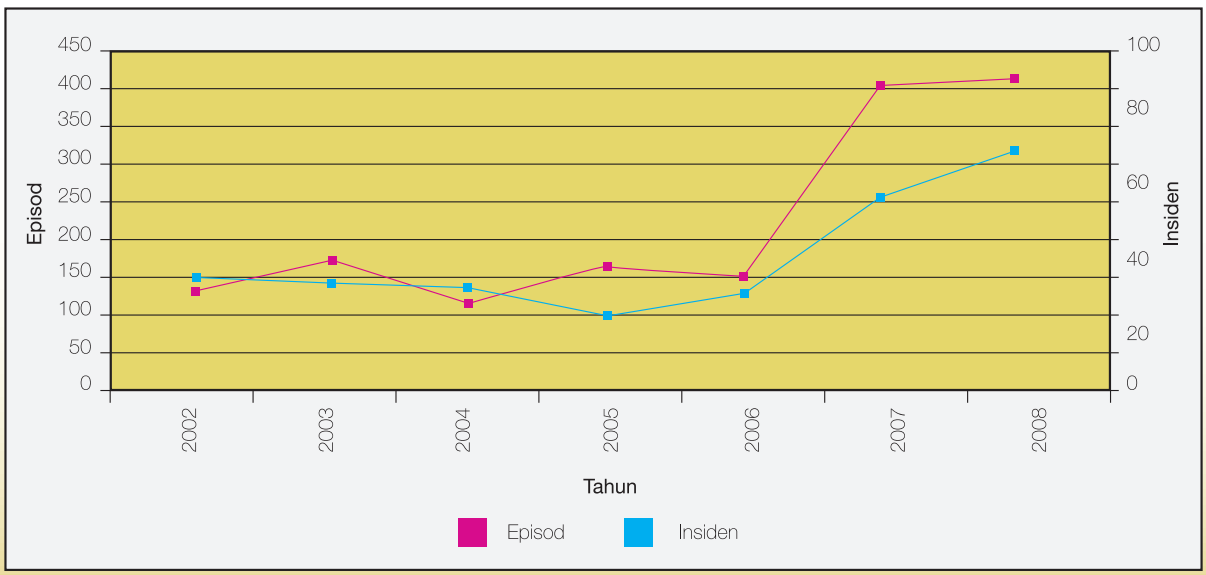
RAJAH 4
TREND KORELA, TIFOID / PARATIFOID, HEPATITIS A DAN DISENTRI DI MALAYSIA, 1998 - 2008.



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2008, insiden keracunan makanan adalah 62 kes bagi 100,000 penduduk iaitu lebih tinggi daripada insiden bagi tahun 2007. Terdapat 420 episod keracunan makanan pada tahun 2008, iaitu 8 kes (1.9%) lebih tinggi daripada episod pada tahun 2007. Walaupun terdapat peningkatan dalam insiden dan episod keracunan makanan pada tahun 2008, peningkatan itu adalah sangat rendah jika dibandingkan dengan peningkatan pada tahun 2007. Peningkatan ketara pada tahun 2007 tidak menunjukkan peningkatan sahih tetapi ia adalah kesan daripada penambahbaikkan sistem laporan dan pendaftaran. Penubuhan *Crisis Preparedness and Response Center (CPRC)* pada Mei 2007 telah menambahbaikkan pendaftaran dan sistem laporan cetusan wabak *(outbreak)* penyakit berjangkit atau krisis kesihatan awam termasuk keracunan makanan, yang menyebabkan lebih episod dan kes keracunan makanan didaftarkan.

RAJAH 5
EPISOD DAN INSIDEN KERACUNAN MAKANAN DI MALAYSIA, 2002 - 2008.



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Kawalan Penyakit Zoonotik

Plague, rabies dan *yellow fever* adalah penyakit zoonotik yang perlu dinotifikasikan di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988. Pada tahun 2008, tiada kes *plague, rabie*s dan *yellow fever* yang dilaporkan. Penyakit zoonotik yang lain dipantau melalui kemasukan ke hospital kerajaan (Sistem Maklumat Pengurusan Hospital) seperti di Jadual 1. Pada tahun 2008, tiada kes influenza unggas *(avian influenza)* antara kalangan unggas ternak dan manusia dilaporkan.

JADUAL 1
PESAKIT BERPENYAKIT ZOONOTIK YANG DIMASUKKAN DI HOSPITAL KERAJAAN, MALAYSIA, 2003 – 2008.

Disease	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tularemia	0	0	0	0	0	0
Anthrax	0	0	0	0	0	0
Brucellosis	0	0	0	0	0	0
Rat-bite fever	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	269	263	378	527	929	1263
Listeriosis	0	0	0	0	0	0
Q fever	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis	0	0	0	0	0	0
Echinococcosis	0	0	0	0	0	0
Taenisis	0	0	0	0	0	0
Cysticercosis	0	0	0	0	0	0
Penyakit bakteria zoonotik lain	272	233	309	286	451	394

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

CAWANGAN KAWALAN PENYAKIT BAWAAN VEKTOR

Program Kawalan Demam Denggi

Demam denggi merupakan antara satu masalah kesihatan awam yang ketara di Malaysia. Demam denggi berdarah pertamanya dikesan pada tahun 1962 dalam suatu *outbreak* di Pulau Pinang, di mana 41 kes dan 5 kematian direkod. Kes denggi yang dilaporkan makin meningkat sejak tahun kebelakangan ini. Pada tahun 2008, 49,335 kes dan 112 kematian telah dilaporkan iaitu bilangan tertinggi dalam sejarah kes yang dilaporkan (Rajah 6). Ini adalah setara dengan anggaran 178 bagi 100, 000 penduduk. Demam Denggi menyumbang kepada 94% (46,518) kes daripada jumlah semua kes dan 6% (2,817) adalah Demam Denggi Berdarah. Negeri yang menunjukkan Kadar Insiden (IR) yang tertinggi (bagi 100,000 penduduk) adalah Selangor (408), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (334), Perak (179), Terengganu (157) dan untuk kedua-dua negeri Kelantan dan

Pulau Pinang masing-masing dengan 150 kes. Negeri lain mempunyai IR kurang daripada 150 kes bagi 100,000 penduduk. Kadar kematian kes telah menurun sejak beberapa tahun kebelakangan ini di mana pada tahun 2008, ia adalah 0.22% (Rajah 7). Selari dengan bilangan kes denggi yang dilaporkan, Selangor menyumbang kepada bilangan kematian tertinggi iaitu 46 kes diikuti dengan Johor iaitu 17 kematian, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dengan 13 kematian dan Kelantan dengan 10 kematian. Negeri lain melaporkan kematian kurang dari 10. Tiada kematian dilaporkan di negeri Perlis, Kedah dan Sarawak, bagi tahun 2008.

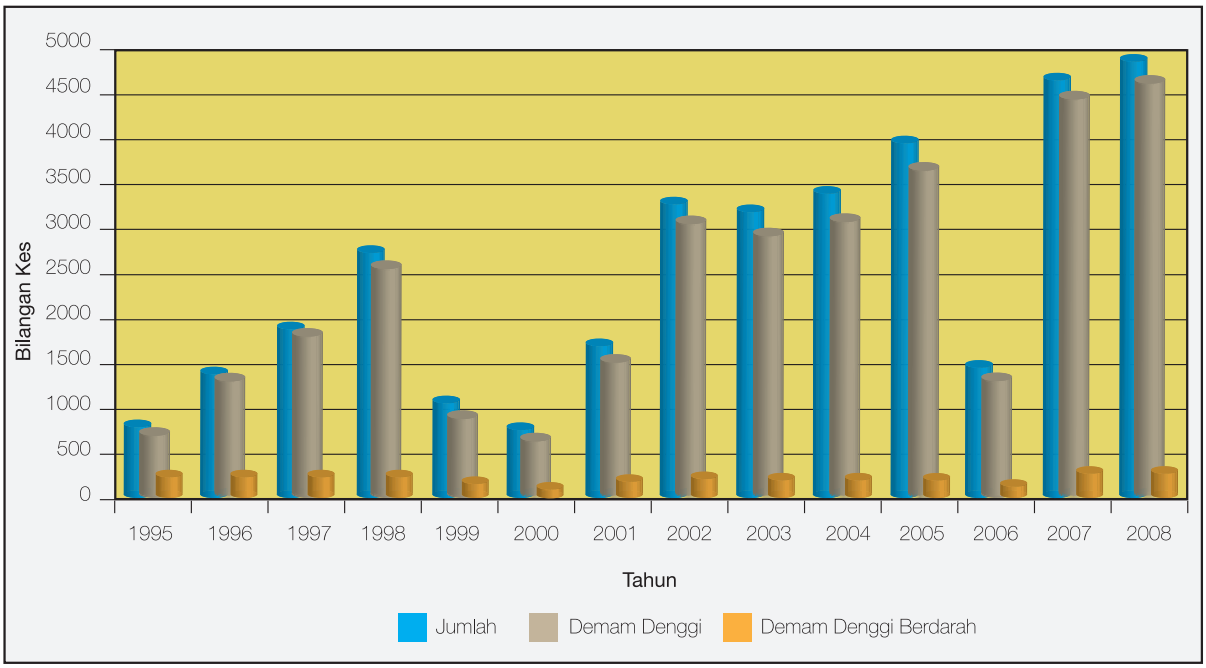
Pada tahun 2008, DEN2 kekal menjadi serotaip utama menyumbang kepada 38% daripada semua sampel yang diuji positif virus diikuti dengan DEN 3 (27%), DEN1 (24%),dan DEN 4 (11%).

Aktiviti promosi kesihatan terhadap pencegahan dan kawalan dan pencegahan denggi melalui penglibatan masyarakat dalam Program COMBI *(Communication for Behavioural Impact)* telah diperluaskan sepanjang tahun perlaksanaannya. Pada tahun 2008, 585 program COMBI diadakan di seluruh negara dengan penglibatan 13,107 orang sukarelawan.

Sebanyak 3,629,440 premis diperiksa untuk pembiakan nyamuk pada tahun 2008 dan 46,731 daripadanya didapati positif bagi pembiakan nyamuk Aedes berbanding tahun 2007 di mana sebanyak 3,388,147 premis diperiksa dan 37,195 premis didapati positif pembiakan Aedes (Jadual 2). Bilangan premis diperiksa dan didapati positif pembiakan nyamuk *Aedes* masing-masing meningkat sebanyak 7% dan 25% bagi tahun 2008 berbanding dengan tahun sebelumnya. Terdapat peningkatan 33% dalam aktiviti semburan *(fogging)* pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007. Ini boleh dijelaskan dengan peningkatan bilangan kes yang dilaporkan pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007. Sebanyak 508,807 premis yang telah diletak dengan *Temephos* pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan 435,029 premis bagi tahun 2007 iaitu peningkatan sebanyak 17%.

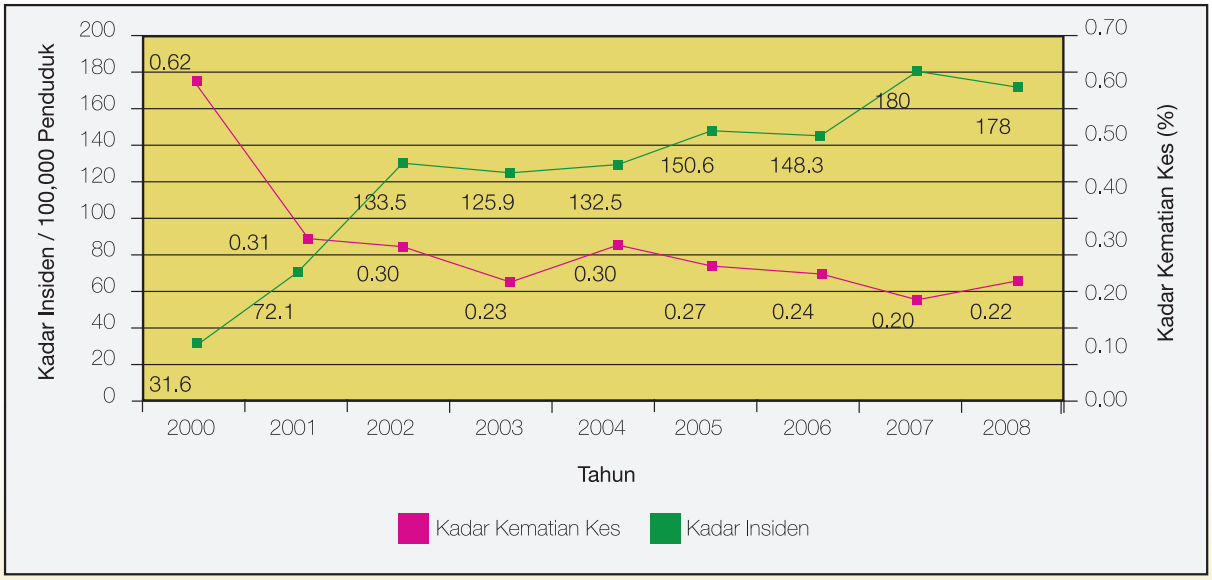
Hasil daripada aktiviti pemeriksaan premis menunjukkan Indeks *Aedes* tertinggi terdapat di tapak pembinaan iaitu 9.89% diikuti dengan lot/tanah kosong (9.44%), kawasan pembuangan haram (8.50%,) kawasan rekreasi (7.73%) dan kilang (6.42%).

RAJAH 6
TREND LAPORAN KES DENGGI DI MALAYSIA (1995 - 2008)



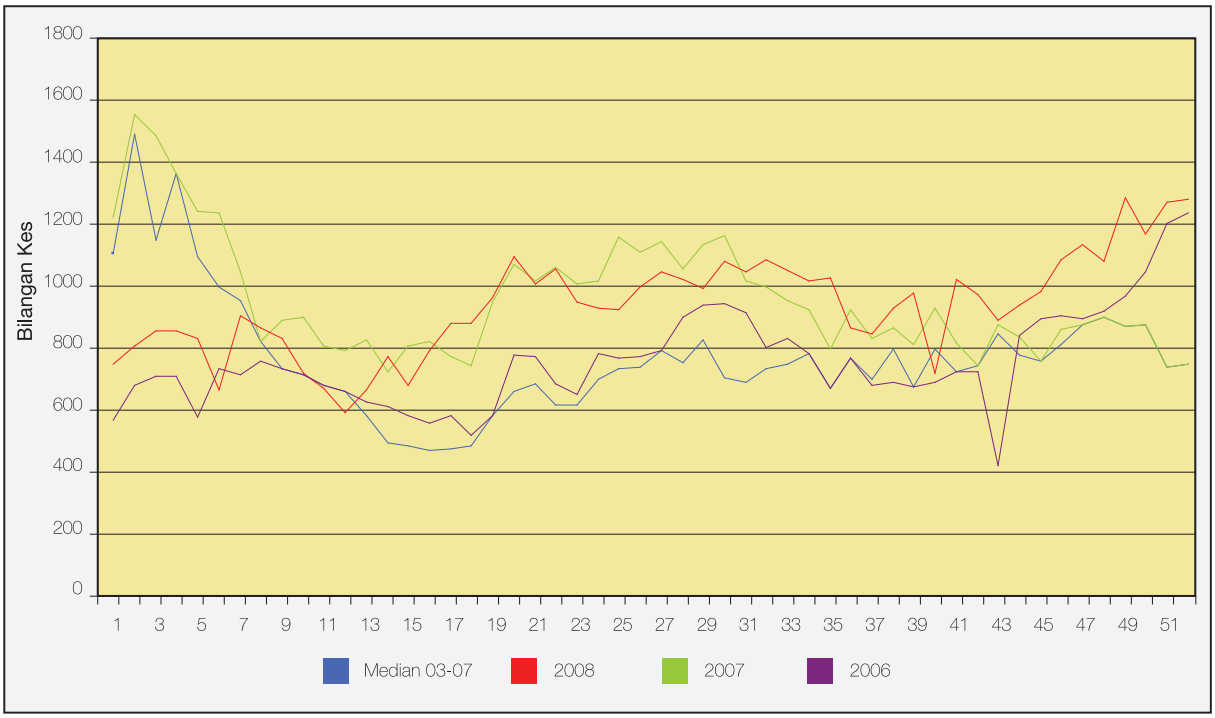
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 7
INSIDEN DAN KADAR KEMATIAN KES DENGGI YANG DILAPORKAN
DI MALAYSIA (2000 - 2008)



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 8
TREND LAPORAN KES DENGGI DI MALAYSIA (2006 - 2008) DAN MEDIAN LIMA TAHUN (2003 - 2007)
MENGIKUT MINGGU



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

JADUAL 2
AKTIVITI KAWALAN VEKTOR DENGGI MENGIKUT NEGERI DI MALAYSIA BAGI TAHUN 2007 DAN 2008

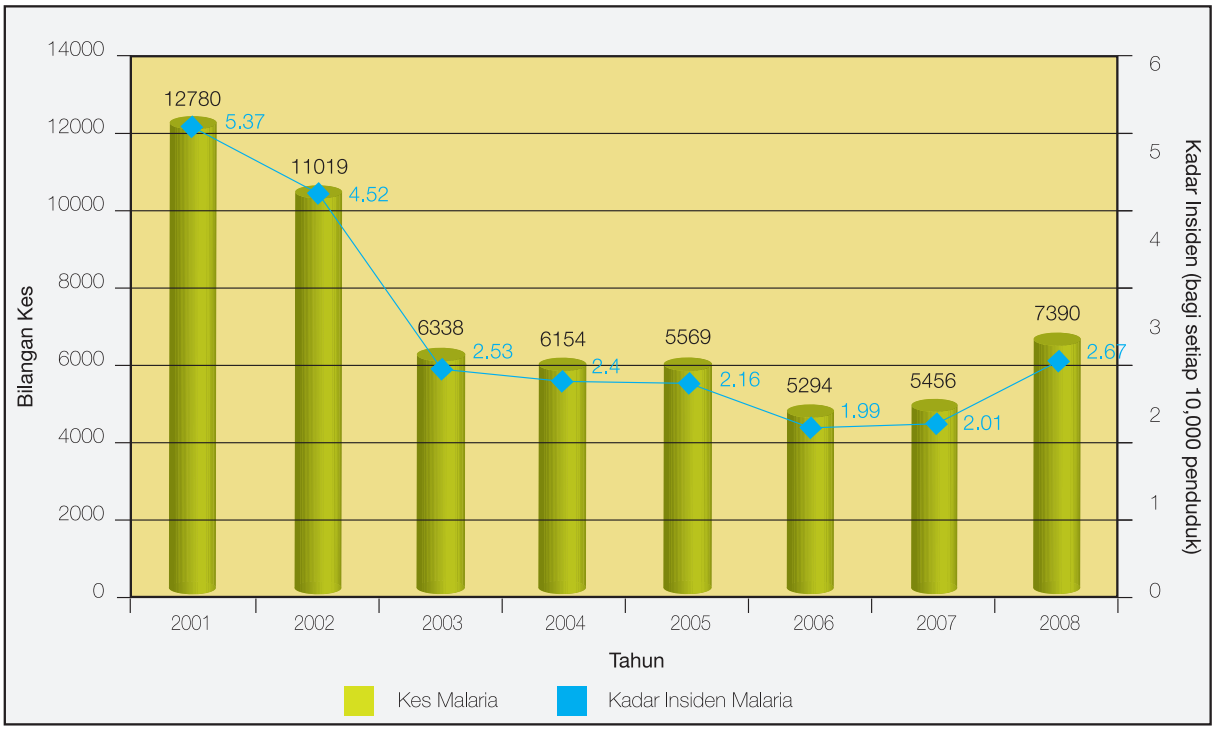
TAHUN 2007												TAHUN 2008										
Negeri	Bil. Premis Diperiksa	Bil. Premis Positif Pembiakan			Bil. Premis Positif Pembiakan			Bil. Premis Diletak *Temephos*	Bil. Premis Disembur *(Fogged)*	Aedes Index	Breteau Index	Bil. Premis Diperiksa	Bil. Premis Positif Pembiakan			Bil. Premis Positif Pembiakan			Bil. Premis Diletak *Temephos*	Bil. Premis Disembur *(Fogged)*	Aedes Index	Breteau Index
		A.aegy	A.albo	Jumlah	A.aegy	A.albo	Jumlah						A.aegy	A.albo	Jumlah	A.aegy	A.albo	Jumlah				
Perlis	28,128	720	1,197	1,917	858	1,792	2,650	3,246	141,023	6.82%	9.42	36,757	797	868	1,665	873	1,079	1,952	3,652	103,203	4.53%	5.31
Kedah	121,022	330	2,625	2,955	208	3,240	3,448	19,850	317,853	2.44%	2.85	143,471	234	2,269	2,503	217	2,755	2,972	31,180	248,870	1.74%	2.07
Pulau Pinang	303,054	373	1,275	1,648	1,391	1,821	3,212	36,750	746,549	0.54%	1.06	355,196	141	3,632	3,773	304	4,814	5,118	50,649	655,508	1.06%	1.44
Perak	481,632	1,266	2,627	3,893	275	2,593	2,868	42,810	887,896	0.81%	0.60	503,111	442	2,473	2,915	446	2,723	3,169	79,733	991,296	0.58%	0.63
Selangor	542,077	3,078	4,895	7,973	3,445	6,974	10,419	105,827	5,133,045	1.47%	1.92	519,388	3,937	8,437	12,374	4,544	14,369	18,913	191,023	5,906,114	2.38%	3.64
WP KL	90,406	234	2,165	2,399	340	3,070	3,410	157,581	6,407,604	2.65%	3.77	90,031	307	4,367	4,674	285	6,931	7,216	34,728	11,092,408	5.19%	8.02
Negeri Sembilan	173,189	581	3,166	3,747	566	3,220	3,786	7,905	1,133,941	2.16%	2.19	164,727	889	2,513	3,402	911	2,719	3,630	10,798	991,113	2.07%	2.2
Melaka	109,350	94	702	796	99	774	873	7,252	303,765	0.73%	0.80	131,602	61	561	622	67	599	666	3,301	374,011	0.47%	0.51
Johor	362,096	543	1,829	2,372	544	2,142	2,686	12,377	199,219	0.66%	0.74	394,298	429	2,593	3,022	428	2,808	3,236	30,171	578,480	0.77%	0.82
Pahang	341,236	301	3,863	4,164	72	3,594	3,666	20,775	859,422	1.22%	1.07	460,575	3	6,684	6,687	3	6,684	6,687	43,965	883,808	1.45%	1.45
Terengganu	175,622	42	593	635	48	629	677	2,909	196,894	0.36%	0.39	171,480	47	971	1,018	47	1,014	1,061	4,001	378,331	0.59%	0.62
Kelantan	254,072	115	2,212	2,327	122	2,047	2,169	1,430	610,278	0.92%	0.85	298,463	117	1,937	2,054	128	2,108	2,236	3,962	767,339	0.69%	0.75
Sabah	269,026	370	1,573	1,943	268	2,141	2,409	14,326	457,205	0.72%	0.90	238,674	309	1,323	1,632	327	1,412	1,739	11,011	329,262	0.68%	0.73
WP Labuan	17,619	0	8	8	0	14	14	99	9,256	0.05%	0.08	18,524	0	8	8	0	8	8	334	16,344	0.04%	0.04
Sarawak	119,618	22	396	418	25	412	437	1,892	126,830	0.35%	0.37	103,143	27	355	382	183	1,486	1,669	10,299	88,554	0.37%	1.62
Jumlah	**3,388,147**	**8,069**	**29,126**	**37,195**	**8,261**	**34,463**	**42,724**	**435,029**	**17,530,780**	**1.10%**	**1.27**	**3,629,440**	**7,740**	**38,991**	**46,731**	**8,763**	**51,509**	**60,272**	**508,807**	**23,404,641**	**1.29%**	**1.66**

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Kawalan Malaria

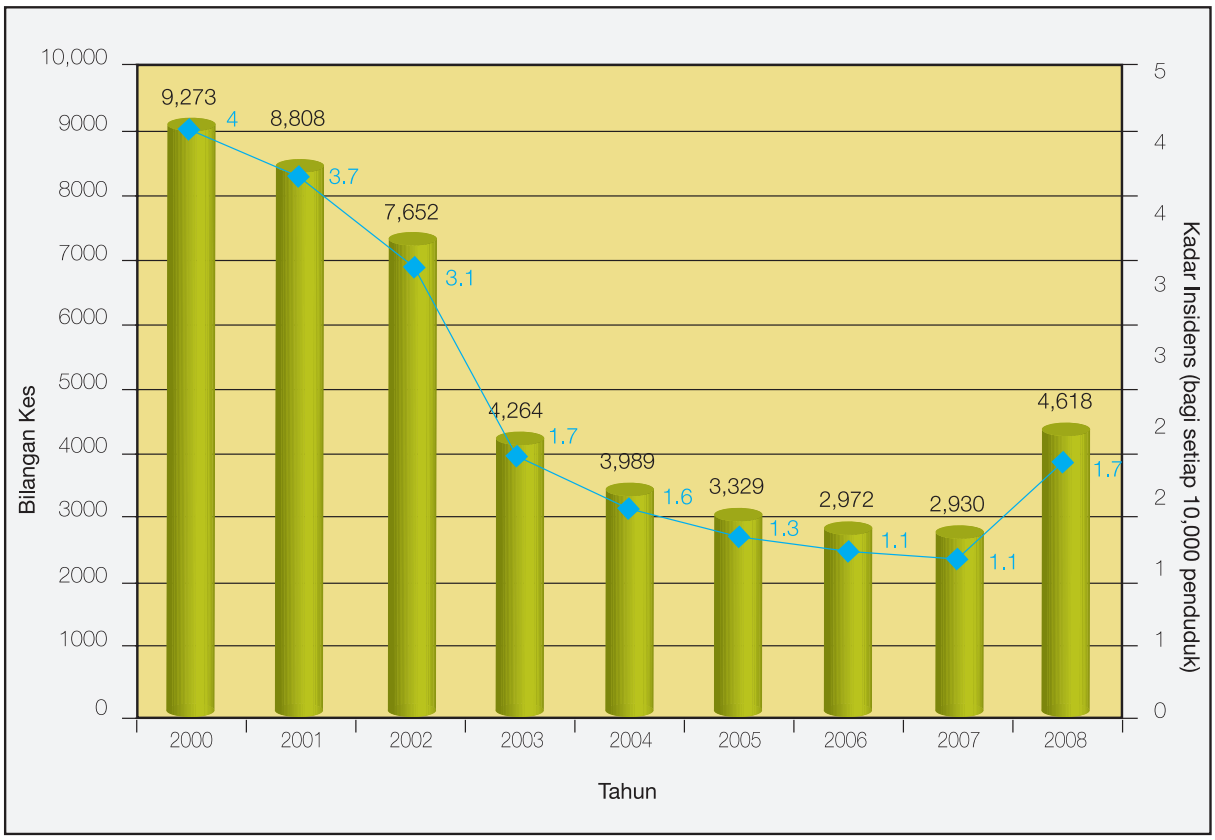
Malaria kekal menjadi masalah kesihatan awam di Malaysia terutamanya di Sabah, Sarawak dan di kawasan pendalaman tengah Semenanjung Malaysia di mana Perak, Pahang dan Kelantan berkongsi sempadan. Walau bagaimanapun, penyakit ini telah meningkat di negeri yang sebelumnya bebas malaria seperti Pulau Pinang dan Negeri Sembilan pada tahun 2008.

RAJAH 9
KES MALARIA DAN TREND KADAR INSIDEN DI MALAYSIA DARI 2001 - 2008



Sumber: Cawangan Penyakit Bawaan Vektor, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 10
KES MALARIA DI KALANGAN ORANG ASLI DAN ALIRAN KADAR INSIDEN
DI MALAYSIA DARI 2000 - 2008



Sumber: Cawangan Penyakit Bawaan Vektor, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2008, kadar insiden malaria di Malaysia adalah 2.67 bagi 10,000 penduduk jika dibandingkan dengan 2.01 bagi 10,000 penduduk bagi tahun 2007 (Rajah 9). Kadar insiden kes orang asli juga meningkat daripada 1.1 bagi 10,000 penduduk bagi tahun 2007 kepada 1.7 bagi 10,000 penduduk bagi tahun 2008 (Rajah 10).

Sabah mempunyai kadar insiden yang tertinggi dengan 12.84 bagi 10,000 penduduk diikuti oleh Sarawak dengan 7.78, Kelantan dengan 1.71, Pulau Pinang dengan 1.25, Negeri Sembilan dengan 1.18 dan Pahang dengan 1.02 bagi 10,000 penduduk. Negeri lain mempunyai kadar insiden malaria kurang daripada 1 bagi 10,000 penduduk. Tiga negeri yang menunjukkan insiden peningkatan tertinggi kes malaria berbanding tahun 2007 adalah Negeri Sembilan yang meningkat 350%, Pulau Pinang meningkat 259% dan Kelantan meningkat 249%. Daripada analisis, didapati bahawa bagi tahun 2008, dua daripada tiga negeri iaitu Pulau Pinang dan Negeri Sembilan menunjukkan bahawa lebih daripada 80% kes malaria terdiri daripada warga asing.

Pada tahun 2008, lima negeri menunjukkan peningkatan kes orang asli di mana Sarawak telah meningkat 1,094 kes (35%), Sabah meningkat 525 kes (18%), Kelantan meningkat 115 kes (4%), Negeri Sembilan meningkat 46 kes (3%) dan Pulau Pinang meningkat 22 kes (0.7%). Peningkatan kes orang asli di lima negeri ini adalah berikutan dengan aktiviti kawalan dan pemantauan kes malaria yang kurang berkesan, kurang cekap serta tidak mencukupi.

Jangkitan parasit yang utama bagi tahun tersebut adalah parasit *Plasmodium vivax* dengan 3,820 kes (51.69%) dan *Plasmodium falciparum* dengan 2,268 kes (30.69%). Kadar kematian akibat malaria tahun ini adalah 0.44%, suatu peningkatan jika dibandingkan dengan kadar kematian pada tahun 2007 iaitu sebanyak 0.33%. Bilangan kematian akibat malaria pada tahun 2008 untuk Sabah adalah 12, Sarawak adalah 5, bagi negeri Selangor, Johor dan Kedah adalah 3 dan bagi Negeri Sembilan, Pahang dan Perak adalah 1. Terdapat 2,372 kes malaria dikalangan warga asing yang meliputi 43.52% semua kes malaria di Malaysia. Terdapat peningkatan sebanyak 439 kes malaria (18.59%) dikalangan warga asing berbanding dengan 2,361 kes bagi tahun 2007. Daripada 7,390 kes pada tahun 2008, 4,618 kes (62.49 %) adalah orang asli, 2,326 kes (31.47%) impot, 296 kes (4.01 %) tidak diklasifikasikan, 49 kes (0.35%) kambuh *(relapse)* dan 5 kes (0.07%) *induced*.

Aktiviti kawalan vektor dilaksanakan di kawasan malaria (melebihi 1 kes bagi 1,000 penduduk) dan kawasan cenderung malaria *(malaria prone areas)* (kurang dari 1 kes bagi 1,000 penduduk). Dua strategi utama kawalan vektor yang dilaksanakan adalah semburan residual dalam bangunan *(indoor residual spraying, IRS)* dan penggunaan kelambu yang dirawat dengan racun serangga *(insecticide treated nets, ITN)*. Pada tahun 2008, dua kitaran semburan residual berkala telah dijalankan dalam jarak masa enam bulan sekali di lima negeri di Malaysia. Pada kitaran pertama, 1,202 kawasan telah disembur meliputi 27,278 rumah/struktur dan 137,447 penduduk dilindungi, sementara dalam kitaran kedua, sebanyak 960 tempat merangkumi 36,126 rumah/struktur telah disembur melindungi 173,352 penduduk. Semburan residual fokal telah dijalankan di 1,278 kawasan dengan 35,265 rumah struktur disembur untuk melindungi 138,775 penduduk. Dua kitaran semburan khas telah dijalankan di 5 negeri yang meliputi 2,571 rumah di 221 kawasan untuk melindungi 10,100 penduduk dalam kitaran pertama dan meliputi 2,813 rumah di 322 kawasan untuk melindungi 10,697 penduduk dalam kitaran kedua.

Strategi menggunakan kelambu yang dirawat dengan racun serangga adalah untuk mengatasi kelemahan semburan residual di kawasan perumahan yang tidak mempunyai kawasan semburan yang menyeluruh, sifat penduduk yang tidak menyetujui penyemburan di dalam rumah dan sebagai langkah kawalan vektor tambahan bagi mencegah penyebaran malaria dalam kawasan sah malaria, kawasan cetusan malaria dalam kawasan cenderung malaria dan kawasan bebas malaria yang di mana malaria dikesan.

Dalam tahun 2008, 400,051 penduduk telah dilindungi dengan 239,406 kelambu yang dirawat racun serangga melibatkan 89,168 rumah di 2,634 kawasan tempatan.

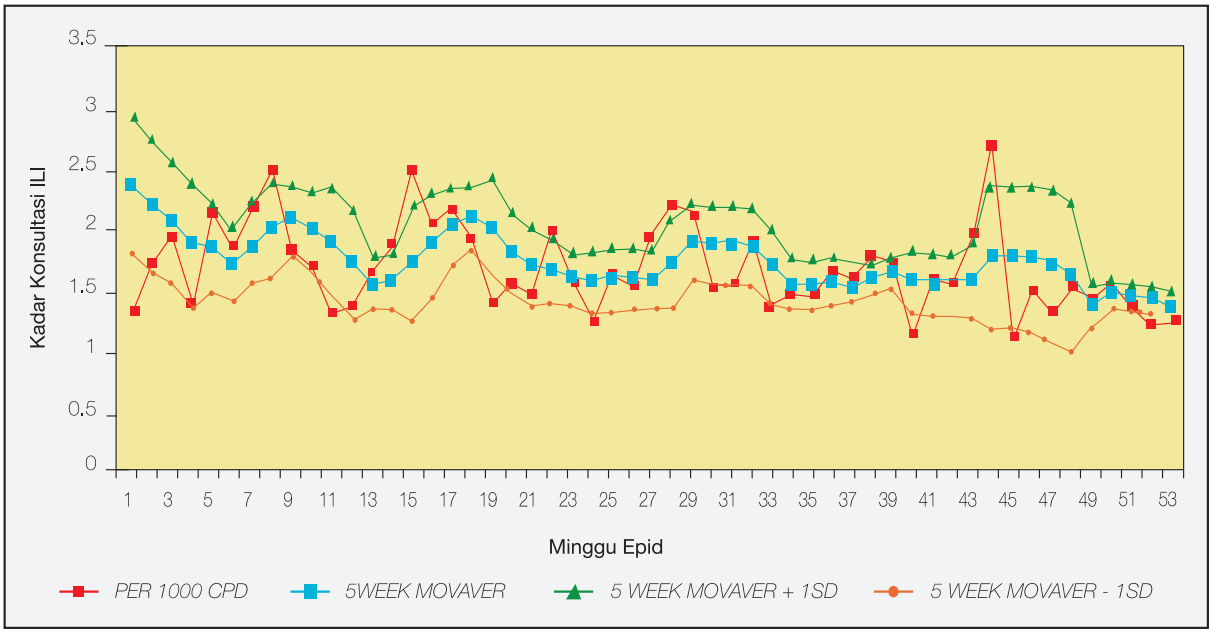
Program Survelan Penyakit Mirip Influenza (Influenza-like Illness (ILI) Surveillance Programme)

Pada tahun 2008, terdapat 14,109 kes ILI yang dilaporkan berbanding 31,159 kes pada tahun 2007, penurunan sebanyak 54.7%. Negeri dengan kes yang tertinggi dilaporkan adalah Pulau Pinang iaitu 4,140 kes (29.3%), diikuti dengan Melaka sebanyak 2,559 kes (18.1%), Perak sebanyak 1,863 kes (13.2%), Johor sebanyak 1,600 kes (11.3%) dan Pahang sebanyak 1,114 kes (7.9%). Perlis, Kedah, Selangor,

Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Negeri Sembilan, Kelantan, Terengganu, Sabah dan Sarawak pula melaporkan kurang daripada 1,000 kes ILI. Tambahan pula, bagi tahun 2008, hanya Wilayah Persekutuan Labuan sahaja yang mendapat status laporan sifar bagi kes ILI.

Terdapat 3 kes cetusan *(outbreak)* ILI yang dilaporkan bagi tahun 2008. *Outbreak* ini berlaku di Selangor dan Perak pada Minggu Epid ke 5, 19 dan 42. *Outbreak* yang pertama berlaku di Sekolah Menengah Agama Simpang Lima, Sungai Besar, Selangor pada Minggu Epid Ke 5 melibatkan 169 pelajar. *Outbreak* berikutnya berlaku di Perak, pada minggu Epid ke 19 melibatkan 11 pelatih PLKN dari Kem Jiwa Murni Semenggol dan pada minggu Epid ke 42 melibatkan 21 pelajar dari Sekolah Tunku Abdul Rahman (STAR), Ipoh.

RAJAH 11
KADAR KONSULTASI ILI DI KLINIK KESIHATAN KERAJAAN DI MALAYSIA,
MINGGU EPID 01/2008 UNIT 53/2008



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada tahun 2008, 18 notifikasi sindromik telah diterima dengan taburan seperti berikut:

i. Sindrom Cirit-Birit *(Acute Diarrheal Syndrome)*: 8 kes (44.4%);
ii. Sindrom Saraf Akut *(Acute Neurological Syndrome)*: 5 kes (27.8%);
iii. Sindrom Pernafasan Akut *(Acute Respiratory Syndrome)*: 4 kes (22.2%);
iv. Sindrom Pendarahan Akut *(Acute Haemorrhagic Syndrome)*: 1 kes (5.6%);
v. Sindrom Jaundis Akut *(Acute Jaundice Syndrome)*: tiada
vi. Sindrom Kulit Akut *(Acute Dermatological Syndrome)*: tiada

Program Kawalan Filariasis

Program Kebangsaan untuk Penghapusan Filariasis di Malaysia bermula pada tahun 2001. Sasaran pencapaian status eliminasi adalah pada tahun 2013. Pemberian MDA *(mass drug administration)* tahunan dengan menggunakan *Diethylcarbamazine* dan *Albendazole* telah bermula sejak 2004. Pencapaian MDA dari tahun 2004 hingga 2007 masing-masing adalah 84.3%, 88.5%, 91.3% dan 93.2%. Pada tahun 2008 (MDA kelima), program MDA telah mencapai liputan 94.1% di mana 891,944 pesakit telah dirawat.

Pada tahun 2008, 109 kes telah dikesan dan 57.9% (62) kes adalah dikalangan warga asing. Kadar insiden filariasis berdasarkan pengesanan kes aktif *(active case detection)* adalah 0.39/100,000 penduduk. Kadar mikrofilaria bagi tempoh 5 tahun yang lalu adalah dalam lingkungan 2.29 ke 0.9 bagi 1000 penduduk. Parasit dominan adalah spesis parasit *Wuchereria bancrofti* (54.2%) diikuti dengan *Brugia malayi (sub-periodik)* (37.4%) dan *Brugia malayi (periodik)* (8.4%).

Chikungunya

Pada tahun 2008, sejumlah 4271 kes Chikungunya telah dilaporkan menunjukkan peningkatan yang tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2007 (237 kes). Sebanyak 35.7% kes dikesan melalui *Active Case Detection (ACD)*. Sebanyak 5,850 sampel darah diuji dan didapati 44% positif. Kebanyakan kes datang dari kawasan luar bandar terutamanya di kawasan ladang. Majoriti kes menunjukkan simptom yang rendah dan dirawat sebagai pesakit luar.

Pada tahun 2008, Johor merekod bilangan kes tertinggi (1846 kes) yang menyumbang kepada 43.22% daripada semua kes, diikuti dengan Melaka dengan 606 kes (14.19%), Perak dengan 590 kes (13.81%), Selangor dengan 353 kes (8.27%), Pahang dengan 341 kes (7.98%), Kedah dengan 181 kes (4.24%), Negeri Sembilan dengan 178 kes (4.16%), Kelantan dengan 135 kes (3.16%), WP Kuala Lumpur dengan 14 kes (0.32%),W.P Putrajaya dengan 13 kes (0.30%), Pulau Pinang dengan 6 kes (0.14%), sementara Perlis dan Sarawak masing-masing merekod 3 kes (0.07%) serta Terengganu dengan 2 kes (0.03%). Tiada kes dilaporkan di WP Labuan dan Sabah.

PERKHIDMATAN MAKMAL KESIHATAN AWAM

Perkhidmatan Makmal Kesihatan Awam disediakan terutamanya oleh Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK), Makmal Makanan dan klinik penjagaan kesihatan primer.

Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK)

MKAK di Sungai Buloh menyediakan perkhidmatan makmal analisis dan diagnostik untuk menyokong aktiviti di bawah Program Kesihatan Awam. Skop perkhidmatan MKAK adalah penyelidikan wabak, program surveilan atau pemantauan program termasuk program saringan dan untuk mengekalkan keselamatan dan kualiti makanan di pasaran. Terdapat empat (4) cawangan dalam MKAM iaitu Cawangan Penyakit, Pemakanan, Epidemiologi dan Pengurusan. Cawangan Pemakanan diselaraskan oleh Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM dari segi aktiviti dan perancangan, dan oleh yang demikian, laporan akan disediakan oleh pihak berkenaan. MKAK juga menyediakan bantuan teknikal kepada Makmal Kesihatan Awam yang lain di Ipoh, Johor Bahru dan Kota Kinabalu.

Pada tahun 2008, Cawangan Penyakit di MKAK menerima 61,960 sampel klinikal untuk pelbagai tujuan seperti di Jadual 3. Terdapat peningkatan 55% dari tahun 2007 (39,905) dan ini melibatkan semua unit kecuali Bakteriologi dan Kusta. MKAK terlibat dalam penyediaan ujian makmal untuk *outbreak* besar seperti *outbreak* Chikungunya di seluruh negara, *outbreak* denggi di Manjung, Perak dan *outbreak* rubella di sekolah/institusi di beberapa negeri. Pada Jun 2008, unit Makmal Malaria telah ditubuhkan di MKAM terutamanya untuk Program Kualiti dan Latihan dalam Program Kawalan Malaria. Unit Makmal Mikroskop Elektron yang telah ditubuhkan pada tahun 2007 telah memulakan ujian untuk sampel rujukan yang diterima dari unit lain dalam MKAK.

JADUAL 3
BILANGAN SAMPEL YANG DITERIMA OLEH UNIT MAKMAL YANG BERKENAAN MENGIKUT TUJUAN PERSAMPELAN, MAKMAL KESIHATAN AWAM KEBANGSAAN 2008.

Unit-unit Makmal Cawangan Penyakit	Outbreak	Survelan / Pemantauan / Saringan	Diagnostik (berdasarkan kes)	Lain	Jumlah
Bakteriologi	1,982	394	87	-	2,463
Biokimia	-	8,766	746	72	9,584
Sitologi		16,300			16,300
Mikroskopi Elektron	-	-	-	214	214
Kusta	-	-	48	333	381
Malaria				8	8
Molekular	614	-	91	-	705
Serologi		6,717			6,717
Makmal Rujukan Tibi	-	8,509	3,479	100	12,088
Isolasi Virus	9,817	3,006	677	-	13,500
JUMLAH	**12,413**	**43,692**	**5,128**	**727**	**61,960**

Sumber: Makmal Kesihatan Awam, KKM

Cawangan Epidemiologi telah dipertanggungjawabkan untuk mengendalikan projek di bawah naungan Bank Pembangunan Asia *(Asian Development Bank, ADB)* untuk membangunkan aplikasi berdasarkan web untuk survelan patogen bagi memperkukuhkan sistem survelan berasaskan makmal kebangsaan. Projek perintis yang melibatkan 7 makmal hospital negeri, 2 Makmal Kesihatan Awam dan Institut Penyelidikan (Unit Bakteriologi) telah berjaya dibangunkan pada September 2008. Sistem itu dinamakan *'e-Laboratory-Based Information System' (eLBIS)* yang bertujuan untuk membantu perkongsian maklumat melalui pengunaan pangkalan data berpusat dan sistem pemantauan. Satu dokumen Manual Pengguna bagi eLBIS juga dihasilkan bagi membantu pengguna sistem.

MKAK terlibat secara aktif dalam *ASEAN Plus Three Emerging Infectious Diseases Programme* sebagai negara peneraju dalam survelan dan rangkaian berasaskan makmal. Pada Ogos 2008, MKAK telah menganjurkan satu bengkel 3 hari di Kuala Lumpur yang telah dihadiri oleh semua wakil ASEAN dan juga wakil dari Jepun, Republik Korea, WHO dan urusetia ASEAN. Bengkel ini bertujuan untuk memperkukuhkan kerjasama dan pakatan serantau dalam survelan berasaskan makmal dan perancangan aktiviti masa depan melalui *ASEAN Plus Three Partnership Laboratories.*

Makmal Makanan

Cawangan Makmal ini bertanggungjawab atas perancangan pembangunan dan penyelarasan aktiviti 10 Makmal Keselamatan dan Kualiti Makanan serta 4 Bahagian Pemakanan di Makmal-Makmal Kesihatan Awam. Bagi tahun 2008, sejumlah 70,278 sampel makanan telah dianalisis jika dibandingkan dengan 65,384 pada tahun sebelumnya (peningkatan 7%). Daripada jumlah ini, 36,343 (51.7%) adalah untuk analisis mikrobiologi. Bagi memastikan semua makmal makanan adalah kompeten untuk menjalankan analisis makanan, sistem pengurusan kualiti ISO/IEC 17025 telah dilaksanakan di kesemua makmal-makmal makanan. Program International *Proficiency Testing (PT)* yang mengambil bahagian pada tahun 2008 iaitu *Food Analysis Performance Assessment Scheme (FAPAS), United Kingdom* dan *IFM Quality Services, Australia* bagi ujian mikrobiologi menunjukkan keputusan yang memuaskan. Selain program PT antarabangsa, makmal makanan juga mengambil bahagian dalam satu PT yang dianjurkan oleh Jabatan Kimia (FODAS) .

Sewaktu krisis melamin pada September 2008, penentuan kandungan melamin dalam makanan menggunakan *Liquid Chromatography Tandem Mass Spectrometry (LC-MS/MS)* telah dibangunkan dan analisis melamin disediakan oleh MKAK Sungai Buloh, Johor Bahru, Ipoh dan Keselamatan dan Kualiti Makanan di Sarawak dan Kedah.

Perkhidmatan Makmal Klinik Penjagaan Kesihatan Primer

Makmal Klinik Penjagaan Kesihatan Primer menyediakan perkhidmatan terutamanya untuk menyokong perkhidmatan diagnostik di klinik-klinik penjagaan kesihatan primer. Perkhidmatan yang disediakan termasuklah analisis air kencing, analisis tinja dan penyelidikan darah asas (hematology, biokimia, mikrobiologi dan serologi). Bilangan ujian yang dijalankan di klinik-klinik kesihatan menunjukkan peningkatan 23.5% jika dibandingkan dengan tahun 2007. Sejumlah 42,870,980 ujian telah dilaksanakan pada tahun 2008.

PROGRAM PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT

Pada tahun 2008, Program Penyakit Tidak Berjangkit fokus kepada Pencegahan dan Kawalan Penyakit Diabetes dan Penyakit Kardiovaskular dan Kanser, Promosi Kesihatan Mental serta Promosi Kesihatan.

Program Pencegahan dan Kawalan Penyakit Diabetes dan Kardiovaskular

Adalah dianggarkan terdapat 554,000 pesakit diabetes yang mendapat rawatan susulan secara aktif di klinik kesihatan KKM di seluruh Malaysia pada tahun 2008. Pesakit ini menyumbang kepada 2,044,849 kehadiran di klinik kesihatan KKM, anggaran 10% seluruh kehadiran di Jabatan Pesakit Luar. Tambahan pula, sejumlah 66,856 pesakit baru telah didiagnosa dan berdaftar pada tahun 2008, 98.5% dengan penyakit Diabetes Mellitus Jenis 2 (Jadual 4).

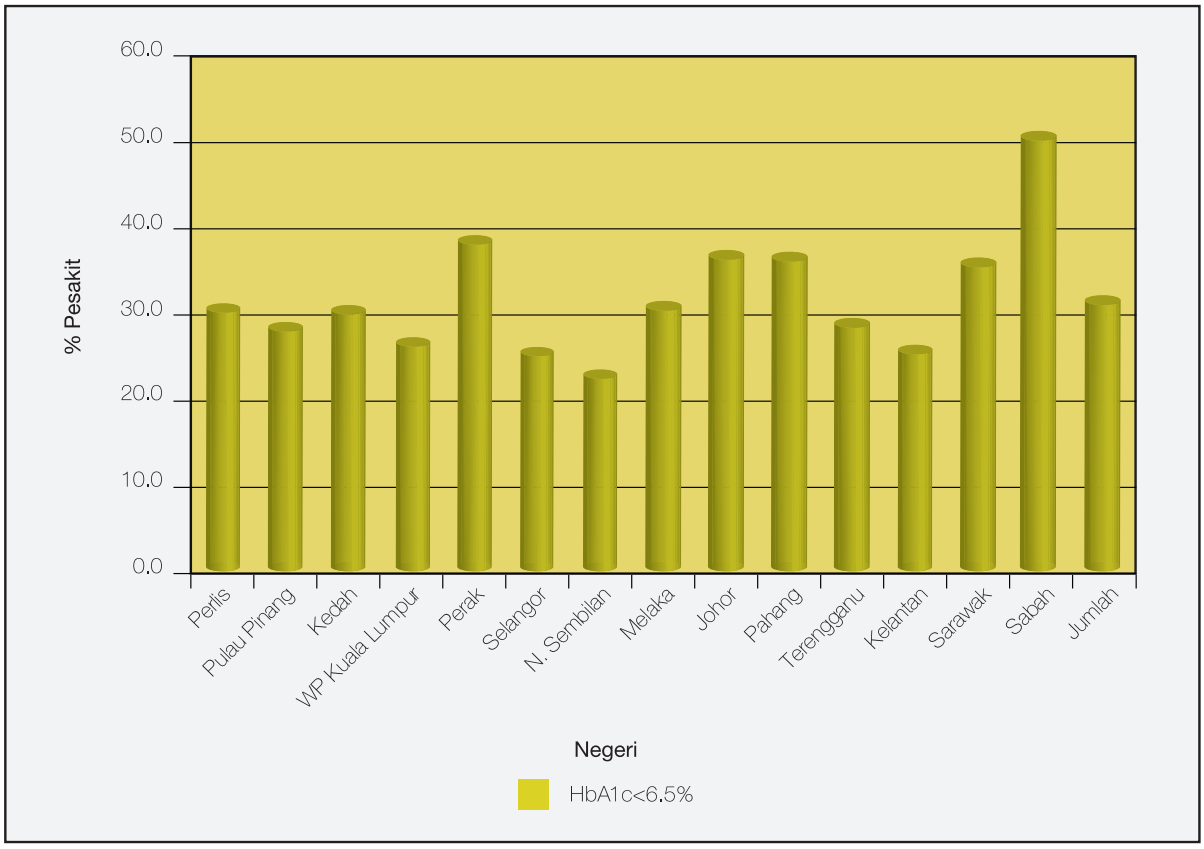
JADUAL 4
BILANGAN PESAKIT DIABETES YANG AKTIF, MENDAPAT RAWATAN, JUMLAH KEHADIRAN DI JABATAN PESAKIT LUAR DAN BILANGAN PESAKIT DIABETES YANG BARU BERDAFTAR MENGIKUT NEGERI, 2008

Negeri	Bilangan Pesakit Aktif	Bilangan Kehadiran Pesakit Diabetes	Bilangan Pesakit Baru Berdaftar
Perlis	9,039	40,815	1,190
Kedah	49,115	171,372	5,875
Pulau Pinang	27,147	101,904	5,233
Perak	68,372	255,647	4,907
Selangor	101,689	317,916	11,067
W.P. Kuala Lumpur	20,523	106,662	3,600
N. Sembilan	35,841	119,206	3,294
Melaka	31,316	73,467	2,996
Johor	53,598	265,918	7,297
Pahang	40,920	159,516	6,885
Terengganu	16,944	78,842	2,993
Kelantan	24,774	135,602	5,709
Sarawak	64,848	189,749	4,773
Sabah	9,205	26,926	979
W.P. Labuan	535	1,307	58
JUMLAH	553,866	2,044,849	66,856

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sejumlah 290,988 ujian HbA1c telah dilaksanakan di klinik kesihatan KKM pada tahun 2008, berbanding dengan 214,145 ujian pada tahun 2007. Adalah dianggarkan bahawa 1 dalam 2 pesakit telah menjalankan ujian ini setahun sekali pada tahun 2008, walaupun garis panduan klinikal (CPG) Malaysia bagi rawatan penyakit ini mencadangkan ujian tersebut dijalankan minimum satu ujian bagi setiap 6 bulan. Walau bagaimanapun terdapat banyak variabiliti liputan antara negeri di mana Perlis mendapat liputan yang tertinggi sementara Kedah dan Sarawak yang terendah. Hasil kajian menunjukkan bahawa 32.3% menunjukkan kawalan glisemik yang baik (HbA1c <6.5%), jika dibandingkan dengan 29.9% pada tahun 2007 (Rajah 12). Walau bagaimanapun, keputusan ini mesti ditafsir dengan berhati-hati berikutan liputan ujian yang berbeza dan berkemungkinan wujud kecondongan pilihan *(selection bias)* antara negeri. Di samping itu, kini terdapat sejumlah 73 kamera fundus di klinik kesihatan KKM di seluruh Malaysia.

RAJAH 12
TABURAN PERATUSAN PESAKIT DENGAN HBA1C<6.5% MENGIKUT NEGERI, 2008



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Usaha untuk memantau kualiti penjagaan diabetes di klinik kesihatan KKM diteruskan bagi tahun 2008, khususnya untuk memperkemaskan pelaksanaan Audit Klinik Diabetes yang dirancang untuk tahun 2009 dan juga pelaksanaan Indikator NIA Diabetes yang baru *"Quality of Diabetes Care at MOH Health Care Facilities: Glycaemic Control"* yang turut dirancang bagi tahun 2009.

Saringan dijalankan di klinik dan kem kesihatan (melibatkan masyarakat) khususnya untuk pengesanan awal diabetes. Pada tahun 2008, sejumlah 971,807 individu melaksanakan saringan di seluruh negara berbanding 679,233 pada tahun 2007. Sejumlah 69.4% mempunyai keputusan yang normal; 19.3% di sempadan *(borderline)* dan 10.3% tidak normal. Profil ini adalah hampir sama dengan yang didapati pada tahun 2007 (masing-masing 72%, 18% and 10%).

Pencegahan dan Kawalan Kanser

Di bawah Program Daftar Kanser Kebangsaan, sehingga 31 December 2008, 18,737 kes kanser telah didiagnos dan didaftar di sepanjang tahun 2007 dan 2008, dengan 1,022 (5.4%) kematian dilaporkan. Daripada ini, 8,055 kes adalah lelaki dan 10,680 adalah perempuan. Secara keseluruhan, antara sepuluh kanser yang tertinggi adalah kanser payudara (19.9%), kolorektal (12.2%), paru-paru (10.1%), nasofarinks (5.4%), leukemia (4.8%), serviks (4.7%), ovari (3.5%), perut (3.4%), hati (2.8%) dan limfoma (2.8%). Pecahan mengikut jantina menunjukkan sepuluh kanser yang tertinggi dalam kalangan lelaki adalah kanser paru-paru (16.4%), kolorektal (15.2%), nasofarinks (9.2%), leukemia (6.6%), prostat (5.4%), hati (4.7%), perut (4.7%), limfoma (3.9%), otak (3.9%) dan pundi kencing (3.1%). Sementara untuk wanita adalah kanser payudara (34.4%), kolorektal (9.9%), serviks (8.3%), ovari (6.1%), paru-paru (5.4%), korpus uteri (4.4%), leukemia (3.4%), tiroid (2.9%), nasofarinks (2.5%) dan perut (2.4%).

Aktiviti Kesihatan Mental

Unit Kesihatan Mental di bawah Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit adalah bertanggungjawab untuk membentuk Program Kesihatan Mental Masyarakat dan aktiviti kesihatan mental.

Objektif program adalah:

a) Untuk membentuk dasar bagi program kesihatan mental, sumber manusia, infrastruktur dan perkhidmatan kesihatan mental dalam masyarakat.
b) Untuk membangunkan sistem survelan untuk kesihatan mental masyarakat.
c) Untuk mempertingkatkan kesihatan mental yang positif melalui penambahbaikan kemahiran hidup dan amalkan gaya hidup sihat.
d) Untuk mengurangkan prevalen penyakit mental dalam kalangan kumpulan berisiko tinggi melalui saringan dan pengesanan awal.
e) Untuk memperkukuhkan perkhidmatan kesihatan mental masyarakat iaitu lawatan susulan pesakit stabil dan pemulihan psikososial.

Pelan Tindakan Pencegahan Bunuh Diri Kebangsaan

Program Pelan Tindakan Pencegahan Bunuh Diri Kebangsaan telah ditubuhkan dan diperkemaskan oleh kumpulan kerja teknikal pada November 2008. Antara strategi pelaksanaan pelan adalah:

- Menambahbaikkan kesedaran dalam kalangan orang awam dan pengamal penjagaan kesihatan berkenaan bunuh diri dan tingkah laku bunuh diri.
- Mempromosi pengesanan awal simptom dan tanda-tanda masalah mental dan tingkah laku bunuh diri.
- Meningkatkan kesedaran dalam kalangan orang awam dan pengamal penjagaan kesihatan berkenaan bunuh diri dan tingkah laku bunuh diri.
- Mempromosikan pengesanan awal tanda-tanda dan simptom masalah mental dan faktor risiko untuk bunuh diri dalam kalangan pengamal penjagaan kesihatan primer, guru-guru, kaunselor sekolah, polis, masyarakat dan ketua agama dan anggota penjagaan perubatan kecemasan.
- Membina pakatan antara sektor antara pelbagai agensi ke arah pencegahan bunuh diri.
- Mendapatkan sokongan agensi yang berkaitan dalam usaha ke arah mengurangkan akses kepada perkara yang boleh membawa maut.

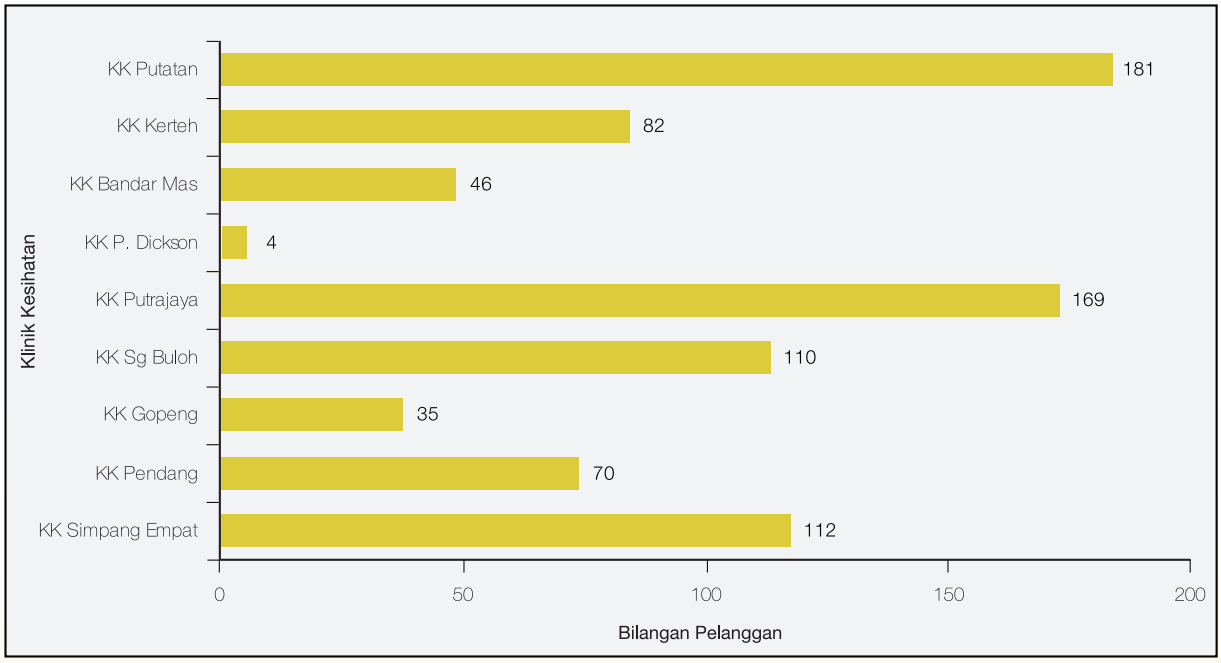
Program Bagaimana Menangani Stres di Tempat Kerja

Satu mesyuarat untuk membangunkan Program Bagaimana Menangani Stres di Tempat Kerja telah dimulakan pada Februari 2008. Berikutan dari ini, satu bengkel untuk membangunkan Program Menangani Stres di Tempat Kerja telah dijalankan pada April 2008 di mana draf cadangan berkenaan pelaksanaan pelan telah dibangunkan oleh kumpulan kerja tersebut.

Perkhidmatan Minda Sihat

Perkhidmatan Minda Sihat yang diperintiskan di 9 klinik kesihatan di seluruh Malaysia telah dilaksanakan dengan mengguna Garispanduan dan Tatacara Kerja Piawai *(Standard Operating Procedure)* Perkhidmatan Minda Sihat. Objektif perkhidmatan adalah untuk mempromosi masyarakat untuk menyaring status kesihatan mental mereka dan faktor risiko untuk mengenalpasti stres, kegelisahan *(anxiety)* dan kemurungan *(depression)* dan untuk memperkasakan masyarakat untuk menangani stres dengan berkesan melalui penerapan kemahiran kehidupan mental sihat dan teknik penenangan. Pada Disember 2008, 809 pelanggan telah disaring menggunakan Skala Stres, Kecemasan dan Kemurungan *(Depression, Anxiety, Stress Scale, DASS)* di mana 296 (37%) didapati mengalami stres, kecemasan dan kemurungan. Daripada 37%, 191 ((64.5%) telah dirujuk untuk kaunseling.

RAJAH 13
BILANGAN PELANGGAN DISARING DI 9 KLINIK KESIHATAN YANG MELAKSANAKAN PERKHIDMATAN MINDA SIHAT



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Rawatan Susulan dan Pemulihan Psikososial untuk Pesakit Mental di Klinik Kesihatan

Sejumlah 671 (82.9%) klinik kesihatan telah melaksanakan rawatan susulan untuk pesakit mental yang stabil. Sehingga Disember 2008, jumlah kes baru dikesan mengalami masalah mental di klinik kesihatan kerajaan adalah 1,187 kes. Ini telah berkurangan 38.7% berbanding dengan tahun 2007. Pada tahun 2008, sejumlah 345 kes telah menerima pemulihan psikososisal mereka di 26 klinik kesihatan yang melaksanakan pemulihan psikososial untuk mempertingkatkan fungsi psikososial dan mempromosi kehidupan berdikari di dalam masyarakat.

Promosi Kesihatan

Aktiviti promosi kesihatan melalui Kempen Cara Hidup Sihat Kebangsaan *(Healthy Lifestyle Campaign, NHLSC)* dan kempen media "Tak Nak Merokok" *("No to smoking")* masih diteruskan. Bagi NHLSC, sejumlah 18 televisyen dan 30 iklan surat khabar telah disiarkan bagi tahun 2008, sementara untuk "Tak Nak Merokok", sejumlah 18 iklan televisyen, 8 iklan surat khabar dan 197 iklan radio telah disiarkan. Tambahan pula, sejumlah 20 ceramah televisyen 18 ceramah radio nasional dan 48 ceramah radio serantau telah dijalankan. Aktiviti pendidikan kesihatan kepada orang awam juga terus diperkukuhkan melalui portal *MyHealth (www.myhealth.gov.my)*.

Hari Tanpa Rokok Sedunia telah diraikan pada 31 Mei 2008 di Stadium Latihan MSN di Bukit Jalil, Kuala Lumpur. Tema acara anjuran bersama dengan Persatuan Kanser Kebangsaan adalah "Belia Bebas Tembakau" (*"Tobacco Free Youth")*, dan telah dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia. Hari Jantung Sedunia telah diraikan pada 19 Oktober 2008 di Taman Astaka Tasik Titiwangsa, Kuala Lumpur dan ia telah dirasmikan oleh Y. Bhg. Datuk Bandar Kuala Lumpur. Temanya adalah "Ketahui Risiko Anda" (*"Know Your Risk")* dan aktiviti yang dianjurkan sekitar peristiwa ini termasuklah 'jalan sebatu', demonstrasi fitballrobik dan pameran kesihatan. Pertandingan Lompat Tali dan Fitballrobik telah dilaksanakan pada 21-23 Oktober 2008 di Negeri Sembilan. Acara ini telah dirasmikan oleh Y.B. Menteri Kesihatan di mana 63 pasukan telah mengambil bahagian.

Perayaan Hari Tanpa Rokok Sedunia 2008

Perkhidmatan Infoline Berhenti Merokok (03-8883 4400) telah diteruskan pada tahun 2008 dengan infoline menerima 315 panggilan pada tempoh tersebut. Suatu Program khas telah dianjurkan di Bangunan Parlimen untuk memberi kesedaran tentang bahaya merokok di kalangan Ahli Parlimen di samping meningkatkan sokongan politik untuk kempen anti merokok. Bagi mempromosikan kesihatan mental, Kempen "Jom Tangani Stres" (atau pengurusan stres) telah dijalankan di seluruh negara pada tahun 2008. Sejumlah 14 sesi karnival telah dianjurkan yang merangkumi 50 sesi latihan berkenaan pengurusan stres untuk pelbagai kumpulan sasaran iaitu remaja, orang dewasa yang bekerja, ibu bapa dan warga tua. Pada Oktober 2008, bersempena Hari Mental Sedunia, satu kempen Minda Sihat telah dijalankan untuk 200 peserta yang terdiri daripada pelajar dan guru kolej.

Pemakanan sihat kekal menjadi antara aktiviti terpenting pada tahun 2008. Usaha untuk mempromosi pendidikan pemakanan melalui media masa telah dipertingkatkan. Pada tahun 2008, sejumlah 77 topik nutrisi telah disampaikan untuk perbincangan panel pakar di televisyen dan radio. Di samping itu, 10 artikel berkenaan pelbagai topik berkenaan pemakanan telah diterbitkan di majalah masyarakat tempatan. Untuk mempromosikan pemakanan sihat dalam ibu pejabat KKM, sejumlah 250 penyaji makanan dilatih dalam 'Sajian Sihat'. Tujuan latihan ini adalah untuk menyampaikan pengetahuan khas dan kemahiran bukan sahaja mengenai penyediaan makanan selamat dan bersih namun juga untuk penyediaan makanan berkhasiat.

Di peringkat komuniti, suatu 'Model Kafeteria Sihat' telah dicadangkan dan ditubuhkan untuk memenuhi peningkatan keperluan bagi makanan sihat di kedai makan komersial. Projek Kafeteria Sihat yang pertama telah dilaksanakan oleh *My NutriBiz Health Food Bistro* di Bandar Kinrara, Puchong. Kafeteria ini telah dirasmikan oleh Y.B. Menteri Kesihatan pada Ogos 2008. Kafeteria ini diurus sepenuhnya oleh *MyNutriBiz* dengan sokongan teknikal dari KKM. Semua makanan yang disediakan di kafeteria ini mesti mendapat kelulusan jawatankuasa teknikal bagi memastikan bahawa makanan yang disediakan memenuhi kriteria yang ditetapkan di bawah Garispanduan Kafeteria Sihat, yang termasuk makanan kurang gula, garam dan lemak. Di peringkat komuniti, 14 Pusat Maklumat Nutrisi telah ditubuhkan di seluruh negara untuk memastikan bahawa usaha untuk mempromosi amalan pemakanan sihat yang disediakan untuk orang awam dikekalkan.

Perkhidmatan Kaunseling Pemakanan Individu di klinik-klinik kesihatan telah dipertingkatkan lagi pada tahun 2008, dari 162 klinik kesihatan pada tahun 2007 kepada 392 pada tahun 2008. Perkhidmatan ini disediakan oleh pakar pemakanan terlatih berdasarkan temu janji. Ia dimulakan untuk memenuhi keperluan penduduk yang mempunyai masalah berkaitan nutrisi seperti obesiti, diabetes, darah tinggi dan hiperlipidemia. Pada tahun 2008, *Standard Operating Procedures (SOPs)* berkenaan Pengurusan Pemakanan untuk Diabetes, Hiperlipidemia dan Obesiti telah diterbitkan oleh Bahagian Pemakanan bagi membantu pengurusan kaunseling untuk pelanggan di penjagaan primer.

Bagi aktiviti promosi kesihatan di peringkat daerah dan klinik kesihatan, sejumlah 1,244 kem kesihatan telah dijalankan pada tahun 2008, di mana keutamaan diberikan kepada promosi gaya hidup sihat dan pencegahan penyakit tidak berjangkit. Anggota penjagaan kesihatan KKM juga melaksanakan 12,546 ceramah/syarahan, 16,642 demonstrasi, 2,032 pameran dan 430 forum awam berkenaan pelbagai topik yang berkaitan dengan pencegahan penyakit tidak berjangkit. Sejumlah 17,941 poster, 213,321 risalah dan 14,514 buku kecil berkenaan pelbagai topik penyakit tidak berjangkit telah diedarkan sementara 47 topik baru berkenaan pendidikan kesihatan telah diterbitkan pada tahun 2008. Di samping itu, sejumlah 8 Pusat Promosi Kesihatan Masyarakat telah ditubuhkan pada tahun 2008, yang merekodkan 7,602 kehadiran.

PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN MATERNAL DAN PERINATAL

Penjagaan Antenatal

Liputan antenatal pada tahun 2008 adalah 94.1% (Jadual 5). Purata bilangan lawatan antenatal oleh ibu mengandung ke fasiliti kesihatan awam dan swasta meningkat daripada 9.0 bagi tahun 2007 kepada 9.4 pada tahun 2008. Imunisasi Anti tetanus toksoid (ATT) bagi ibu mengandung telah meningkat daripada 82.6% pada tahun 2007 kepada 87.7% pada tahun 2008.

Kelahiran dan Penjagaan Posnatal

Terdapat peningkatan dalam bilangan pendaftaran kelahiran di Malaysia daripada 437,519 pada tahun 2007 ke 449,939 pada tahun 2008 (Jadual 5). Liputan penjagaan postnatal meningkat daripada 86.7% pada tahun 2007 ke 90.9% pada tahun 2008. Kelahiran yang disambut oleh anggota kesihatan terlatih adalah 98.6% pada tahun 2008. Hanya 1.4% kelahiran yang disambut oleh anggota tidak terlatih.

JADUAL 5
LIPUTAN PERKHIDMATAN ANTENATAL DAN POSNATAL DI MALAYSIA 2000 - 2008

Indikator	2000	2005	2007	2008
Anggaran bilangan ibu mengandung	691,664	614,351	486,764	544,180
Bilangan kandungan baru *(new pregnancies)*	517,138	421,474	468,928	512,286
Liputan Penjagaan Antenatal (%)	74.8%	68.8%	96.3%	94.1%
Liputan Imunisasi Anti Tetanus Toksid (%)	86.8%	85.2%	82.6%	87.7%
Jumlah kelahiran	507,900	402,168	437,519	449,939
Bilangan ibu posnatal menghadiri klinik posnatal	417,232	265,915	383,682	564,312
Liputan klinik posnatal	82.1%	91.0%	86.7%	90.9%

Nota : Anggaran kelahiran hidup digunakan sebagai denominator untuk liputan anti tetanus toksoid
Sumber : Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jaundis Neonatal dan Kekurangan Glucose - 6 - Phosphate Dehydrogenase (G6PD)

Pada tahun 2008, 329,490 bayi baru lahir telah disaring untuk G6PD di mana 1.5% telah didapati kekurangan G6PD. Lebih kurang 53.7% bayi tersebut mengalami jaundis neonatal jika dibandingkan dengan 54% dalam tahun 2007. Terdapat empat kes kernikterus dalam tahun 2008 yang mengakibatkan satu kes kematian. Peratusan tinggi ini mendapat perhatian dan usaha dibuat untuk mencari pendekatan baru untuk intervensi.

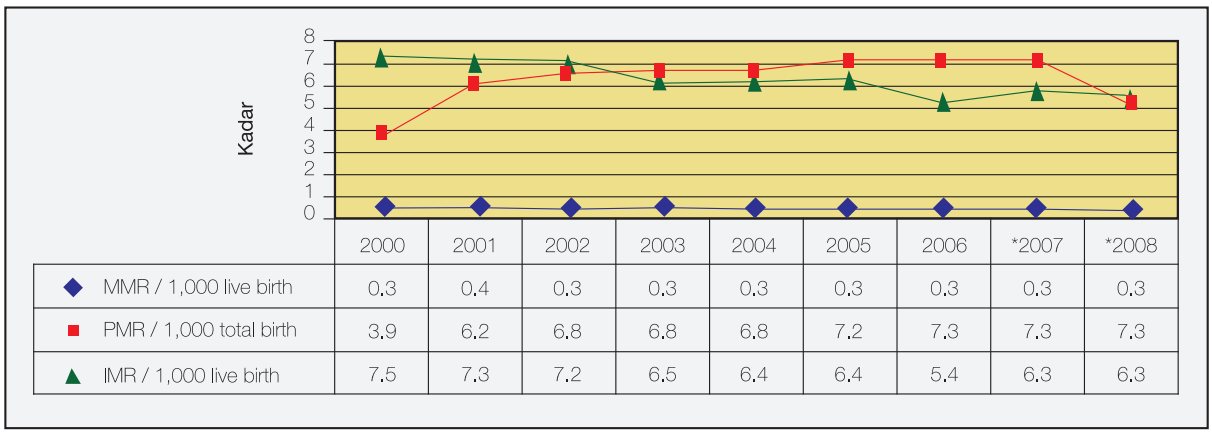
Program Pencegahan dan Kawalan Talasemia

Program ini adalah berdasarkan model berorientasikan penyakit yang menggabungkan penjagaan pesakit yang terbaik dengan aktiviti pencegahan pelengkap *(complementary preventive activities)* yakni, pendidikan awam, saringan pembawa dan kaunseling pembawa. Sasaran penduduk untuk saringan adalah ahli keluarga berisiko tinggi (saringan sanak saudara - *extended family*) dan remaja (disyorkan 16 tahun ke atas). Saringan ini juga penting dalam anemia di kalangan ibu mengandung. Aktiviti saringan telah dijalankan di seluruh negara pada Jun 2008 setelah 221 klinik kesihatan dan 21 hospital daerah dilengkapi dengan mesin penganalisa hemoglobin. Latihan bagi anggota makmal telah selesai pada Mei 2008. Bagi tahun 2008, latihan kaunseling Talasemia di peringkat kebangsaan tidak dilaksanakan tetapi kursus echo dijalankan di peringkat negeri.

Kematian Maternal

Semua kematian ibu telah disiasat dan diaudit di peringkat daerah, negeri dan kebangsaan. Nisbah Kematian Ibu *(Maternal mortality ratio, MMR)* adalah 30 bagi 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (Rajah 14). Punca-punca utama kematian ibu adalah embolisme obstetrik *(obstetric embolism)*, perdarahan pasca lahir *(postpartum hemorrhage)*, masalah berkaitan hipertensi semasa mengandung *(hypertensive disorders in pregnancy)* dan ibu yang mempunyai masalah perubatan berkaitan *(associated medical conditions)*. Suatu Persidangan Kematian Ibu telah dijalankan pada 20 - 22 Ogos 2008 di Kota Kinabalu, Sabah untuk meningkatkan kesedaran berkaitan dengan kematian ibu dan untuk mengukuhkan komitmen pengamal penjagaan kesihatan dalam mengurangkan morbiditi dan kematian ibu. Penurunan kematian ibu kekal menjadi keutamaan bagi Malaysia berikutan dari komitmennya dalam mencapai *Millennium Development Goal 5* iaitu untuk mengurangkan kematian ibu sebanyak tiga per empat pada tahun 2015. Ini dipilih sebagai penunjuk prestasi utama *(Key Performance Indicator, KPI)* untuk KKM.

RAJAH 14
KADAR KEMATIAN IBU, PERINATAL DAN BAYI DI MALAYSIA 2000 - 2008



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	*2007	*2008
MMR / 1,000 live birth	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
PMR / 1,000 total birth	3.9	6.2	6.8	6.8	6.8	7.2	7.3	7.3	7.3
IMR / 1,000 live birth	7.5	7.3	7.2	6.5	6.4	6.4	5.4	6.3	6.3

Nota : * Data Awalan
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

Anemia Dalam Kalangan Ibu Mengandung

Pada tahun 2008, peratus ibu mengandung yang anemik (paras hemoglobin < 11 gm%) adalah 24.8% jika dibandingkan kepada 26.7% bagi tahun 2007. Peratus ibu mengandung dengan paras hemoglobin <9 gm% adalah 1.4% dan antara 9 – <11 gm% adalah 23.4%. Peratus ibu mengandung dengan paras hemoglobin normal ≥11 gm% adalah 75.2%. Ibu mengandung diberi hematinik sebagai pencegahan selain pendidikan berkaitan pemakanan.

Kematian Perinatal

Kadar Kematian Perinatal menunjukkan pengekalan pada tahap sekitar 7.3 bagi 1,000 jumlah kelahiran semenjak tahun 2005 (Rajah 14). Punca utama kematian perinatal adalah bentuk normal kelahiran mati *macerated* berupa normal *(macerated stillbirths)* diikuti dengan masalah *asphyxial* dan malformasi kongenital yang membawa maut *(lethal congenital malformations)*. Kurang matang, malformasi kongenital yang membawa maut dan *asphyxial* merupakan penyebab utama kematian neonatal. Pengukuhan penjagaan pra mengandung dan antenatal adalah penting untuk mengurangkan kematian perinatal.

PERKHIDMATAN KESIHATAN KANAK-KANAK

Kedatangan Bayi, Kanak-kanak Kecil dan Kanak-kanak Pra Sekolah ke Klinik-klinik Kesihatan

Liputan bayi (0-1 tahun) yang hadir klinik-klinik kesihatan kerajaan pada tahun 2008 adalah 71.8% di mana 29.3% adalah kanak-kanak kecil (1-4 tahun) dan 22.5% adalah pra-sekolah (5-6 tahun). Purata lawatan ke klinik oleh bayi, kanak-kanak kecil dan kanak-kanak pra-sekolah adalah masing-masing 6.3, 4.3 dan 2.3 lawatan.

Kadar Kematian Bayi dan Kanak-kanak (Toddler).

Kadar kematian bayi dan kanak-kanak telah menunjukkan aliran menurun semenjak tahun 1980 dan stabil dari tahun 2000 ke atas. Kadar Kematian Bayi (IMR) pada tahun 2008 adalah 6.3 bagi 1000 kelahiran hidup. Kadar Kematian Kanak-Kanak kekal 0.4 bagi 1000 kelahiran hidup. Punca utama kematian dalam kalangan kanak-kanak di bawah lima tahun adalah malformasi kongenital, deformasi dan kromosom luar biasa *(chromosomal abnormalities)*, penyakit berjangkit dan parasitik, penyakit sistem pernafasan dan penyakit sistem saraf.

Immunisasi

Pada tahun 2008, liputan imunisasi bagi BCG (98.9%), hepatitis B (94.9%), polio (96.3%), DPT (95.8%) dan Hib (95.3%) adalah lebih dari 90%, mencapai sasaran Imunisasi Kanak-kanak Sejagat *(Universal Child Immunisation)*. Peningkatan liputan MMR bagi tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007 (87.5%) adalah berikutan daripada perubahan pembawah *(denominator)* yang digunakan dalam kiraan di mana penduduk pertengahan tahun bagi kanak-kanak 1 tahun telah diguna pakai.

Pada Oktober 2008, KKM memperkenalkan gabungan vaksin DTaP-IPV/Hib untuk menggantikan DTwP-HepB+Hib ke dalam Program Imunisasi Kanak-Kanak Kebangsaan *(National Childhood Immunisation Programme)* di lapan negeri iaitu Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Labuan, Pahang, Kelantan, Terengganu, Sabah dan Sarawak. Penggunaan vaksin ini akan diperluaskan ke negeri lain secara beransur-ansur.

Saringan Hipotiroid Kongenital Kebangsaan (National Congenital Hypothyroidism Screening)

Pada tahun 2008, 104 hospital mengambil bahagian dalam Program Saringan Hipotiroid Kongenital (323,440 bayi baru lahir telah disaring). Semenjak dimulakan pada tahun 1998, 423 kes hipotiroid kongenital telah dikesan. Protokol program telah dikaji semula pada tahun 2008 dengan memberi tumpuan kepada definisi makmal, prestasi kualiti dan sasaran. Risalah dan poster telah dihasilkan untuk pendidikan awam.

Rekod Kesihatan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)

Rekod kesihatan bayi dan kanak-kanak 0 - 6 tahun yang telah disemak semula telah direka bentuk sebagai alat untuk membantu penyampaian penjagaan kesihatan dengan memasukkan pemantauan sistematik pertumbuhan dan perkembangan berdasarkan umur *(WHO Growth Standard 2006),* jadual imunisasi yang disemak semula, garispanduan pemakanan, bimbingan jangkaan mengikut umur tertentu dan satu seksyen bagi menulis nota klinikal bagi pengamal perubatan dan nota pergigian. Negeri Pahang, Perak, Selangor, Negeri Sembilan, dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur telah mula menggunakan rekod yang disemak semula ini bagi kumpulan bayi baru lahir tahun 2008, dan seterusnya diperluaskan secara beransur-ansur oleh negeri lain.

Pengurusan Integrasi Penyakit Kanak-kanak (Integrated Management of Childhood Illness, IMCI)

Program IMCI telah dimulakan di Sabah, Pahang dan Sarawak di kawasan yang dikenali sebagai pendalaman, dengan sumber yang rendah dan kadar kematian bawah umur 5 tahun yang tinggi. Pada tahun 2008, dengan kerjasama UNICEF, Sarawak memperluaskan implementasi IMCI kepada lapan (8) daerah, dilengkapi dengan aktiviti untuk pemakanan bayi dan kanak-kanak.

Initiatif Hospital Rakan Bayi (Baby-friendly Hospital initiative, BFHI)

Sehingga Disember 2008, 115 (92%) daripada 125 hospital kerajaan di KKM dan 6 hospital swasta telah diiktiraf sebagai Rakan Bayi. Penilaian semula telah dilakukan untuk memastikan hospital-hospital ini kekal dengan statusnya. Pada tahun 2008, 59 hospital *baby friendly* telah dinilai semula. Pelbagai strategi telah dibentuk untuk menggalakkan lebih banyak hospital swasta menjadi Rakan Bayi.

Kod Etika Pasaran Makanan Bayi dan Produk yang Berkaitan (Code fo Ethics for the Marketing of Infant Foods and Related Products)

Edisi semakan ke empat Kod Etika bagi Produk Formula Bayi *(Code of Ethics for Infant Formula Products),* yang dinamakan semula sebagai Kod Etika Pasaran Makanan Bayi dan Produk yang Berkaitan *(Code of Ethics for The Marketing of Infant Foods and Related Products)* telah dilancarkan pada 1 Ogos 2008 oleh Y. B. Menteri Kesihatan Malaysia. Jawatankuasa Semakan menerima 162 bahan berkaitan dengan Produk Formula Bayi di mana 86 (53%) telah diberi kod kelulusan pada tahun 2008. Bilangan bahan yang disemak didapati memenuhi kriteria *'Significantly Exceeding Target'* di bawah Index Prestasi Utama (KPI) iaitu purata 12 bahan sebulan.

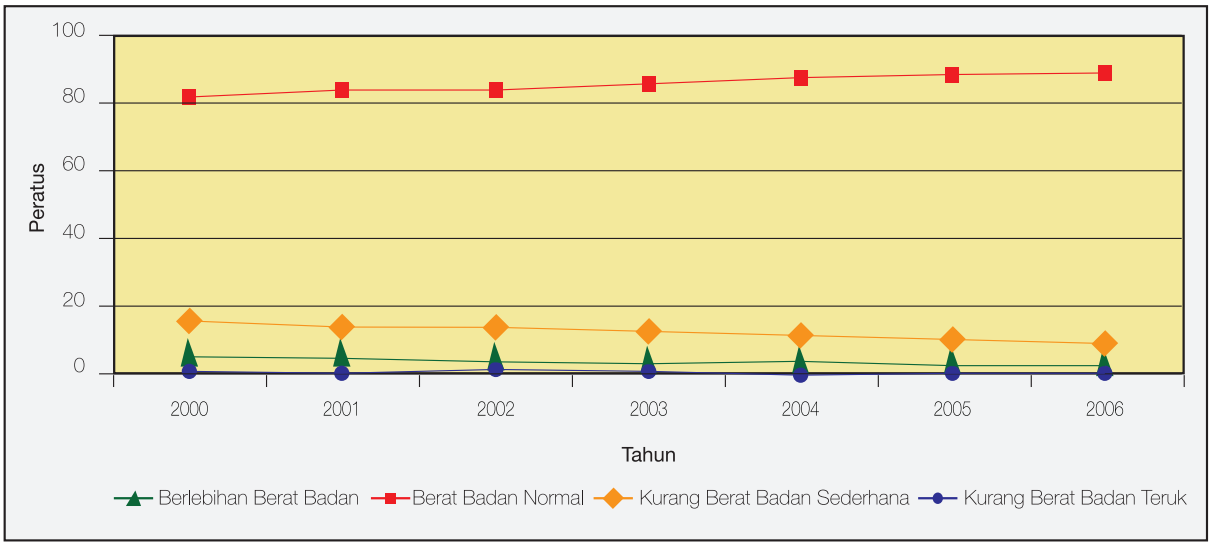
Program Pemulihan Makanan untuk Kanak-kanak Kurang Zat Makanan (Program Bakul Makanan)

Tujuan Program ini adalah untuk mempertingkatkan status pemakanan kanak-kanak kurang zat makanan berumur 6 bulan hingga 6 tahun dalam tempoh 6 hingga 12 bulan setelah menerima bakul makanan. Pada Disember 2008, sejumlah 7,606 kanak-kanak telah menerima Bakul Makanan di mana 36.9% telah berjaya dipulihkan.

Survelan Pemakanan Kanak-kanak bawah 5 Tahun

KKM memantau status pemakanan kanak-kanak berumur bawah lima tahun melalui Sistem Survelan Pemakanan *(Nutrition Surveillance System, NSS)* daripada Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan, KKM menggunakan *National Centre for Health Statistics, (NCHS)* sebagai penanda aras piawai. Terdapat peningkatan status pemakanan kanak-kanak bawah umur 5 tahun. Peratus kanak-kanak dengan berat badan normal telah meningkat daripada 90.3% pada tahun 2005 kepada 90.7% pada tahun 2006. Peratus kanak-kanak dengan kekurangan berat badan sederhana dan teruk telah berkurangan daripada 8.1% pada tahun 2005 ke 7.7% pada tahun 2006. Peratus kanak-kanak berlebihan berat badan kekal 1.6% untuk tahun 2005 dan 2006 (Rajah 15).

RAJAH 15
STATUS PEMAKANAN KANAK-KANAK BAWAH UMUR 5 TAHUN, MALAYSIA, 2000 - 2006



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

PERKHIDMATAN KESIHATAN SEKOLAH

Perkhidmatan kesihatan sekolah telah mencapai sasaran untuk tahun 2008, di mana sejumlah 1.68 juta kanak-kanak pra-sekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah telah diperiksa dan disaring. Liputan yang dilaksanakan oleh jururawat kesihatan sekolah adalah 95% untuk semua sekolah yang diperiksa sementara liputan oleh doktor adalah kurang daripada 40%.

Status Kesihatan Pelajar

Kekurangan Ketajaman Penglihatan *(Visual acuity defect)* merupakan morbiditi yang tertinggi dikesan dalam kalangan kanak-kanak sekolah bagi tahun 2008. Kadar ketajaman penglihatan bagi setiap 1,000 murid Tahun 1, Tahun 6 dan Tingkatan 3 yang diperiksa masing-masing 66.2, 68.3 dan 52.7. Status pemakanan murid Malaysia bagi tahun 2008 adalah seperti di Jadual 6.

JADUAL 6
TABURAN STATUS PEMAKANAN DI SEKOLAH MENGIKUT KELAS, 2008

Status Pemakanan	Tahun 1	Tahun 6	Tingkatan 3
Kurang berat badan	10.8 %	8.0 %	7.2 %
Berat badan normal	75.0 %	67.0 %	72.1 %
Risiko mengalami obesiti	7.6 %	10.6 %	10.5 %
Obesiti	6.7 %	11.4 %	10.8 %

Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Kadar pengesanan buta warna adalah masing-masing 6.1 dan 4.6 bagi setiap 1,000 murid lelaki Tahun 6 dan Tingkatan 3 yang diperiksa. Kadar pengesanan adalah lebih tinggi di Semenanjung Malaysia jika dibandingkan dengan Sabah, Labuan dan Sarawak. Morbiditi berkaitan dengan kebersihan anggota secara umumnya menunjukkan penurunan bagi semua umur. Perbandingan kumpulan umur menunjukkan murid pra-sekolah dan Tahun 1 mempunyai insiden tinggi mendapat jangkitan kudis buta, kutu kepala dan jangkitan cacing.

Saringan *scoliosis* telah diluluskan oleh Jawatankuasa Teknikal dan Dasar Kesihatan Awam untuk dilaksanakan sebagai kajian perinitis di Selangor, Kuala Lumpur dan Kuala Terengganu.

Imunisasi Sekolah

Liputan imunisasi sekolah bagi Tahun 1 adalah 96.4% bagi *DT Booster,* 97% untuk *Oral Polio Booster,* 96.6% untuk *MMR.* Liputan imunisasi ATT untuk Tingkatan 3 adalah 97.6%.

Projek Perintis Kantin Sekolah Sihat

Projek Kantin Sekolah Sihat telah diperintiskan di 12 sekolah di Melaka, Pulau Pinang dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya. Projek ini adalah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran operator kantin, murid, guru dan ibu bapa dalam penyediaan dan pemilihan makanan yang lebih sihat.

PROGRAM KESIHATAN REMAJA

Pada tahun 2008, sejumlah 249,054 remaja berumur 10 - 19 tahun telah disaring untuk pemakanan sihat, kesihatan fizikal, kesihatan mental, kesihatan seksual dan reproduktif termasuk tingkah laku berisiko di klinik-klinik kesihatan di seluruh negara. Ini merupakan 4.7% daripada keseluruhan populasi remaja yang disaring. Sejumlah 64,048 remaja telah diberi kaunseling dan 6,689 telah dirujuk ke hospital atau agensi lain untuk pengurusan lanjut. Sejumlah 18,831 remaja mengambil bahagian dalam aktiviti promosi kesihatan di peringkat klinik dan komuniti seperti ceramah kesihatan, kem kesihatan, kauseling pemakanan, demonstrasi masakan sihat dan senamrobik.

Pada tahun 2008, sejumlah 105 sesi latihan penjagaan kesihatan remaja dan kaunseling telah dijalankan di peringkat kebangsaan, negeri dan daerah melibatkan 1,337 anggota penjagaan kesihatan (doktor dan paramedik). Latihan di peringkat nasional termasuklah kursus berkenaan Penjagaan Kesihatan Remaja dan Kauseling, Tiada Maaf - Katakan Tidak Kepada Seks, Pemahaman dan Pembentukan Remaja ke Arah Kecemerlangan dan Latihan kepada Pengajar berkaitan *Engaging the Adolescent Using HEADSS Framework.*

KKM telah bekerjasama dengan agensi lain untuk menganjur Simposium Kesihatan Remaja Kebangsaan yang Ke-Enam yang diadakan di Sarawak pada 22 hingga 23 Mac 2008 dan Karnival Belia Kabangsaan 'Jom Tangani Stres' yang telah dirasmikan oleh Y. B. Menteri Kesihatan Malaysia pada 14 Jun 2008 di Sekolah Menengah Seri Permaisuri, Cheras, Kuala Lumpur. Usaha ini telah diikuti oleh negeri lain fokus kepada penambahbaikan kesihatan mental remaja, keluarga mereka dan masyarakat.

Pelbagai bahan pendidikan kesihatan dan pemakanan untuk mempromosi kesihatan dan pemakanan dalam kalangan remaja telah dihasilkan seperti poster, risalah dan buku kecil termasuk melalui maklumat dalam talian di portal MyHealth *www.myhealth.gov.my, www.nutrition@moh.gov.my* dan *www.nutriweb@org.my.*

PROGRAM KESIHATAN WANITA

Aktiviti utama adalah saringan kanser serviks, perancang keluarga, pencegahan kanser payudara dan aktiviti berkaitan dengan kesihatan reproduktif dan gender. Perkhidmatan saringan kanser serviks dan perancangan keluarga boleh didapati di hampir kesemua klinik kesihatan KKM di Malaysia. Saringan Pap smear telah meningkat dari 385,090 bilangan slaid pada tahun 2007 kepada 436,797 pada tahun 2008. Dengan anggapan bahawa nilai ini mewakili bilangan wanita yang disaring, ia adalah 19.7% daripada anggaran wanita yang layak bagi setahun. Walau bagaimanapun, liputan wanita berumur 50 ke 65 tahun yang merupakan mereka yang berisiko tinggi masih lagi rendah, iaitu dianggarkan 10.6% daripada semua wanita yang layak membuat pemeriksaan bagi kumpulan umur ini. Peratus slaid yang tidak memuaskan telah berkurangan daripada 1.5% pada tahun 2007 ke 1.3% bagi tahun 2008. Kadar smear positif bagi tahun 2008 adalah 0.64% jika dibandingkan dengan 1.04% bagi tahun 2007.

Setara dengan piawaian antarabangsa, Borang Permohonan *Pap Smear* dan Laporan Sitologi telah disemak semula untuk menepati *Bethesda Classification 2001,* dan diguna oleh semua fasiliti kerajaan pada tahun 2008. Sejumlah 4,000 unit carta flip berkenaan pap smear telah dicetak dan diedarkan ke semua klinik-klinik kesihatan. Suatu projek perintis saringan kanser berdasarkan penduduk telah dilaksanakan di Mersing dan Klang dengan menggunakan SIPPS (aplikasi perisian untuk sistem *call-recall).* Projek demostrasi Inspeksi Visual dengan Asid Asetik untuk pengesanan awal kanser serviks telah dimulakan di Sik, Kedah.

Terdapat sejumlah 75,316 penerima perancang keluarga yang baru didaftar di klinik KKM pada tahun 2008. Kaedah kontraseptif yang paling popular adalah pil perancang keluarga (74.0%) diikuti dengan suntikan *progestogen-only* (11.9%), kondom lelaki (9.9%) dan alat dalam rahim (2.5%). Latihan Perancang Keluarga Kebangsaan bagi Modul Mengajar Pengajar *(Training of Trainers Teaching Module)* telah disemak semula dan dikemaskini pada tahun 2008.

Modul latihan kebangsaan berkenaan pemeriksaan payudara klinikal *(clinical breast examination, CBE)* telah dibangunkan pada tahun 2008 sebagai usaha ke arah menggunakan CBE sebagai kaedah saringan bagi pengesanan awal kanser payudara. Unit Kesihatan Wanita telah menjalankan kursus berkenaan saringan Pap Smear, Perancangan Keluarga dan Hak Gender dalam Kesihatan Maternal dan Reproduktif untuk semua kategori anggota di klinik-klinik, hospital-hospital dan institusi latihan.

PENJAGAAN PERKHIDMATAN KESIHATAN UNTUK WARGA EMAS

Pada tahun 2008, sejumlah 553 (68.6%) klinik kesihatan telah menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk warga emas, peningkatan 1.4% jika dibandingkan dengan tahun 2007. Hampir 20,600 anggota kesihatan di peringkat penjagaan kesihatan primer telah menjalani latihan bagi penjagaan kesihatan untuk warga tua. Lima morbiditi yang kerap direkod dalam kalangan warga emas di klinik-klinik kesihatan termasuklah *hipertensi, diabetes mellitus, osteoarthritis, asthma/chronic obstructive airway diseases (COAD)* dan masalah mata. Saringan dan pengurusan telah diberi keutamaan dalam klinik kesihatan terpilih. Dianggarkan seramai 17,300 anggota kesihatan dan penjaga warga emas *(care givers)* dari institusi-institusi, badan bukan kerajaan, badan sukarela dan agensi lain telah dilatih untuk menjaga warga emas. Sejumlah 16 bahan pendidikan kesihatan telah dihasilkan semenjak tahun 2008 termasuk manual bersama VCD 'Teknik Mengangkat dan Mengalih Warga Emas'. Latihan pemulihan asas telah dijalankan untuk pembantu pegawai perubatan dan jururawat di klinik kesihatan sebagai langkah jangka waktu singkat untuk menangani masalah kekurangan anggota fisioterapi di klinik.

PENJAGAAN KESIHATAN UNTUK ORANG KURANG UPAYA

Program ini bermula pada tahun 1996 dengan memberi fokus kepada pembangunan perkhidmatan kanak-kanak keperluan khas pada fasa pertama (1996 - 2005). Perkhidmatan untuk pencegahan dan pengawalan kebutaan dan kepekakan juga bermula dalam tempoh ini. Pada fasa kedua yang bermula tahun 2006, perkhidmatan telah diperkembangkan kepada orang dewasa yang kurang upaya.

Dalam kalangan kanak-kanak 0 - 18 tahun, sejumlah 1,412 kes baru kanak-kanak kurang upaya dikesan di mana 681 (48%) telah mendapat rawatan susulan untuk pemulihan. Sehingga Disember 2008, 242 (30%) klinik kesihatan telah menyediakan perkhidmatan pemulihan bagi kanak-kanak dengan keperluan khas di mana 81 (10%) menggunakan pendekatan pengurusan pasukan pelbagai disiplin. Perkhidmatan 31 anggota fisioterapi dan 20 anggota terapi pekerjaan telah disediakan di klinik-klinik. Aktiviti pemulihan temuseru *(outreach)* telah disediakan kepada 30% daripada 380 Pusat Pemulihan Komuniti, Jabatan Kebajikan Masyarakat yang sedia ada, yang mendaftarkan 11,750 kanak-kanak untuk pemeriksaan lanjutan klinikal. Sejumlah 15,109 lawatan rumah dijalankan untuk memastikan penjagaan di rumah diteruskan.

Aktiviti utama pada tahun 2008 termasuklah promosi dan pencegahan kurang upaya, pengesanan awal dan perkhidmatan pemulihan. Bahan pendidikan kesihatan berkenaan *Down's Syndrome* dan *cerebral palsy* telah dibentuk dan diedarkan ke negeri-negeri. Rekod Kesihatan Kanak-kanak yang dikemaskini telah memasukkan saringan autism bagi kanak-kanak berumur 18 bulan. Empat manual versi Inggeris berkenaan penjagaan kanak-kanak dengan keperluan khas telah diterjemahkan kepada Bahasa Malaysia.

Latihan berkaitan dengan pendekatan pengurusan pasukan pelbagai disiplin (2 sesi), perkembangan neuro dan integrasi sensori dalam penjagaan *cerebral palsy,* kesihatan seksual bagi kanak-kanak kurang upaya dan remaja dan permainan dalam pengurusan kanak-kanak dengan keperluan khas telah dijalankan. Kaedah yang terkini merupakan kursus pengenalan bagi anggota kesihatan untuk mempelajari penggunaan permainan seperti anak patung, permainan tanah liat, permainan pasir, melukis, kerja lukisan, muzik, tarian dan bercerita dalam pengurusan kanak-kanak dengan keperluan khas. Latihan dalam penjagaan mata, pengurusan penyakit telinga dan kekurangan pendengaran serta pengurusan orang kurang upaya dalam institusi dan rumah juga dijalankan. Sejumlah 441 orang telah dilatih di peringkat nasional dan 4,838 dilatih melalui kursus echo di seluruh negara.

Kempen "JOM DENGAR" berkaitan kepekakan yang berpunca daripada kebisingan bagi pelajar pengajian tinggi telah dilancarkan oleh Y. B. Menteri Kesihatan pada Julai 2008 di kampus UKM Bangi di Selangor.

AKTIVITI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

Perkhidmatan Integrasi di Klinik Penjagaan Primer dengan menggunakan Pendekatan Kaji Semula (Reviewed Approach, REAP)

Konsep penyampaian perkhidmatan berintegrasi di klinik kesihatan telah dijalankan secara berfasa. Latihan peringkat kebangsaan telah dijalankan bagi wakil negeri yang menggunakan kaedah saringan dan manual bagi empat kumpulan umur iaitu remaja, lelaki dewasa, perempuan dewasa dan warga tua. Untuk membantu analisis data, *Tally Sheet* telah diperkenalkan. Pada Disember 2008, 266 klinik kesihatan telah memulakan klinik integrasi sebagai suatu pendekatan ke arah penyaringan untuk faktor risiko untuk memulakan intervensi awal dan menggerakkan inisiatif kesejahteraan dengan lebih agresif. Analisis awal *(preliminary)* di salah satu negeri menunjukkan bahawa sejumlah 5% daripada jumlah kehadiran dapat disaring. Daripada jumlah yang disaring, didapati 73.1% dikesan mempunyai faktor risiko, yang umumnya merupakan berat badan berlebihan, obesiti, pemakanan tidak sihat dan merokok.

Program Latihan Khidmat Negara, PLKN

Jawatankuasa Teknikal yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan telah dibentuk untuk menambahbaikkan perkhidmatan kesihatan pelatih PLKN, dengan matlamat mencapai 'kematian yang boleh dicegah sifar'. KKM telah menempatkan 745 paramedik (Penolong Pegawai Perubatan dan Jururawat) bergilir-gilir dari klinik kesihatan (82.4%) dan hospital (17.6%)

yang terdekat kepada ke semua kem PLKN untuk memberikan perkhidmatan 24 jam sehari. KKM juga memainkan peranan sebagai penasihat teknikal berkaitan dengan penambahbaikkan klinik PLKN dari segi infrastruktur, peralatan perubatan, farmaseutikal dan perkhidmatan ambulan. Perkhidmatan kesihatan yang disediakan di klinik PLKN termasuk promosi kesihatan, pencegahan, saringan remaja, kuratif dan kecemasan. Anggota paramediks diharap dapat membantu mengurangkan risiko dalam kalangan pelatih. Morbiditi yang lazimnya didiagnosa adalah penyakit sistem respiratori, sistem penghadaman, diikuti oleh muskuloskeletal dan *connective tissue* dan kecederaan. Dua sesi latihan, yang melibatkan 650 peserta telah dijalankan dengan Jabatan Latihan Khidmat Negara. Satu garispanduan iaitu 'Garispanduan Berkenaan Perkhidmatan Kesihatan di Kem Khidmat Negara' telah dicetak dan diedarkan ke semua kem.

Pemantauan Kebersihan dan Kesihatan di Pusat Latihan Khidmat Negara (PLKN) 2008

Sejumlah 84 kem PLKN beroperasi dalam tahun 2008 dengan 247 sesi latihan dijalankan dalam 3 sesi berturut-turut. KKM, sebagai pembekal penjagaan kesihatan kepada pelatih kem, telah melaksanakan beberapa perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk memastikan kesihatan pelatih sewaktu di kem terjamin. Perkhidmatan ini merangkumi penilaian risiko kesihatan kem dan tindakan intervensi, perkhidmatan perubatan dan pendidikan kesihatan mengenai HIV / AIDS.

Pemeriksaan kem PLKN adalah aktiviti lazim untuk memastikan kebersihan premis terjamin. Secara amnya, 192 penilaian risiko kesihatan dilaksanakan pada tahun 2008. Kebanyakan (50% atau 96 penilaian) penilaian tersebut menunjukkan mata yang cemerlang dengan risiko penyakit yang rendah, sementara sebilangan kecil kem (6.3% dari 12 penilaian) diberi markah kurang daripada 50% dan diarah membuat penambahbaikan.

Risiko kesihatan yang dikenalpasti bagi penilaian tahun 2008 adalah:

1. Kantin Kem dioperasi oleh pengendali makanan tanpa latihan pengendalian makanan yang bersesuaian.
2. Kem PLKN mengguna air tidak dirawat selain untuk tujuan minuman.
3. Kem PLKN dengan status kebersihan yang rendah yang mendedahkan pelatih kepada penyakit.

Terdapat 19 episod penyakit yang berlaku di kem PLKN bagi tahun 2008. Jangkitan utama adalah keracunan pemakanan (42.1% atau 8 episod), rubella (21.5% atau 4 episod), *conjunctivitis* (10.5% atau 2 episod), *Influenze-like Illness* (10.5% atau 2 episod), demam virus (10.5% atau 2 episod) dan Denggi (5.3% atau 1 episod).

Sejumlah 247 sesi pendidikan kesihatan berkenaan HIV / AIDS telah dijalankan pada tahun 2008 untuk 3 sesi latihan berturut-turut. Untuk memperkukuhkan amalan penilaian, Bahagian Kawalan Penyakit telah mengeluarkan garis panduan Penilaian Risiko Kesihatan PLKN dan format piawai penilaian.

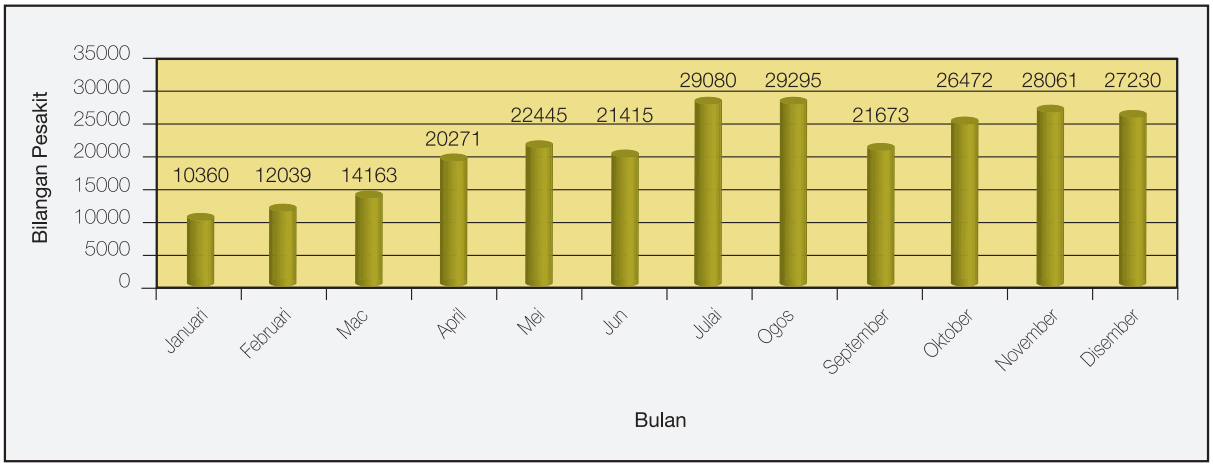
Pemakanan Sihat

Pemakanan sihat digalakkan di semua kem untuk meningkatkan status kesihatan pelatih melalui pemakanan makanan yang selamat, berkhasiat dan berkualiti. Menu diet enam kali sehari dikaji semua berdasarkan keperluan kalori dan nutrien remaja, menghasilkan sejumlah 320 menu sihat disediakan bagi kitaran 4 minggu termasuk makanan *vegetarian*.

Waktu Lanjutan di Klinik-kinik Kesihatan

Perkhidmatan waktu lanjutan telah diperkenalkan pada Januari 2008 dengan tujuan untuk mengurangkan kesesakan kes biasa di Jabatan Kecemasan dan Kemalangan di hospital berdekatan. Sejumlah 16 klinik kesihatan meneruskan operasi sehingga 9.30 malam. Jumlah kes yang dirawat ketika waktu lanjutan menunjukkan peningkatan secara beransur-ansur sepanjang bulan-bulan berikutnya seperti yang ditunjukkan di Rajah 16.

RAJAH 16
BILANGAN PESAKIT DILIHAT DI KLINIK-KLINIK KESIHATAN SEWAKTU WAKTU LANJUTAN BAGI TAHUN 2008

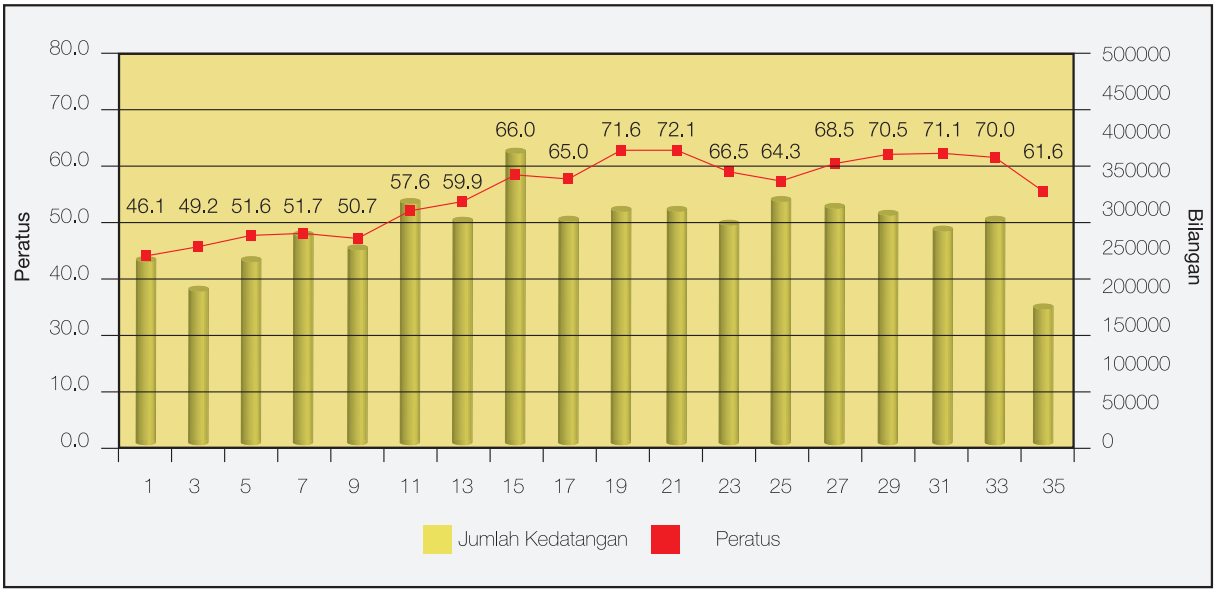


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pemantauan Masa Menunggu di klinik Kesihatan (eMASA)

Ini telah dimulakan pada Mei 2008 dan sehingga akhir Disember 2008, 90% (834 daripada 929) fasiliti terpilih (klinik kesihatan, klinik pesakit luar dan klinik kecemasan bukan trauma di hospital) telah memantau masa menunggu dengan mengunakan aplikasi sesawang "eMASA". Lebih daripada 60% pelanggan menunggu kurang daripada 30 minit sebelum diberi rawatan oleh anggota kesihatan.

RAJAH 17
PERATUS PELANGGAN MENERIMA WAKTU MENUNGGU KURANG DARIPADA 30 MINIT VS JUMLAH KEHADIRAN



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pemeriksaan Perubatan Biasa

Pada tahun 2008, sejumlah 21,616 kakitangan kerajaan diperiksa di mana 6,958 (32.2%) telah dikenalpasti dengan morbiditi dan dirujuk untuk penilaian lanjut berbanding dengan 6,697 (52.9%) bagi tahun 2007. Satu garis panduan pemeriksaan perubatan am telah dibangunkan dengan input daripada agensi yang berkaitan dan diedarkan sebagai rujukan.

Panel Penasihat Klinik Kesihatan (PPKK)

Ahli PPKK bagi penggal baru 2009 - 2011 telah dilantik oleh Y. B. Menteri Kesihatan secara berfasa dari 2008 - 2009. Sejumlah 1,026 ahli telah dilantik.

Perkhidmatan Penjagaan Kecemasan Primer

Naiktaraf infrastruktur fizikal dan latihan sumber manusia diteruskan untuk menambahbaik perkhidmatan penjagaan kecemasan primer di klinik kesihatan. Pada tahun 2008, terdapat 14% (113) bilik rawatan dan 54 ambulans telah dinaik taraf di klinik-klinik kesihatan. Empat kursus latihan yang melibatkan 212 anggota paramedik dan pemandu ambulans telah dijalankan. Latihan telah dianjur bersama Institut Kesihatan Umum, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Jabatan Kecemasan Hospital Sultanah Bahyah, Alor Star dan Jabatan Kesihatan Negeri Selangor. Rangkaian pusat panggilan mempunyai 26 pusat utama berpangkalan di hospital dan 235 klinik kesihatan yang menyediakan respon ambulans di seluruh negara.

Perkhidmatan Radiologi

Pada tahun 2008, terdapat 134 klinik yang menyediakan perkhidmatan radiologi. Daripada jumlah ini, 86% jawatan juru x-ray telah dipenuhi. Sejumlah 371,905 pemeriksaan x-ray telah dilaksanakan pada tahun 2008, di mana x-ray dada adalah yang paling banyak dilaksanakan iaitu sebanyak 201,366 x-ray.

Perkhidmatan Farmasi

Perkhidmatan farmasi adalah teras kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan. Lebih dari 20.5 juta preskripsi dihasilkan setiap tahun (20,536,809 bagi tahun 2008 dan 20,507,072 bagi tahun 2007). Terdapat 25 buah Klinik *Methadone Maintenance Therapy* pada tahun 2008, peningkatan 25% dari tahun 2007. Pada tahun 2008, sistem perolehan elektronik klinik telah dilaksanakan di 679 klinik jika dibandingkan dengan 598 pada tahun 2007.

Aktiviti Tele-primary Care (TPC)

Tele primary Care (TPC) telah dilancarkan pada tahun 2005 dan latar belakang sistem ini ialah aplikasi TPC yang dibangunkan oleh KKM. TPC kini sedang digunakan di 33 lokasi di Johor, 31 di Sarawak, 5 di Perlis, 15 di Selangor dan 3 di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (WPKL). Ia merangkaikan klinik kesihatan terpilih, pejabat kesihatan daerah dan klinik pakar pesakit luar di hospital.

Sehingga 31 Disember 2008, terdapat 1,365,520 pesakit yang berdaftar dengan Sistem TPC iaitu 53% lelaki dan 47% perempuan. Komposisi etnik adalah 50% Melayu, 19% Cina, 9% India dan 21% kumpulan orang asli dari Sabah and Sarawak. Kebanyakannya daripada kumpulan umur 0 - 19 (35%) diikuti dengan 20 - 29 (19%). Rekod menunjukkan bahawa sebahagian besar pesakit datang untuk rawatan kuratif (70%) dan 24% untuk tujuan *wellness*.

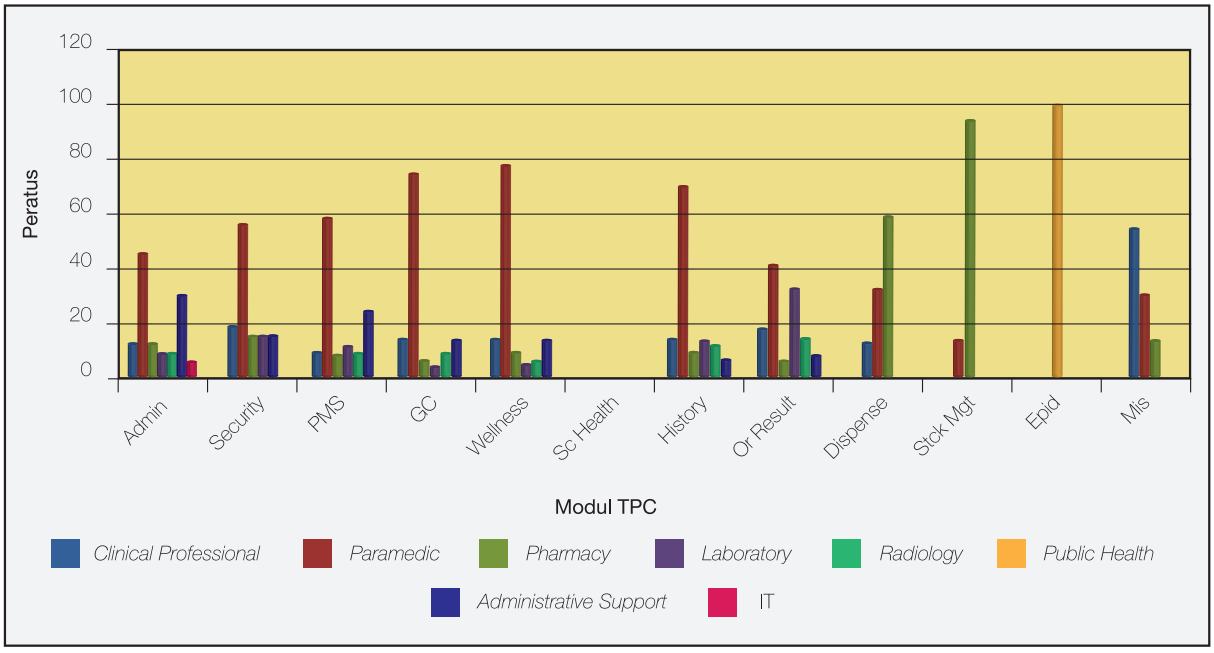
Pada tahun 2008, 372 permohonan tele-perundingan telah dibuat melibatkan 4 hospital dan 58 klinik-klinik kesihatan di Johor, Sarawak dan Perlis, dan antara ini, 368 maklum balas dibuat melalui Sistem TPC. Tele-perundingan telah dilaksanakan untuk tujuan Pendidikan Perubatan Berterusan *(Continuous Medical Education, CME)*, Kaunseling dan Pendidikan Pesakit, Bantuan Diagnostik, Bantuan Pengurusan dan Berdasarkan Permohonan Pesakit. Diagnosis yang utama bagi tahun 2008 berbeza untuk setiap negeri. Namun terdapat beberapa jenis penyakit yang didapati di semua negeri seperti hipertensi, diabetes, penyakit jangkitan saluran pernafasan atas *(Upper Respiratory Tract Infection)* diikuti oleh demam dan sakit kepala. Johor mempunyai bilangan penyakit kronik tertinggi sementara Perlis mempunyai kes nasofaringitis akut yang tertinggi.

TPC adalah aplikasi *back-end* yang digunakan di klinik-klinik kesihatan di bawah inisiatif *electronic-Kuala Lumpur (eKL)*, terutama di Selangor dan WPKL. Pada penghujung 2008, semua klinik kesihatan telah pun mendaftarkan pesakit dengan TPC. Sepanjang 2008, *front end* iaitu sistem *e-Appointment* telah dibina dengan input pengguna klinik.

Tinjauan *TPC Proficiency* berkenaan kemahiran ICT umum dan kecenderungan penggunaan pelbagai modul TPC telah dijalankan pada tahun 2008. Kajian menunjukkan bahawa sebahagian besar anggota adalah sederhana cekap dalam penggunaan modul.

RAJAH 18

PECAHAN KUMPULAN PROFISIEN MENGIKUT KATEGORI DI SEMUA NEGERI UNTUK 2008



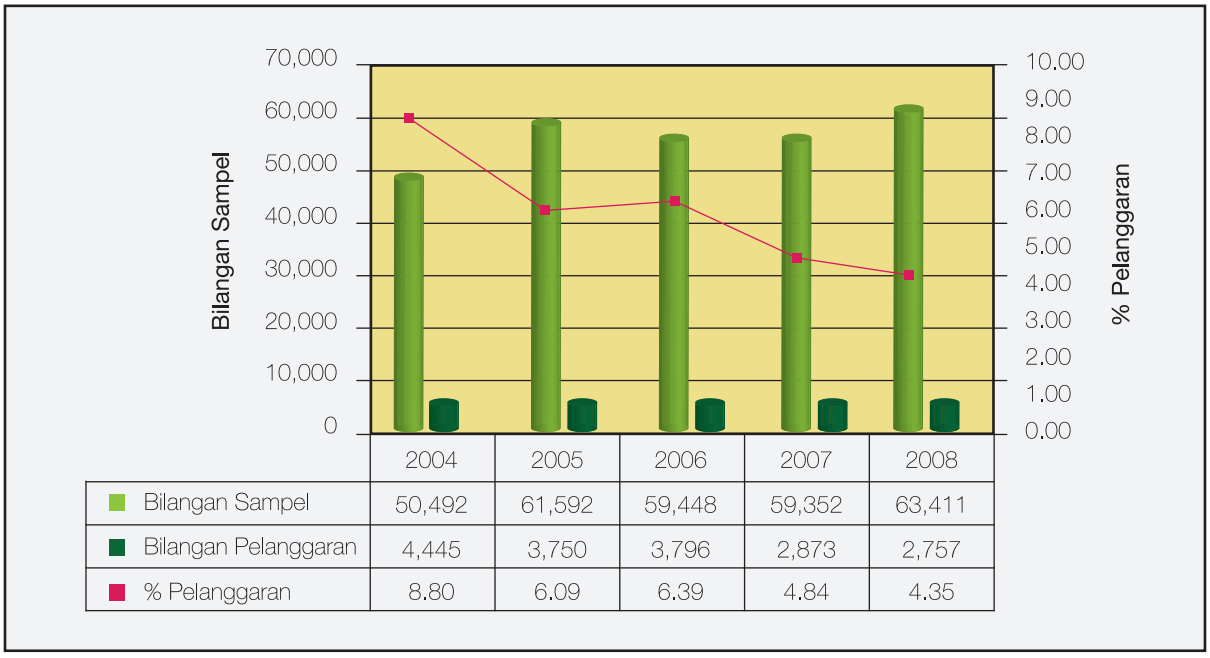
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

AKTIVITI KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN

Persampelan Makanan

Pada tahun 2008, sejumlah 63,411 sampel makanan telah diambil untuk analisa dan 2,757 (4.35%) sampel didapati telah melanggar peruntukan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985 (Rajah 19). Peratus pelanggaran telah menurun semenjak 2004 iaitu daripada 8.8% kepada 4.35% pada tahun 2008. Sejumlah 536 pesalah telah didenda dengan kutipan denda sebanyak RM909,290.00 dan 10 pesalah telah dipenjarakan. Sementara itu, 90 tertuduh telah dilepaskan yang bukan merupakan suatu pembebasan dan 10 tertuduh telah dibebaskan.

RAJAH 19
PERSAMPELAN MAKANAN, 2004 - 2008



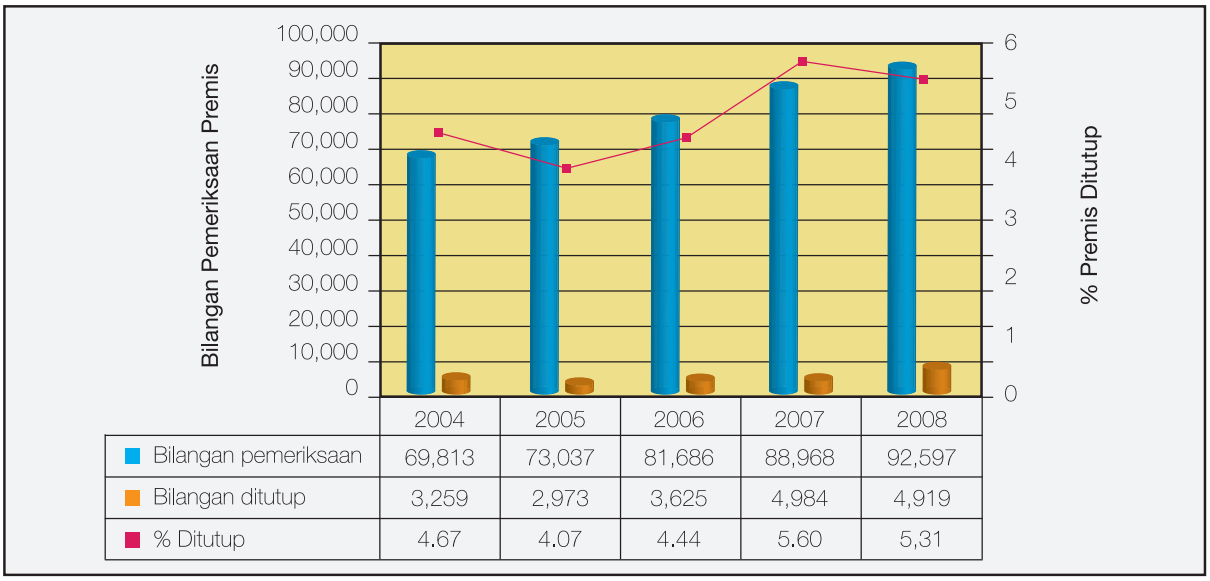
	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	50,492	61,592	59,448	59,352	63,411
Bilangan Pelanggaran	4,445	3,750	3,796	2,873	2,757
% Pelanggaran	8.80	6.09	6.39	4.84	4.35

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pemeriksaan dan Penutupan Premis Makanan

Pada tahun 2008, sejumlah 92,597 premis pemakanan telah diperiksa dan 4,919 premis pemakanan kurang bersih telah ditutup di bawah Seksyen 11, Akta Pemakanan 1983 (Rajah 20).

RAJAH 20
PEMERIKSAAN DAN PENUTUPAN PREMIS MAKANAN, 2004 - 2008



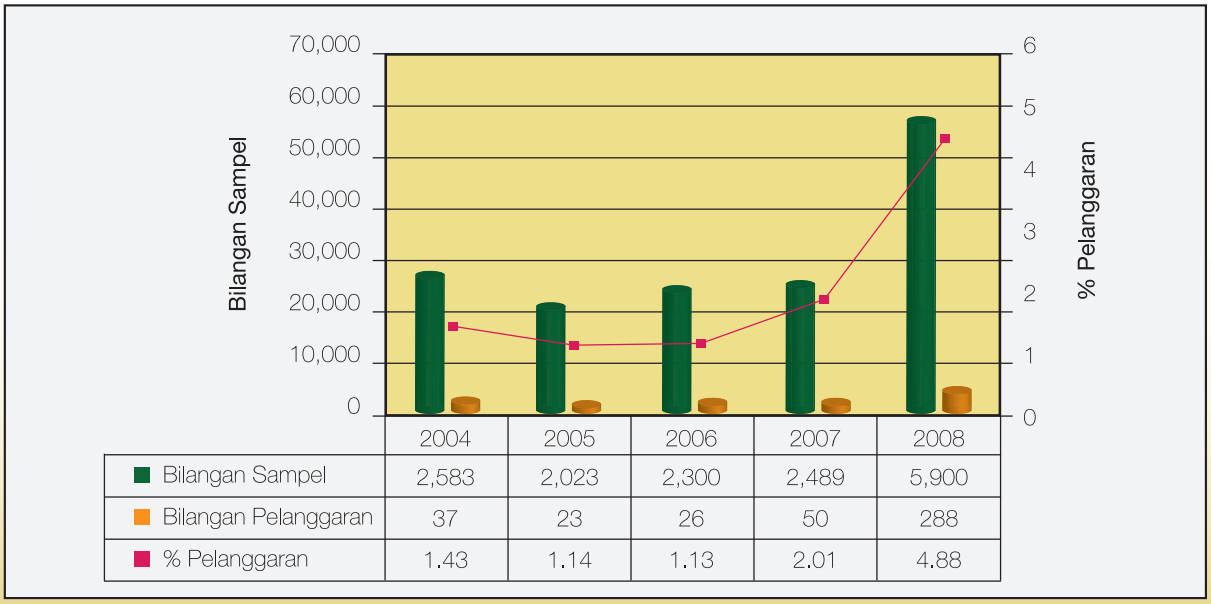
	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan pemeriksaan	69,813	73,037	81,686	88,968	92,597
Bilangan ditutup	3,259	2,973	3,625	4,984	4,919
% Ditutup	4.67	4.07	4.44	5.60	5,31

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Sisa Racun Serangga

Pada tahun 2008, sejumlah 5,900 sampel makanan (Rajah 21) telah dianalisia untuk pengesanan sisa racun serangga di mana 3,373 sampel adalah sayur-sayuran dan 2,527 sampel bakinya adalah buah-buahan. Keputusan analisis mendapati bahawa 138 (2.34%) sampel sayur-sayuran dan 150 (2.54%) sampel buah-buahan didapati mengandungi sisa racun serangga melebihi Had Baki Maksima *(Maximum Residual Limit, MRL)* seperti dinyatakan di Jadual 16, Peraturan 41, Peraturan-peraturan Pemakanan 1985.

RAJAH 21
PERSAMPELAN BUAH-BUAHAN DAN SAYUR-SAYURAN UNTUK SISA RACUN SERANGGA, 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	2,583	2,023	2,300	2,489	5,900
Bilangan Pelanggaran	37	23	26	50	288
% Pelanggaran	1.43	1.14	1.13	2.01	4.88

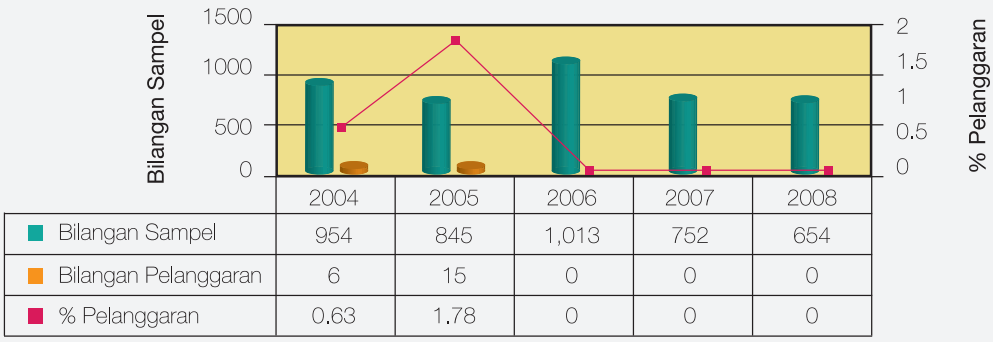
Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

SISA DADAH

Nitrofuran

Sejumlah 605 sampel ternakan dan 40 sampel telur telah dianalisis untuk sisa nitrofuran dan tiada pelanggaran dikesan (Rajah 22).

RAJAH 22
PERSAMPELAN TERNAKAN DAN TELUR UNTUK ANALISA NITROFURAN, 2004 - 2008



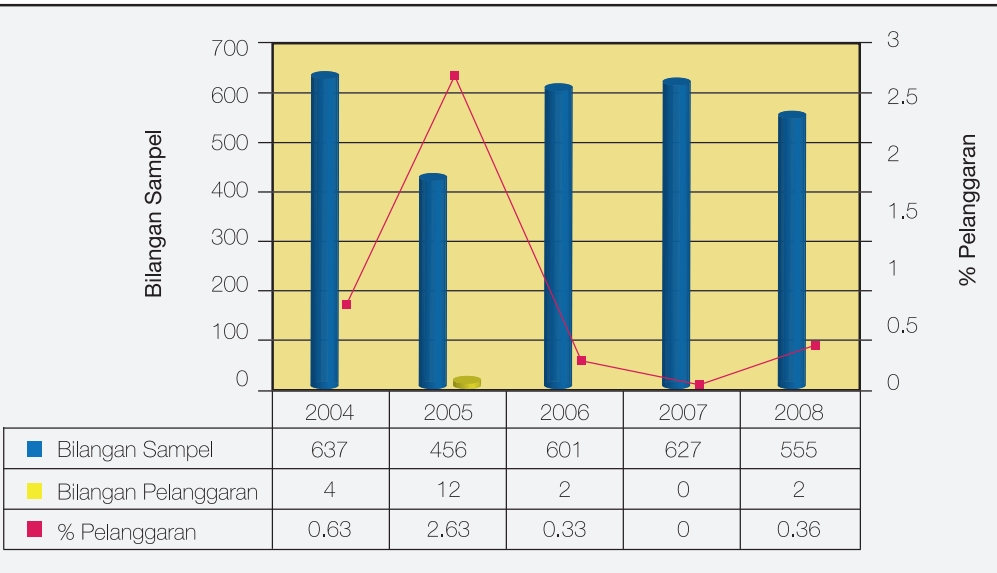
	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	954	845	1,013	752	654
Bilangan Pelanggaran	6	15	0	0	0
% Pelanggaran	0.63	1.78	0	0	0

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Chloramphenicol

Sejumlah 555 sampel ayam itik telah diambil dan 2 (0.36%) sampel didapati mengandungi *chloramphenical* (Rajah 23). Sebaliknya tiada pelanggaran dikesan bagi kesemua 287 sampel ikan yang di ambil (Rajah 24).

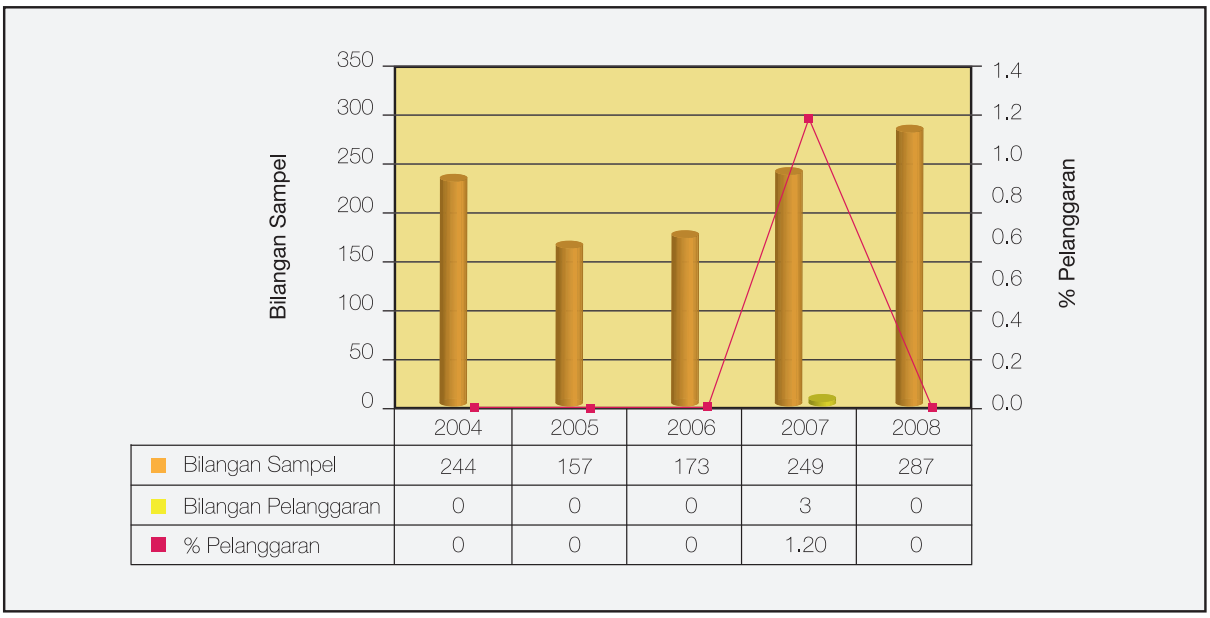
RAJAH 23
PERSAMPELAN TERNAKAN UNTUK *CHLORAMPHENICOL,* 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	637	456	601	627	555
Bilangan Pelanggaran	4	12	2	0	2
% Pelanggaran	0.63	2.63	0.33	0	0.36

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 24
PERSAMPELAN IKAN UNTUK *CHLORAMPHENICOL* DAN *BETA - AGONIST*, 2004 - 2008

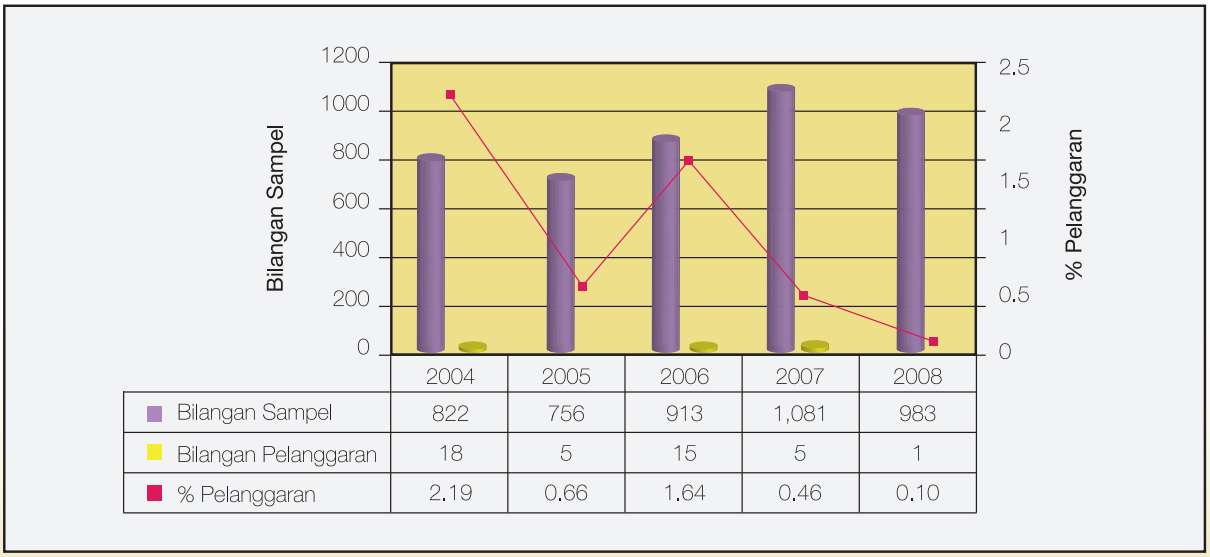


	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	244	157	173	249	287
Bilangan Pelanggaran	0	0	0	3	0
% Pelanggaran	0	0	0	1.20	0

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pada tahun 2008, sejumlah 983 sampel telah diambil untuk analisis *beta-agonist* (Rajah 25). Ini termasuklah khinzir (409 sampel), daging lembu (363 sampel), kambing (114 sampel) dan itik (97 sampel). Hanya 1 sampel (0.10%) iaitu sampel khinzir dikesan positif *beta-agonist*.

RAJAH 25
PEMANTAUAN *BETA - AGONIST*, 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	822	756	913	1,081	983
Bilangan Pelanggaran	18	5	15	5	1
% Pelanggaran	2.19	0.66	1.64	0.46	0.10

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

AKTIVITI PERLESENAN

Air Mineral Semulajadi

Hanya 24 daripada 44 lesen yang masih aktif pada tahun 2008. 22 dari 24 lesen adalah untuk sumber tempatan dan selebihnya untuk sumber asing. Sementara itu, 13 lesen air mineral semulajadi telah dibatalkan pada tahun 2008 yang melibatkan 7 lesen untuk sumber tempatan dan 6 untuk sumber asing. Terdapat 5 permohonan yang diterima untuk mendapatkan lesen air mineral semulajadi tapi tiada lesen baru dikeluarkan dalam tempoh tersebut.

Air Minuman Berbungkus

Sehingga akhir tahun 2007, sejumlah 173 permohonan untuk lesen air minuman berbungkus telah diluluskan. Namun demikian, hanya 157 lesen kekal aktif sehingga penghujung 2008.

Pemanis Tidak Berkhasiat

Pada tahun 2008, sejumlah 26 lesen untuk pemanis tidak berkhasiat telah dikeluarkan yang menyumbang kepada kutipan hasil sebanyak RM4,750.00.

Aktiviti Penguatkuasaan Domestik

Sejumlah sembilan (9) aktiviti operasi penguatkuasaan telah dijalankan pada tahun 2008 seperti ditunjukkan di Jadual 7.

JADUAL 7
OPERASI YANG DIJALANKAN PADA TAHUN 2008

No.	Operation
1.	Operasi Tahun Baru Cina (Ops Shu 2008)
2.	Operasi Belacan 2008
3.	Operatisi Susu Berperisa
4.	Operasi Ramadhan 2008
5.	Operasi Minuman Berbungkus / Minuman Air Mineral Semulajadi
6.	Operasi *Beta-agonist*
7.	Operasi Asid Borik
8.	Operasi Bahan Plastik dalam Minyak Masak
9.	Operasi Minuman Berbungkus / Minuman Air Mineral Semulajadi

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Krisis Melamin

Pada penggal ke tiga tahun 2008, dunia dikejutkan dengan krisis melamin. Di Malaysia, pengurusan krisis melamin di dalam makanan bermula pada 22 September 2008 sehinga 7 November 2008. Berikutan dari isu melamin, bilik operasi krisis melamin telah ditubuhkan di Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan dan di peringkat negeri untuk membantu pemantauan dan aktiviti penguatkuasaan yang dilaksanakan di seluruh negara melibatkan produk makanan import yang dikhuatiri mengandungi melamin. KKM telah mengambil tindakan proaktif dengan serta merta dengan menyita semua produk tercemar serta melaksanakan aktiviti pemantauan dengan mengambil sampel daripada kilang dan kedai runcit untuk pemeriksaan kehadiran melamin.

Aktiviti pemantauan dan persampelan yang dijalankan oleh KKM menunjukkan bahawa melamin wujud di dalam *ammonium bicarbonate* yang diimport dari China. Berikutan dari itu, semenjak 1 Disember 2008, setiap kiriman *ammonium bicarbonate* yang dimport dari China perlu mendapatkan Sijil Kesihatan yang dikeluarkan oleh Badan Kompeten untuk mengesahkan *ammonium bicarbonate* itu adalah makanan yang mengikut standard dan selamat digunakan dalam industri pemakanan. Tambahan pula, sesalinan Sijil Analisis *(Certificate of Analysis, COA)* daripada makmal yang diluluskan oleh Badan Kompeten perlu dikemukakan bersama Sijil Kesihatan.

Sewaktu tempoh pemantauan krisis tersebut, 2,981 produk makanan bernilai RM5,065,577.42 dari negara China dijangka mengandungi melamin telah disita. 116 produk makanan import bernilai RM3,286,727.43 telah ditolak di pintu masuk. Menurut laporan, sehingga 3 November 2008, 389 produk makanan telah dianalisis dan 38 produk didapati tercemar dengan melamin.

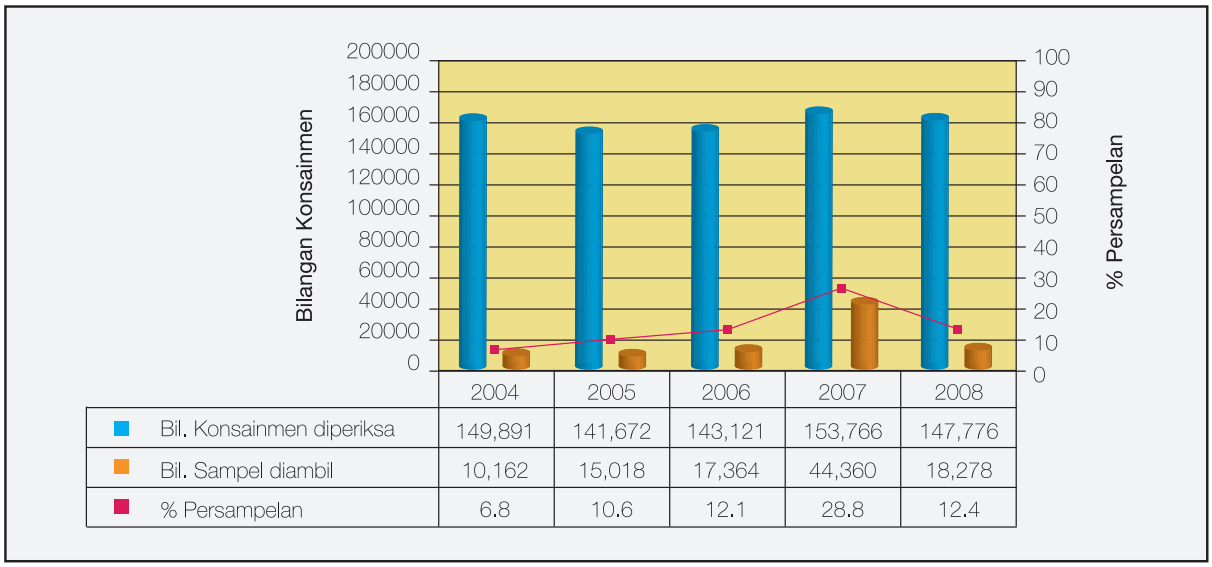
Untuk mewarkan status pencemaran melamin kepada orang awam, KKM sentiasa mengemaskini laporan melamin di media dan laman web Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. Sebagai tambahan, *hotlines* telah dibentuk di Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan dan semua Jabatan Kesihatan Negeri untuk menyediakan bantuan nasihat kepada orang awam. Sebagai usaha untuk terus menyebarkan maklumat kepada orang awam mengenai status pemantauan, KKM telah menganjurkan 6 sidang akhbar, 8 dialog dan 34 pengumuman akhbar untuk menangani isu berkenaan dengan melamin.

Untuk mengelak berlakunya pencemaran melamin, pengilang biskut telah diarahkan untuk melaksanakan sistem jaminan keselamatan makanan berdasarkan risiko. Bagi memastikan produk kilang adalah selamat untuk dimakan, verifikasi keselamatan produk telah dijalankan ke atas semua stok biskut sebelum dibenarkan untuk dijual. Dalam hal ini Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan telah berjaya menonjolkan kebolehan dalam menangani masalah krisis melamin dalam jangka waktu yang singkat.

AKTIVITI PENGUATKUASAAN IMPORT

Pada tahun 2008, 147,776 konsainmen telah diperiksa dan 18,278 sampel (12.4%) telah diambil untuk analisis (Rajah 26). Daripada jumlah sampel tersebut, 354 sampel (1.9%) didapati menyalahi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan 1985 (Rajah 27).

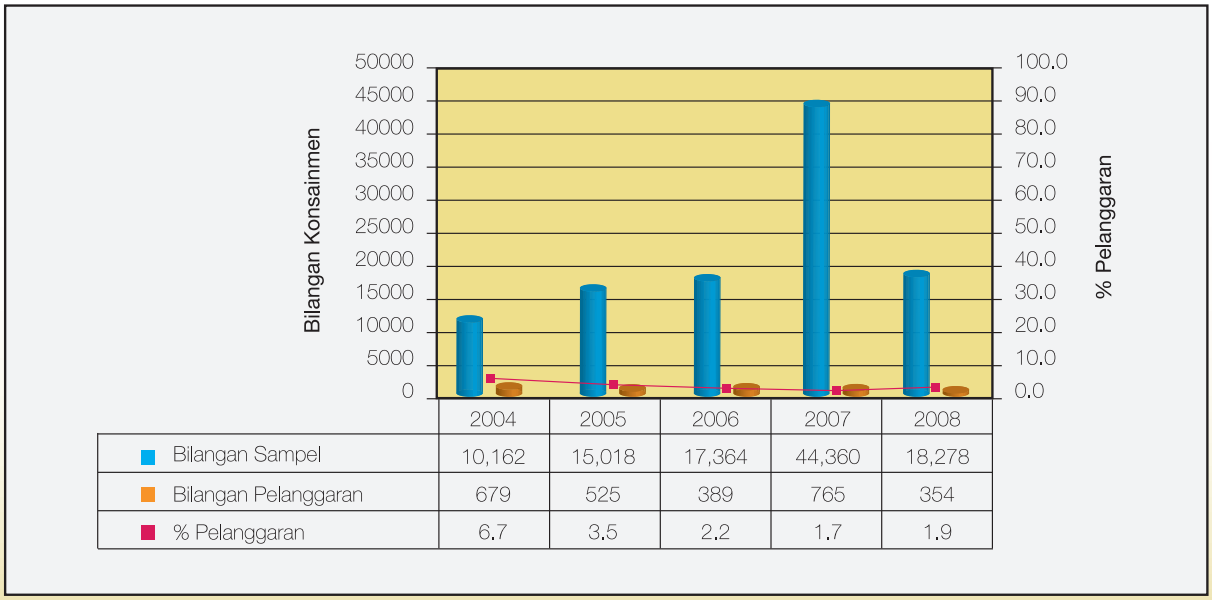
RAJAH 26
TREND PEMERIKSAAN HANTARAN MAKANAN IMPORT DAN AKTIVITI PERSAMPELAN, 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
Bil. Konsainmen diperiksa	149,891	141,672	143,121	153,766	147,776
Bil. Sampel diambil	10,162	15,018	17,364	44,360	18,278
% Persampelan	6.8	10.6	12.1	28.8	12.4

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 27
TREND VIOLASI MAKANAN IMPORT, 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
Bilangan Sampel	10,162	15,018	17,364	44,360	18,278
Bilangan Pelanggaran	679	525	389	765	354
% Pelanggaran	6.7	3.5	2.2	1.7	1.9

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

AKTIVITI INDUSTRI

Pengeksportan

Suatu misi pemeriksaan telah dijalankan di Malaysia antara 8 hingga 18 April 2008 oleh Jabatan Veterinar dan Pemakanan *(Food and Veterinary Office, FVO)* Kesatuan Eropah (EU) untuk menilai *Competent Authorities (CAs)* iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia, Jabatan Perikanan dan Lembaga Kemajuan Ikan Malaysia (LKIM) dalam kawalan produk perikanan di sepanjang rantaian pembekal. Dalam misi tersebut, sembilan (9) pertubuhan eksport, tiga (3) pengangkutan perikanan, tujuh (7) makmal rasmi dan satu (1) ladang akuakultur telah diperiksa. Berdasarkan penemuan misi pemeriksaan tersebut, kawalan rasmi yang dikuatkuasakan oleh CA tidak terjamin memenuhi keperluan EU. Akibatnya, Malaysia dengan sukarela menarik diri daripada senarai 45 pertubuhan eksport dan satu kenderaan pembeku dari senarai yang diluluskan oleh EU untuk mengelakkan larangan pengimportan produk perikanan dari Malaysia.

Sebagai usaha untuk menangani kekurangan yang dikenapasti dalam misi pemeriksaan tersebut, KKM telah mengambil tindakan pembetulan bagi memastikan semua keperluan EU diikuti sepenuhnya agar pertubuhan yang *compliance* dapat dimasukkan semula ke dalam senarai dalam jangka waktu tersingkat. Tindakan pembetulan termasuklah pengukuhan sistem kawalan dan pembangunan prosidur dan protokol bagi pengawalan rasmi terutamanya pemerhatian dan kelulusan pertubuhan eksport termasuk sumber bahan mentah, pengeluaran sijil, kesihatan dan perlaksanaan program pemantauan.

Pemeriksaan pertubuhan eksport dan kenderaan pengangkutan telah dijalankan untuk tujuan kelulusan dan untuk memastikan pematuhan yang berterusan terhadap keperluan EU. Bagi tujuan penyenaraian semula, CA fokus kepada 6 pertubuhan yang *compliance* dengan pengeluaran produk perikanan dengan menggunakan bahan mentah akuakultur tempatan dan bahan mentah perikanan impot yang diperolehi daripada sumber yang diluluskan oleh EU.

Pertubuhan tersebut mempunyai kawalan yang sepenuhnya terhadap sumber bahan mentah dan ais serta pengangkutan bahan mentah. Kedua-dua CA dan industri rantaian pembekal EPU komited sepenuhnya dalam memenuhi keperluan EPU untuk membolehkan pengeksportan semula produk perikanan kepada EU dalam masa terdekat.

Sijil Eksport

Sijil eksport iaitu Sijil Kesihatan, Sijil Penjualan Bebas, *Non Genetically Modified Food (Non Starlink Corn), Malaysian Certification Scheme For Hazard Analysis and Critical Control Point (MCS), Good Manufacturing Practice (GMP) Certificate,* dan Sijil Kandungan Melamin serta sijil lain telah dikeluarkan untuk memenuhi keperluan negara import. Bilangan sijil dikeluarkan adalah seperti di Jadual 8.

JADUAL 8
BILANGAN SIJIL EKSPORT YANG DIKELUARKAN, 2004 - 2008

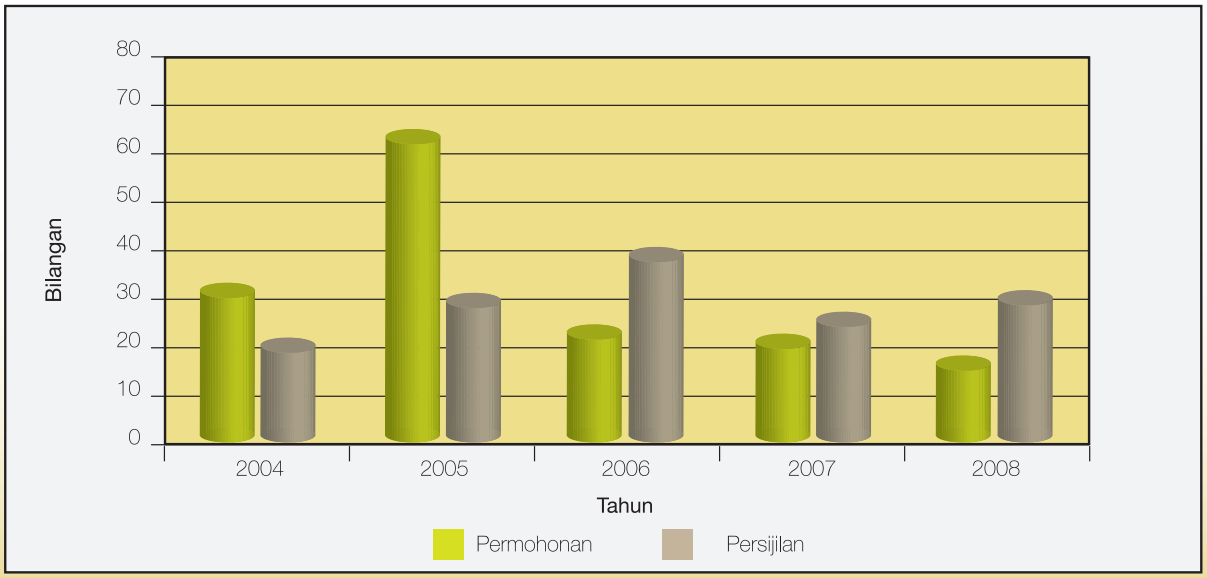
Jenis Sijil	Tahun					Jumlah
	2004	2005	2006	2007	2008	
Sijil Kesihatan	14,938	16,907	17,805	19,409	22,551	91,610
Sijil Penjualan Bebas	1,326	1,078	1,261	1,539	1,240	6,444
Sijil *Non Genetically Modified Food (Non Starlink Corn)*	142	50	64	56	65	377
Sijil Kandungan Melamin	(dimulakan pada 2008)				123	123
Jumlah	**16,406**	**18,035**	**19,130**	**21,004**	**23,979**	**98,554**

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Malaysian Certification Scheme For Hazard Analysis of Critical Control Point (MCS)

Malaysian Certification Scheme For Hazard Analysis and Critical Control Point (MCS) telah diperkenalkan oleh Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan di penghunjung 1997 untuk memenuhi keperluan untuk pengeksportan ikan dan produk ikan kepada *European Union (EU)* serta produk lain ke Amerika. Sehingga kini, 207 industri makanan telah di perakukan. Untuk mengukuhkan MCS, Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan telah bekerjasama dengan SIRIM QAS International Sdn. Bhd. Kerjasama lain SIRIM QAS International Sdn. Bhd. termasuklah integrasi sistem HACCP - ISO di bawah Skim Persijilan Integrasi ISO9000/HACCP yang telah dilancarkan pada tahun 2002. Ini adalah berguna kepada industri terutama kepada mereka yang terlibat dalam eksport memandangkan skim integrasi ini mempercepatkan proses akreditasi. Rajah 28 menunjukkan bilangan syarikat diperakukan oleh HACCP dari 2004 - 2008.

RAJAH 28
PERMOHONAN DAN PERSIJILAN HACCP, 2004 - 2008



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Skim Persijilan GMP (Good Manufacturing Practice)

Skim Persijilan *Good Manufacturing Practice (GMP)* telah dilancarkan oleh Y. B. Menteri Kesihatan pada 19 Disember 2006. Sehingga kini, 14 industri makanan telah diperakukan. Skim ini dibentuk atas permintaan persijilan GMP oleh banyak negara pengimport serta permohonan daripada industri kecil dan sederhana *(small and medium enterprises, SMEs)* di Malaysia. Skim persijilan ini akan mempertingkatkan keyakinan pengguna bahawa makanan yang dihasilkan oleh SMEs adalah selamat. Untuk membantu proses persijilan, Garis Panduan GMP dan Garis Panduan Skim Persijilan GMP telah dibangunkan.

Program Latihan Pengendali Makanan (SLPM)

Objektif program ini adalah untuk memberi pengetahuan dan membina kesedaran untuk pengendali makanan berkenaan kepentingan kebersihan makanan, kebersihan diri dan premis. Program ini diurus dan dilaksanakan oleh Akademi Latihan Kebersihan dan Keselamatan Makanan (ALKEM). Sehingga Disember 2008 Akademi tersebut telah melantik 96 SLPM dan melatih 47,327 pengendali makanan. Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan memperakukan SLPM dan menjalankan survelan ke atas aktiviti ALKEM.

Dasar Makanan Bersih dan Selamat di Institusi

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan memainkan peranan yang aktif dalam memastikan kebersihan dan keselamatan dalam penyediaan makanan di institusi seperti kantin sekolah dan dapur asrama. Beberapa program dan aktiviti untuk sekolah telah dibangunkan melalui usaha sama antara KKM dan Kementerian Pelajaran seperti Program Pemeriksaan Sendiri di Kantin dan Dapur Asrama Sekolah (KENDIRI) dan program susu sekolah.

Program KENDIRI telah dilaksanakan sepenuhnya pada Julai 2008 oleh Kementerian Pelajaran. Elemen penting adalah pemantauan oleh guru sekolah dan melalui program inilah, pengendali makanan akan lebih bertanggungjawab dan sensitif terhadap keperluan kebersihan semasa penyediaan dan pengendalian makanan. Pentadbiran sekolah juga boleh mengenalpasti faktor risiko yang menyumbang kepada keracunan makanan secara objektif dan tindakan pembetulan boleh disusuli.

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan juga terus memastikan bahawa program susu sekolah adalah selamat. Aktiviti yang terlibat termasuklah pengauditan sistem HACCP syarikat dan verifikasi tempat simpanan susu di sekolah.

AKTIVITI PERUNDANGAN (PEMBANGUNAN STANDARD)

Jawatankuasa Teknikal Peraturan Makanan 1985 (JPPM)

JPPM ialah jawatankuasa yang mengesahkan pindaan Peraturan Pemakanan 1985. Jawatankuasa ini terdiri daripada wakil badan kerajaan, universiti, industri dan badan profesional. Terdapat enam (6) kumpulan kerja di bawah JPPM seperti berikut:

a) Kumpulan Kerja Pemakanan / Tuntutan Kesihatan / Iklan (JKKN)

Kumpulan kerja ini telah mengadakan dua belas (12) mesyuarat pada tahun 2008. Dua (2) permohonan untuk senarai nutrien baru ke dalam Jadual 1 *Twelfth Schedule* (makanan tambahan yang dibenarkan) telah diterima dan salah satu daripadanya iaitu D-ribose telah diluluskan di bawah kategori komponen makanan lain. Bagi pengakuan tuntutan fungsi khasiat, tujuh (7) permohonan telah diterima, di mana hanya empat (4) permohonan telah diluluskan dan tiga (3) ditolak. Terdapat juga kelulusan untuk pindaan tahap minima pengakuan tuntutan inulin. Jawatankuasa juga membincangkan cadangan untuk pindaan peraturan 389 (formula bayi) bagi mengharmonisasikan peraturan ini dengan Codex yang mempunyai Seksyen A: Formula bayi dan Seksyen B: Formula Bayi bagi Tujuan Perubatan Khas.

b) Kumpulan Kerja Berkenaan Campuran dan Pencemaran Makanan

Kumpulan kerja ini menjalankan lima (5) mesyuarat pada tahun 2008. Tiada permohonan baru untuk campuran makanan yang diterima bagi tahun itu. Permohonan yang telah dikaji termasuk neotame, chlorine dioxide dan natamycin. Isu pencemaran yang telah dibincang termasuklah pencemaran mikologi dan cadangan pindaan kepada *14th A Schedule on the maximum permitted proportion of 3-Monochloropropane-1, 2-Diol (3 - MCPD)* dalam makanan.

c) Kumpulan Kerja Mikrobiologi

Kumpulan kerja ini menjalankan dua (2) mesyuarat pada tahun 2008. Isu yang dibincangkan merangkumi pindaan kepada Peraturan 26A, *Twelfth A Schedule on probiotic cultures added to food* dengan Peraturan 26B, *Twelfth B Schedule on microbial cultures for food fermentation.* Tiga (3) permohonan telah diterima dari industri di mana dua (2) permohonan telah diluluskan dan satu lagi belum diputuskan berikutan dua dokumen sokongan tambahan perlu dikemukakan oleh industri tersebut.

d) Kumpulan Kerja Berkenaan Piawaian (Standard) Makanan Komoditi

Kumpulan kerja ini mengadakan empat (4) mesyuarat pada tahun 2008. Tiga belas (13) permohonan untuk pindaan standard terkini dan cadangan standard baru kepada Peraturan Makanan 1985 telah diterima dari industri. Permohonan untuk pindaan kepada standard terkini yang kini sedang dikaji oleh jawatankuasa adalah pindaan kepada standard untuk sos tiram, ais krim, sapuan lemak *(fat spread)*, susu kacang soya, *shellac* sebagai campuran dalam gula-gula keras dan lembut dan gula-

gula getah, vodka, asid benzoic sebagai pegawet bebola ikan dan kek ikan, produk berasaskan surimi dan koko. Selain dari itu, permohonan untuk standard baru yang sedang dikaji oleh jawatankuasa adalah standard ikan bilis dalam sos pedas, sos pekat, ikan dalam tin dan keju yang diproses.

e) Kumpulan Kerja Berkenaan Air Minuman

Kumpulan kerja yang telah dibentuk pada tahun 2005 telah mengadakan dua (2) mesyuarat khususnya untuk membincangkan keperluan bagi perlesenan kilang ais di Malaysia yang memenuhi keperluan EU untuk pengeksportan ikan dan produk ikan.

f) Kumpulan Kerja Genetically Modified Food (GMF)

Kumpulan kerja pakar *Genetically Modified Food* yang ditubuhkan pada tahun 2005 untuk mendraf Peraturan berkenaan GMF telah mengadakan tiga (3) mesyuarat pada tahun 2008. Peraturan yang didraf telah dihantar ke Penasihat Undang-undang untuk disemak.

i) Draf Pewartaan kepada Pindaan Peraturan Makanan 1985

Draf pewartaaan telah dibuat untuk pindaan kepada Peraturan Pemakanan 1985 bagi tahun 2008 termasuk Peraturan 18E, 25, 25A, 32, 63, 65, 89, 91B, 106, 109, 113, 116, 146, 147, 160, 167, 185, 186, 225, 269A, 333, 390, 393, 395, Jadual 2 untuk 5A *Schedule*, Jadual 3 untuk 5A *Schedule*, Jadual 1 untuk 6 *Schedule*, Jadual 2 untuk 7 *Schedule*, Jadual 2 untuk 11 *Schedule*, *Schedule* 11A, Jadual 1 untuk 12 *Schedule*, *Schedule* 16, *Schedule* 16AA, Jadual 2 untuk 17 *Schedule*, Jadual 1A untuk 21 *Schedule*, Jadual 3 untuk 21A *Schedule*.

ii) Klasifikasi Produk 'Food Drug Interface' (FDI)

Pada tahun 2008, sejumlah 955 permohonan telah dibincangkan di Jawatankuasa Klasifikasi Produk FDI. Produk akan hanya diklasifikasikan kepada makanan atau produk farmaseutikal bergantung kepada *"decision tree"* di bawah bidang kuasa Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan atau Biro Kawalan Farmaseutikal Kebangsaan, KKM.

iii) Perkhidmatan Nasihat Perlabelan dan Perlabelan Makanan

Pada tahun 2008, 78 label telah disemak oleh Jawatankuasa Penasihan Perlabelan Makanan bagi memastikan ia memenuhi keperluan Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985.

iv) Peraturan Import Makanan

Empat Mesyuarat telah diadakan pada tahun 2008 untuk mengemaskini Peraturan Import Makanan.

v) Peraturan Sinaran *(Irradiation)* Makanan

Jawatankuasa ini telah mengadakan satu mesyuarat pada tahun 2008. Tiada permohonan diterima pada tahun 2008. Draf Peraturan Sinaran Makanan turut dibincangkan dalam jawatankuasa dan telah dihantar ke Penasihat Undang-undang untuk semakan.

vi) Peraturan Kebersihan Makanan

Enam mesyuarat telah diadakan pada tahun 2008. Draf peraturan telah dikemukakan kepada Pejabat Peguam Negara untuk pewartaan.

vii) Akta Juruanalisis Makanan dan Peraturan Juruanalisis Makanan

Perbincangan terperinci dengan Penasihat Undang-Undang dan Pejabat Peguam Negara telah diadakan pada tahun 2008. Draf peraturan telah dikemukakan kepada Pejabat Peguam Negara untuk semakan.

AKTIVITI CODEX DAN ANTARABANGSA

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan yang bertindak sebagai Titik Hubungan Codex dan Urusetia kepada Jawatankuasa Codex Kebangsaan *(National Codex Committee, NCC)*, memainkan peranan utama dalam membantu dan menyelaras aktiviti Codex di peringkat kebangsaan terutama dalam memastikan terdapat kesinambungan kebangsaan berkaitan dengan isu Codex yang berkaitan kepentingan negara serta penyertaan Malaysia dalam mesyuarat Codex.

NCC terdiri daripada 20 Jawatankuasa Kecil Codex Kebangsaan (JKCK), satu (1) pasukan petugas Codex (TF) dan 11 Kumpulan Kerja Codex (WG). Peranan NCC adalah untuk mempertimbangkan dan membentuk pendirian kebangsaan tentang perihal yang dibincangkan dalam Jawatankuasa Codex yang sepadan dengannya.

Pada tahun 2008, Malaysia menyertai 16 mesyuarat Codex di peringkat antarabangsa. Delegasi Malaysia yang terdiri daripada wakil KKM dan pelbagai agensi lain telah dipilih atas kepakaran dalam disiplin yang berkaitan bagi memastikan kedudukan Malaysia sejamin dalam isu yang berkepentingan.

Di peringkat kebangsaan, dua mesyuarat NCC, 40 mesyuarat JKCK termasuk mesyuarat WG dan sembilan mesyuarat TF telah diadakan sebagai persediaan dan tindakan susulan kepada mesyuarat Codex antarabangsa.

Pada sesi *31st Codex Alimentarius Commission (CAC) di Geneva,* Switzerland, yang diadakan dari 30 Jun hingga 4 Julai 2008, Malaysia bertanding dengan Amerika Syarikat untuk jawatan Pengerusi CAC.

Malaysia menggunakan kedudukan selaku Timbalan Pengerusi bagi 3 penggal berturut-turut (2005 - 2006, 2006 - 2007, 2007 - 2008) sebagai batu loncatan untuk mempertingkatkan penglibatan dalam Codex.

Walaupun usaha sepenuhnya diambil untuk mendapatkan jawatan ini, pemilihan yang berlaku melalui undian rahsia mendapati Amerika Syarikat telah mendapat undian majoriti dan seterusnya dilantik menjadi pengerusi CAC.

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan juga memainkan peranan yang aktif di peringkat ASEAN, dalam kapasiti sebagai Penyelaras Program Pemeriksaan dan Persijilan Makanan di bawah Kumpulan Pakar Keselamatan Makanan *(ASEAN Expert Group on Food Safety, AEGFS), National Focal Point of the ASEAN Task Force on Codex (ATFC), National Focal Point for the ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality (ACCSQ) Prepared Foodstuff Product Working Group (PFPWG) dan National Coordinator of the ASEAN Coordinating Committee on Food Safety (ACCFS).* Pada tahun 2008, Malaysia mengambil bahagian dalam lima (5) mesyuarat dan menjadi tuan rumah tiga (3) bengkel di peringkat ASEAN.

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan juga bertanggungjawab sebagai Pusat Pertanyaan Kebangsaan untuk aktiviti Langkah-langkah Kebersihan dan Fitosanitari *(National Enquiry Point for all Sanitary dan Phytosanitary Measures (SPS))* dan bertindak sebagai Agensi Pegawal yang bertanggungjawab untuk menyediakan input teknikal kepada *WTO/SPS National Committee* di bawah Jabatan Standard Malaysia. Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan telah menghadiri dua Mesyuarat Jawatankuasa Kebangsaan yang diadakan di Jabatan Standard Malaysia pada 28 Februari dan 16 Jun 2008.

Pada tahun 2008, Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan terlibat dalam lima rundingan Perjanjian Perdagangan Bebas dwihala dan pelbagai hala dan menyediakan input berkenaan isu SPS berkenaan keselamatan makanan.

PROGRAM PEMAKANAN KHUSUS

National Plan of Action for Nutrition of Malaysia (NPANM)

NPANM adalah pelan strategik berfasa 10 tahun yang dilaksanakan untuk mencapai objektif Dasar Pemakanan Negara Malaysia. Pada tahun 2008, advokasi NPANM 2006 - 2015 telah dijalankan di peringkat kebangsaan untuk industri pemakanan. Di peringkat negeri, dua bengkel NPANM 2006 - 2015 telah dijalankan di Sabah dan utara semenanjung iaitu di Perlis, Kedah dan Pulau Pinang. Bengkel ini telah dihadiri oleh anggota Jabatan Pelajaran Negeri dan Jabatan Kesihatan Negeri. Bengkel ini menyumbang kepada pembangunan Pelan Integrasi untuk mengatasi masalah kekurangan zat makanan dalam kalangan kanak-kanak. Advokasi akan diteruskan pada tahun 2009 dengan mensasarkan Kementerian Pelajaran. Selain itu, di bawah NPANM terdapat lima Kumpulan Kerja Teknikal berkenaan Pemakanan yang terdiri daripada:

i. Kumpulan Kerja Teknikal Pembangunan Dasar Pemakanan

ii. Kumpulan Kerja Teknikal Garispanduan Pemakanan

Garispanduan Dietari Malaysia yang diterbitkan pada tahun 1999 telah dikaji semula oleh TWG. Cadangan garis panduan dietari adalah berdasarkan Pengambilan Nutrien terkini yang disarankan *(Recommended Nutrient Intake, RNI, 2005)* yang disusun mengikut purata keperluan zat makanan penduduk Malaysia dan bukti saintifik terkini bagi keperluan zat makanan berdasarkan penduduk. Perancangan bagi tahun 2009 termasuk penerbitan garispanduan dietari baru dan beberapa bahan pendidikan yang berkaitan dengan garispanduan baru tersebut.

iii. Kumpulan Kerja Teknikal Berkenaan Penyelidikan Makanan

TWG berkaitan Penyelidikan Makanan telah mengumpulkan data yang terdiri daripada tajuk projek penyelidikan dalam pemakanan bagi tahun 2000 - 2008, dihasilkan oleh pelajar pasca ijazah daripada semua universiti, agensi kerajaan dan bukan kerajaan. Maklumat yang diperolehi akan digunakan sebagai tanda pengukur bagi menentukan keperluan Penyelidikan Prioriti Pemakanan *(Nutrition Priority Research)* untuk Malaysia, 2011 - 2015, untuk dimasukkan ke dalam Rancangan Malaysia Ke 10.

iv. Kumpulan Kerja Teknikal berkenaan Latihan Pemakanan

TWG Latihan Pemakanan telah menjalankan kursus latihan pemakanan untuk *Association of Registered Childcare Providers Malaysia*. Objektif kursus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemakanan dalam kalangan peserta dan untuk menambahbaik pengurusan pusat penjagaan kanak-kanak dari aspek pemakanan. Terdapat 36 guru atau penjaga kanak-kanak dari persatuan tersebut yang mengambil bahagian dalam kursus ini. Semua peserta berpuas hati dengan kursus ini.

v. Kumpulan Kerja Teknikal Berkenaan Promosi Pemakanan

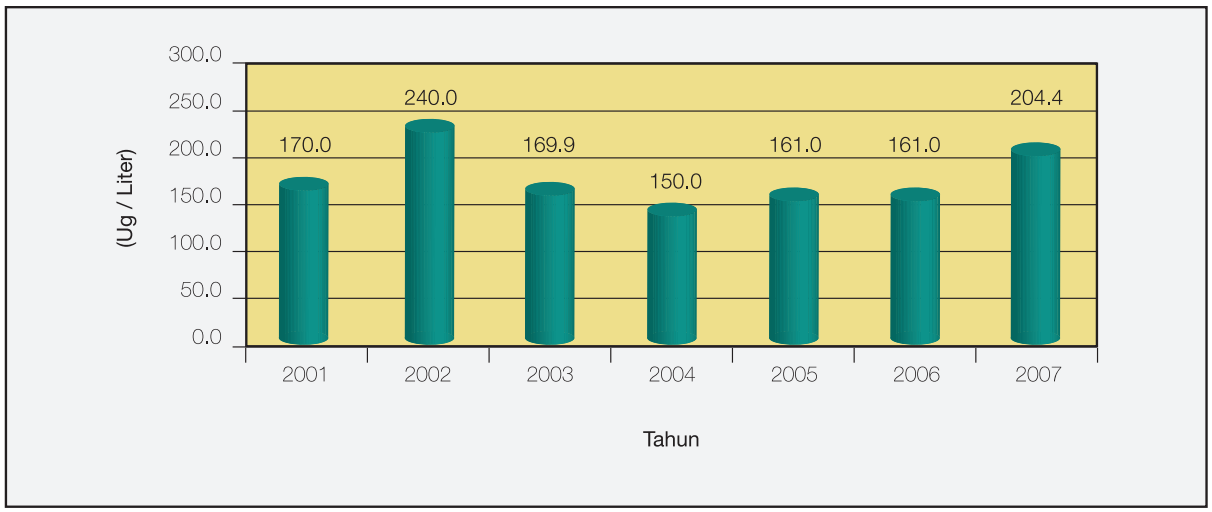
Bagi perancangan untuk tahun 2009, TWG ini akan fokus kepada promosi dan pengedaran maklumat ke pelbagai agensi, sempena penerbitan Garispanduan Dietari baru.

PROGRAM PENCEGAHAN DAN IODINE DEFICIENCY DISORDER (IDD)

Pada tahun 2008, Tinjauan Kebangsaan IDD telah dijalankan untuk menilai status terkini IDD di Malaysia. Dalam tinjauan ini, median kepekatan iodin dalam air kencing dalam kalangan kanak-kanak sekolah berumur 8 hingga 10 tahun telah ditentukan. Keputusan daripada kajian ini akan digunakan sebagai tanda aras untuk menjustifikasikan keperluan Pengiodinan Garam Sejagat *(Universal Salt Iodisation, USI)* untuk Semenanjung Malaysia.

Pengiodinan garam sejagat telah dilaksanakan di Sabah semenjak tahun 1999 dan pemantauan telah bermula pada tahun 2001 (Rajah 29). Ini telah terbukti sebagai strategi yang efektif bagi membantu meningkatkan iodin dalam air kencing ke paras optima (100 - 199 µg/liter). Sarawak juga telah melaksanakan pengiodinan garam secara sejagat yang telah diwartakan pada Julai 2008 di bawah Sub Seksyen 285(3) Akta Pemakanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985. Pemantauan dan Penguatkuasaan akan bermula Jun 2009.

RAJAH 29
KEPEKATAN IODIN DALAM AIR KENCING DI KALANGAN KANAK-KANAK
BERUMUR 8 - 10 TAHUN DI SABAH



Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Pendidikan kesihatan telah dijalankan oleh anggota kesihatan untuk mempromosi makanan kaya dengan iodin dan penggunaan garam beriodin. Pengagihan garam beriodin kepada ibu mengandung dan kanak-kanak kurang zat makanan di kawasan endemik telah diteruskan. Pada tahun 2007, 16,294 kg garam beriodin telah diagihkan kepada 21, 401 penerima.

PROGRAM FORTIFIKASI MAKANAN

Fortifikasi makanan dengan mikronutrien adalah teknologi yang sah untuk mengurangkan kekurangan zat makanan mikronutrien. Ia merupakan sebahagian daripada pendekatan berasaskan makanan pada kos yang sangat berpatutan. Strategi ini boleh mengakibatkan peningkatan yang cepat dalam status mikronutrien penduduk.

Jawatankuasa Teknikal Kebangsaan Fortifikasi Makanan telah dibentuk dan kertas cadangan mengenai fortifikasi mandatori zat besi dan asid folik dalam tepung gandum telah dihasilkan. Objektif fortifikasi mandatori zat besi dan asid folik dalam tepung gandum adalah untuk meningkatkan zat besi dan asid folik dalam kalangan penduduk. Cadangan telah diluluskan dan Mesyuarat Ketua Pengarah Kesihatan Khas. Cadangan ini juga telah diluluskan oleh Majlis Mesyuarat EXCO Program Kesihatan Awam Keselamatan Makanan dan Nutrisi Kebangsaan yang dipengerusikan oleh Y. B Menteri Kesihatan.

Program ini melibatkan pelbagai agensi kerajaan dan entiti swasta seperti Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan, Unit Perancang Ekonomi, Kementerian Kewangan, Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri, Kementerian Pertanian dan Industri *Agro-base*, penghasil tepung gandum dan syarikat yang berurusan dengan fortifikasi tepung gandum.

PROGRAM PROMOSI KESIHATAN KHUSUS

Jom Tangani Stres

Kempen Cara Hidup Sihat adalah kempen yang menggalakkan orang awam mengamalkan pemakanan sihat, senaman dan aktiviti fizikal, tidak merokok, mengurus stres dan mengurangkan pengambilan arak.

Jom Tangani Stres telah diperkenalkan sebagai pakej untuk melaksanakan Kempen Cara Hidup Sihat bagi tahun 2008. Pakej ini membolehkan orang awam mengamal pengurusan stres sebagai satu komponen Gaya Hidup Sihat. Kempen ini bertujuan untuk menyedarkan kumpulan sasaran akan faktor-faktor penyebab stres, mengetahui tahap stres diri sendiri dan membentuk kemahiran dalam menangani stres. Kemahiran utama adalah untuk memikir dan bertindak secara positif, melancarkan komunikasi antara individu dan menyesuaikan diri kepada alam sekitar. Cogan kata bagi pakej ini adalah 'Jom Tangani Stres, Amalkan 10 B' yang menggariskan 10 cara untuk menangani stres.

Pakej tersebut merangkumi edaran maklumat melalui media massa, karnival, kem kesihatan dan latihan kemahiran 'Pengurusan Stres' bagi kumpulan sasaran tertentu. Kumpulan sasaran utama pakej tersebut adalah remaja (pelajar sekolah menengah), pekerja dewasa dan warga emas. Satu konvoi kenderaan membawa mesej 'Jom Tangani Stres' telah digunakan sebagai pemandu publisiti. Konvoi ini telah dimulakan dengan kibaran bendera oleh Y. B. Menteri Kesihatan di Sekolah Menengah Kebangsaan Seri Permaisuri Cheras, Wilayah Persekutuan pada 16 Jun 2008. Terdapat 14 karnival dan 1,244 kem kesihatan diadakan di peringkat negeri. Sejumlah 50 sesi latihan kemahiran dengan 3,456 peserta telah dijalankan.

Suatu Kajian telah dijalankan melibatkan 2,068 responden di 14 lokasi karnival. Responden terdiri daripada golongan remaja, dewasa dan warga emas. Keputusan kajian adalah seperti berikut: 76.9% responden pernah melihat kenderaan tersebut, 95.8% menyatakan kenderaan itu menarik, 86.5% telah melihat pameran, 78.5% telah melihat lakonan, 69.5% melaksanakan ujian DASS dan 65.3% telah mencuba terapi minda yang disediakan di karnival. Sumber utama pelawat mendapat tahu mengenai karnival ini adalah melalui anggota kesihatan (53%), risalah (46%), televisyen (42%) dan kain rentang (37%). Didapati 80% daripada responden kajian ingin mengamalkan pengurusan stres dan lebih daripada 80% yang yakin dalam pengurusan stres.

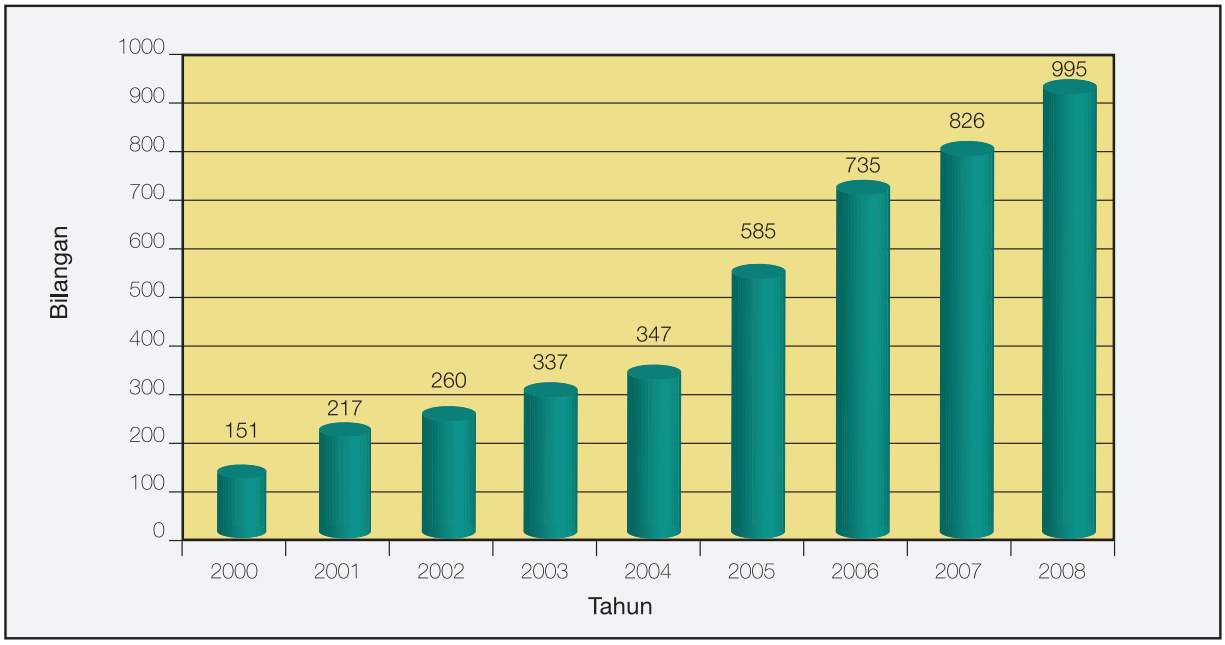
Program Doktor Muda

Program Doktor Muda dijalankan di sekolah rendah untuk mempertingkatkan murid dengan maklumat dan kemahiran kesihatan untuk memperkasakan diri sendiri. Bahagian Pendidikan Kesihatan menjalankan program ini dengan kerjasama Bahagian Sukan, Seni dan Kurikulum Kementerian Pelajaran Malaysia.

Pencapaian Kelab Doktor Muda

Kelab Doktor Muda telah dilaksanakan sebagai aktiviti kurikulum di peringkat sekolah rendah. Ahli kelab yang digelar 'Doktor Muda' ini terdiri daripada pelajar Tahun 4, 5 dan 6. Mereka akan diberi latihan asas untuk membolehkan mereka bertindak sebagai pendidik rakan sebaya. Mereka akan menjadi contoh teladan, penggalak dan pemberi motivasi kepada rakan sebaya. Bilangan sekolah yang melaksanakan Kelab Doktor Muda meningkat dari setahun ke setahun. Pada Disember 2008, sebanyak 955 sekolah telah pun melaksanakan Kelab Doktor Muda dengan 26,572 ahli.

RAJAH 30
BILANGAN SEKOLAH MENJALANKAN KELAB DOKTOR MUDA
TAHUN 2000 - 2008



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Pembangunan Kapasiti

Terdapat 227 fasilitator di seluruh Malaysia yang diberi latihan untuk menjalankan aktiviti Kelab Doktor Muda berdasarkan Garispanduan Kurikulum Kelab Doktor Muda. Latihan ini adalah untuk memperkasakan guru terpilih (penasihat) untuk mendidik 'Doktor Muda' melalui aktiviti kurikulum sekolah.

JADUAL 9
PECAHAN FASILITATOR DOKTOR MUDA TERLATIH MENGIKUT ZON, 2008

Zon	Negeri	Tarikh	MOE	MOH	Jumlah
Utara & Tengah	Perlis, Kedah, Perak, P. Pinang, Selangor, WPKL	16 - 19 Mac 2008	53	29	82
Pantai Timur & Selatan	Melaka, N. Sembilan, Johor, Pahang, Terengganu, Kelantan	13 - 16 April 2008	85	29	114
Malaysia Timur	Sabah, Sarawak W.P Labuan	27 - 30 April 2008	18	13	31
		Jumlah	156	71	227

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Konvensyen Kelab Doktor Muda Kebangsaan Ketiga

Ini telah dianjurkan dari 17 hingga 20 Jun 2008 di Hotel Grand Water City Hotel, Melaka. Konvensyen ini bertujuan untuk menilai kebolehan, kreativiti, kepekaan dan kemahiran 'Doktor Muda' yang bertindak sebagai agen dalam menyampaikan mesej kesihatan kepada kumpulan sasaran. Terdapat 1,250 peserta dari 15 negeri yang mengambil bahagian dalam konvensyen ini yang merangkumi 750 'Doktor Muda', 250 guru (penasihat) dan 250 anggota kesihatan.

Laman Web www.drmuda.gov.my

Pengarah Bahagian Pendidikan Kesihatan telah melancarkan laman web ini pada 18 Jun 2008. Ini merupakan salah satu saluran komunikasi antara 'Doktor Muda' dan guru (penasihat). Laman web ini juga menyediakan bahan pembelajaran untuk digunakan oleh guru (penasihat) Kelab Doktor Muda di sekolah.

AKTIVITI PENINGKATAN KUALITI KESIHATAN AWAM

Pada tahun 2008, aktiviti penambahbaikan kualiti Kesihatan Awam merangkumi *National Indicator Approach* (NIA), Anugerah Kualiti Perkhidmatan Kaunter, Persijilan MS ISO 9001:2000 dan Usaha Penambahbaikkan Kualiti.

Pendekatan Petunjuk Kebangsaan (National Indicator Approach)

Semenjak Julai 2007, enam belas petunjuk telah dipantau di mana lima daripadanya merupakan petunjuk bagi perkhidmatan sokongan (patologi, radiology dan farmasi). Ringkasan pencapaian NIA adalah seperti ditunjukkan di Jadual 10.

JADUAL 10
PENCAPAIAN NIA 2007 DAN 2008

Bil.	Petunjuk	STD	Pencapaian	
			2007	2008
1.	Kadar Pertukaran Sputum TB	85%		
	(TB Sputum Conversion Rate (SCR))			
	Semenanjung Malaysia		91.7%	93.2%
	Sabah		84.5%	89%
	Sarawak		95.8%	92.7%
2.	Indeks Jangkamasa Notifikasi Denggi	80%		
	(Dengue Notification Time Index)			
	Semenanjung Malaysia		94.6%	94.3%
	Sabah		98.3%	89.6%
	Sarawak		97.9%	97.5%
3.	Indeks Kawalan *Outbreak* Denggi	100%		
	(Dengue Outbreak Control Index (DOCI))			
	Semenanjung Malaysia		89.1%	93.5%
	Sabah		98.2%	100%
	Sarawak		85%	86.7%
4.	Kematian Kes Malaria	0 kematian		
	Semenanjung Malaysia		6	12
	Sabah		9	12
	Sarawak		3	5
5.	Kadar insiden kecederaan jarum	0 kes	1.6 per 1000 HCW	4.4 per 1000 HCW
	(Needlestick Injuries (NSI))			
	antara anggota kesihatan KKM			
6.	Kadar insiden Jaundis Neonatal teruk	<100 kes bagi 10000 kelahiran hidup		
	Semenanjung Malaysia		103.2	93.75
	Sabah		84.4	82.7
	Sarawak		10.1	94.6

JADUAL 10
PENCAPAIAN NIA 2007 DAN 2008

Bil.	Petunjuk	STD	Pencapaian	
			2007	2008
7.	Kadar pengesanan rabun mata antara pelajar darjah satu	>5%		
	Semenanjung Malaysia		5.8	5.3
	Sabah		4.3	5.7
	Sarawak		3.8	9.3
8.	% pesakit asthma yang menerima rawatan sewajar di klinik kesihatan	% responden mencapai 6 / 6	23.3% (median) mencapai standard	30% (median) mencapai standard
9.	% pesakit diabetes yang menerima rawatan sewajar di klinik kesihatan	% responden mencapai 80%	14.4 (median) mencapai standard	15 (median) mencapai standard
10.	% pelanggan yang menganggap perkhidmatan yang diberi adalah mesra pelanggan	% responden undi >75%	80.5 (median) mencapai standard	84 (median) mencapai standard
11.	Pecahan radiograf diterima		Dipantau setiap tahun oleh perkhidmatan sokongan yang berkaitan bersama Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM	
12.	Ujian *TTAT for Full Blood Count (Automation and Manual)*			
13.	TTAT untuk *Urine FEME*			
14.	Pecahan preskripsi dikesan yang disalah isi sebelum pemberian ubat			
15.	Pecahan preskripsi yang ditegur oleh ahli farmasi			
16.	Kadar penutupan premis tidak bersih	>80%		
	Semenanjung Malaysia		90.5	
	Sabah		100	98.3
	Sarawak		100	69.1

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Anugerah Kualiti Perkhidmatan Kaunter

Siri kelapan anugerah ini telah dijalankan pada tahun 2008 dengan menggunakan format baru, di mana bagi fasa pertama, setiap negeri diwakili oleh dua pembentang (satu bagi setiap kategori iaitu hospital dan klinik kesihatan) dan mereka perlu membuat pembentangan pendek berkenaan fasiliti mereka diikuti dengan sesi soal jawab. Lima fasiliti utama bagi setiap kategori (hospital dan klinik kesihatan) akan dipilih untuk fasa kedua (akhir) yang melibatkan lawatan tapak. Keutamaan diberikan kepada kepuasan pelanggan dan kualiti perkhidmatan kaunter. Pemenang bagi kategori Klinik Kesihatan bagi tahun 2008 adalah Klinik Kesihatan Putrajaya, JKWP Kuala Lumpur diikuti oleh Klinik Kesihatan Putatan, Sabah sebagai naib johan dan Klinik Kesihatan Port Dickson, Negeri Sembilan di tempat ketiga. Bagi kategori hospital, Hospital Kuala Krai, Kelantan mendapat tempat pertama diikuti oleh Hospital Tuanku Jaafar Seremban, Negeri Sembilan untuk tempat kedua dan Hospital Tuanku Fauziah Kangar, Perlis di tempat ketiga.

Akreditasi dan Persijilan MS ISO 9001:2000

Program Kesihatan Awam berusaha untuk memastikan semua Bahagian Kesihatan dan Pejabat Kesihatan Daerah mencapai persijilan MS ISO 9001:2000. Sehingga tahun 2008, Cawangan Perkembangan Kesihatan Awam, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan Bahagian Kawalan Penyakit telah berjaya mendapatkan persijilan, sementara Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan dalam proses mendapatkan persijilan. Sementara itu, 77 (71.03%) Pejabat Kesihatan Daerah telah berjaya mendapatkan persijilan.

Aktiviti Penambahbaikkan Kualiti

Bagi tahun 2008, usaha Penambahbaikkan Kualiti yang telah dilaksanakan melibatkan penyediaan Penunjuk Prestasi Utama, pengukuhan *Quality Assurance Programme,* aktiviti berkaitan dengan ekonomi kesihatan serta menambahbaikkan kemahiran dalam penulisan saintifik.

PEWARTAAN PAKAR PERUBATAN KESIHATAN AWAM DAN PAKAR PERUBATAN KELUARGA

Pakar Perubatan Kesihatan Awam

Pewartaan Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPKA) bermula tahun 2000. Pada tahun 2008, 85 anggota telah diwartakan sebagai PPKA dan ini menyumbang kepada sejumlah 505 PPKA di dalam negara ini.

Pakar Perubatan Keluarga

Pewartaan Pakar Perubatan Keluarga (FMS) dilaksanakan oleh Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga. Bilangan Pakar Perubatan Keluarga yang berkhidmat di KKM sehingga tahun 2008 adalah 162 orang, peningkatan sebanyak 8% jika dibandingkan dengan tahun 2007. Oleh kerana terdapat lebih perjawatan pada tahun 2008 berbanding 2007, pengisian jawatan FMS hanya meningkat sebanyak 1%.

HALA TUJU

Sejajar dengan Kajian Separuh Penggal RMK9 dan pelbagai obligasi antarabangsa, strategi dan aktiviti berkaitan dengan pencegahan dan kawalan penyakit akan terus diperkukuhkan. Ini merupakan tambahan kepada cabaran yang dijangka akan dihadapi akibat penyakit zoonotik, penyakit baru dan penyakit yang timbul semula. Surveilan penyakit akan diperkukuhkan untuk memastikan maklumat berkenaan situasi penyakit di seluruh negara adalah bertepatan masa dan komprehensif bagi membolehkan tindakan yang mencukupi, bersesuaian dan bertepatan masa dapat diambil. Usaha untuk memperkayakan kapasiti teras adalah sejajar dengan sasaran dan obligasi kebangsaan terhadap, antara lain *International Health Regulations (IHR) 2005, Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED), and the Biological and Toxin Weapons Convention (BTWC).* Konsep kesejahteraan yang fokus kepada saringan faktor risiko dan pengesanan awal akan dimaklumkan kepada orang awam agar mereka diperkasakan bagi membolehkan mereka mengambil tindakan yang sewajarnya.

Kerjasama dan perkongsian pintar di antara agensi di setiap peringkat sama ada tempatan, kebangsaan dan antarabangsa akan diperkukuhkan lagi untuk pelaksanaan pencegahan dan kawalan penyakit secara komprehensif. Program Kesihatan Awam juga akan fokus kepada pembangunan modal insan. Kebolehan anggota kesihatan akan dipertingkatkan lagi dengan latihan yang bersesuaian untuk menambahbaikkan pengetahuan dan kemahiran mereka bagi membolehkan mereka bertindak mengikut keperluan semasa. Ini adalah untuk memastikan mereka bersedia menghadapi kemunculan semula penyakit dan krisis berkaitan dengan kesihatan awam.

Sementara itu, Program Kesihatan Awam akan menyediakan perkhidmatan kesihatan yang berintegrasi dan komprehensif melalui aktiviti promosi dan pencegahan, perkhidmatan kuratif dan pemulihan di lebih daripada 2000 fasiliti kesihatan di seluruh Malaysia.

Quality Assurance Programmes dan pemantauan akan dimasukkan ke dalam perkhidmatan untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan yang diberikan. Penglibatan masyarakat dalam penjagaan kesihatan akan digalakkan melalui peningkatan kesedaran dalam kalangan setiap individu, keluarga dan masyarakat. Dengan sokongan KKM orang awam mesti bertanggungjawab terhadap kesihatan mereka dan melaksanakan gaya hidup sihat dengan tidak merokok, makan makanan seimbang dan aktif secara fizikal untuk membantu mencegah kejadian penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular. Kerjasama dengan pelbagai sektor dan kerajaan termasuk badan bukan kerajaan akan dipertingkatkan lagi.

KESIMPULAN

Sepanjang tempoh 2008, perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program dan aktiviti pencegahan dan kawalan penyakit telah dijalankan mengikut perancangan. Walaupun pencapaian aktiviti ini boleh dibanggakan, namun masih terdapat ruang untuk penambahbaikkan dan pengukuhan untuk menghadapi cabaran masa depan berikutan daripada pelbagai perubahan dalam senario penyakit dan masalah kesihatan.

PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN

PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN

PENGENALAN

Bahagian Kesihatan Pergigian (OHD) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah agensi peneraju dalam penyediaan penjagaan kesihatan pergigian untuk rakyat Malaysia. Dalam usaha membantu negara mencapai satus negara membangun pada tahun 2020, Bahagian ini mempunyai struktur organisasi yang direka dengan baik bagi membantu penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan yang cekap dan berkesan. OHD diketuai oleh Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian dan dibahagi kepada dua cawangan utama: Perkembangan dan Dasar Pergigian serta Promosi Kesihatan Pergigian, Kawalan dan Amalan Pergigian.

Peranan dan tanggungjawab OHD termasuklah membentuk dan membangunkan dasar yang berkaitan dengan kesihatan pergigian penduduk, pengurusan perkhidmatan-perkhidmatan kesihatan pergigian yang termasuk perancangan, organisasi, pemantauan dan penilaian penjagaan kesihatan primer dan kepakaran termasuk promosi kesihatan pergigian. Majlis Pergigian Malaysia *(The Malaysian Dental Council, MDC)*, yang ditempatkan di OHD bertanggungjawab terhadap penetapan dan penguatkuasaan udang-undang dan garispanduan yang mengawal amalan pergigian. MDC menggunakan peruntukan pengurusan OHD.

Strategi dan aktiviti program kesihatan pergigian sektor awam telah dirancang dan dikaji secara terperinci dengan tujuan untuk mencapai kesihatan pergigian yang optimum bagi penambahbaikkan kesihatan umum serta meningkatkan kualiti hidup. Aktiviti-aktiviti ini bertumpu kepada kumpulan sasaran tertentu seperti kanak-kanak pra sekolah, kanak-kanak sekolah rendah dan menengah, ibu mengandung dan kumpulan kurang bernasib baik (mental dan fizikal). Pertambahan penduduk warga emas berumur 60 tahun ke atas juga mengakibatkan pelaksanaan program penjagaan kesihatan pergigian bagi kumpulan ini. Tambahan pula, hasil kajian Tinjauan Kesihatan Pergigian Nasional 2005 untuk kanak-kanak pra sekolah mendapati terdapat proposi signifikan kanak-kanak berumur 5 tahun yang mendapat karies gigi. Berikutan ini, suatu program berstruktur bagi Penjagaan Kesihatan Pergigian Kanak-kanak dibentuk dan dilancarkan pada tahun 2008.

Bagi memastikan pelaksanaan aktiviti-aktiviti yang dirancang dijalankan dengan lebih baik, OHD berfungsi dengan kolaborasi agensi kerajaan lain, pengamal pergigian swasta, Majlis Pergigian Malaysia dan badan profesional yang lain, universiti-universiti, industri-industri, pakar pemakanan, pihak berkuasa bekalan air, persatuan penggunaan dan agensi berkaitan yang lain.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pembangunan Profesional

Dengan peningkatan bilangan pegawai pergigian yang mengambil latihan pasca ijazah, usaha diteruskan oleh OHD untuk mendapat pengiktirafan ijazah-ijazah ini.

Pengiktirafan Latihan Pasca Ijazah Pergigian

Berikut merupakan kelayakan kepakaran pergigian yang diberi pengiktirafan pada tahun 2008:

- Sarjana Sains dalam Pergigian Kesihatan Masyarakat, University College of London, United Kingdom.
- Sarjana Sains dalam Pergigian Kesihatan Masyarakat, Queen Mary, United Kingdom.
- Sarjana Sains dalam Pergigian Kesihatan Masyarakat, King's College, United Kingdom.
- *Membership of the Faculties of Dental Surgery of the Royal Colleges of Surgeons (MFDSRCS)* dan Program Sarjana dari United Kingdom.
- *Membership of the Joint Dental Faculties of Surgery of the Royal College of Surgeons (MJDSRCS)* dan Program Sarjana dari United Kingdom.
- *Fellowship of the Royal Australasian College of Dental Surgeons (FRACDS)* dan Sarjana / Kedoktoran dalam Pergigian Klinikal dari Australia dan New Zealand.
- *Master of Dental Surgery (Oral-maxillofacial Surgery),* University Hong Kong.
- Kedoktoran dalam Pergigian Kinikal (Penjagaan Khas Pergigian), University of Melbourne, Australia.
- Kedoktoran dalam Pergigian Kinikal (Penjagaan Khas Pergigian), University of Otago, New Zealand.
- Sarjana Kesihatan Masyarakat (Kesihatan Pergigian), Universiti Malaya.

Pengiktirafan Pakar Pergigian Kesihatan Awam

Kertas cadangan *Charting the Future for Dental Public Health Specialist in MOH* telah dikemukakan kepada pihak pengurusan atasan di KKM untuk dipertimbangkan. Buku log bagi Pakar Pergigian Kesihatan Awam juga telah dilengkapkan sebagai adendum kepada kertas cadangan tersebut. Suatu Jawatankuasa Penasihat Teknikal untuk mewartakan pakar Pergigian Kesihatan Awam di KKM telah ditubuhkan.

Latihan Pasca Ijazah untuk Pegawai Pergigian

Hanya 29 daripada 40 pegawai yang telah mengikuti latihan pasca ijazah dianugerahkan Biasiswa Persekutuan; 8 pembedahan Oromaksilofasial, 7 untuk Orthodontik, 4 untuk Periodontik, 3 untuk Pergigian Pediatrik, 2 untuk Pergigian Restoratif dan 5 untuk Pergigian Kesihatan Awam. Manakala sebelas (11) pegawai pergigian menggunakan pembiayaan sendiri dan seorang (1) dibiayai oleh Yayasan Sarawak.

Latihan Pasca Asas bagi Auksiliari Pergigian

Latihan Pasca Asas dalam Ortodontik telah dijalankan dari Jun sehingga Disember 2008 di Pusat Pergigian Kanak-kanak dan Kolej Latihan Pergigian Malaysia di Pulau Pinang. Dua puluh dua (22) calon telah berdaftar dan telah melengkapkan kursus mereka.

Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)

Latihan Dalam Perkhidmatan

- Peruntukan kewangan di bawah RMK9 serta peruntukan mengurus telah diedarkan ke semua negeri dan institusi untuk kegunaan latihan dalam perkhidmatan sama ada tempatan mahu pun di luar negara seperti ditunjukkan pada Jadual 1.

JADUAL 1
PRESTASI LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN (2008)

Prestasi / Latihan Dalam Perkhidmatan	Bilangan Kursus	Jumlah Pegawai dan Auksiliari Pergigian Terlibat	Perbelanjaan (RM)	Peratus
Dalam negara	192	8106	1,192,942.16	99.4
Luar negara	13	23	711,252.12	96.93

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM (2008)

Pentauliahan (Credentialing) Pegawai Pergigian Daerah

- Modul latihan untuk Tadbir Urusan Penjagaan Kesihatan bagi Pengurus Penjagaan Kesihatan Pergigian yakni pentauliahan untuk Pegawai Perubatan Daerah telah dibentuk dengan kolaborasi Institut Pengurusan Kesihatan di KKM. Bahagian I dan II modul latihan telah dilaksanakan masing-masing dalam bulan Mei dan Julai 2008 dengan penglibatan dua puluh tujuh (27) peserta.

Program Integrasi CPD-PTK (Penilaian Tahap Kecekapan)

- Modul latihan berkaitan dengan subjek teras dan kompetensi yang dahulunya diperlukan untuk PTK di peringkat tertentu dikumpul dan diedarkan seluruh negara untuk dilaksanakan dalam program CPD semasa. Sehingga 31 Disember 2008, seramai 1,267 Pegawai Pergigian (86.8%) di KKM telah berdaftar dengan CPD dalam talian (myCPD).

Haluan Kerjaya Jururawat dan Ahli Teknologi Pergigian *(Dental Technologists)*

Kertas cadangan untuk skim Perkhidmatan Jururawat dan Ahli Teknologi Pergigian (Skim Perkhidmatan Bersepadu) telah diluluskan oleh Panel Pembangunan Sumber Manusia, Kementerian Kesihatan Malaysia pada Disember 2008 dan dikemukakan kepada Jabatan Perkhidmatan Awam. Cadangan untuk pertukaran istilah nama / tata nama Jururawat Pergigian kepada Ahli Terapi Pergigian *(Dental Therapist)* telah diluluskan di peringkat KKM dan dikemukakan kepada JPA untuk kelulusan akhir.

Tindakan Susulan ke atas Resolusi yang dibuat sewaktu Simposium Pembangunan Sumber Manusia Pergigian 2007.

Satu Jawatankuasa Sumber Manusia Pergigian Nasional telah ditubuhkan pada Julai 2008 dan berikutan itu, satu bengkel Unjuran Keperluan Tenaga Manusia Pergigian untuk Malaysia sehingga 2020 telah dilaksanakan dengan penglibatan dua belas (12) ahli dengan bimbingan seorang Pakar Perunding dan dua (2) Penasihat.

Promosi Kesihatan Pergigian

Kolaborasi Antara Agensi

Pada tahun 2008, Unit Promosi Kesihatan OHD membuat kolaborasi dengan Bahagian Sekolah, Kementerian Pelajaran dalam penyediaan soalan kuiz kesihatan peringkat nasional untuk sekolah rendah. Seterusnya, Unit Promosi Kesihatan dengan kolaborasi Bahagian Pengurusan KKM mengambil bahagian dalam lima sesi Sehari Bertemu Pelanggan pada tahun 2008.

Penyebaran Maklumat Kesihatan Pergigian

Ceramah Media berkenaan topik-topik kesihatan pergigian telah dirancang bersama dengan Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM. Lima topik telah dikenalpasti dengan penekanan kepada penjagaan kesihatan pergigian awal kanak-kanak. Selain itu, lapan topik dan penulis telah dikenalpasti dan diterima oleh lembaga penyunting *MyHEALTH*. Unit ini juga menyelaras pengemaskinian topik kesihatan pergigian sedia ada.

Beberapa bahan promosi kesihatan telah juga dihasilkan. *Kit* pendidikan kesihatan pergigian untuk bimbingan *anticipatory* bagi penjagaan kesihatan pergigian awal kanak-kanak telah direka. Lima poster juga telah direka dan dicetak. Risalah kanser mulut telah diterjemahkan kepada Bahasa Malaysia, Tamil dan Cina dan ianya telah dicetak dan diedarkan.

Latihan

Kursus Mempertingkatkan Penyertaan Masyarakat dan Peranan Anggota Kesihatan Pergigian dalam Berhenti Merokok telah dijalankan. Selain itu, sesi latihan juga dijalankan untuk Guru Pelatih dan Guru Pra sekolah.

Pemantauan Aktiviti Promosi Kesihatan Oral

Pada tahun 2008, OHD telah menganjur dan mengambil bahagian dalam beberapa pameran seperti berikut:

Pameran/Kempen Gaya Hidup Sihat/Kempen Kesihatan Oral

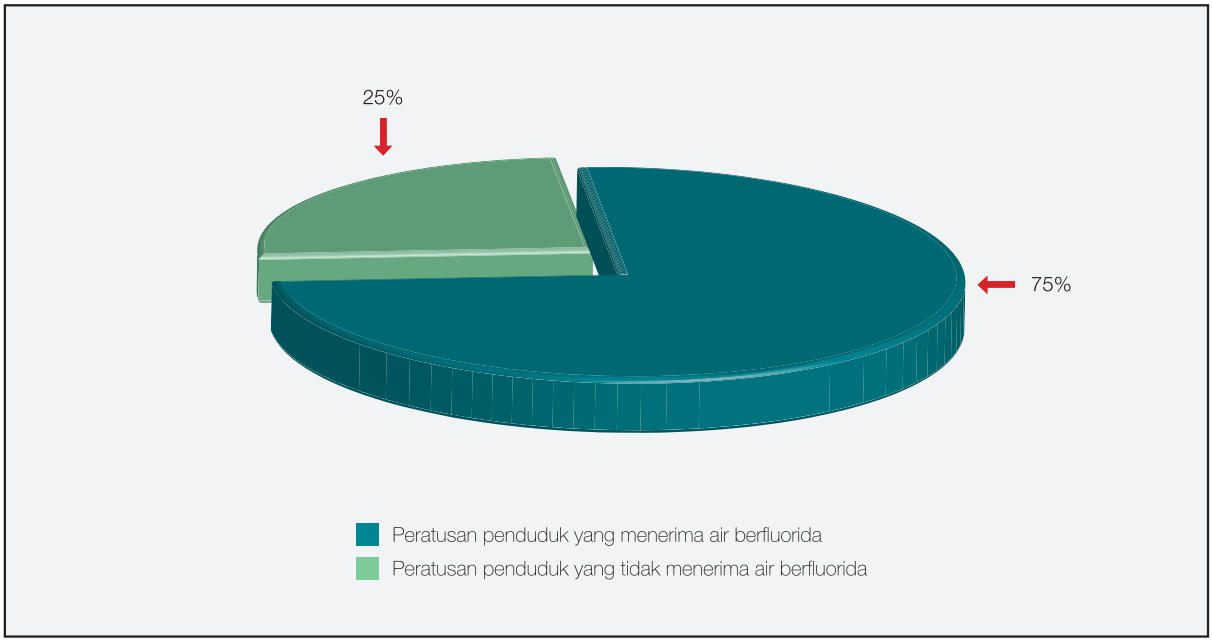
- *"Smart Kids 2008"* pada 21 - 23 Mac 2008 di Pusat Dagangan Dunia Putra (PWTC).
- "Minggu Kesihatan bersama I-Sihat" bersempena dengan Pameran Buku Antarabangsan 2008 pada 7-11 April 2008 di PWTC.
- Kempen Kesihatan Masyarakat dianjur oleh Persatuan Pengasuh Berdaftar Malaysia (PPBM) di Kompleks Penyayang Bakti, Sri Damansara, Selangor pada 16 November 2008.

Penjagaan Kesihatan Pergigian Masyarakat

Program Pemfluoridaan Bekalan Air Awam

Pemfluoridaan air adalah suatu langkah kesihatan awam yang menyumbang kepada penambahbaikan penjagaan kesihatan pergigian kanak-kanak sekolah dan dewasa di Malaysia. Pada tahun 2008, pada amnya sebanyak 75% penduduk Malaysia menerima air berflourida (Rajah 1), peningkatan hampir 2% jika dibandingkan dengan tahun 2007 (73.3%).

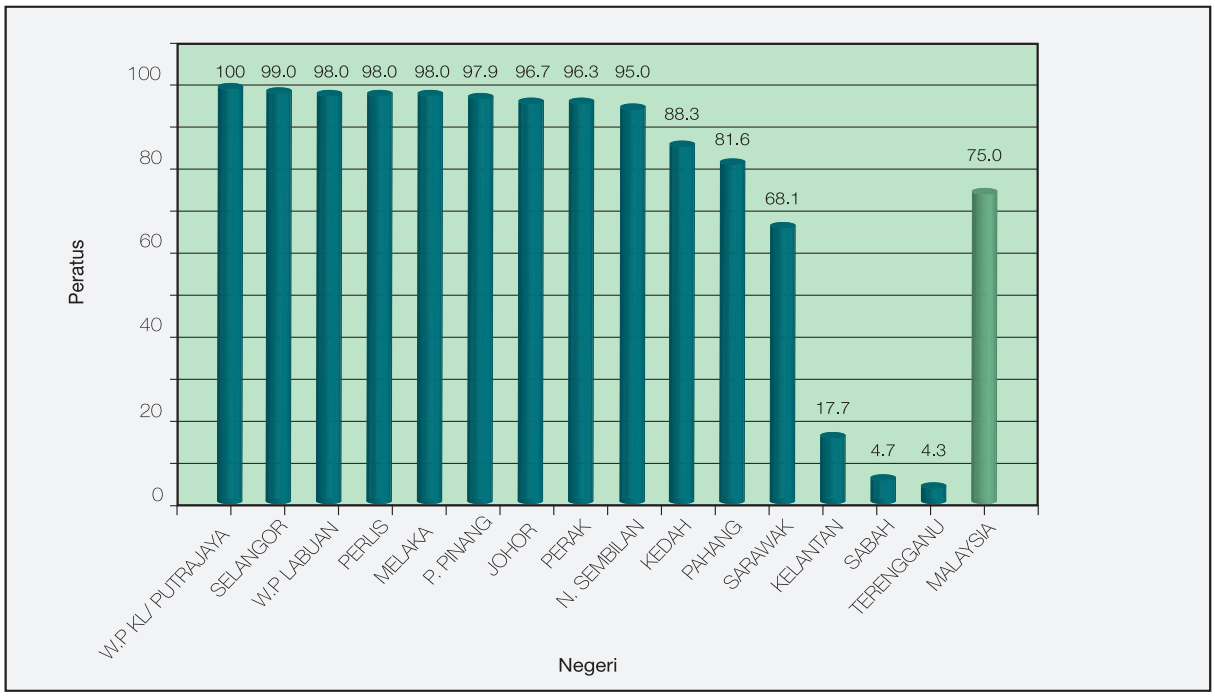
RAJAH 1
PERATUSAN PENDUDUK YANG MENERIMA AIR BERFLUORIDA, 2008



Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM, 2008

Di kebanyakan negeri, lebih daripada 80% penduduknya menerima air berflourida kecuali Sarawak, Sabah, Kelantan, dan Terengganu. Di Sarawak, lebih kurang 68% penduduk menerima air berflourida. Di Kelantan, hampir 18% penduduk menerima air berfluorida sementara di Sabah ianya kurang daripada 5% (Rajah 2). Pada tahun 2008, usaha OHD telah berjaya di mana salah satu pusat rawatan air di Terengganu memflouridakan airnya semula dan membekalkan air kepada 4.3% penduduknya.

RAJAH 2
PERATUS PENDUDUK MENERIMA AIR BERFLUORIDA MENGIKUT NEGERI, 2008

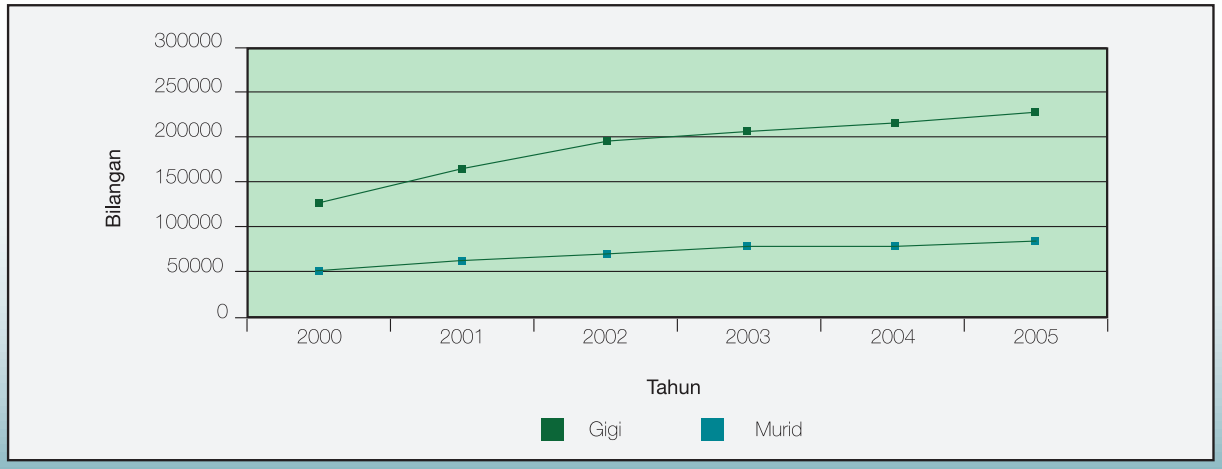


Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM (2008)

Program Pencegahan Klinikal / Program Pengapan Fisur

Pengapan Pit-dan fisur gigi boleh diguna secara efektif untuk mencegah permulaan karies dan untuk memberhentikan karies terus melarat dengan menyediakan penghalang fizikal/pendinding yang boleh menghindar mikroorganisma dan partikel makanan berkumpul di dalam pit dan fisur. Berikutan hasil kajian *National Oral Health Survey of Schoolchildren 1997 (NOHSS '97)* yang menyatakan sebahagian besar karies adalah di permukaan oklusal gigi melibatkan gigi belakang, Program *School Based Fissure Sealant* diperkenalkan pada tahun 1999 dan dikaji semula pada tahun 2002.

RAJAH 3
JUMLAH SUBJEK / GIGI MENERIMA SELAN FISUR, 2000 - 2008



Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, KKM, 2008

Secara amnya, terdapat peningkatan trend bagi subjek dan gigi dengan selan/pengapan fisur bermula dari tahun pertama pelaksanaannya iaitu tahun 2000 hingga 2008. Tambahan pula, bilangan subjek yang menerima faedah daripada program ini adalah lebih daripada dua pertiga sementara bilangan gigi yang menerima selan fisur adalah lebih dua kali ganda dalam tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2000 (Rajah 3). Pada tahun 2000, sejumlah 122,638 (4.4%) kanak-kanak sekolah rendah telah diperiksa untuk mengenal pasti sama ada mereka ini memerlukan selan fisur. Daripada jumlah tersebut, 88.5% telah diberi sekurang-kurang 1 selan fisur.

Program Pengesanan Awal Pra-Kanser dan Kanser

Di Malaysia, KKM bercadang untuk melaksanakan strategi impak tinggi (*high-impact strategy)* melibatkan pengesanan awal *oral mucosal lesions* dalam komuniti tertentu seperti di estet, ditambahkan lagi dengan peluang menyaring pesakit di klinik pergigian.

Pada tahun 2008, Program Saringan dan Pencegahan kanser mulut dan pra kanser telah dilaksanakan di 424 kampung/estet termasuk 58 kampung/estet yang telah dilawat dalam tempoh 6 tahun yang lalu. Sejumlah 4,878 individu telah disaring untuk tanda kanser dan pra kanser. Di samping itu, 165 aktiviti promosi kesihatan telah dilaksanakan dan 248 ceramah kesihatan pergigian yang fokus kepada kanser mulut dan pra kanser telah diberikan kepada 4,403 peserta (Jadual 2).

JADUAL 2
PROGRAM SARINGAN DAN PENCEGAHAN KANSER MULUT DAN PRA KANSER 2008

Bilangan Estet / Kampung Dilawat		Bilangan Pesakit disaring	Bilangan Aktiviti Promosi Kesihatan Dijalankan	Ceramah Kesihatan Pergigian	
Baru	Ulangan			Bilangan Ceramah Diberi	Bilangan Peserta
366	58	4878	165	248	4403

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, KKM, 2008

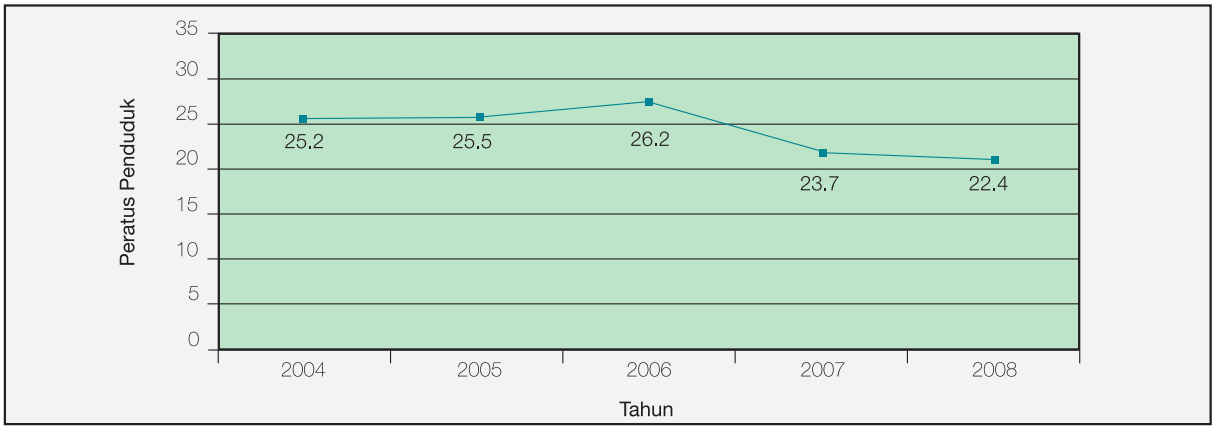
Sebagai tambahan, pelbagai aktiviti seperti promosi melalui media masa, kempen awam, ceramah kesihatan dan program saringan percuma telah dijalankan oleh anggota kesihatan pergigian di seluruh negara sewaktu Minggu Kesedaran Kanser Mulut yang diadakan antara 16 hingga 22 November 2008 dengan tujuan untuk meningkatkan kesedaran kanser mulur dan tabiat berisiko yang berkaitan dengannya.

Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer

Penggunaan Penjagaan Kesihatan Pergigian

Pada keseluruhannya, peratus penduduk Malaysia yang menghadiri fasiliti penjagaan kesihatan pergigian primer bagi tahun 2008 adalah 22.4%, penurunan 1.3% dari tahun sebelumnya (Rajah 4).

RAJAH 4
PERATUS PENDUDUK DIBERI PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2004 - 2008



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Rajah 5 menunjukkan penggunaan penjagaan kesihatan pergigian primer mengikut kategori pesakit yang berbeza. Berdasarkan jumlah anggaran penduduk bagi kumpulan sasaran, peratus yang menghadiri fasiliti pergigian KKM pada tahun 2008 menunjukkan 100% penggunaan oleh kanak-kanak sekolah rendah, sementara 69.8% penggunaan oleh kanak-kanak sekolah menengah. Peratus orang dewasa yang hadir untuk penjagaan kesihatan pergigian adalah 5.4%. Kumpulan pra sekolah menunjukkan peningkatan liputan 4.4% antara tahun 2004 dan 2008. Bagi ibu mengandung (antenatal) peningkatan kehadiran secara beransur-ansur dapat diperhatikan mulai dari tahun 2006.

RAJAH 5
PERATUS PENDUDUK MENGIKUT KATEGORI PESAKIT YANG DIBERI PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2004 - 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Pra-Sekolah	44.2	48.5	45.7	46.3	48.6
Sekolah Rendah	99.6	100	100	100	96.6
Sekolah Menengah	67.3	69.2	70.3	79.0	69.8
Ibu Mengandung	12.5	12.7	16.4	19.7	23.1
Dewasa	5.4	5.6	5.9	6.4	5.4

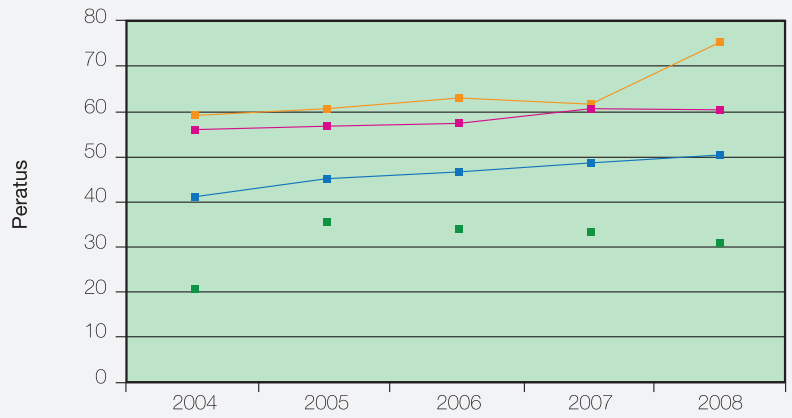
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pelbagai program telah dibangunkan dan dilaksanakan bagi memastikan penjagaan kesihatan pergigian adalah yang terbaik bagi penduduk. Pada tahun 2008, seminar *Early Childhood Oral Healthcare and Oral Healthcare for Children with Special Needs* telah dilaksanakan melibatkan semua penyelaras negeri yang terlibat dan jururawat pergigian termasuk daripada Kolej Latihan Pergigian, Pulau Pinang. Tujuan seminar adalah untuk memberi penyampaian penjagaan kesihatan pergigian yang lebih efektif dan berkesan kepada kumpulan sasaran ini.

Petunjuk Impak

Petunjuk impak telah digunakan untuk memantau status kesihatan pergigian kanak-kanak bersekolah yang berumur 6, 12, dan 16 tahun. Terdapat penurunan peratus kanak-kanak 6 tahun bebas karies kepada 31.7% bagi tahun 2008. Pada masa sama, peratus kanak-kanak bebas karies yang berumur 12 dan 16 tahun telah menunjukkan peningkatan secara beransur-ansur dalam tempoh 5 tahun dengan lebih daripada separuh penduduk berumur 12 tahun bebas karies. Adalah diharapkan bahawa dengan pelaksanaan penjagaan kesihatan pergigian pada awal kanak-kanak dan program pra sekolah yang lebih terstruktur, penambahbaikan kepada status kesihatan pergigian kanak-kanak yang bakal memasuki alam persekolahan boleh dicapai (Rajah 6).

RAJAH 6
PETUNJUK IMPAK BAGI PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH, 2004 - 2008



	2004	2005	2006	2007	2008
% murid 6 tahun mulut bebas karies (MBK)	20.2	36.8	33.8	32.8	31.7
% murid 12 tahun bebas karies DMFX=0	57.1	57.5	58.2	61	60.6
% murid sekolah rendah tidak perlu rawatan	59.9	61.8	63.9	61.9	75.1
% murid 16 tahun bebas karies, DMFX=0	41.9	45.6	47.7	49	50.9

Sumber : Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian Pakar

Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian Kepakaran

Pada masa kini, perkhidmatan Kepakaran Penjagaan Kesihatan Pergigian yang disediakan oleh KKM termasuklah Pembedahan Mulut, Ortodontik, Pergigian Pediatrik, Periodontik, Patologi/Perubatan Mulut dan Pergigian Restoratif. Perkhidmatan ini seterusnya akan dilengkapkan dengan pakar dalam Pergigian Forensik dan Pergigian Keperluan Khas yang dijangka habis latihan tidak lama lagi.

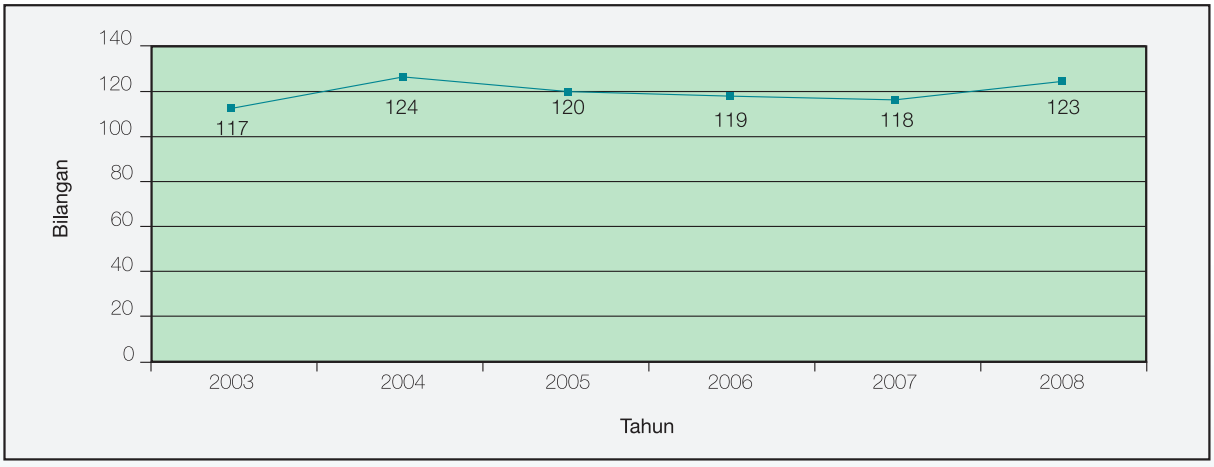
Selain pakar klinikal, Pegawai Kesihatan Awam juga menyediakan perkhidmatan kepada masyarakat terutamanya melalui penyediaan penjagaan pencegahan klinikal dan pengurusan program kesihatan pergigian. Pada tahun 2008, bilangan pakar pergigian klinikal di KKM telah meningkat kepada 137 (Jadual 3) sementara bilangan Pegawai Kesihatan Awam Pergigian telah meningkat kepada 123 (Rajah 7).

JADUAL 3
PAKAR PERGIGIAN KLINIKAL MENGIKUT DISIPLIN DI KKM, 2004 - 2008

Disiplin \ Tahun	Bilangan Pakar				
	2004	2005	2006	2007	2008
Pembedahan Mulut	34	34	36	42	45
Ortodontik	31	28	26	31	30
Pergigian Pediatrik	13	16	20	21	23
Periodontik	10	12	17	19	18
Patologi / Pembedahan Mulut	5	4	6	6	6
Pergigian Restoratif	2	3	9	10	15
Jumlah Pakar Klinikal	**95**	**97**	**114**	**129**	**137**

Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian KKM, 2008

RAJAH 7
BILANGAN PEGAWAI KESIHATAN AWAM PERGIGIAN (2003 - 2008)



Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian KKM 2008

Kes kompleks yang dirawat di peringkat penjagaan primer yang memerlukan pengurusan selanjutnya dirujuk ke pelbagai displin. Buat masa kini, perkhidmatan pakar di hospital adalah Bedah Mulut, Patologi/ Perubatan Mulut dan Pergigian Pediatrik, sementara disiplin yang selebihnya ditempatkan di fasiliti penjagaan kesihatan pergigian primer. Pada tahun 2008, suatu cadangan dibuat untuk mewujudkan Pusat Kepakaran Kesihatan Pergigian Bukan Berasaskan Hospital di mana pakar daripada disiplin seperti Ortodontik, Periodontik, Pergigian Restoratif dan Kesihatan Awam Pergigian ditempatkan bersama. Ianya bertujuan untuk menyediakan *'one-stop centre'* bagi membantu pengurusan pesakit dalam pelbagai disiplin dilaksanakan dengan lebih berkesan. Bagi tahun 2008, di bawah RMK9, Alor Setar dan Seremban telah dikenalpasti dengan penubuhan Pusat Kepakaran Kesihatan Pergigian Bukan Berasaskan Hospital.

Garis Panduan Amalan Klinikal (CPG)

Pakar-pakar pergigian telah memulakan pengajian semula 3 CPG iaitu *'Management of Early Childhood Caries', 'Management of Avulsed Permanent Anterior Teeth'* dan *'Antibiotic Prophylaxis against Wound Infection for Oral Surgical Procedures'*. Kajian ini dijangka siap pada akhir 2009. Sementara itu, suatu kajian *'multi-site'* berkenaan *"Effectiveness of the MoH CPG on Prophylactic Antibiotic Usage for Oral Surgery Procedures'* sedang dilaksanakan.

Penubuhan Pusat untuk Pengurusan Keadaan Pergigian Terpilih

Terdapat kemajuan dari segi penubuhan Pusat-Pusat Khusus untuk penyakit-penyakit tertentu. Hospital-hospital tersebut adalah Hospital Sungai Buloh untuk rawatan trauma, Hospital Tuanku Jaafar, Seremban dan Hospital Selayang untuk pembedahan Ortognatik , Hospital Umum Kuching dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang untuk Onkologi Mulut, Hospital Raja Perempuan Zainab II Kota Bharu untuk *Cleft Lip and palate* dan Institut Pediatrik, Hospital Kuala Lumpur (HKL) untuk penjagaan kesihatan pergigian untuk kanak-kanak dengan keperluan khas.

Sebagai tambahan, HKL juga dikenalpasti sebagai pusat tertiari untuk menyediakan penjagaan pembedahan oro-maksilofasial lanjutan.

Epidemiologi dan Penyelidikan Kesihatan Pergigian

Projek Penyelidikan

National Health and Morbidity Survey 2006 (NHMS III)

Dua bab berikut yang berkaitan dengan penjagaan oral telah dikemukakan kepada Institut Kesihatan Umum pada Disember 2007 untuk laporan akhir berkenaan *"Oral Health: The Third National Health and Morbidity Survey 2006"*. Perkara ini telah dimuktamadkan untuk penerbitan dalam bulan Januari 2008:

- Bab I : *Population Practices, Load of Illness and Its Impact, and Oral Healthcare Utilisation*
- Bab II : *Oral Healthcare Out-of-Pocket Expenditure*

Laporan NHMS III telah diterbitkan secara berasingan mengikut modul dan seterusnya telah diedarkan pada tahun 2008.

Projek Penyelidikan berkenaan Keselamatan dan Kesihatan Pesakit

Projek berkenaan *'Cost for Provision of Optimal Instruments to Mobile Dental Squads'* telah bermula pada tahun 2008 dengan objektif untuk mengira peralatan yang terdapat dalam skuad pergigian bergerak sedia ada, menganggar beban kerja harian skuad pergigian bergerak, menganggar peralatan yang optima (bilangan dan jenis) untuk menampung beban kerja harian skuad pergigian bergerak, dan mengganggar kos bagi penyediaan skuad pergigian bergerak bagi seluruh negara dengan bilangan peralatan yang optima.

Tiga objektif pertama kajian ini telah lengkap pada tahun 2008. Kekurangan peralatan dari yang optima telah dikenalpasti. Kos yang diperlukan bagi penyediaan ini dan penyediaan laporan bagi pihak yang berkepentingan *(stakeholder)* merupakan objektif yang perlu dipenuhi bagi tahun 2009.

Kajian Dewasa Muda (Young Adult Survey)

Kajian yang melibatkan 494 dewasa muda berumur 18 – 29 tahun telah dilaksanakan pada tahun 2004 dengan kolaborasi Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IHSR). Sidang pengarang untuk manuskrip telah bermesyuarat 3 kali pada tahun 2008 dan kertas kerja berikut akan dihantar ke jurnal pada tahun 2009:

- *Comparison of Young Adult's Oral Health Knowledge, Perception and Behaviour By Exposure To School Dental Programmes In Federal Territory, Kuala Lumpur.*

- *Oral Health Knowledge, Perception and Behaviour Between Trainees And Employed Young Adults In Federal Territory, Kuala Lumpur.*

- *Oral Health Utilisation Between Trainees And Employed Young Adults In Federal Territory, Kuala Lumpur.*

Projek Kolaborasi 'Program Orang Asli' di bawah Jabatan Hal Ehwal Orang Asli (JHEOA)

Projek kolaborasi ini adalah untuk penyediaan Laporan Teknikal berkenaan Program Orang Asli (2003-2007) telah dimulakan pada tahun 2008 antara KKM dan Jabatan Orang Asli di bawah Kementerian Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah. Projek ini diselaras oleh Institut Kesihatan Umum. Laporan ini perlu selaras dengan *World Health Assembly Resolutions on Indigenous Health Global Plan of Action* dan dijangka siap pada tahun 2009.

Mekanisma Pembiayaan Kesihatan Negara (MPKN)

Sebagai tindakan pro-aktif terhadap MPKN, dua kajian kos dengan objektif untuk menganggar kos relatif prosedur rawatan pergigian telah dikenalpasti pada tahun 2008 bagi negeri Selangor dan Sabah (satu bagi setiap negeri). Aliran klinikal untuk pemeriksaan dan Diagnosis, *Scaling & Prophylaxis, Fissure Sealants,* prosedur *acrylic denture* dan prosedur makmal untuk *acrylic dentures* telah dikemaskini dan di pra-uji pada tahun 2008. Aliran klinikal untuk *restorations and extractions* yang dahulunya digunakan pada tahun 2005 telah dikaji semula. Draf protokol bagi Selangor telah dimuktamadkan pada tahun 2008. Kutipan data kos mikro akan dimulakan pada Januari 2009 bergantung kepada maklumbalas berkenaan logistik. Protokol bagi Sabah akan dimuktamadkan pada awal 2009.

National Oral Health Survey of Preschool Children (NOHPS 2005)

Draf awal laporan berkenaan persepsi dan sikap guru tadika masih tertakluk kepada analisis data yang terpaksa ditunda kepada tahun 2009 berikutan keutamaan lain yang memerlukan komitmen penyelidik.

National Oral Health Survey of Schoolchildren 2007 (NOHSS 2007)

Kutipan data bagi NOHSS 2007 yang melibatkan lebih daripada 26,000 kanak-kanak sekolah berumur 6, 12 dan 16 tahun telah lengkap pada Oktober 2007. Kemasukan data diteruskan ke tahun 2008 dengan pangkalan data kumpulan 6 tahun telah lengkap dalam bulan Mei 2006, manakala bagi kumpulan 12 dan 13 tahun pada Oktober 2008.

National Oral Health Survey of Adults (NOHSA 2010)

Perancangan bagi *National Oral Health Survey of Adults (NOHSA 2010)* untuk tahun 2010 telah dimulakan pada tahun 2008. Jawatankuasa Induk NOHSA 2010 telah dibentuk yang terdiri daripada pegawai dari KKM, Universiti Malaya, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia dan Jabatan Perangkaan Malaysia. Seterusnya, penyediaan protokol NOHSA 2010 telah dimulakan dan draf pertama telah selesai pada Disember 2008.

Penyelidikan Sistem Kesihatan Untuk Kesihatan Pergigian (Health Systems Research, HSR)

OHD terus meningkatkan budaya penyelidikan di dalam organisasi dan bagi penyelidikan sistem kesihatan, aktiviti berikut telah dijalankan pada tahun 2008.

i) Pemantauan Projek Penyelidikan Sistem Kesihatan

Pemantauan Projek HSR yang dilaksanakan oleh negeri-negeri bermula pada 1999. Status projek bagi tempoh 1999 - 2008 adalah seperti di Rajah 8. Pada September 2008, lebih daripada separuh projek bagi tempoh 1999 - 2008 (244, 50.7%) telah lengkap.

RAJAH 8
STATUS PROJEK PENYELIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN (1999 - 2008)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
% *in progress*	0	0	0	10.5	12.5	5.7	11.8	5.3	32.3	61.5	16
% batal	52.1	60	47.4	35.1	37.5	42.9	11.8	23.7	16.1	6.2	33.3
% lengkap	47.9	40	52.6	54.4	50	51.4	76.5	71.1	51.6	32.3	50.7

Sumber : Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, KKM, 2008

ii) Sambungan Projek Penyelidikan di bawah IHSR

Projek penyelidikan yang bermula di bawah Kaedah *Outcome* Kesihatan / Kaedah HSR sesi latihan 2006 / 2007 yang dianjurkan oleh IHSR diteruskan pada tahun 2008 seperti berikut :

- Analisis dan interpretasi data telah lengkap bagi projek tahun 2007 bertajuk 'Kebolehan Jururawat Pergigian Mengenalpasti Kes-kes Interseptif Ortodontik yang Perlu Dirujuk'.
- Pengumpulan data di lapangan telah lengkap untuk projek kajian pelbagai pusat *'Health Outcomes of Various Methods of Mandibular Fracture Treatment'* yang bermula pada tahun 2006. Latihan telah diberikan kepada Pembantu Penyelidik berkenaan penggabungan *(merging)* data dan pembersihan *(cleaning)* data. Analisis data dan penulisan laporan diteruskan pada 2009.

iii) Pembangunan dan Pembinaan Kapasiti Sumber Manusia

Beberapa aktiviti telah dianjurkan pada tahun 2008 ke arah pembangunan dan pembinaan kapasiti tenaga manusia dalam penyelidikan kesihatan pergigian:

- *'Research Methodology and Complex Sampling'* dirancang bersama dan seterusnya dianjur oleh OHD, Johor pada 10 hingga12 Mac 2008 di Johor Bahru. Sebahagian besar peserta adalah dari negeri penganjur, dengan 10 orang pegawai pergigian dari negeri lain dan Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM.
- Bengkel *'Building Questionnaire Using Microsoft Access 2007'* telah diadakan pada 19 hingga 21 November 2008 dengan fasilitator daripada IHSR untuk sejumlah 23 peserta dari seluruh negara.
- Persidangan Penyelidikan Kesihatan Pergigian 2008 telah diadakan dengan tema *"Consolidating Management of the Research Agenda for Oral Health"*. Persidangan ini terbukti merupakan peristiwa sinergistik ke arah pembangunan profesional berterusan dan mewujudkan rangkaian hubungan anggota kesihatan pergigian dan terus bertindak sebagai platform untuk penyebaran hasil kajian kesihatan pergigian.

ICT Penjagaan Kesihatan Pergigian

Sistem Maklumat Klinikal Kesihatan Oral *(Oral Health Clinical Information System, OHCIS)*

Pembangunan dan perlaksanaan projek bermula pada Januari 2008. Pasukan OHCIS terdiri daripada wakil OHD dan Bahagian Pengurusan Maklumat KKM bersama vendor yang dilantik, Global Technological Support Sdn Bhd (GTS), diarah untuk melengkapkan projek mengikut spesifikasi dan rangka kerja. Pada penghujung Disember 2008, perlaksanaan keseluruhan sistem ini telah mencapai 94%.

Sistem Pengurus Maklumat Pengamal Pergigian

Sejajar dengan dasar kerajaan untuk menyediakan sistem penyampaian elektronik berorentasikan rakyat, Majlis Pergigian Malaysia bersama OHD dengan kolaborasi Bahagian Pengurusan Maklumat telah mengadakan perbincangan untuk membentuk *Dental Practitioners Information Management System (DPIMS)* dengan aplikasi Sijil Perakuan Amalan Tahunan atas talian. Vendor yang dilantik untuk membangun dan melaksanakan sistem ini adalah Persiskom Sdn Bhd. Projek ini telah bermula awal September 2008.

e-Reporting

Penghantaran semua reten *HIMS* melalui sistem *e-Reporting* telah dimulakan pada tahun 2007 sehingga sekarang. Satu senarai indikator untuk menjanakan laporan daripada pangkalan data *e-reporting* telah dikemukakan kepada Pusat Informatik Kesihatan. Senarai itu termasuk indikator untuk semua penjagaan kepakaran, penjagaan kesihatan pergigian primer, KPI, Matlamat Kesihatan Pergigian, Promosi Kesihatan Pergigian, NIA dan Program Komuniti Kesihatan Pergigian iaitu; Program Pemflouridan, Pencegahan Klinikal dan Kanser Mulut.

Sebuah manual arahan untuk *e-form* telah disediakan dengan mengambil kira input-input daripada semua ketua-ketua pakar. Draf akhir telah disediakan dan dikemukakan kepada Pusat Informatik Kesihatan untuk percetakan.

Laman web Bahagian Kesihatan Pergigian *(Oral Health Division, OHD)*

Laman web OHD dikemaskini dua kali seminggu. Sehingga akhir 2008, sejumlah 79,350 hit direkodkan dengan sejumlah 3,975 *page loads*. Sebahagian besar pelawat yang melayari web adalah warga tempatan iaitu 75% daripada jumlah hit sementara yang lain adalah dari negara lain seperti USA, UK dan Australia. Pautan dengan laman web kerajaan lain seperti MAMPU, KKM dan JPA telah dibuat dan yang terkini adalah dengan Institut Integriti, Malaysia (IIM). Pelawat ke laman web mempunyai akses kepada pelbagai garispaduan pergigian dan risalah yang boleh dimuat turun dan satu *search engine* boleh diperolehi untuk klinik-klinik pergigian kerajaan dalam negara.

Quality Assurance Programmes (QAP)

Objektif QAP dalam Perkhidmatan Kesihatan Pergigian adalah untuk mencapai dan mengekalkan kualiti perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian yang boleh memastikan pencapaian faedah yang optima kepada pesakit, keluarga dan komuniti. Pada tahun 2008, enam indikator NIA telah dipantau (Jadual 4). Empat indikator adalah daripada perkhidmatan pergigian sekolah dan dua lagi daripada perkhidmatan pergigian komuniti. Ini merupakan tahun kedua berturut-turut di mana semua indikator mencapai piawaian yang ditetapkan. Walau bagaimanapun masih terdapat sedikit kekurangan dalam kualiti di beberapa buah negeri.

JADUAL 4
INDIKATOR NIA DIPANTAU PADA TAHUN 2008

Indikator	Standard	Pencapaian
Percentage of repeat fillings done on posterior permanent teeth	≤1%	0.3%
Percentage of primary schoolchildren maintaining orally fit status	≥55%	64.0%
Percentage of secondary schoolchildren maintaining orally fit status	≥70%	75.1%
Percentage of 16-year-olds free from gingivitis	≥85%	94.8%
Percentage of non-conformance to fluoride level <0.4ppm at reticulation points	≤25%	24.0%
Percentage of non-conformance to fluoride level >0.6ppm at reticulation points	≤7%	4.8%

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, 2008

MS ISO 9001: 2000

Pada tahun 2008, OHD, tujuh negeri dan empat daerah telah mengikuti audit surveilan. Tiga negeri dan tiga Bahagian di Sarawak telah melalui audit persijilan semula.

Kedah telah memperluaskan persijilan ISO kepada semua daerah dan telah membuat pertukaran kepada persijilan *multi-site* menjadikan 13 daripada 15 negeri memperolehi persijilan *multi-site*. Beberapa negeri telah meperluaskan skop untuk meliputi lebih banyak daerah dan fasiliti. Sarawak telah memasukkan Limbang sementara Pahang telah memperluaskan skop ke Cameron Highlands. Negeri dengan persijilan *multi-sites* mendapat 100% liputan daerah (87 daerah) dan 82.8% klinik.

Selain daripada OHD dan Selangor, Johor juga mengadaptasi suatu sistem Interaktif ISO berdasarkan web pada tahun 2008. Sistem interaktif ISO di OHD telah melalui penambahbaikan dan sekarang digunakan sepenuhnya dan berjalan dengan lancar.

Inovasi

Anggota kesihatan pergigian di seluruh negara telah membangunkan 70 projek inovasi di mana beberapa projek telah mendapat anugerah di peringkat negeri, zon dan nasional. *I-retractor* untuk trakeostomi daripada Klinik Kepakaran Pergigian, Hospital Umum Sarawak telah memenangi tempat pertama (kategori teknikal) di Anugerah Kualiti Kesihatan Kementerian 2008. Inovasi ini juga memenangi dua anugerah utama yang lain iaitu Anugerah Setiausaha Negeri Sarawak untuk Inovasi dan Kreativiti dan Anugerah Kualiti Sektor Awam.

Anugerah Kualiti Lain

Pejabat Pergigian Bahagian Miri, Sarawak telah memperolehi Anugerah Kualiti Pengurusan Kewangan KKM 2008. Klinik Pergigian Pontian, KK3 memenangi tempat kedua untuk Anugerah Kaunter Berkualiti Peringkat Kebangsaan.

Amalan Pergigian Profesional

Laws and Regulation

Pemeriksaan 45 premis doktor pergigian berdaftar telah dijalankan pada tahun 2008 bagi tujuan pembaharuan Sijil Perakuan Amalan Tahunan mengikut keperluan Sekyen 31(5) Akta Pergigian 1971. Selain ini, pendaftaran klinik swasta pergigian telah dilaksanakan mengikut keperluan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998. Sejumlah 367 klinik pergigian swasta telah didaftar bagi tahun 2008 menjadikan jumlah klinik pergigian swasta yang didaftar di bawah Akta ini sebanyak 1435.

Globalisasi dan Liberalisasi Penjagaan Kesihatan Pergigian

Malaysia telah mengemukakan jadual komitmen untuk liberalisasi perkhidmatan penjagan pergigian di bawah *ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)* untuk pakej komitmen ke 7 pada Disember 2008. Tawaran ini membenarkan akses pasaran bagi penubuhan pusat penjagaan kesihatan pergigian asing di Malaysia melalui usaha sama dengan doktor pergigian warga Malaysia, dengan tidak lebih daripada 51% ekuiti asing dan tidak lebih daripada dua pakar pergigian dengan kemahiran tambahan dalam pembedahan ortognatik, pergigian onkologi, forensik odontologi atau geriatrik pergigian.

Akreditasi Program Ijazah Pergigian

Jawatankuasa Teknikal Bersama Akreditasi Program Pergigian *(Joint Technical Committee on Accreditation of Dental Programme, JTCDP)* telah membuat saranan untuk kelulusan kursus bagi meneruskan program pelaksanaan dan pengiktirafan. Sebagai tambahan, tiga set garispanduan telah dikaji untuk program ijazah pergigian, diploma (teknologi pergigian) dan sijil (pembantu pembedahan pergigian). Garispanduan ini akan diguna sebagai rujukan oleh panel penilai bagi Institusi Pengajian Tinggi.

Pewartaan Pakar Pergigian

Semua pegawai pergigian yang telah melengkapkan pengajian pasca ijazah dalam bidang klinikal yang diiktiraf perlu melalui tempoh pewartaan sekurang-kurangnya 6 bulan sebelum mereka dipertimbangkan sebagai Pakar Pergigian di KKM. Pada tahun 2008, sejumlah empat belas (14) pakar telah diwartakan, lima pakar bedah pergigian, lima pakar ortodontik, dua pakar periodontik, satu pakar restoratif dan seorang pakar pergigian pediatrik.

Pegawai Pergigian Kontrak

Pengambilan Pegawai Pergigian warganegara dan warga asing sebagai pegawai pergigian kontrak merupakan langkah sementara untuk menangani kekurangan pegawai pergigian terutamanya di kawasan di mana perkhidmatan tersebut paling diperlukan. Sejumlah 80 permohonan yang terdiri daripada pemohonan baru dan pembaharuan kontrak telah diterima oleh Bahagian Sumber Manusia, KKM. Daripada jumlah ini, 39 adalah kontrak baru, lapan daripada pegawai pencen, tiga pasangan hidup warga asing dan 28 pengamal pergigian warga asing. Sembilan permohonan untuk pembaharuan kontrak tidak disokong oleh OHD dan sebab utamanya adalah kegagalan pemohon untuk mengadaptasi dengan perkhidmatan dan masalah komunikasi sama ada dengan pesakit mahu pun kakitangan.

HALATUJU

Masalah ekonomi yang melanda negara masa kini memberi cabaran yang lebih hebat pada tahun-tahun yang akan datang. Kita perlu meningkatkan usaha dan berjuang untuk meningkatkan pencapaian sejajar dengan matlamat utama teras strategik RMK9 iaitu untuk mengurangkan beban penyakit dan mempertingkatkan sistem penyampaian penjagaan kesihatan.

Pengurusan kewangan perlu diperkukuhkan selaras dengan peningkatan autonomi, tanggungjawab dan ketelusan yang dijangka akibat status program OHD yang baru. Pengukuhan tadbir urus organisasi di peringkat daerah dan negeri dari segi struktur kewangan baru untuk program kesihatan pergigian juga diperlukan.

OHD juga perlu fokus kepada pembangunan sumber manusia untuk memastikan kuantum dan campuran anggota sumber manusia pergigian boleh disediakan untuk menyampaikan penjagaan kesihatan pergigian yang berkesan kepada penduduk. Saranan daripada bengkel *'Projection of Oral Health Human Capital Needs'* yang diadakan pada Disember 2008 akan diteruskan pada tahun-tahun yang akan datang. Sebagai tambahan, usaha akan diteruskan untuk meningkatkan kemahiran dan kompetensi anggota kesihatan pergigian melalui pengekalan pengenalan berpusat dan penyelarasan CPD di mana latihan dalam perkhidmatan dilaksanakan di dalam dan luar negara. Sementara itu, KKM sentiasa mengkaji skim perkhidmatan, penggajian dan insentif semua kategori anggota kesihatan pergigian untuk menambahkan komitmen dan bagi memastikan kelestarian perkhidmatan.

Sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian akan ditambahbaikkan dan diperkukuhkan lagi untuk meningkatkan liputan penjagaan kesihatan kepada rakyat, terutamanya kepada kanak-kanak pra-sekolah, kanak-kanak kecil, ibu mengandung dan warga tua. Tambahan pula, strategi penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian akan dirangka semula dengan memberi penekanan kepada membuat keputusan berdasarkan bukti dan perluasan skop pengurusan. Sejajar dengan dasar KKM, OHD akan menyelaras semua usaha ke atas liberalisasi penjagaan kesihatan pergigian terutama antara ahli ASEAN.

Penilaian Pelan Kesihatan RMK9 (2006 - 2010) akan dijalankan pada tahun 2009 untuk mengkaji prestasi dan mengenalpasti agenda bagi RMK10.

KESIMPULAN

OHD berdedikasi dan komited dalam usaha untuk merealisasi misi penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan kepada negara. Dengan usaha gigih semua anggota, wawasan penduduk bagi mendapat kesihatan pergigian yang optima dan kualiti hidup yang lebih baik boleh menjadi kenyataan dalam jangka waktu terdekat.

PROGRAM PERUBATAN

PROGRAM PERUBATAN

PENGENALAN

Program Perubatan bertanggungjawab terhadap urusan berkaitan dengan perkhidmatan perubatan di hospital. Program ini diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan). Program ini terdiri daripada dua Bahagian iaitu Bahagian Perkembangan Perubatan dan Bahagian Amalan Perubatan.

Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab terhadap penggubalan dasar dan perkembangan perkhidmatan perubatan. Objektif Bahagian ini adalah untuk menyediakan perkhidmatan perubatan komprehensif yang menyokong penjagaan kesihatan primer, sejajar dengan dasar dan standard KKM, dengan menggunakan teknologi yang bersesuaian ke arah mencapai peningkatan kesihatan dan kualiti hidup penduduk. Fungsi Bahagian ini dilaksanakan oleh empat cawangan iaitu Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan, Pembangunan Profesyen Perubatan, Kualiti Penjagaan Perubatan dan Penilaian Teknologi Kesihatan.

Bahagian Amalan Perubatan mempunyai objektif utama untuk mendraf, meminda dan menguatkuasakan mana-mana Akta dan Peraturan-Peraturan di bawah Program Perubatan. Bahagian ini juga mengendalikan aduan dan isu medikolegal serta menyediakan kepakaran teknikal dalam meliberalisasikan sektor penjagaan kesihatan. Bahagian Amalan Perubatan dibahagikan kepada beberapa Cawangan iaitu Kawalan Amalan Perubatan Swasta, Penggubalan Akta dan Globalisasi, dan Aduan, Penguatkuasaan dan medikolegal. Bahagian ini juga merupakan sekretariat kepada Majlis Perubatan Malaysia, Majlis Optikal Malaysia dan Lembaga Pembantu Perubatan.

Unit Sumber Perubatan

Fungsi utama Unit Sumber Perubatan adalah merancang perbelanjaan perubatan, memperoleh peralatan perubatan, menyediakan perkhidmatan sokongan hospital dan menjalankan audit .

Perbelanjaan Pengurusan bagi Program Perubatan telah meningkat 13.3% pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan 2007 (Jadual 1). Pada tahun yang sama, lebih daripada separuh (54.49%) jumlah perbelanjaan telah digunakan untuk pembayaran gaji, sementara selebihnya untuk perbelanjaan asset dan perkhidmatan.

JADUAL 1
PERBELANJAAN PENGURUSAN

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	% Penambahan Dalam Perbelanjaan
2006	5,015,477,836.00	5,391,216,252.00	8.0
2007	6,032,287,883.00	6,202,537,125.00	15.0
2008	6,469,758,900.00	7,025,071,865.00	13.3

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Perkhidmatan Pengurusan Hospital

Fungsi Perkhidmatan Pengurusan Hospital adalah untuk membantu dalam penggubalan dasar dan halatuju strategik berkaitan dengan perkembangan perkhidmatan perubatan, perkembangan fasiliti, rekod perubatan, teknologi maklumat dan pembiayaan kesihatan.

Skim Perkhidmatan Pesakit Bayaran Penuh (Full Paying Patient Services Scheme) (FFP)

Skim Perkhidmatan Pesakit Bayaran Penuh telah diperkenalkan pada tahun 2007 di Hospital Putrajaya dan Hospital Selayang. Sewaktu projek perintis dijalankan, kedua-dua hospital menunjukkan peningkatan tertinggi pada lawatan pesakit luar (72.9%), diikuti dengan lawatan pesakit dalam (24.2%) dan rawatan (2.9%). Secara keseluruhan 2,573 pesakit (kes baru dan ulangan) telah menyertai skim ini pada tahun 2008 di mana 70.9% merupakan rakyat Malaysia. Rakyat Malaysia turut membentuk majoriti pesakit baru iaitu 84.5% jika dibanding dengan pesakit asing sebanyak 15.5%. Bilangan pesakit baru (Rakyat Malaysia dan warga asing) yang berdaftar sebagai pesakit bayaran penuh adalah dalam lingkungan 8 - 74 orang sebulan. Skim ini akan diperkenalkan secara berperingkat ke hospital pakar yang terpilih pada tahun 2009 di mana langkah telah diambil untuk mengkaji semula garispanduan yang berkaitan untuk memurnikan skim tersebut sebelum dilaksanakan di hospital lain.

Rekod Perubatan

Rekod Perubatan telah dipusatkan secara progresif untuk mengoptimakan sumber sedia ada. Sehingga Disember 2008, pelaksanaan ini telah meliputi 80 hospital di mana 30 daripadanya telah melengkapkan proses pemusatan rekod. *Modified Terminal Digital Filling System* (MTDF) hanya akan dilaksanakan di hospital KKM selainnya yang masih belum menjalankan pemusatan rekod perubatannya. Untuk meningkatkan pengurusan rekod perubatan, beberapa sesi latihan audit telah dilaksanakan di jalankan di semua hospital KKM. Usaha penambahbaikkan termasuk semakan semula garispanduan berkaitan pengurusan rekod perubatan telah diadakan pada tahun 2008.

Hampir 150,000 permohonan laporan perubatan telah diterima pada tahun 2008, Pihak KKM telah mengambil langkah positif bagi mengelakkan kelewatan dalam penyediaan laporan tersebut. Semenjak tahun 2008, tempoh untuk menyediakan laporan perubatan telah dipendekkan dari lapan minggu ke empat minggu bagi hospital negeri, empat minggu bagi hospital pakar dan dua minggu bagi hospital tanpa pakar. Hospital tanpa pakar telah menunjukkan pencapaian yang baik sementara hanya separuh daripada hospital Negeri dapat melengkapkan laporan perubatan dalam tempoh empat minggu (Jadual 2). Antara punca kelewatan ini adalah sebahagiannya disebabkan oleh kekurangan tenaga kerja manusia.

JADUAL 2
PURATA WAKTU MELENGKAPKAN REKOD PERUBATAN (OKTOBER 2008 HINGGA APRIL 2009) UNTUK HOSPITAL KKM MENGIKUT JENIS DAN BILANGAN HOSPITAL (%)

Jenis Hospital	Tempoh Penyediaan Laporan (Minggu)			
	2	4	6	>8
Hospital Negeri (termasuk HKL)	25%	30%	28%	17%
Hospital Pakar	61%	26%	8%	3%
Hospital Bukan Pakar	94%	6%		

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, 2008

Teknologi Maklumat

Dua initiatif utama telah dilaksanakan iaitu Sistem Pengurusan Pesakit *(Patient Management System,* PMS*)* dan Sistem Maklumat Hospital *(Hospital Information System,* HIS*)*. PMS yang dibangunkan sendiri telah dilaksanakan secara berfasa. Fasa 1 pada tahun 2008 melibatkan Hospital Tuanku Jaafar, Seremban dan Hospital Port Dickson. Sistem ini akan dilaksanakan di hospital KKM lain yang mempunyai sistem sedia ada iaitu Sistem Pengurusan Pesakit Dalam *(Inpatient Management System)* dalam Fasa 2. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan telah dipilih untuk melaksanakan sistem baru Fasa 2 pada tahun 2009.

Tiga hospital telah dikenalpasti untuk projek HIS yang melibatkan tiga kontraktor dan aplikasi berlainan. Perancangan awal telah dilaksanakan dan penilaian kos telah dijalankan pada tahun 2008. Hospital terlibat adalah dinyatakan itu adalah Hospital Bintulu, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu dan Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh.

Program 'Latihan untuk Pelatih' bagi projek *Case-mix* telah lengkap pada tahun 2008 melibatkan lapan kumpulan rekod perubatan. Usaha ini akan diteruskan pada tahun 2009. Projek *Case mix* ini dijadualkan untuk dilaksanakan pada tahun 2009.

Pembangunan Fasiliti

Hospital KKM dibahagikan kepada lima jenis mengikut kategori iaitu Hospital Negeri (termasuk HKL), Hospital Pakar Besar, Hospital Pakar Kecil, Hospital Tanpa Pakar dan Institusi Perubatan. Klasifikasinya ini adalah berdasarkan beban kerja, bilangan katil pesakit dalam dan skop perkhidmatan; dan ia membenarkan perkembangan perkhidmatan perubatan distruktur dan dirancang dengan betul. Terdapat 130 hospital, enam institusi perubatan dan satu Pusat Darah Negara pada tahun 2008 (Jadual 3). Jumlah katil pesakit KKM telah meningkat 1.85% (37,836 katil) dari tahun 2007 ke 2008. Jumlah kemasukan ke hospital juga meningkat 5.84% berbanding pada tahun 2007. Kadar penggunaan katil pada tahun 2008 adalah 65.4% (Jadual 4).

JADUAL 3
HOSPITAL KKM MENGIKUT JENIS

Hospital Pakar dan Institusi				Hospital Tanpa Pakar		
HKL + Hospital Negeri	*Hospital Pakar Besar*	*Hospital Pakar Kecil*	Institusi Perubatan			
14	21	20	7	75		
Kuala Lumpur	Putrajaya	Labuan	Institut Perubatan Respiratori	Kedah	Melaka	Sarawak
Kangar	Sungai Petani	Langkawi	*Pusat Darah Negara	Baling	Alor Gajah	Bau
Alor Setar	Seberang Jaya	Kulim	Pusat Kawalan Kusta Negara	Jitra	Jasin	Betong
Pulau Pinang	Taiping	Kepala Batas	Bahagia	Kuala Nerang		Daro
Ipoh	Teluk Intan	Bukit Mertajam	Permai	Sik	Johor	Kanowit
Klang	Sg. Buloh	Sri Manjung	Mesra	Yan	Kota Tinggi	Lawas
Seremban	Ampang	Slim River	Sentosa		Pontian	Limbang
Melaka	Selayang	Banting		Pulau Pinang	Kulai	Lundu
Johor Bahru	Serdang	Port Dickson		Balik Pulau	Tangkak	Marudi
Kuantan	Kajang	Segamat		Sungai Bakap	Mersing	Mukah
Kuala Terengganu	Kuala Pilah	Kluang				Saratok
Kota Bharu	Muar	Kuala Lipis		Perak	Pahang	Serian
Kuching	Pandan	Tanah Merah		Batu Gajah	Bentong	Simunjan
Kota Kinabalu	Batu Pahat	Kapit		Cangkat Melintang	Cameron Highland	RCBM
	Temerloh	Bintulu		Gerik	Raub	
	Kemaman	Sarikei		Kampar	Pekan	Sabah
	Kuala Krai	Sri Aman		Kuala Kangsar	Jerantut	Beaufort
	Sibu	Lahad Datu		Parit Buntar	Muadzam Shah	Beluran
	Miri	Keningau		Selama	Jengka	Kinabatangan
	Sandakan	Likas		Sungai Siput		Kota Belud
	Tawau			Tapah	Terengganu	Kota Marudu
					Hulu Terengganu	Kuala Penyu
				Selangor	Dungun	Kudat
				Kuala Kubu Baru	Setiu	Kunak
				Tanjung Karang	Besut	Papar
				Sabak Bernam		Pitas
					Kelantan	Ranau
				N. Sembilan	Tumpat	Semporna
				Jempol	Pasir Mas	Sipitang
				Tampin	Gua Musang	Tambunan
				Jelebu	Pasir Puteh	Tenom
					Jeli	Tuaran
					Machang	

*Bukan seperti Institusi lain, Pusat Darah Negara, tidak mempunyai katil pesakit dalam
Sumber : Bahagian Perkembangan Perubatan, 2008

JADUAL 4
BILANGAN KATIL PESAKIT DALAM, KADAR PENGGUNAAN KATIL DAN JUMLAH KEMASUKAN KE HOSPITAL KKM KERAJAAN DAN INSTITUSI, 2006 - 2008

Perkara	2006	2007	2008
Jumlah katil (Hospital and Institusi)	35,739	37,149	37,836
Kadar Penggunaan Katil (%)	65.07	64.23	65.46
Jumlah Kemasukan	1,905,089	1,964,903	2,072,633
Jumlah Penduduk	26,640,200	27,173,600	27,730,000

Sumber : Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pembangunan Dasar dan Garispanduan

Beberapa langkah telah diambil untuk mengkaji semula lima dasar dan garispanduan dalam usaha untuk mempertingkatkan perkhidmatan penjagaan di hospital dan institusi pada tahun 2008. Perkhidmatan ini adalah Norma Kenderaan bukan Ambulan di Hospital dan Institusi, Dasar Operasi Hospital Besar, Insentif untuk Ahli Lembaga Pelawat Hospital, Sistem Rujukan Antara Hospital dan *Hearse Services Management Guidelines* di Hospital and Institusi. Sistem Rujukan Antara Hospital dan Insentif untuk Ahli Lembaga Pelawat Hospital telah dikaji semula dan diedarkan kepada semua hospital KKM dan institusi. Kajian dasar dan garispanduan lain masih sedang dilaksanakan.

Perkhidmatan Perubatan

Perkhidmatan (kepakaran) Perubatan adalah perkhidmatan kepakaran berasaskan perubatan seperti Perubatan Am, Dermatologi, Perubatan Respiratori, Psikiatri, Nefrologi, Neurologi, Radioterapi dan Onkologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Hematologi, Herpetologi, Endokrinologi, Rheumatologi, Penyakit-penyakit Berjangkit, Perubatan Paliatif dan Geriatrik.

Antara pencapaian bagi tahun 2008 termasuk:
1. Perwujudan Perkhidmatan Pemindahan Sum-sum Tulang di Hospital Pulau Pinang
2. Perwujudan Perkhidmatan Bronkoskopi di Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu
3. Perwujudan *Intensity Modulated Radiation Therapy* di Hospital Besar Sarawak, Kuching
4. Penyediaan Perkhidmatan Kardiologi Intervensi di Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu dengan kerjasama Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian
5. Penyediaan Perkhidmatan Kardiologi Intervensi di Hospital Tengku Ampuan Afzan Kuantan dengan kerjasama Universiti Islam Antarabangsa, Kuantan

Jumlah pesakit yang dirawat di klinik pakar daripada pelbagai disiplin (kepakaran) perubatan telah meningkat sebanyak 7.9% dalam tahun 2008 jika dibandingkan dengan 2007. Ini merupakan 35.7% daripada jumlah kehadiran klinik pakar bagi tahun 2008. Kehadiran di semua klinik menunjukkan peningkatan kecuali Perubatan Respiratori. Jadual 5 menunjukkan jumlah bilangan pesakit yang telah menerima rawatan pesakit luar di klinik pakar daripada pelbagai disiplin bagi tahun 2007 dan 2008.

JADUAL 5
JUMLAH PESAKIT MENDAPAT RAWATAN DI KLINIK PAKAR PERUBATAN
BAGI TAHUN 2007 DAN 2008 BERDASARKAN DISIPLIN

Disiplin	Bilangan Pesakit Di Klinik Pakar		% +/- Perbezaan Antara 2007 dan 2008
	2007	2008	
Perubatan Am	778,851	820,189	+ 5.3
Dermatologi	248,342	252,442	+ 1.7
Perubatan Respiratori	238,893	217,097	-9.1
Psikiatari	324,344	379,010	+ 16.9
Nefrologi	129,697	186,437	+ 43.8
Neurologi	26,842	28,682	+ 6.9
Radioterapi & Onkologi	59,739	62,170	+ 4.1
Kardiologi	74,639	84,615	+ 13.4

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jadual 6 menunjukkan jumlah pesakit daripada pelbagai disiplin perubatan yang telah dirawat sebagai pesakit dalam. Lebih daripada suku iaitu 26.8% daripada jumlah kemasukan hospital terdiri daripada kepakaran perubatan. Jumlah kemasukan untuk disiplin perubatan telah meningkat 8.7% daripada 511,254 pada tahun 2007 kepada 555,949 bagi tahun 2008. Rawatan pesakit dalam telah meningkat bagi kebanyakan disiplin perubatan kecuali Psikiatri dan Hepatologi. Peningkatan rawatan pesakit dalam adalah lebih ketara bagi disiplin Kardiologi dan Penyakit Berjangkit.

JADUAL 6
JUMLAH KEMASUKAN PESAKIT DALAM MENURUT DISIPLIN PERUBATAN BAGI TAHUN 2007 DAN 2008

Disiplin	Jumlah Kemasukan		% +/- Perbezaan antara 2007 dan 2008
	2007	2008	
Perubatan Am	450,862	485,297	+7.6
Dermatologi	979	980	+0.1
Perubatan Respiratori	6,550	7,215	+10.2
Psikiatri	21,852	21,217	-2.9
Nefrologi	9,780	10,481	+7.2
Neurologi	3,780	3,996	+5.7
Radioterapi & Onkologi	11,302	12,251	+8.4
Kardiologi	5,711	9,724	+70.3
Penyakit Berjangkit	2,957	3,511	+18.7
Hepatologi	1,481	1,277	-13.8

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Perkhidmatan Obstetrik & Ginekologi dan Pediatrik

Unit Perkhidmatan Obstetrik & Ginekologi (O&G)

Beberapa pencapaian telah dikecap dalam Perkhidmatan Obstetrik dan Ginekologi bagi tahun 2008. Peruntukan Dasar Baru sejumlah RM1.5 juta telah digunakan untuk pembangunan *Assisted Reproductive Technique Service (ART)* di enam hospital KKM iaitu Hospital Kuala Lumpur (HKL), Hospital Likas dan Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu sebagai pusat serantau dan Hospital Selayang, Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang serta Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh sebagai pusat satelit. Caj yang dikenakan bagi Perkhidmatan ART telah diluluskan oleh Bahagian Kewangan, KKM. Tiga jawatankuasa kecil baru di bawah Jawatankuasa ART di peringkat kebangsaan telah ditubuhkan bagi memperkukuhkan penyampaian perkhidmatan iaitu Jawatankuasa Kecil Akreditasi Teknikal, Jawatankuasa Kecil Perlaksanaan Perkhidmatan ART dan Jawatankuasa Kecil Akta ART. Dua jawatankuasa kecil yang pertama adalah di bawah jagaan Bahagian Perkembangan Perubatan manakala yang terakhir di bawah Bahagian Amalan Perubatan. Pada tahun 2008, sejumlah 103 kitaran ART telah dijalankan di mana sebahagian besar adalah daripada HKL. Antara semua kitaran ini, 81 telah melalui prosedur pindahan janin *(embriyo transfer procedure)* dengan 7 disahkan mengandung. Prosedur lain yang telah dilaksanakan di HKL termasuklah 10 prosedur untuk IVF, 67 ICSI, 19 IVF dan ICSI serta 1 untuk TESE-ICSI. Hasil kandungan berjaya pertama melalui *embryo frozen procedure* juga daripada HKL.

Terdapat perancangan untuk menubuhkan pusat serantau bagi Perkhidmatan Gine-onkologi di HKL, Hospital Likas, Hospital Melaka and Hospital Umum Sarawak dengan kelulusan peruntukan sebanyak RM300,000.00 di bawah Dasar Baru. Sebaliknya, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu akan memiliki Perkhidmatan Uro-Ginekologi & Pembedahan Rekonstruktif Pelvis yang tersendiri.

Jadual 7 menunjukkan peningkatan keseluruhan kelahiran biasa (1.72%) dari tahun 2007 ke 2008 kecuali di WP Kuala Lumpur, Johor, Terengganu dan Negeri Sembilan. Terdapat juga peningkatan dalam bilangan kelahiran berkomplikasi (7.13%) pada tahun yang sama jika dibandingkan dengan tahun 2007. Walau bagaimanapun, WP Labuan, Pulau Pinang dan Perak menunjukkan penurunan kelahiran tersebut.

JADUAL 7
PERATUS PERBEZAAN KELAHIRAN BIASA DENGAN KELAHIRAN BERKOMPLIKASI ANTARA TAHUN 2007 DAN 2008

Negeri	Kelahiran Biasa		% +/- Perbezaan 2007 / 2008	Kelahiran Berkompilasi		% +/- Perbezaan 2007 / 2008
	2007	2008		2007	2008	
Perlis	3,287	3,477	+5.78	964	1,092	+13.28
Kedah	21,543	21,874	+1.54	6,309	6,994	+10.86
Pulau Pinang	11,341	11,350	+0.08	3,290	3,272	-0.55
Perak	21,542	21,924	+1.77	8,483	8,436	-0.55
Selangor	35,348	38,206	+8.09	11,057	13,114	+18.60
WP KL	10,552	8,628	-18.23	4,517	4,150	-8.12
WP Putrajaya	3,310	4,074	+23.08	1,590	1,702	+7.044
WP Labuan	1,137	1,255	+10.38	252	221	-12.30
N. Sembilan	10,708	10,496	-1.98	3,147	3,187	+1.27
Melaka	7,847	8,344	+6.33	2,507	2,590	+3.31
Johor	36,779	35,015	-4.80	9,572	10,481	+9.50
Pahang	16,774	17,246	+2.81	4,201	4,400	+4.74
Terengganu	16,179	15,849	-2.04	2,777	3,047	+9.72
Kelantan	21,797	22,216	+1.922	3,230	3,384	+4.77
Sabah	37,884	40,379	+6.59	6,033	6,687	+10.84
Sarawak	30,276	30,902	+2.07	5,760	6,184	+7.36
Jumlah	**286,304**	**291,235**	**+1.72**	**73,689**	**78,941**	**+7.13**

(Contoh Kelahiran Berkomplikasi: *Caesarian, Forceps, Vacuum, etc.*)
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pencapaian lain Unit O&G:

i. Garis Panduan Pengurusan Induksi Kelahiran yang telah diterbitkan pada pertengahan 2008 dan boleh diperolehi pada laman web KKM *(www.medicaldev.gov.my)*
ii. Dasar Operasi Perkhidmatan O&G di Malaysia sedang adalah dalam proses penerbitan
iii. Pembukaan Pusat Laktasi Kebangsaan di Hospital Selayang telah dirasmikan oleh Y.B. Menteri Kesihatan pada bulan Oktober 2008.
iv. Kertas berkaitan *Obstetric Life Saving Skills Programme* bagi 6 hospital serantau telah dipersetujui secara prinsipnya oleh Mesyuarat Khas KPK pada Disember 2008.

Unit Perkhidmatan Pediatrik

Penekanan untuk menambahbaikkan penyampaian perkhidmatan telah diberikan kepada beberapa bidang dalam Pediatrik. Peruntukan RM6.3 juta telah diluluskan di bawah Dasar Baru dan telah digunakan untuk pesakit dengan masalah *Genetic and Inborn Error of Metabolism* RM300,000.00 juga telah diluluskan untuk *outsource* ujian genetik di luar negara melalui HKL. Dasar penggunaan ubat-ubatan *Enzyme Replacement Therapy (ERT)* untuk *Lysosomal Storage Disease (LSD)* telah diluluskan oleh Jemaah Menteri pada November 2008 namun berikutan dengan masalah kekurangan kewangan, perolehan ubat-ubatan ini perlu menggunakan peruntukan sedia ada yang telah diberikan untuk Perkhidmatan Genetik. Jawatankuasa Teknikal Rawatan ERT telah ditubuhkan pada September 2008 untuk mengkaji semua kes LSD yang memerlukan bantuan kewangan daripada Tabung Bantuan Perubatan, KKM.

Pencapaian lain dalam Perkhidmatan Pediatrik termasuk:

i. Peruntukan RM300,000.00 yang telah diluluskan di bawah Dasar Baru adalah untuk memulakan Program Ventilasi di Rumah di HKL dan beberapa hospital lain. Perkhidmatan Respiratori Pediatrik juga telah dinaiktaraf dengan peruntukan sebanyak RM1.5 juta untuk mengganti peralatan di Hospital Pulau Pinang dan Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu.

ii. Kertas berkenaan Perkhidmatan Perubatan Remaja telah dibentangkan di Mesyuarat Khas KPK Khas pada Februari 2008 dan dua hospital akan dijadikan projek perintis bagi perkhidmatan tersebut iaitu Hospital Sultan Abdul Halim, Sg. Petani dan Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu.

iii. Manual *myThalassaemia* yang bertindak sebagai panduan bagi *synthesizing* data untuk *National Thalassaemia Registry* bagi pesakit *Thalassaemia* di Malaysia boleh diperolehi di laman web KKM *www.medicaldev.gov.my.*

iv. Sejumlah RM 32 juta peruntukan telah diluluskan bagi memulakan Perkhidmatan *Stem Cell* di Malaysia melalui Memorandum Kabinet. Suntingan Edisi kedua *Stem Cell Research and Therapy* telah dilaksanakan. Satu Forum Awam telah berjaya dianjurkan di Hospital Ampang pada Oktober 2008 untuk mendapatkan maklum balas terhadap garispanduan ini dengan mengambil kira aspek etika, moral dan sosial Perkhidmatan *Stem Cell*. Selain itu, garis panduan lain yang telah dihasil dan disunting termasuk *National Guidelines for Haemopoietic Stem Cell Therapy* di Malaysia (disediakan oleh jawatankuasa kerja teknikal yang terdiri daripada pakar patologi, pediatrik dan penyelidik), *Operational Policies for Paediatric Services and Guidelines For The Hospital Management of Child Abuse and Neglect in Malaysia* (yang akan bertindak sebagai rujukan dalam pengurusan dan pengendalian kes SCAN di Hospital KKM).

Jadual 8 menunjukkan bahawa jumlah pesakit pediatrik dalam telah meningkat 7.67% pada tahun 2008 jika dibandingkan pada tahun 2007. Semua negeri menunjukkan peningkatan dalam bilangan pesakit yang telah dimasukkan ke hospital dalam tahun 2008 kecuali Pahang dan Sabah. BOR tertinggi adalah di WP Putrajaya, diikuti dengan Perlis dan Melaka.

JADUAL 8
BILANGAN PESAKIT DALAM PEDIATRIK DAN KADAR PENGGUNAAN KATIL (BOR)
MENGIKUT NEGERI UNTUK 2007- 2008

Negeri	Bilangan Pesakit Dalam		% +/- Perbezaan Antara 2007/2008	Kadar Penggunaan Katil (BOR)	
	2007	2008		2007	2008
Perlis	4,935	5,692	+15.34	102.88	115.90
Kedah	27,575	31,862	+15.55	84.14	82.57
Pulau Pinang	19,054	20,116	+5.57	75.31	76.03
Perak	25,633	27,768	+8.33	49.98	53.73
Selangor	32,244	34,813	+7.97	80.22	75.12
WP KL	23,730	24,573	+3.55	81.44	81.74
WP Putrajaya	2,938	3,404	+15.86	114.99	119.27
WP Labuan	884	982	+11.09	59.51	59.35
N. Sembilan	14,860	15,764	+6.08	66.04	70.11
Melaka	9,653	12,355	+27.99	96.01	104.73
Johor	24,987	28,100	+ 12.46	50.45	66.01
Pahang	15,411	14,526	-5.74	74.29	71.13
Terengganu	13,277	13,439	+1.22	63.95	65.53
Kelantan	15,647	17,127	+9.46	66.87	70.29
Sabah	22,192	21,245	-4.27	61.47	63.28
Sarawak	24,757	27,223	+9.96	49.57	53.67
Jumlah	**277,777**	**298,989**	**-17.67**		

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Perkhidmatan Pembedahan

Perkhidmatan Pembedahan termasuklah pembedahan am, ortopedik, oftalmologi, otorinolaringologi, urologi, pembedahan neuro, pembedahan plastik serta pelbagai sub-kepakaran yang lain. Perkhidmatan Pembedahan Am dan Ortopedik boleh didapati di hampir semua hospital pakar. Sebilangan perkhidmatan kepakaran pembedahan seperti oftalmologi dan sub-kepakaran seperti pembedahan vaskular menyediakan perkhidmatan rangkaian.

Bilangan pesakit luar dalam klinik pakar bedah seperti dinyatakan di Jadual 9 menunjukkan peningkatan bilangan pesakit kecuali bagi disiplin Pembedahan Tangan dan Mikrosurgeri .

JADUAL 9
BILANGAN PESAKIT LUAR KLINIK PAKAR BEDAH, 2007 - 2008

Disiplin	Bilangan Pesakit Luar		% Perubahan
	2007	2008	
Pembedahan Am	514,287	537,773	4.36
Ortopedik	639,222	679,930	5.98
Oftalmologi	620,649	653,065	4.96
Otorinolaringologi	336,127	360,997	6.88
Urologi	90,168	92,683	2.71
Pembedahan Neuro	26,062	27,934	6.70
Pemdedahan Kardiotorasik	10,936	11,307	3.28
Pembedahan Plastik	34,939	39,094	10.6
Pembedahan Tangan & Mikrosurgeri	7,037	5,202	-35.2
Hepatopankreatikobiliari	tiada	tiada	tiada
Jumlah	**2,279,427**	**2,368,891**	

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Bilangan pesakit dalam di semua wad pembedahan tertera pada Jadual 10. Seperti kehadiran di klinik, terdapat peningkatan kemasukan pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007.

JADUAL 10
BILANGAN KATIL, PESAKIT DALAM DAN KADAR PENGGUNAAN KATIL
WAD (KEPAKARAN) PEMBEDAHAN 2007 - 2008

Disiplin	Bilangan Katil		Bilangan Pesakit Dalam		Kadar Penggunaan Katil	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Pembedahan Am	3,829	3,848	230,152	238,002	57.81	68.29
Ortopedik	2,745	2,819	122,235	125,841	67.97	68.29
Oftalmologi	679	677	31,749	34,224	51.98	45.87
Otorinolaringologi	373	384	15,120	15,472	45.37	49.57
Urologi	228	234	9,166	9,377	59.98	57.84
Pembedahan Neuro	245	286	6,111	6,992	69.70	62.28
Pemdedahan Kardiotorasik	68	68	573	750	32.28	41.37
Pembedahan Plastik	131	159	2,698	3,482	49.07	47.77
Pembedahan Tangan & Mikrosurgeri	18	18	231	470	29.79	42.36
Hepatopankreatikobiliari	28	34	1,126	1,482	67.23	81.22
Jumlah	**8,344**	**8,527**	**419,461**	**436,092**		

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Aktiviti teras semua kepakaran pembedehan adalah pembedahan yang dijalankan seperti dinyatakan di Jadual 11 di bawah. Secara keseluruhan terdapat peningkatan bilangan pembedahan yang dijalankan dalam tahun 2008 sama ada pembedahan elektif mahupun kecemasan.

JADUAL 11
BILANGAN PEMBEDAHAN ELEKTIF DAN KECEMASAN DALAM TAHUN 2007 - 2008

Disiplin	Bilangan Pembedahan Yang Dilaksanakan			
	2007		2008	
	Elektif	Kecemasan	Elektif	Kecemasan
Pembedahan Am	86,921	173,705	81,693	212,950
Ortopedik	51,984	181,445	61,464	182,269
Oftalmologi	33,743	7,247	38,177	6,766
Otorinolaringologi	28,850	10,518	29,540	10,205
Urologi	17,459	3,636	17,693	4,975
Pembedahan Neuro	1,348	5,396	1,488	6,993
Pemdedahan Kardiotorasik	1,325	280	1,239	335
Pembedahan Plastik	4,130	2,236	5,679	3,951
Pembedahan Tangan & Mikrosurgeri	NA	NA	NA	NA
Hepatopankreatikobiliari	NA	NA	NA	NA
Jumlah	**225,760**	**384,463**	**236,973**	**428,444**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pencapaian bagi tahun 2008 termasuklah:

i. Pembedahan Elektif telah dijalankan pada hari Sabtu semenjak Februari 2008 sebagai langkah untuk mengurangkan masa menunggu untuk pembedahan. Ini merupakan batu jarak yang penting untuk Perkhidmatan Pembedahan (Kepakaran) dan Perkhidmatan Anestesiologi dalam memenuhi keperluan pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan.

ii. Usaha sama Program Pembedahan Kardiotorasik Pediatrik yang dilaksanakan antara KKM, Hospital Narayana Hrudayalaya, Bangalore dan Klinik Medi Assist4U. Pesakit jantung kongenital yang stabil yang tidak berkemampuan serta terpaksa menunggu lama untuk pembedahan boleh dibedah di Hospital Narayana dengan harga potongan dengan menggunakan Tabung Bantuan Perubatan. Kumpulan pertama pesakit yang dihantar ke hospital ini adalah pada Julai 2008.

iii. Kerjasama antara sektor awam dan swasta dalam disiplin kardiotorasik pediatrik di mana Hospital Penang Adventist telah menawarkan untuk membedah 50 kanak-kanak secara percuma bermula Oktober 2008. Pesakit akan dirawat bersama oleh Pakar Kardiologi Pediatrik dan Pakar Bedah Kardiotorasik Pediatrik daripada KKM dan pasukan daripada hospital swasta. Langkah ini juga diambil untuk mengurangkan senarai tunggu pembedahan jantung kongenital terutama bagi kes *Tetralogy of Fallot* yang stabil.

iv. Garispanduan *Implant and Prosthesis* yang dikemaskini untuk disiplin ortopedik dikeluarkan pada November 2008.

Perkhidmatan Anestesiologi

Perkhidmatan Anestesiologi terdiri daripada Perkhidmatan *Anaesthetic Operation Theatre*, Perkhidmatan Penjagaan Intensif dan Perkhidmatan Sakit. Pada tahun 2008, terdapat 79 MOH hospital KKM yang menyediakan perkhidmatan anestetik di mana 45 mempunyai pakar residen jika dibandingkan dengan 77 hospital dengan perkhidmatan sedemikian pada tahun 2007. Bagi hospital selainnya, perkhidmatan ini diberikan oleh pegawai perubatan anestetik, pakar lawatan dan bagi 28 hospital daerah di Malaysia Timur, ia diberikan oleh penolong pegawai perubatan terlatih.

Beban kerja bagi perkhidmatan Anestesiologi pada tahun 2007-2008 adalah seperti di Jadual 12. Bilangan pemberian anestetik termasuk semua modaliti menunjukkan peningkatan. Ini juga dapat digambarkan dalam kehadiran di klinik anestatik dan klinik sakit kronik dan kemasukan ke unit rawatan rapi.

JADUAL 12
BEBAN KERJA BAGI PERKHIDMATAN ANESTESIOLOGI PADA 2007 - 2008

Perkara	2007	2008
Bilangan Anestetik yang diberikan	286,324	310,487
Kehadirian di Kinik Anestetik	20,363	30,795
Bilangan Kemasukan ke Unit Rawatan Rapi	20,075	23,928
Bilangan Kehadiran di Klinik Sakit Kronik	1,785	3,199

Sumber: Banci Anestesiologi tahun 2007 dan 2008, KKM

Bagi Rawatan Jagaan Rapi, terdapat 45 unit penjagaan rapi umum dengan 386 katil yang digunakan jika dibandingkan dengan 275 katil bagi tahun 2007. Rangkaian Katil Rawatan Rapi yang bermula di Zon Pertengahan pada 2006 telah dilanjutkan ke Zon Utara dan Perak pada tahun 2008.

Satu lagi batu jarak penting untuk Perkhidmatan Anestesiologi adalah 'Inisiatif Sakit sebagai Tanda Vital Kelima' pada tahun 2008 berikutan edaran pekeliling KPK ke sembilan pada Ogos 2008.

Perkhidmatan Kecemasan

Perkhidmatan ini telah berkembang secara beransur-ansur dengan peningkatan bilangan pakar perubatan kecemasan. Kini terdapat 45 pakar berkenaan di hospital negeri dan hospital pakar utama. Bagi tempoh RMK10, KKM telah mensasarkan terdapat pakar perubatan kecemasan di kesemua hospital pakar.

Bilangan pesakit yang telah mendapat perkhidmatan di Jabatan Kecemasan kini meningkat. Terdapat 5,706,468 pesakit yang telah mendapatkan rawatan perubatan di Jabatan ini pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007 (peningkatan 7.7%). Jadual 13 menunjukkan bilangan kes di Jabatan Kecemasan dan perkhidmatan pra-hospital di negara ini.

JADUAL 13
JUMLAH KES UNTUK MENDAPATKAN PERKHIDMATAN KECEMASAN PADA TAHUN 2008

Perkhidmatan Kecemasan						
Negeri	Jabatan Kecemasan dan Trauma*		Penjagaan Pra-Hospital **			Bilangan Pakar Perubatan Kecemasan
	Bilangan Kes Dirawat	% Kes Dirawat	Panggilan Kecemasan	Pemindahan Antara Fasiliti	*Medical Standby*	
Perlis	60,982	1.1	1,510	413	78	1
Kedah	390,966	6.9	10,127	12371	254	3
Pulau Pinang	329,763	5.8	12,164	12875	105	3
Perak	509,241	8.9	21,098	18856	307	3
Selangor	670,278	11.7	22,401	15626	327	6
W. Persekutuan	335,669	5.9	13,365	3168	212	10
N. Sembilan	260,633	4.6	6,911	8546	138	2
Melaka	157, 471	2.8	7,192	4612	99	2
Johor	544,411	9.5	17,421	16525	275	4
Pahang	294,788	5.2	8,128	10932	243	2
Terengganu	216,670	3.8	5,286	7982	119	2
Kelantan	271,761	4.8	4,958	13246	94	2
Sabah	715,873	12.5	9,708	13350	696	2
Sarawak	467,292	8.3	9,161	5257	216	3
Jumlah	5,706,468	100	149,430	143759	3163	45

** Sumber: Pusat informatik Kesihatan, KKM*

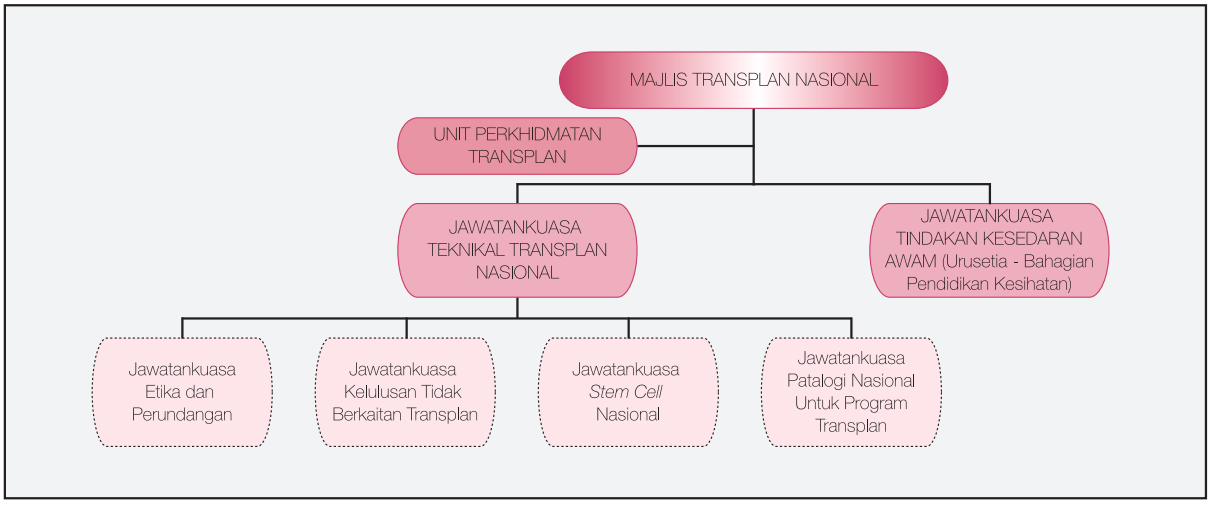
Terdapat 45 Pakar Perubatan Kecemasan yang telah diwartakan di seluruh negara jika dibandingkan dengan 35 pada tahun lepas. Sebagai tambahan kepada Universiti Sains Malaysia yang telahpun menawarkan Ijazah Sarjana dalam bidang Perubatan Kecemasan semenjak 2002, calon Universiti Malaya dan Universiti Kebangsaan Malaysia dijangka menjadi mendapat ijazah bermula Jun 2009.

Di bawah penjagaan Pra- Hospital, projek MERS *(Medical Emergency Response System)* 999 telah dilancarkan pada 1 Oktober 2007 untuk menyelaras panggilan kecemasan dan menambahbaikkan perkhidmatan kecemasan di Malaysia. Penyelarasan adalah sangat penting bagi memastikan bahawa sasaran masa 15-30 minit dapat dicapai. Sejumlah 25 hospital telah dikenalpasti sebagai hab untuk Pusat Penyelarasan Perubatan Kecemasan di seluruh negara. Tujuh pusat di Lembah Kelang telah disediakan dengan aplikasi perisian CAD *(Computer Added Dispatch)* dan GIS *(Geograhical Information System)*. Sistem ini dijangka akan melancarkan penyelarasan antara agensi dan dalam KKM.

Perkhidmatan Transplan

Majlis Transplan Negara telah ditubuhkan pada tahun 2008 yang dipengerusikan oleh KPK di mana keahliannya dilantik oleh Y.B. Menteri Kesihatan (Rajah 1). Majlis Transplan Negara adalah badan yang mentadbirurus Program Transplan Nasional dan bertanggungjawab dalam menentukan halatuju dan dasar program.

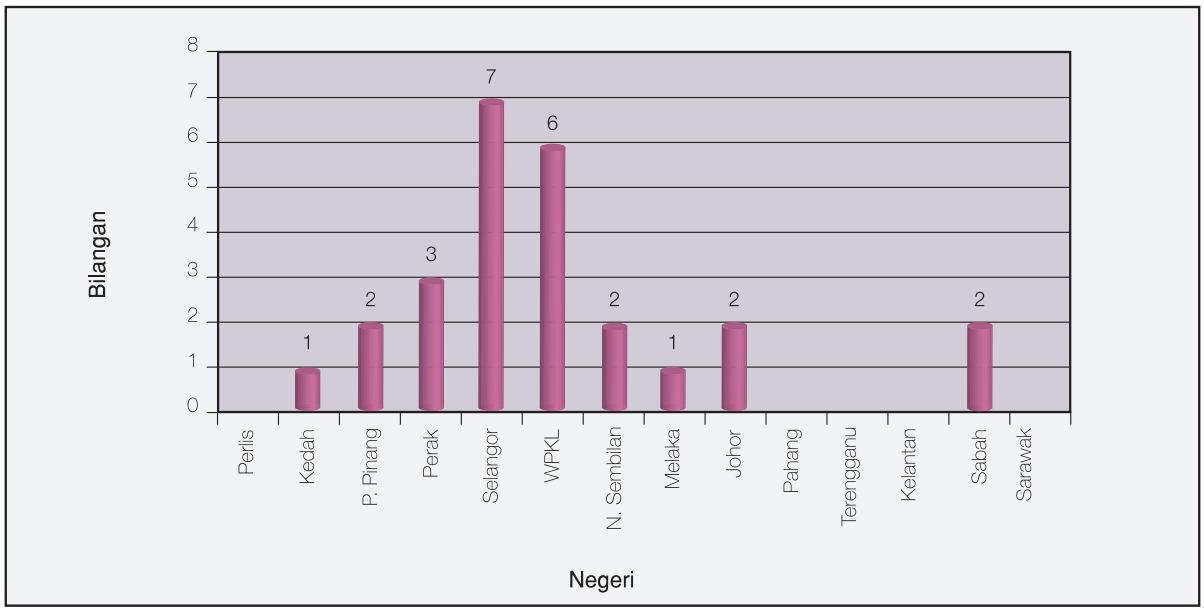
RAJAH 1
CARTA ORGANISASI MAJLIS TRANSPLAN NEGARA



Peranan Unit Pengurusan Perolehan Transplan Nasional dan Regional telah diperkukuhkan dan ditambah baik pada tahun 2008. Unit Nasional ini, yang turut menyelaras perolehan organ/tisu di kawasan (Lembah Kelang, Selangor, Negeri Sembilan dan Melaka), mempunyai sepasukan anggota yang berdedikasi. Unit Serantau merangkumi Utara (Penang, Kedah, Perlis, Perak), Selatan (Johor, kawasan selatan Melaka and Pahang), Pantai Timur (Pahang, Terengganu, Kelantan), kawasan Sabah dan Sarawak. Setiap Unit Daerah mempunyai penyelaras tersendiri.

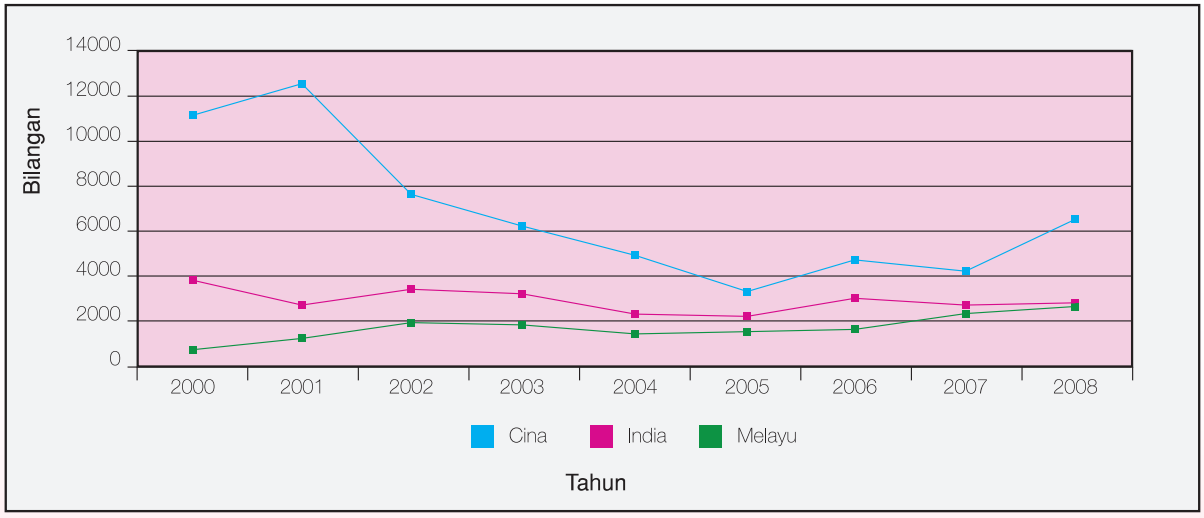
Terdapat sejumlah 26 kes pendermaan organ/tisu kadaverik pada tahun 2008, yang menderma 20 kornea, 13 ginjal, 13 injap jantung, 4 hati dan 4 tulang. Selain itu, sejumlah 56 transplan ginjal dan 5 transplan hati telah dijalankan di Malaysia pada tahun yang sama. Namun, tiada transplan jantung dan paru-paru yang dilaksanakan. Kebanyakan penderma dari Selangor dan Wilayah Persekutuan (Rajah 2).

RAJAH 2
BILANGAN PENDERMA KADAVERIK MENGIKUT NEGERI BAGI TAHUN 2008



Jumlah rakyat Malaysia yang baru berikrar untuk menderma organ / tisu dalam tahun 2008 adalah 11,605 yang terdiri daripada 6,352 Cina, 2,533 India, 2,504 Melayu dan 216 daripada etnik lain (Rajah 3).

RAJAH 3
BILANGAN PENGIKRAR BARU BERDASARKAN 3 ETNIK UTAMA (1 JAN 2000 – 31 DIS 2008)



Sumber: Pusat Sumber Transplan Nasional

Perkhidmatan Patologi

Perkhidmatan Pathologi adalah perkhidmatan sokongan klinikal yang penting dan bantuan diagnostik yang membantu pakar klinikal dalam mendapatkan diagnosis tepat secara objektif. Perkhidmatan ini merangkumi pelbagai sub-displin iaitu Patologi Kimia, Mikrobiologi Perubatan, Hematologi, Histopatologi dan Sitologi. Perkhidmatan Patologi boleh diperolehi di setiap 126 hospital, 6 institut perubatan khas dan lebih daripada 800 klinik kesihatan yang dijalankan oleh KKM.

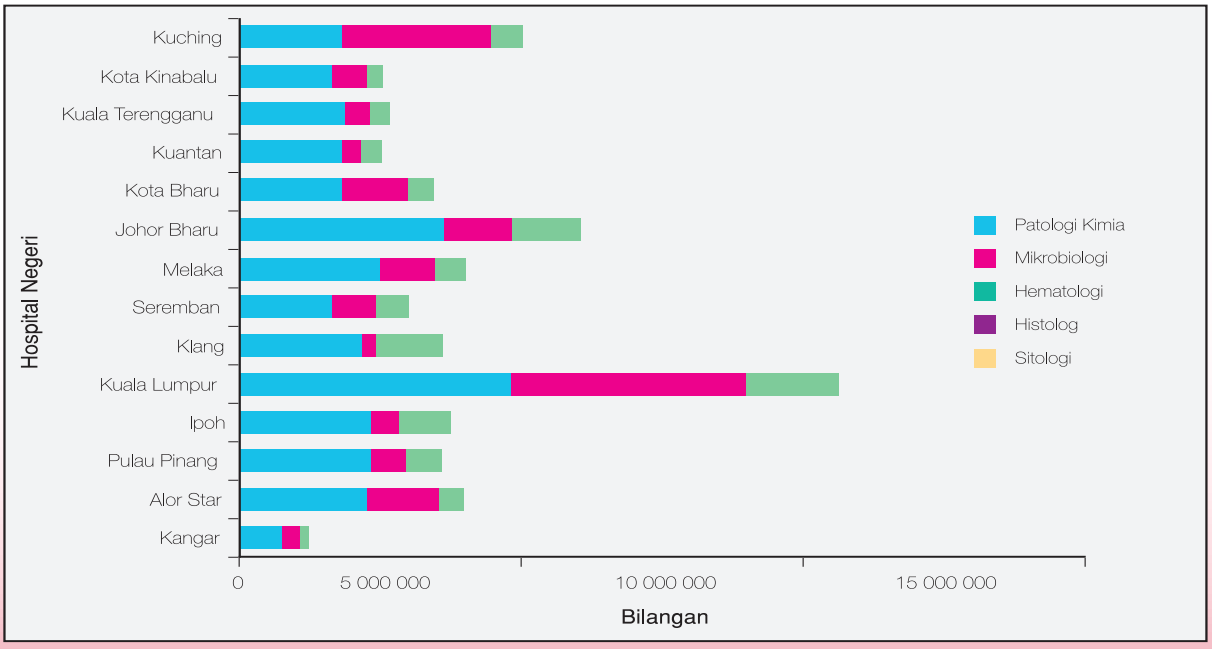
Setiap tahun, beban kerja meningkat dalam lingkungan 10%-15% (Jadual 14). Ini akibat daripada perkhidmatan diagnostik (pemantauan dan verifikasi) pesakit luar dan pesakit dalam termasuk rujukan daripada hospital berdekatan (ujian khusus). Wilayah Persekutuan KL mempunyai bebanan kerja tertinggi dalam tahun 2008 (Rajah 4).

JADUAL 14
BEBAN KERJA JABATAN PATOLOGI DI HOSPITAL KKM 2003 - 2008

Tahun	Beban Kerja
2008	165,111851
2007	137,656,713
2006	104,820,131
2005	97, 981, 039
2004	84, 654, 480
2003	74, 397, 822

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

RAJAH 4
BILANGAN UJIAN DIJALANKAN MENGIKUT DISIPLIN DI HOSPITAL NEGERI BAGI TAHUN 2008



Sumber: Penasihat Nasional, Perkhidmatan Patologi KKM

Perkhidmatan Pemindahan Darah

Pusat Darah Negara adalah pusat rujukan negara untuk Perkhidmatan Perubatan Pemindahan Darah. Perkhidmatan yang disediakan oleh pusat ini termasuk Perkhidmatan Derma Darah, Pemindahan Mikrobiologikal, Pemindahan Perubatan, Hematologi, Imunohematologi, Pengeluaran & Fraksinasi, Homeostasis, Inventori, Histokompatibiliti & Immunogenetik, Hemofilia, Kualiti / Biokimia, *Cord Blood Banking* dan Pendidikan Kesihatan.

Dibawah Perkhidmatan Pemindahan Mikrobiologikal, ujian utama dijalankan adalah Saringan Penderma (Jadual 15).

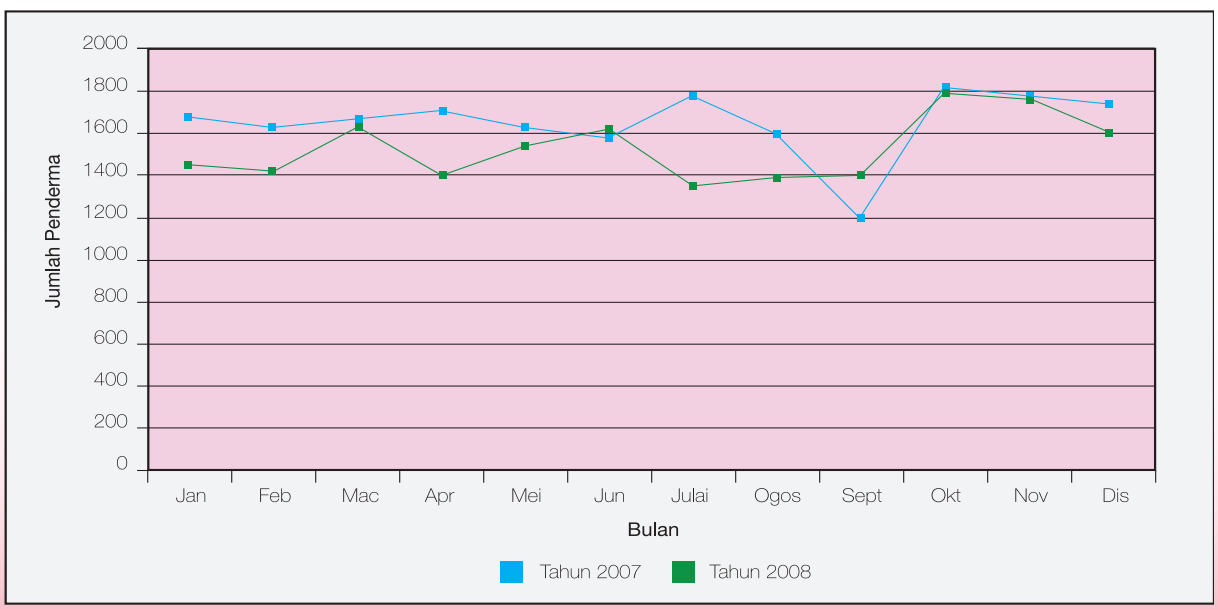
JADUAL 15
JENIS DAN BILANGAN UJIAN YANG DIJALANKAN PADA 2008

Jenis Ujian	Bilangan Ujian
Saringan Penderma	1,149,777
Conformation/Supplement	17,147
Cord Blood	9,808
Saringan Pesakit	19,227
Semua Kategori Saringan	1,976
Jumlah	1,197,935

Sumber: Pusat Perkhidmatan Darah Negara

Bagi Perolehan Darah dan Penderma, terdapat peningkatan bilangan penderma darah bagi tahun 2008 jika dibandingkan dengan 2007 (Rajah 5).

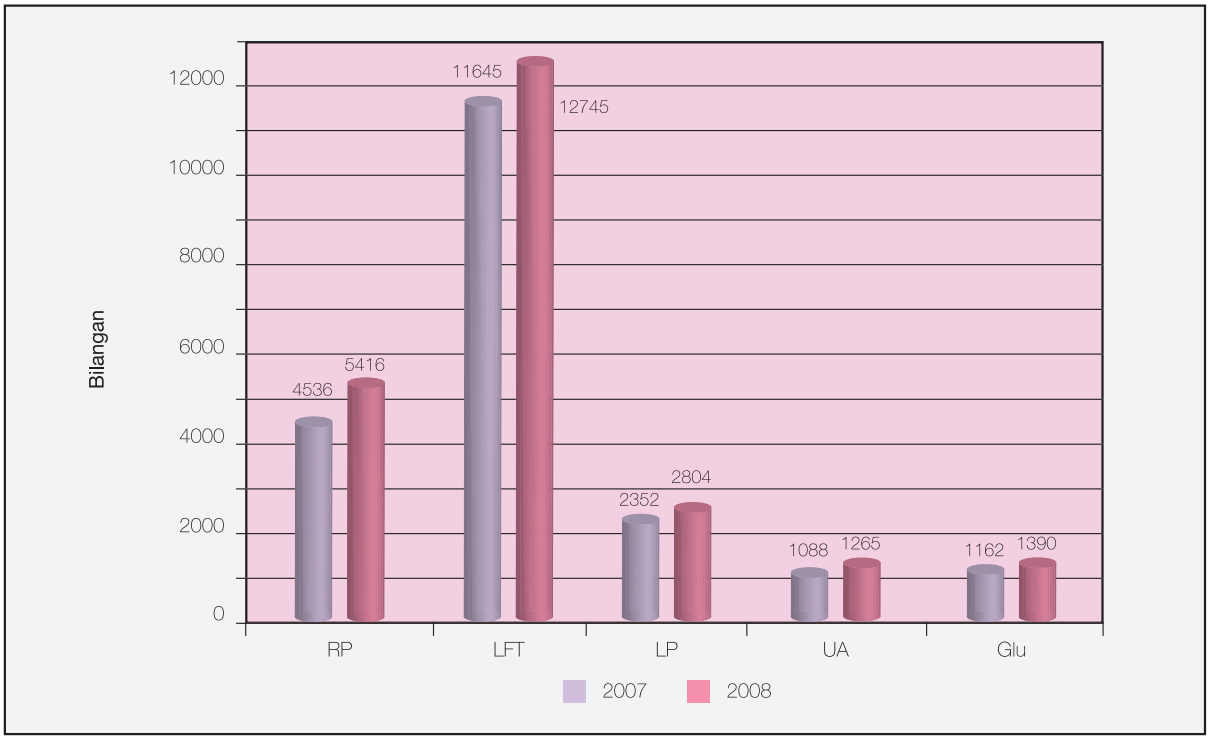
RAJAH 5
JUMLAH PENDERMA BULANAN DALAM TAHUN 2007 DAN 2008



Sumber: Pusat Perkhidmatan Darah Negara

Ujian Biokimia telah dijalankan terhadap sampel yang diperoleh daripada penderma *aphaeresis* dan pesakit hemofilia. Beban kerja terhadap semua jenis ujian telah meningkat kecil pada tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007 (Rajah 6).

RAJAH 6
BEBAN KERJA UNTUK UNIT BIOKIMIA PADA 2007 DAN 2008



Sumber: Pusat Perkhidmatan Darah Negara

Perkhidmatan Perubatan Forensik

Perkhidmatan Perubatan Forensik bermula pada 2002 dengan terpisahnya jabatan tersebut daripada Jabatan Patologi. Perkhidmatan Perubatan Forensik termasuk Perubatan Forensik dan Sains Forensik. Sains Forensik adalah di bawah seliaan Jabatan Kimia yang bertanggungjawab kepada Kementerian Sains, Teknologi dan Alam Sekitar. Sementara Perubatan Forensik dikendalikan oleh Pakar Perubatan Forensik di bawah KKM. Perubatan Forensik meliputi tiga bidang kepakaran iaitu Forensik Patologi (melibatkan penyelidikan punca kematian), Forensik Klinikal (melibatkan kajian kes hidup) dan amalan Mediko-legal (melibatkan aspek perundangan dan etika dalam perubatan)

Pada tahun 2008, beban kerja Perkhidmatan Forensik di seluruh negara terutamanya kebanyakannya terdiri daripada kes normal dan kes autopsi (Jadual 16).

JADUAL 16
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN FORENSIK BAGI TAHUN 2008

Negeri	Kes Normal	Kes Autopsi	Kes Klinikal	Kes Luaran
Perlis	800	200	0	0
Kedah	3760	904	0	0
Pulau Pinang	3349	1029	5	5
Perak	7588	1571	0	116
Selangor	4842	2163	0	116
Hospital Kuala Lumpur	2565	743	17	116
Negeri Sembilan	1589	400	0	0
Melaka	1493	393	0	0
Johor	8818	1848	0	0
Pahang	1261	287	0	0
Terengganu	1465	233	0	0
Kelantan	2656	452	0	0
Sabah	696	232	0	0
Sarawak	832	131	0	0
Jumlah	48914	12386	22	353

Sumber: Penasihat Nasional, Perubatan Forensik KKM

Pencapaian 2008 meliputi berikut:

- *Turn Around Time for Releasing Bodies (Non-police cases) Within 2 hours of Receiving Body: 90%* tercapai.
- *Turn Around Time for Autopsies (Uncomplicated cases) Within 24 hours of Receiving Polis 61: 90%* tercapai.
- *Turn Around Time for Autopsy Reports (Uncomplicated cases) Within 8 Weeks after Autopsy: 70%* tercapai.
- *Percentage of Body Released to the Wrong Next-of-Kin Not more than 1%: 100%* tercapai.
- *Number of Incident Reporting for the Mortuary Services Not more than 1%: 100%* tercapai.
- *Adequacy of Autopsy Reports on Road Traffic Accident Cases (Uncomplicated cases) 100% of Reports Should Be Good Or Satisfactory: 90%* tercapai.

Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik (Radiologi)

Perkhidmatan Radiologi disediakan oleh kedua-dua hospital KKM dan sebahagian besar klinik kesihatan. Perkhidmatan ini merangkumi spektrum perkhidmatan modaliti radiologikal yang luas di hospital tertiari dan di kebanyakan hospital negeri.

Modaliti baru imej yang telah diperoleh adalah:

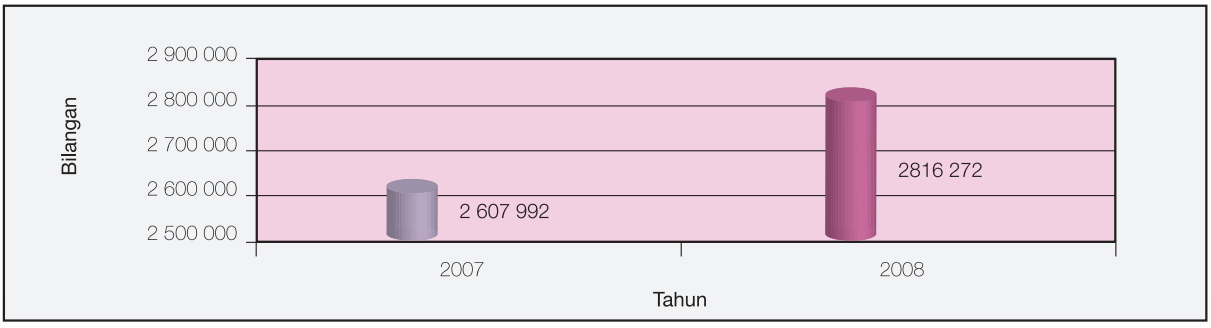
i. Dua mesin *CT 128 Slice* di Hospital Melaka dan Hospital Tunku Jaafar, Seremban. Pemeriksaan telah berubah daripada kajian Cross-Sectional CT kepada Kajian 3-Dimensi dan Volumetrik di samping peningkatan keupayaan diagnostik dengan adanya mesin berkuasa tinggi ini. Pengimejan koronari yang lebih tepat boleh dijalankan ke atas pesakit terpilih bagi menggantikan angiogram yang lebih invasif.

ii. 17 mesin *Full Field Digital Mammography* untuk hospital yang merangkumi 10 unit dengan instrumen biopsi dan 7 unit tanpa biopsi.

iii. 33 mesin *ultrasound* yang merangkumi 20 Doppler berwarna dan 11 mesin *ultrasound* mudah alih.

Bilangan ujian radiologikal di hospital pakar telah meningkat pada 2008 jika dibandingkan dengan 2007 seperti di Rajah 7.

RAJAH 7
JUMLAH PEMERIKSAAN RADIOLOGI DI HOSPITAL PAKAR PADA TAHUN 2007 DAN 2008



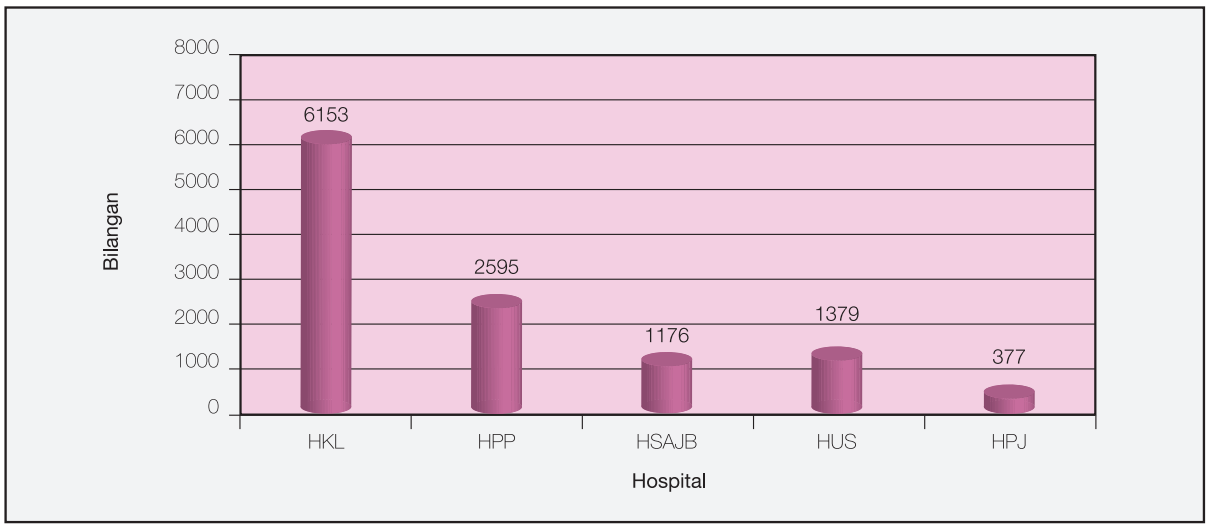
Sumber: Penasihat Nasional, Perkhidmatan Radiologi KKM

Perkhidmatan Perubatan Nuklear

Perkhidmatan Perubatan Nuklear telah bermula di Malaysia pada tahun 1964. Ia merangkumi 3 cabang utama iaitu Jabatan Klinikal (Diagnostik, Rawatan dan Intervensional), Jabatan Radiofarmaseutikal (aktiviti sokongan daripada aktiviti farmaseutikal) dan Jabatan Fizik (aktiviti sokongan dari ahli fiziks perubatan nuklear).

Perkhidmatan ini ditawarkan di Hospital Kuala Lumpur (HKL), Hospital Umum Sarawak (HUS), Hospital Pulau Pinang (HPP), Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru (HSAJB) dan Hospital Putrajaya (HPJ). Pada tahun 2008, perkhidmatan ini kebanyakan disediakan di HKL (Rajah 8).

RAJAH 8
BILANGAN AKTIVITI DI LIMA PUSAT PERUBATAN NUKLEAR PADA 2008



Sumber: Penasihat Nasional , Perubatan Nuklear , KKM

Perkhidmatan baru dan perkembangan pada tahun 2008 adalah:

i. Hospital Pulau Pinang mendapat kelulusan untuk membina wad radioiodin dan wad ini dijangka siap pada Ogos 2009;
ii. Pusat Perkhidmatan PET-CT Putrajaya telah mendapat lesen GMP dari Jabatan Perkhidmatan Farmaseutikal untuk membawa F-18 FDG ke Hospital Pulau Pinang; dan
iii. Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru telah mendapat mesin *Gamma Camera* baru.

Perkhidmatan Pemulihan Perubatan

Perkhidmatan Pemulihan Perubatan merangkumi pelbagai unit iaitu Perubatan Pemulihan (Klinikal), Pemulihan Fisioterapi, Pemulihan Cara kerja dan Perkhidmatan Pemulihan Pertuturan. Perkhidmatan yang diberikan merupakan Perkhidmatan Pakar Perubatan Pemulihan, Perkhidmatan Kejururawatan Perubatan Pemulihan, Prostetik & Ortotik, Psikologi Klinikal dan Perkhidmatan sokongan klinikal yang lain seperti perkhidmatan sosial perubatan.

Pencapaian bagi tahun 2008 termasuk penstrukturan semula organisasi untuk memastikan perkhidmatan berfokuskan pelanggan, penjagaan tahap 4 sebagai tahap penjagaan asas hospital negeri yang menyediakan perkhidmatan pemulihan perubatan dan perlaksanaan sub kepakaran / bidang berkepentingan untuk Pemulihan Perubatan. Beban kerja perkhidmatan di pusat Pemulihan Perubatan tertera pada Jadual 17:

JADUAL 17
BEBAN KERJA PUSAT PEMULIHAN PERUBATAN BAGI 2008

Hospital	Bilangan Pakar	Bilangan Pesakit Luar	Bilangan Pesakit dalam	Bilangan pesakit menerima rawatan tahap 3 (lawatan hospital daerah)
Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban	4	1568	241	189 (Port.Dickson, Jelebu, K Pilah, Tampin)
Hospital Kuala Lumpur	4	1150	313	-
Hospital Sungai Buloh	2	368	566	-
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	2	1140	110	-
Hospital Serdang	2	545	111	NA (Hosp.Pulau Pinang)
Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu	0	588	112	-
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	1	Bermula akhir 2008		
Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	1	Bermula akhir 2008		
Jumlah	16	3664	1029	189

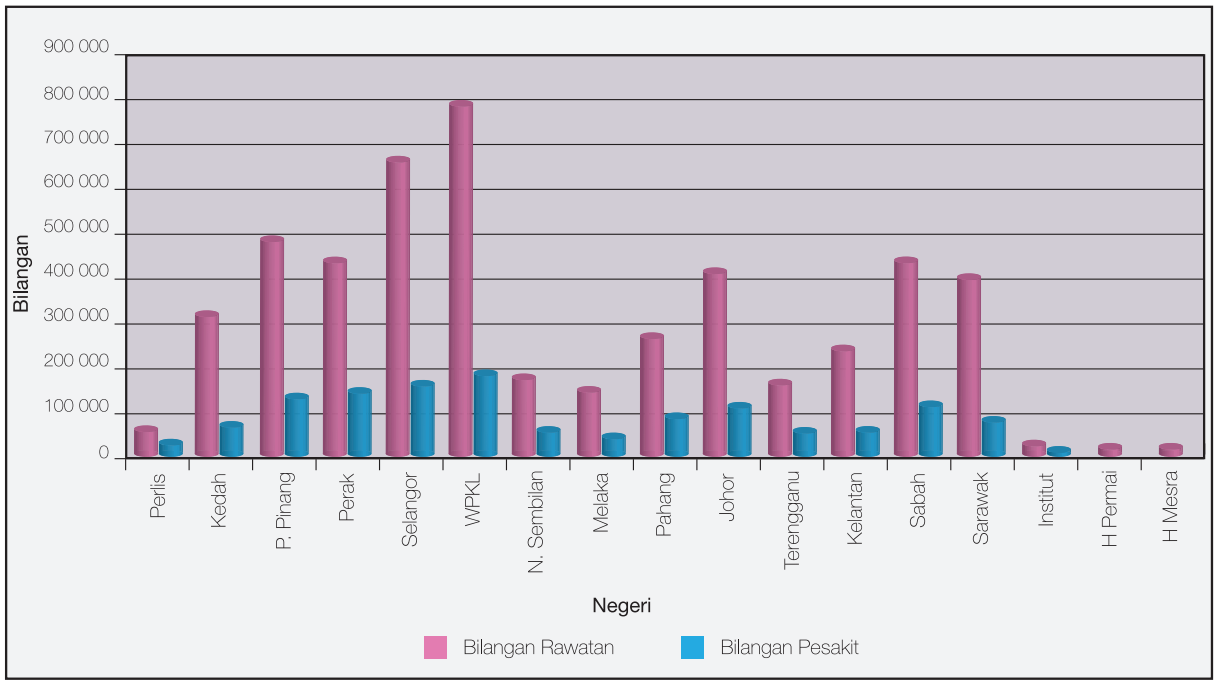
Sumber: Penasihat Nasional, Perkhidmatan Pemulihan Perubatan, KKM

Perancangan masa hadapan termasuk pewujudan fasiliti Kompleks Pemulihan Perubatan di setiap negeri untuk menampung beban kerja, pembangunan tadbir urus klinikal dalam pemulihan perubatan dengan mengenal tahap penjagaan dalam perkhidmatan klinikal serta membangunkan program Ijazah Sarjana Pemulihan Perubatan sebagai program Sarjana Terbuka untuk melatih lebih ramai pakar.

Perkhidmatan Fisioterapi

Fisioterapi menumpukan perhatian terhadap penilaian, pengekalan dan restorasi fungsi fizikal badan. Ia merupakan cawangan penting Penjagaan Kesihatan Bersekutu dan boleh dilaksanakan sama ada secara berasingan atau bersama pengurusan perubatan yang lain. Pada tahun 2008, HKL kekal menyumbangkan beban kerja tertinggi kepada ahli fisioterapi di negara ini (Rajah 9).

RAJAH 9
BEBAN KERJA AHLI FISIOTERAPI PADA 2008

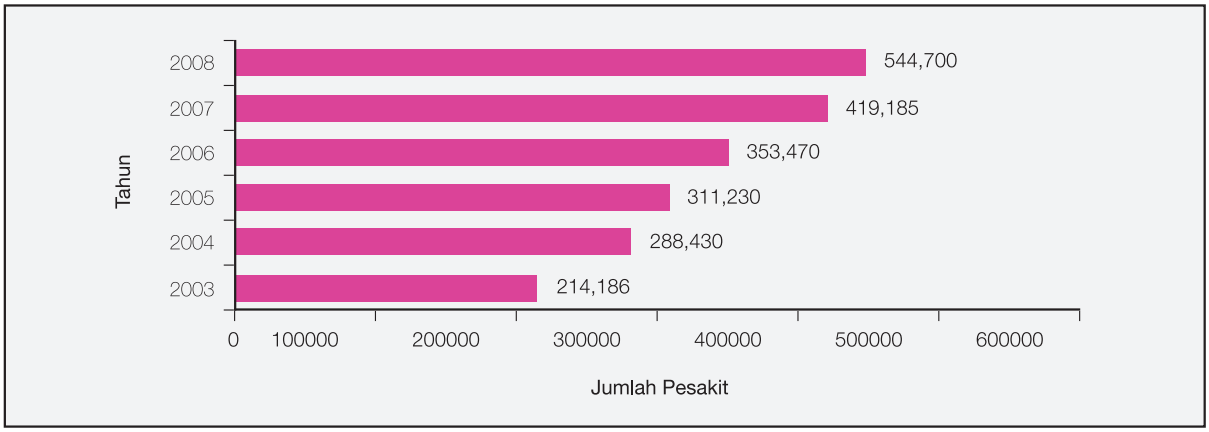


Sumber: Penasihat Nasional Fisioterapi, KKM

Perkhidmatan Terapi Cara Kerja

Terapi Cara Kerja adalah profesyen berkaitan dengan mengembalikan fungsi fizikal yang berguna berikutan dengan kemalangan dan penyakit yang menyebabkan hilang keupayaan. Matlamat terapi pekerjaan adalah untuk membantu pesakit mencapai tahap optimal hidup berdikari dalam kehidupan harian. Berbanding dengan fisioterapi, fokus terapi cara kerja lebih kepada pergerakan yang lebih halus yang diperlukan dalam kehidupan harian. Skop perkhidmatan termasuklah kepakaran klinikal, perkhidmatan kesihatan awam dan perkembangan dan perluasan peranan seperti dalam Pemulihan Psikiatri Berdasarkan Komuniti, pasukan SCAN pediatrik dan pengurusan disleksia di sekolah. Jumlah pesakit yang mendapat terapi cara kerja telah meningkat dalam tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Rajah 10).

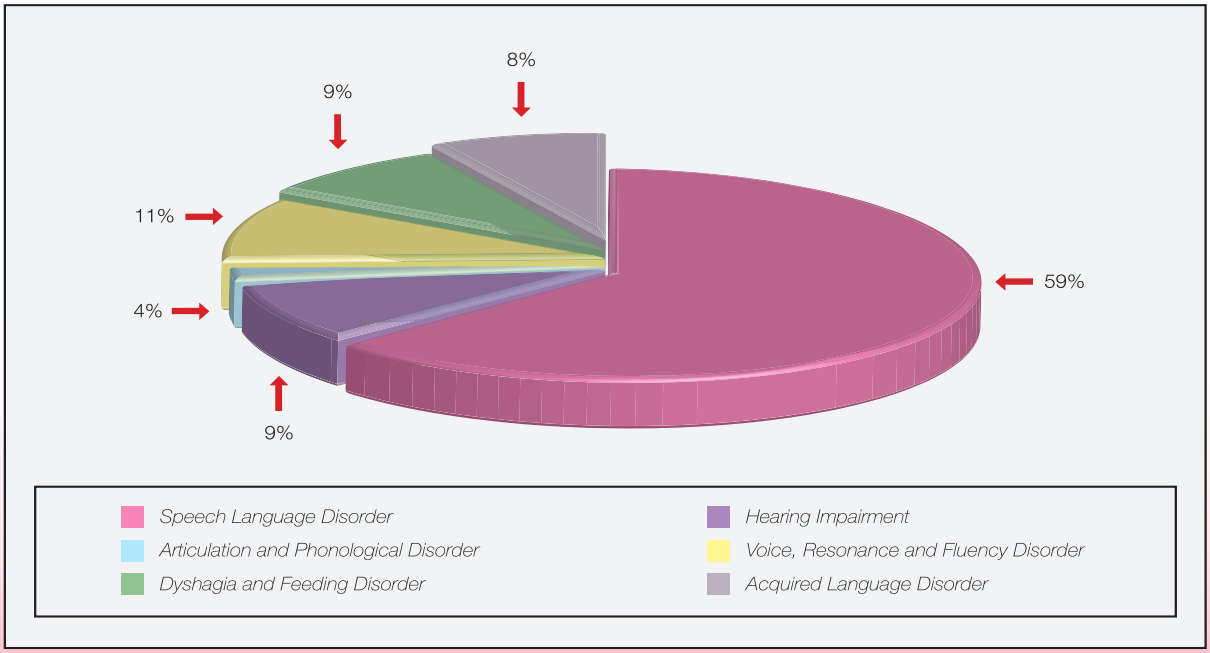
RAJAH 10
BILANGAN PESAKIT YANG MENERIMA PERKHIDMATAN TERAPI CARAKERJA BAGI 2003-2008



Perkhidmatan Terapi Pertuturan

Ahli patologi bahasa pertuturan adalah pakar yang bertauliah dalam kajian komunikasi manusia, perkembangan dan permasalahan dan terlibat dengan pencegahan, identifikasi dan penilaian masalah pertururan dan bahasa dan pemulihan kanak-kanak dan dewasa dengan masalah sedemikian. Ada antara ahli patologi pertuturan bahasa yang merawati pesakit dengan masalah pemakanan dan menelan. Pada tahun 2008, bilangan pesakit yang dirawat meningkat 2,099 (7.58%) walaupun perkhidmatan mempunyai bilangan ahli yang sama iaitu seramai 42 orang. Kebanyakan kes (59%) yang dirawat mempunyai masalah pertuturan bahasa (Rajah 11).

RAJAH 11
JENIS KES DILIHAT DALAM PERKHIDMATAN TERAPI PERTUTURAN DALAM TAHUN 2008

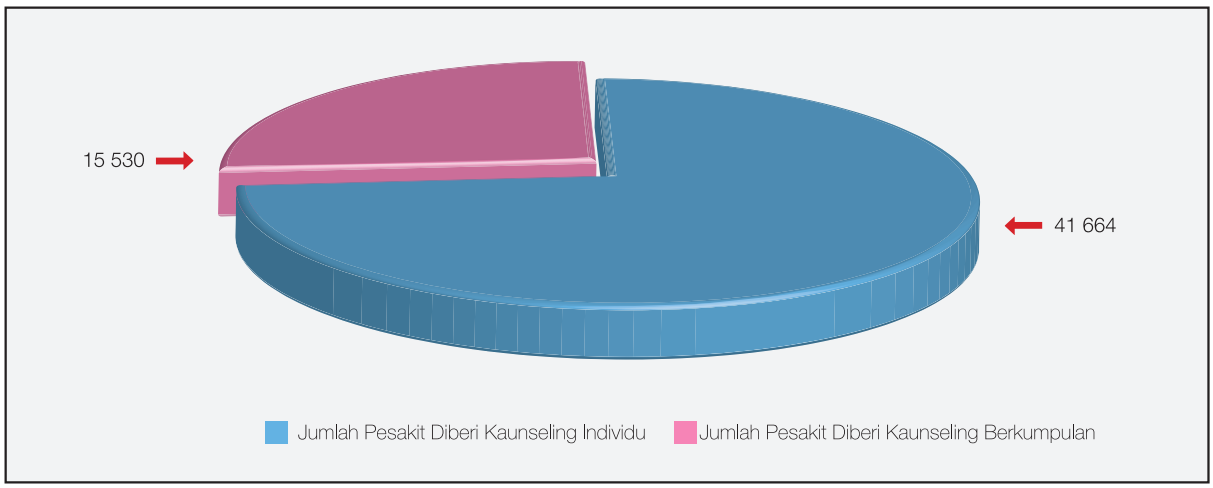


Sumber: Unit Terapi Pertuturan HKL

Perkhidmatan Dietetik dan Sajian

Perkhidmatan Dietetik dan Sajian bertanggungjawab menyediakan kedua-dua perkhidmatan diatetik klinikal dan sajian mengikut keperluan pesakit. Terdapat 7 hospital di mana sajian telah di *outsourced* semenjak 1999. Di bawah Perkhidmatan Diatetik, Pasukan Sokongan Nutrisi telah dibentuk di HKL dan NIA, *"Delay In Response To Inpatient Referred By Dietitian"* telah tercapai dalam tahun 2008. Hampir tiga suku kaunseling pesakit luar yang telah diberi dalam bentuk kaunseling berkumpulan (Rajah 12). Bagi Perkhidmatan Sajian, kajian kepuasan pelanggan mendapat markah 80.6% dan semua hospital di Selangor adalah dalam peringkat akhir pelaksanaan HACCP sementara hospital di Sarawak, Kelantan dan Melaka adalah di dalam peringkat permulaan perlaksanaan.

RAJAH 12
KAUNSELING DIETETIK PESAKIT LUAR TAHUN 2008

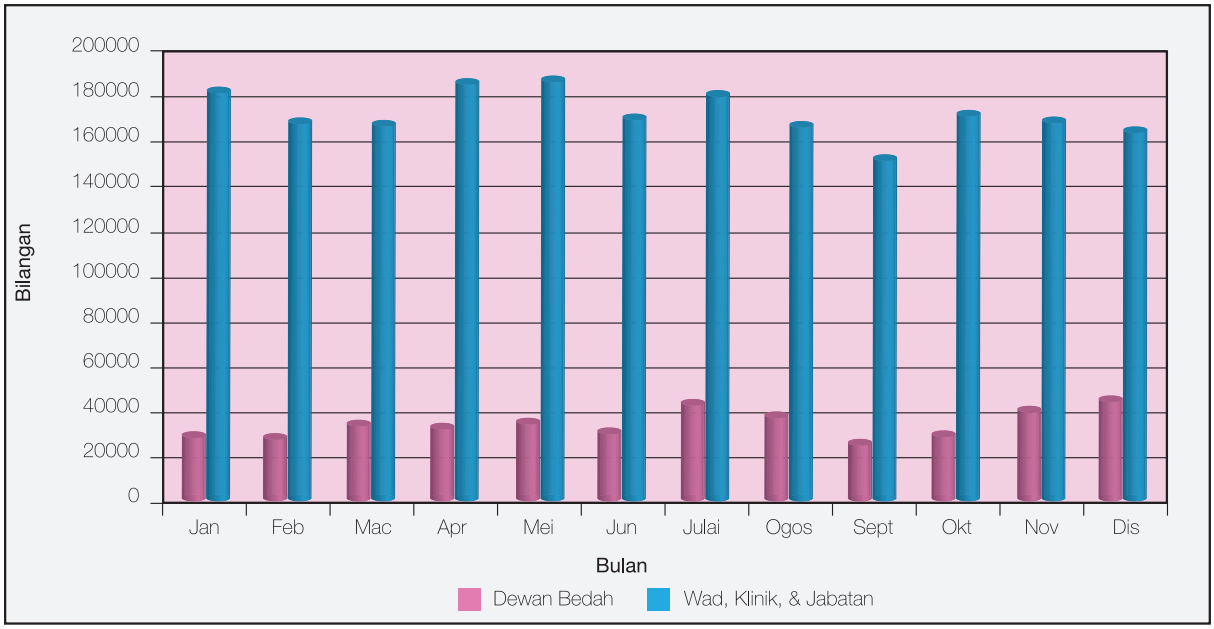


Sumber: Penasihat Nasional Perkhidmatan Dietetik dan Sajian, KKM

Unit Bekalan Bahan Steril Berpusat (CSSU)

Unit Bekalan Bahan Steril Berpusat (CSSU) merupakan tunjang mana-mana hospital memandangkan perkhidmatan yang diberi kepada semua displin klinikal. Selain itu, klinik kesihatan di sekitar hospital turut menerima pekhidmatan CSSU. CSSU bertanggungjawab memproses dan menyediakan bahan dan peralatan steril berdasarkan keperluan dan piawai yang disarankan. Pada tahun 2008, CSSU Hospital Kuala Lumpur menyediakan 3.3 juta produk steril untuk penggunaan pesakit termasuk alat pembedahan, linen dan *soft dressing*. Beban kerja unit ini adalah seperti dinyatakan di Rajah 13. Jumlah produk steril yang disediakan boleh dipuji dengan mengambil kira senario terkini dan kekurangan peruntukan. CSSU juga mencapai status ISO 9001-2000 pada 16 Oktober 2008. Cabaran yang dilalui oleh unit ini adalah peningkatan beban kerja susulan peningkatan keperluan bahan guna pakai. Juga peralatan pemprosesan yang usang dan *beyond economic repair* (BER) memerlukan penggantian tapi ini perlu ditunda dan dilaksanakan secara berfasa memandangkan terdapat kekurangan peruntukan yang ketara.

RAJAH 13
BEBAN KERJA BULANAN CSSU HKL PADA TAHUN 2008

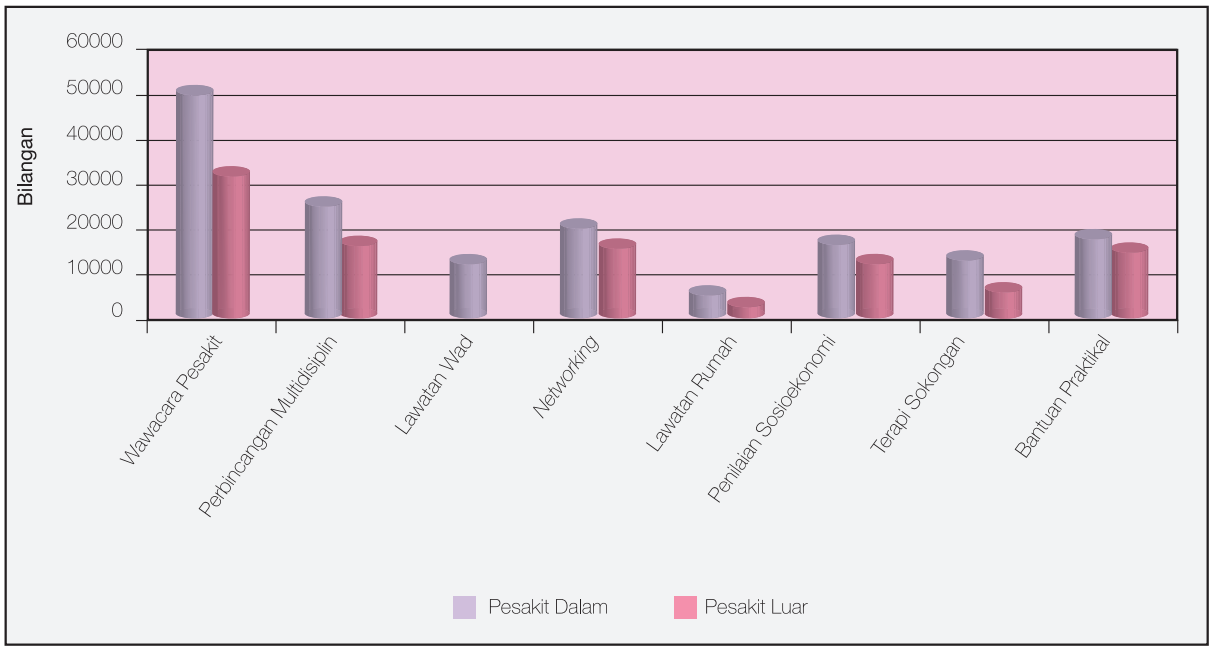


Sumber: CSSU HKL 2009

Perkhidmatan Sosial Perubatan

Perkhidmatan Sosial Perubatan adalah sub-displin pekerjaan sosial, juga dikenali sebagai pekerjaan sosial hospital. Mereka menilai fungsi psikososial pesakit dan keluarganya dan bertindak mengikut keperluan. Intervensi termasuk menghubungkan pesakit dan keluarga dengan sumber dan sokongan komuniti yang diperlukan, memberi khidmat kaunseling sokongan atau kaunseling kesedihan, atau membantu pesakit mengembangkan dan memperkukuhkan rangkaian sokongan sosial mereka dalam masyarakat. Pekerja sosial perubatan bekerja dalam pasukan antara disiplin bersama professional daripada disiplin lain. Rajah 14 menunjukkan kerja intervensi pekerja sosial perubatan pada tahun 2008 ke atas 172,150 pesakit dalam dan 111,917 pesakit luar. Antara pencapaian Perkhidmatan Sosial Perubatan pada tahun 2008 termasuklah pembentukan Kod Etika Pekhidmatan Sosial Perubatan, *Standard Operational Policy* (SOP) dan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) bagi Jabatan Kebajikan Sosial Perubatan, menyediakan pemarkahan *Continous Professional Development* (CPD) untuk menggantikan Penilaian Tahap Kecekapan (PTK) untuk Pegawai Sosial Perubatan dan menyunting Garispanduan Penilaian Sosio-Ekonomik bagi membantu KKM, menyediakan laman web Perkhidmatan Sosial Perubatan *www.msw.org.my* dan mengambil bahagian dalam aktiviti Pekerja Sosial dalam Komuniti Bersama Persatuan Pegawai Pembangunan Masyarakat (Perubatan) Malaysia.

RAJAH 14
INTERVENSI OLEH PEKERJA SOSIAL PERUBATAN PADA TAHUN 2008



Sumber: Jabatan Perkhidmatan Sosial Perubatan, HKL

Perkembangan Profesyen Perubatan

Keperluan Pakar Klinikal

Pada tahun 2008, terdapat peningkatan 5.3% dalam bilangan pakar klinikal yang bekerja di hospital KKM. Jumlah pakar adalah 2,545 daripada pelbagai kepakaran dan gred (UD 41 ke atas) termasuk 226 pakar kontrak (Jadual 18). Walaupun terdapat peningkatan bilangan pakar, keperluan negara masih tidak dapat dipenuhi.

JADUAL 18
BILANGAN PAKAR DI HOSPITAL KKM PADA TAHUN 2007 DAN 2008

Disiplin	Bilangan Pakar (Termasuk Pelatih Sub Kepakaran)	
	2007	2008
Anestesiologi	260 (22)	272 (11)
Kardiologi	33 (3)	38 (5)
Pembedahan Kardiotorasik	12 (2)	22 (2)
Dermatologi	30 (8)	31 (8)
Perubatan Kecemasan	36	44
Forensik	20 (2)	20 (3)
Perubatan Am	305 (39)	327 (40)
Pembedahan Am	232 (41)	232 (37)
Pembedahan Tangan & Mikrosurgeri	1	1
Nefrologi	44 (1)	45 (1)
Neurologi	18 (3)	15 (2)
Pembedahan Neuro	20 (20)	21 (2)
Perubatan Nuklear	-	6
Obstetrik & Ginekologi	251 (22)	246 (20)
Oftalmologi	144 (18)	158 (17)
Ortopedik	177 (15)	189 (12)
Otorinolaringologi	89 (14)	98 (11)
Pediatrik	250 (18)	262 (17)
Pembedahan Pediatrik	17 (6)	17 (6)
Patologi	138 (5)	140 (8)
Pembedahan Plastik	21 (2)	23 (2)
Psikiatri	93 (4)	94 (3)
Radiologi	151 (6)	151 (4)
Radioterapi & Onkologi	11 (3)	14 (3)
Perubatan Pemulihan	14	21
Perubatan Respiratori	17 (2)	23 (2)
Perubatan Sukan	4	6
Urologi	25 (1)	26
Jumlah	**2413 (239)**	**2545 (226)**

( ) Pegawai Kontrak

Sumber: Seksyen Pembangunan Profesyen Perubatan, KKM

Pengambilan Doktor Swasta

Doktor swasta terus diambil bekerja berpandukan keperluan kepada khidmat kepakaran tersebut di hospital KKM. Pada tahun 2008, hanya 16 doktor swasta yang bermohon berbanding dengan 26 pemohon bagi tahun 2007 (Jadual 19).

JADUAL 19
BILANGAN DOKTOR SWASTA YANG DIAMBIL BEKERJA MENGIKUT SESI BAGI TAHUN 2008

Hospital	Disiplin	Nombor
Hospital Umum Sarawak	Kardiologi	1
	Nefrologi	1
	Obstetrik & Ginekologi	1
	Urologi	1
	Oftalmologi	1
Hospital Sibu	Ortopedik	1
Hospital Kuala Lumpur	Perubatan Am	1
	Obstetrik & Ginekologi	1
	Pembedahan	1
	Urologi	2
Hospital Selayang	Patologi	1
Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh	Anestesiologi	1
Hospital Taiping	Onkologi	1
Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru	Kardiologi	1
Hospital Raja Perempuan Zainab II Kota Bharu	Onkologi	1
Jumlah		16

Sumber: Cawangan Perkembangan Profesyen Perubatan, KKM

Pewartaan dan Pentauliahan Pakar Klinikal

Jawatankuasa Pewartaan bersidang sekurang-kurangnya 3 kali setahun. Walau bagaimanapun, satu mesyuarat bulanan telah dijadualkan untuk membantu proses pewartaan. Pada tahun 2008, 409 pakar telah diwartakan dan ini mewakili peningkatan 38% berbanding dengan tahun sebelumnya. Jumlah terbesar pakar diwartakan terdapat dalam disiplin Perubatan Dalaman diikuti dengan Anestesiologi dan Obstetrik & Ginekologi seperti di Jadual 20. Bagi tahun 2007, proses pentauliahan tidak dijalankan secara berasingan. Semua pakar akan akhirnya diberi tauliah secara automatik dalam prosedur teras masing-masing setelah mereka diwartakan. Pada tahun 2008, 409 orang pakar ditauliahkan.

JADUAL 20
BILANGAN PAKAR DIWARTAKAN BERDASARKAN KEPAKARAN PADA TAHUN 2007 & 2008

Kepakaran / Sub Kepakaran	Bilangan Pakar* Yang Diwartakan Pada Tahun 2007	Bilangan Pakar* Yang Diwartakan Pada Tahun 2008
Anestesiologi	39	59
Pembedahan Payudara & Endokrin	2	1
Kardiologi	4	4
Pembedahan Kardiotorasik	2	2
Dermatologi	3	-
Perubatan Kecemasan	6	8
Endokrinologi	2	1
Forensik	-	3
Gastroenterologi	3	5
Geriatrik	1	-
Perubatan Am	49	63
Pembedahan Am	21	42
Pembedahan Tangan & Mikrosurgeri	1	-
Nefrologi	3	1
Neurologi	3	1
Pembedahan Neuro	1	4
Perubatan Nuklear	-	1
Obstetrik & Ginekologi	39	55
Oftalmologi	20	17
Ortopedik	17	18
Otorinolaringologi	14	12
Patologi	9	18
Pediatrik	20	31
Kardiologi Pediatrik	-	1
Neurologi Pediatrik	-	1
Pembedahan Pediatrik	1	-
Pembedahan Plastik	3	3
Psikiatrik	4	8
Radiologi	22	35
Radioterapi & Onkologi	1	1

JADUAL 20
BILANGAN PAKAR DIWARTAKAN BERDASARKAN KEPAKARAN PADA TAHUN 2007 & 2008

Kepakaran / Sub Kepakaran	Bilangan Pakar* Yang Diwartakan Pada Tahun 2007	Bilangan Pakar* Yang Diwartakan Pada Tahun 2007
Perubatan Pemulihan	4	2
Perubatan Respiratori	1	-
Rheumatologi	-	4
Perubatan Sukan	-	3
Upper Gastroenterologi	-	3
Urologi	1	1
Jumlah	**296**	**409**

* Termasuk Pakar Kontrak
Sumber Cawangan Perkembangan Profesyen Perubatan, KKM

Program Latihan Pakar

Program Sarjana Perubatan secara amnya diuruskan oleh Bahagian Latihan dan Bahagian Perkembangan Perubatan memberi input teknikal bagi menjayakan pelaksanaan program ini.

Bermula dari sesi 2008/2009, jumlah tempat ditawarkan bagi mengikuti Program Sarjana Perubatan telah meningkat ke 600 jika dibandingkan dengan 450 bagi tahun-tahun sebelumnya. Sebanyak 380 daripada 600 tempat (63.3%) untuk Sistem Terbuka dan selebihnya sebanyak 220(36.7%) untuk Sistem Tertutup. Ijazah Sarjana Perubatan Nuklear telah diperkenalkan dalam sesi 2008/2009. Oleh itu, secara keseluruhan, sejumlah 22 disiplin ditawarkan dalam program ini. Walaupun sejumlah 614 tawaran telah dikeluarkan untuk pelbagai disiplin, hanya 556 calon telah menerima untuk berdaftar dalam program ini. Bilangan terperinci calon ditawarkan dan menerima untuk mengikuti program ini adalah seperti di Jadual 21 di bawah.

JADUAL 21
DISIPLIN YANG DITAWARKAN DAN BILANGAN PELAJAR UNTUK SESI 2007 / 2008 & SESI 2008 / 2009

Disiplin	Sesi 2007 / 2008		Sesi 2008 / 2009	
	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan
Anestesiologi	53	49	72	70
Onkologi Klinikal	4	4	4	4
Perubatan Kecemasan	24	23	37	34
Perubatan Keluarga	34	32	52	36
Pembedahan Am	43	42	42	41
Perubatan Dalaman	40	38	56	51
Pembedahan Saraf	5	5	3	2

JADUAL 21
DISIPLIN YANG DITAWARKAN DAN BILANGAN PELAJAR UNTUK SESI 2007 / 2008 & SESI 2008 / 2009

Disiplin	Sesi 2007 / 2008		Sesi 2008 / 2009	
	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan	Bilangan Tawaran	Bilangan Penerimaan
Perubatan Nuklear	-	-	4	4
Obstetrik & Ginekologi	25	25	43	40
Oftalmologi	25	24	32	31
Ortopedik	30	30	40	37
Otorinolaringologi	26	21	23	19
Patologi	32	31	44	41
Pediatrik	28	25	39	34
Pembedahan Pediatrik	3	3	4	4
Pembedahan Plastik	2	2	6	6
Psikiatri	20	20	28	25
Kesihatan Awam	27	24	28	23
Radiologi	31	30	37	36
Perubatan Pemulihan	6	5	10	9
Perubatan Sukan	3	3	3	2
Perubatan Transfusi	6	5	7	7
Jumlah	467	441	614	556

Sumber: Cawangan Perkembangan Profesyen Perubatan, KKM

Pada tahun 2008, sejumlah 199 Pegawai Perubatan daripada 18 disiplin di bawah Program Perubatan telah melapor semula kepada KKM setelah habis latihan kepakaran berbanding dengan 253 pada tahun 2007. Untuk memperkayakan Program Perubatan Sarjana, lebih tempat Sistem Terbuka akan diberi, lebih disiplin akan ditawarkan dan bilangan tempat untuk setiap disiplin akan ditambahkan.

Latihan Sub Kepakaran

Permohonan untuk mengikuti latihan sub kepakaran telah meningkat setahun demi setahun. Bagi tahun 2008, terdapat 354 pakar yang telah mengikuti latihan *fellowship* jika dibandingkan dengan 359 pakar dalam tahun 2007. Bilangan disiplin sub kepakaran juga meningkat ke 90. Sub kepakaran yang paling popular adalah kardiologi diikuti dengan urologi, tulang belakang dan nefrologi. Sub kepakaran lain yang menunjukkan trend peningkatan termasuk pembedahan kolorektal, endokrinologi, perubatan *vitreo-retinal* dan *feto-maternal*.

***Continuous Medical Education (CME), Continuing Professional Development (CPD)* dan Pembangunan Aktiviti Sumber Manusia**

Cawangan ini menyelaras penajaan dan pemilihan calon untuk mengikuti kursus-kursus, bengkel dan seminar tempatan atau antarabangsa. Semenjak 2006, jumlah peruntukan bagi tujuan ini telah meningkat di bawah Rancangan Malaysia ke-9 bagi pembangunan sumber manusia yang telah menyebabkan lebih ramai calon ditaja untuk mengikuti kursus/bengkel/seminar tempatan atau antarabangsa dalam tahun 2008 jika dibandingkan dengan 2007.

Bagi 2008, sejumlah RM24,875,486.00 telah diperuntukkan untuk program CME tempatan atau antarabangsa (Jadual 22). Daripada jumlah ini, RM20,875,486.00 adalah untuk latihan tempatan. Dengan jumlah peruntukan tersebut, 9,886 kursus telah dijalankan melibatkan 133,118 peserta. Jumlah calon yang mengikuti kursus luar negara juga meningkat kepada 190 dengan perbelanjaan berjumlah RM 5,711,389.74.

JADUAL 22
AKTIVITI *CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION* (CME) UNTUK TAHUN 2007 DAN 2008

Tahun	Jumlah Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Bilangan CME	Bilangan Pegawai
2006				
Latihan Luar Negara	4,000,000.00	2,577,372.00	64	116
Latihan Tempatan	18,912,766.00	17,335,394.00	9,368	127,207
Jumlah	**22,619,277.00**	**19,912,766.00 (88%)**	**9,432**	**127,319**
2007				
Latihan Luar Negara	4,000,000.00	5,711,389.74.00	108	190
Latihan Tempatan	20,875,486.00	18,493,255.00	9,886	133,118
Jumlah	**24,875,486.00**	**24,204,644.74 (97%)**	**9,994**	**133,308**

Sumber: Cawangan Perkembangan Profesyen Perubatan, KKM

Continuing Professional Development (CPD) adalah satu bentuk CME yang lebih komprehensif. Ia adalah proses perancangan sistematik pembelajaran seumur hidup dan pembangunan profesyen. Ia membolehkan profesyen kesihatan mengekalkan dan meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kompetensi untuk diamalkan dengan berkesan dan berterusan dalam memenuhi keperluan penjagaan kesihatan pesakit dan masyarakat.

Projek perintis PTK-CPD telah diperkenalkan pada tahun 2007 di mana pelaksanaannya adalah berdasarkan sukarela. Semenjak tahun 2008, ia adalah wajib bagi pegawai daripada 3 kategori iaitu Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi. Markah yang dikumpul dari kehadiran kursus akan direkod dalam buku log. Sebagai penambahbaikan, CPD sedang diintegrasikan secara rasminya dengan Kursus PTK bagi ketiga-tiga kategori ini dan penggunaannya akan diperkembangkan kepada paramedik dan anggota kesihatan bersekutu.

Program Latihan Siswazah

Latihan siswazah adalah tempoh waktu latihan setelah pelajar perubatan mendapat ijazah daripada kursus perubatan dan sebelum mereka berdaftar untuk mengamal sebagai doktor secara bersendirian. Program ini dibentuk untuk memastikan graduan perubatan memperolehi pengetahuan, kemahiran dan pengalaman di samping dapat membentuk sikap yang betul untuk memenuhi piawaian profesyen. Pada tahun 2006, 1,059 graduan perubatan telah mengikuti latihan siswazah dan bilangan itu meningkat kepada 1,290 pada tahun 2007 hampir dua kali ganda iaitu 2,267 pada tahun 2008.

Sebelum 1996, latihan siswazah adalah bagi tempoh 1 tahun yang melibatkan hanya dua penempatan (perubatan dan pembedahan atau O&G) untuk tempoh 6 bulan setiap penempatan. Semenjak 1996, tiga penempatan wajib telah diperkenalkan (perubatan / pediatrik, pembedahan / ortopedik dan O&G) tapi tempoh penempatan telah dikurangkan ke empat bulan. Walau bagaimanapun, untuk meningkatkan kualiti doktor, tempoh latihan telah ditingkatkan dari 1 tahun ke 2 tahun semenjak Januari 2008. Dua tahun latihan siswazah meliputi latihan dalam 6 disiplin iaitu perubatan, pediatrik, pembedahan, ortopedik, O&G dan perubatan kecemasan bagi tempoh 4 bulan setiap satu. Kini, semua siswazah akan berkhidmat dengan Kerajaan dengan skim gaji UD 41. Setelah tamat latihan siswazah, mereka akan disahkan di dalam perkhidmatan dan diberi kenaikan gaji ke tangga UD44 tertakluk kepada pematuhan kriteria tertentu.

Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan

Program peningkatan kualiti perkhidmatan penjagaan pesakit adalah lebih meluas daripada QAP. Pelbagai pendekatan telah diambil untuk merealisasi matlamat pencapaian kualiti iaitu internalisasi dan institutionalisasi kualiti dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan agar kedua-dua pelanggan dan pesakit dapat menerima penjagaan kesihatan yang berkualiti tinggi di samping dapat mencapai hasil kesihatan *(health outcome)* yang baik.

National Indicator Approach (N.I.A.)

Pada tahun 2008, 58 petunjuk NIA telah dipantau untuk 20 disiplin (15 Klinikal dan 5 Anggota Bersekutu). Bagi separuh tahun pertama, 44 daripada 58 petunjuk bagi sekurang-kurangnya satu hospital telah mendapat *"shortfall in quality"* (SIQ) sementara 17 disiplin daripada 20 mendapat SIQ juga. 20 petunjuk teratas dengan SIQs adalah seperti berikut:

JADUAL 23
NATIONAL INDICATOR APPROACH DENGAN SIQ, 2008

Bil.	Petunjuk NIA	Bil Hospital Dengan SIQ
1.	Insiden Kontaminasi Makanan Fizikal	39 hospital
2.	Penyediaan Rekod Perubatan menepati Masa	35 hospital
3.	*Dispatch* RekodPerubatan Pesakit Discaj ke Jabatan Rekod Perubatan mengikut masa yang ditetapkan	22 hospital
4.	Masa menunggu untuk *Fixation of Long Bone Closed Fracture* dalam 3 hari	21 hospital
5.	*Insiden Massive Post Partum Haemorrhage* (PPH)	10 hospital
6.	Peratus Pesakit dengan *ST Elevation Acute Myocardial Infarction* (STEMI) yang menerima Terapi Trombolitik dalam masa 30 minit presentasinya di Jabatan Kecemasan	9 hospital
7.	Insiden *Thrombophlebitis* di kalangan pesakit *I -V lines*	8 hospital
8.	Kelewatan Respon terhadap Rujukan Pesakit Dalam oleh Anggota Dietetik – kes kritikal	8 hospital
9.	Kadar Pembatalan Pembedahan Elektif (Pembedahan Am)	8 hospital
10.	*Survival of Very Low Birth Weight (VLBW) Infants 1000gm to 1499 Ggm* di Hospital dengan Pakar Neonatologi	7 hospital
11.	Kadar *Posterior Capsular Rupture* sewaktu Pembedahan katarak	7 hospital
12.	Kelewatan Respon terhadap Rujukan Pesakit Dalam oleh Dietitian – kes tidak kritikal	7 hospital
13.	Peratus Pesakit Menunggu Pembedahan Kecemasan Melebihi 24 jam	6 hospital
14.	Kematian akibat *Acute Gastroenteritis* dalam kalangan pesakit pediatrik	6 hospital
15.	*Delivered Kt/V in Patients on Centre Haemodialysis*	6 hospital
16.	*Turn Around Time* untuk Laporan Pemeriksaan Radiologikal Khusus untuk pesakit dalam	6 hospital
17.	*Defaulter Rate* pesakit Psikiatrik yang hadir Klinik Pesakit Luar	6 hospital
18.	Kadar Kemasukan semula dalam tempoh 6 bulan semenjak discaj terakhir	5 hospital
19.	Peratus Pesakit dengan *Ischemic Stroke* dirawat dengan *Anti-Platelet Therapy* dalam tempoh 48 jam	5 hospital
20.	Kejadian kecederaan Salur Kencing *(UrinaryTract)* berikutan *Hysterectomy*	5 hospital

Akreditasi Hospital

59 daripada 134 hospital KKM telah berjaya mengikuti kajian akreditasi dan memperoleh status akreditasi yang dianugerahkan oleh *Malaysian Society for Quality in Health* (MSQH). 24 daripada 59 hospital ini menerima akreditasi buat masa pertama, 20 buat kali kedua dan 15 buat kali ketiga. Keputusan bagi 15 hospital lain masih belum selesai.

Persijilan MS ISO

Program Perubatan telah berjaya mendapat persijilan ISO pada akhir tahun 2008.

Peri-Operative Mortality Review (POMR)

Pada masa yang lalu, lima bidang iaitu Pembedahan Pediatrik, O&G, Pembedahan Kolorektal, Politrauma, Neurotrauma dan Perkhidmatan Anestetik telah diberi keutamaan. Pada tahun 2008, format kajian telah ditukar kepada buku daftar *peri-operative mortality* yang dapat memungut maklumat yang diperlukan sebagai data asas bagi semua bidang pembedahan. Buku daftar ini telah diperintiskan di 40 hospital sementara versi elektronik dibangunkan pada waktu yang sama.

Kajian mengenai *Acute Pain Service* (APS), yang telah dijalankan pada tahun 2007, dan diterbitkan pada tahun 2008. Hospital dengan APS adalah lebih baik secara signifikan jika dibandingkan dengan hospital tanpa APS daripada segi peratus pesakit mengalami kesakitan sederhana ke sangat sakit bagi tempoh 12 – 36 jam pertama setelah kembali semula ke wad dari dewan pembedahan dan juga tahap kepuasan pelanggan. Salah satu cadangan bagi menambahbaik perkhidmatan adalah dengan pelaksanaan *"Pain as the 5th vital sign"* yang bermakna tahap sakit adalah dipantau bersama *vital sign* lain. Ini telah dilaksanakan di semua hospital negeri. Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan berkenaan Pengurusan Sakit juga telah diedarkan untuk menerangkan akan kepentingan usaha ini ke arah mempertingkatkan penjagaan bertumpukan pesakit.

National Audit on Adult Intensive Care Units (NAICU)

Sejumlah 37 hospital dengan empat atau lebih katil ICU terlibat dalam National Adult Intensive Care Audit, yang bertujuan untuk meningkatkan kualiti penjagaan perkhidmatan penjagaan rapi dalam negara ini. Akibatnya, sebilangan *"Patient Safety Solutions"* telah dilaksanakan seperti *Ventilator Care Bundle* untuk mengelakkan *ventilator-associated pneumonia* dan *Central Venous Catheter Care Bundle (CVCCB)* untuk mengurangkan infeksi darah berkaitan dengan *catheter*. CVCCB telah dilaksanakan di empat hospital sebagai projek perintis pada tahun 2008.

Keselamatan Pesakit

Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia meluluskan pelbagai strategi untuk meningkatkan keselamatan pesakit dalam Sistem Penjagaan Kesihatan Malaysia seperti:

- ***Sistem Laporan Insiden dan Pembelajaran***

  Sistem Laporan Insiden dan Pembelajaran dianggap sebagai kaedah yang penting untuk membentuk *"no blame, safety culture"* dan menggalakkan pembelajaran organisasi. Majlis ini telah mengarahkan pembentukan sistem sebegini untuk sektor awam dan swasta. Satu draf format laporan dan Manual Laporan Insiden telah disediakan berdasarkan Garispanduan WHO dan *WHO's International Classification for Patient Safety* (IC4PS). Ia telah berjaya diperintiskan di Hospital Kuala Lumpur dan akan diperbaiki untuk perlaksanaan.

- ***Latihan Analisis (Root Cause Analysis)***

  Bengkel latihan Analisis telah berjaya dilaksanakan untuk pelbagai kategori anggota KKM untuk memastikan mereka membuat penyelidikan secara berstruktur.

- ***WHO Global Patient Safety Challenge: "Safe Surgery Saves Lives"***

  Senarai semak *Safer Surgery through Better Communication* telah dibentuk untuk Malaysia yang diubahsuaikan daripada Senarai Semak *WHO Safe Surgery*. Initiatif ini telah dibentuk untuk memperbaiki keselamatan pembedahan. Senarai semak ini akan diperintiskan pada awal 2009.

Kawalan Jangkitan Hospital

Berikutan daripada usaha pengukuhan Program Kawalan Jangkitan Hospital di hospital KKM, kadar *"Healthcare Associated Infections"* (HAI) dan MRSA di hospital telah menunjukkan trend menurun berdasarkan data yang dikutip daripada hospital negeri. Kadar prevalen HAI telah menunjukkan corak penurunan berterusan dalam tempoh 5 tahun daripada 5.44% pada Mac 2004 ke 3.19% pada September 2008 dan kadar MRSA nasional telah menurun daripada 0.27% pada 2004 ke 0.18% pada 2008. Dua garispanduan baru dan yang dikemaskini telah diterbitkan dan diedarkan ke semua hospital iaitu *'MOH Guideline for Selection and Use of Disinfectants*' dan '*National Antibiotic Guidelines*'. Pemantauan kadar pematuhan kebersihan tangan (*hand hygiene compliance*) mengikut WHO "*5 moments in hand hygiene"* telah dimulakan dan data kadar pematuhan kebersihan tangan daripada hospital negeri sedang dikutip 3 bulan sekali. *'Infection Control Policy and Procedure Guidelines'* juga sedang dikemaskini.

Kesihatan dan Keselamatan Pekerjaan

"Guidelines on Chemical Management in Health Care Facilities" telah dihasilkan untuk memperkukuhkan program kesihatan dan keselamatan pekerja di hospital. Garispanduan ini membekalkan maklumat kepada anggota kesihatan berkenaan kesan kesihatan dan tatacara betul mengendalikan bahan kimia menurut undang-undang. Lawatan kerja telah dibuat di empat hospital (Hospital Kajang, Hospital Tunku Jaafar, Seremban, Hospotal Banting and Hospital Selayang) untuk mengenalpasti isu berkaitan dengan pendedahan bahan kimia pada anggota dan juga pengurusan bahan kimia tersebut. Sesi latihan dalam pelbagai aspek kesihatan dan keselamatan pekerja di hospital turut diberikan untuk meningkatkan kesedaran di kalangan pekerja kesihatan.

Perkhidmatan Bertumpu Pesakit – Pengurusan Aduan

Pelbagai usaha telah dibuat bagi pengurusan aduan di hospital. Ini termasuk pemantauan harian aduan / pujian dalam akhbar, pemberitahuan hospital yang terlibat, pembentukan pangkalan data aduan yang lebih sistematik, memberi maklumbalas kepada Jabatan Kesihatan Negeri / hospital yang berkaitan, penghasilan laporan aduan dan mengambil tindakan susulan untuk menentukan bahawa aduan itu telah diselesaikan mengikut kepuasan pelanggan. Pada tahun 2008, sejumlah 523 aduan dan 19 pujian telah diterima. Sejumlah 122 aduan telah dipaparkan dalam akhbar. Aduan utama yang diselesaikan berkaitan dengan masalah komunikasi, sikap dan etika anggota, perihal pengurusan dan kelewatan dalam mendapatkan perkhidmatan.

STAR Rating

Unit Permodenan Tadbiran dan Perancangan Pengurusan Malaysia (*Malaysian Administrative Modernisation and Management Planning Unit* (MAMPU)) telah memulakan Sistem *Star Rating* sebagai mekanisma untuk mengukur dan menilai tahap pencapaian agensi Sektor Awam. Pejabat Ketua Pengarah Kesihatan bersama program / perkhidmatan teknikal teras merupakan salah satu Agensi Kerajaan yang dinilai dari 1 - 9 Disember 2008. Status 5 STAR telah dianugerahkan kepada pejabat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

CAWANGAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESIHATAN

Aktiviti utama Cawangan HTA adalah untuk menjalankan penilaian teknologi kesihatan dan Kajian Semula Teknologi (*Technology Reviews* (TR)) dan membentuk *Clinical Practice Guidelines* (CPG) serta melaksanakan latihan untuk pengamal penjagaan kesihatan. Pada tahun 2008, 4 HTA dan 8 CPG telah dihasilkan oleh cawangan ini (Jadual 24). Daripada 27 TR , dua dicadangkan untuk digunakan secara rutin, tiga digunakan dalam keadaan tertentu dan lapan digunakan dalam persekitaran penyelidikan persekitaran sebaliknya 14 tidak dicadang untuk digunakan. Semua laporan dan garispanduan boleh diperolehi dalam laman web KKM.

JADUAL 24
HTA DAN CPG YANG DIHASILKAN PADA 2008

Laporan / Garis Panduan	
Penilaian Teknologi Kesihatan	
i.	*Endobronchial Ultrasound (EBUS)*
ii.	*Enzyme Replacement Theraphy for Metabolic Disorders*
iii.	*PhaSeal System for Chemopreparation*
iv.	*Exhaled Nitris Oxide Measurement Using NIOX or NIOX MINO*
Clinical Practice Guidelines	
i.	*Management of Hypertension (3rd Edition)*
ii.	*Management of HIV Infection in Pregnant Women*
iii.	*Management of Primary Open Angle Glaucoma*
iv.	*Management of HIV Infection in Children*
v.	*Prevention of Cardiovascular Disease in Women*
vi.	*Management of Gout*
vii.	*Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*
vii.	*Management of Dengue Infection in Adults (2nd Edition)*

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

Pencapaian cawangan ini bagi tahun 2008 termasuklah:

1. Perlantikan semula sebagai *WHO Collaborating Centre for Asia Pacific Region for Evidence-based Practice in Health Care* bermula Julai 2008 sehingga 2012.

2. Diterima sebagai ahli *International Network for Health Technology Assessment Agency (INAHTA)* dan dikenali sebagai MaHTAS.

3. *National Seminar on Health Technology Assessment: From Evidence to Policy* telah dianjur dengan kerjasama Kolej Kesihatan Awam dan Akademi Perubatan. Penceramah antarabangsa termasuk Professor Dr. Guy John Maddern, Dr. Jill Marion Sanders dan Dr. Pwee Keng Ho.

4. Strategi pelaksanaan telah giat diteraju pada tahun 2008. Antaranya adalah membentuk rujukan cepat versi mesra pengguna CPG, modul latihan dan menghasilkan versi CPG pesakit terutama dalam bentuk risalah pesakit. Strategi pelaksanaan pertama adalah berdasarkan *CPG Major Depressive Disorder* 2007.

5. Bermula Oktober 2008, semua CPG baru yang diluluskan oleh HTA dan Majlis CPG perlu dianjurkan di Pusat Kecemerlangan KKM.

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta

Fungsi utama Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) adalah untuk memantau, mengawal dan mengawal selia fasiliti dan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta dan hal berkaitan, melalui pelaksanaan dan penguatkuasaan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Swasta (PHFSA) 1998 (Akta 586) dan Peraturan-Peraturannya. Fungsi ini melibatkan pendaftaran klinik perubatan swasta, klinik pergigian swasta dan *managed-care organisation (MCO)* dan juga pelesenan hospital swasta serta kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta yang lain.

Aktiviti dan Pencapaian

Beberapa sesi dialog dengan badan profesional seperti Persatuan Perubatan Malaysia, Persatuan Hospital Swasta Malaysia, Majlis Hospis Malaysia, Persekutuan Persatuan Pengamal Perubatan Swasta Malaysia dan sebagainya telah dijalankan sepanjang tahun untuk menerangkan dan membincangkan cadangan dan pelaksanaan pindaan Akta 586 dan Peraturan-Peraturannya .

Semua jenis permohonan dilaksanakan melalui sistem dalam talian yakni *Medical Practice Control System* (MedPCs) *(di http://medpcs.moh.gov.my*) yang merangkumi modul Pendaftaran, Kelulusan, Pelesenan, MCO, *Transfer or Assigment, Disposal,* Pemanjangan atau Perubahan dan Pindaan.

Klinik Perubatan dan Pergigian Swasta

Klinik perubatan dan pergigian swasta perlu didaftar. Permohonan pendaftaran klinik perubatan dan pergigian swasta diperolehi melalui Jabatan Kesihatan Negeri. Sehingga 31 Disember 2008, sejumlah 6,616 permohonan daripada klinik perubatan swasta diterima dan 6,371 (96%) didaftarkan. Selain itu, sejumlah 1,502 permohonan dari klinik pergigian swasata telah diterima dan 1,437 (96%) didaftarkan.

Managed Care Organisation (MCO)

Permohonan untuk pendaftaran MCO melalui dalam talian bermula pada 1 November 2007. Sehingga 31 December 2008, 61 permohonan telah diterima dan 25 telah lengkap dan sedia untuk didaftarkan.

Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Lain

Pelesenan hospital dan kemudahan jagaan kesihatan lain terdiri daripada dua peringkat iaitu kelulusan untuk penubuhan atau penyelenggaraan dan lesen untuk beroperasi dan penyediaan.

Jumlah bilangan permohonan yang diluluskan untuk penubuhan atau penyelenggaraan hospital swasta dan kemudahan jagaan kesihatan lain mengikut negeri dan jenis fasiliti adalah seperti disenaraikan di Jadual 25. Jumlah bilangan permohonan untuk pelesenan bagi penyediaan dan operasi hospital swasta dan kemudahan jagaan kesihatan lain mengikut Negeri dan jenis kemudahan adalah seperti di Jadual 26.

JADUAL 25
JUMLAH BILANGAN PERMOHONAN YANG DILULUSKAN UNTUK PENUBUHAN ATAU PENYELENGGARAAN HOSPITAL SWASTA DAN KEMUDAHAN JAGAAN KESIHATAN LAIN MENGIKUT NEGERI DAN JENIS KEMUDAHAN SEHINGGA 31 DISEMBER 2008

Bil.	Negeri	Hospital Swasta	Pusat Jagaan Ambulatori Swasta	Rumah Jagaan Swasta	Rumah Jagaan Psikiatrik Swasta	Rumah Bersalin Swasta	Bank Darah Swasta	Pusat Hemodialisis Swasta	Hospis Swasta	Pusat Kesihatan Mental Komuniti Swasta	Jumlah
1.	Johor	6	1	3	3	1	0	48	0	0	62
2.	Kedah	1	0	1	0	0	0	18	0	0	20
3.	Kelantan	0	0	0	0	1	0	9	0	0	10
4.	Melaka	0	1	0	0	0	0	14	0	0	15
5.	N. Sembilan	3	0	0	0	1	0	14	0	0	18
6.	Pahang	2	0	0	0	0	0	10	0	0	12
7.	P. Pinang	4	1	0	0	0	0	23	0	1	29
8.	Perak	2	1	0	0	0	0	36	0	0	39
9.	Perlis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10.	Selangor	17	8	1	0	6	3	66	0	0	101
11.	Terengganu	2	0	0	0	0	0	8	0	0	10
12.	Sabah	2	0	0	0	0	0	8	0	0	10
13.	Sarawak	2	1	4	0	0	0	6	0	0	13
14.	WP KualaLumpur	5	11	2	0	1	2	31	1	0	53
15.	WP Labuan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	**46**	**24**	**11**	**3**	**10**	**5**	**292**	**1**	**1**	**393**

Sumber: Cawangan Kawalan Perubatan Swasta, KKM

JADUAL 26
JUMLAH BILANGAN PERMOHONAN YANG DILULUSKAN UNTUK PELESENAN UNTUK PENYEDIAAN DAN OPERASI BAGI HOSPITAL SWASA DAN KEMUDAHAN JAGAAN KESIHATAN LAIN MENGIKUT NEGERI DAN JENIS KEMUDAHAN SEHINGGA 31 DISEMBER 2008

Bil.	Negeri	Hospital Swasta	Rumah Bersalin Swasta	Rumah Jagaan Kejururawatan Swasta	Hospis Swasta	Pusat Jagaan Ambulatori Swasta	Bank Darah Swasta	Pusat Hemodialisis Swasta	Jumlah
1.	Johor	30	2	6	0	0	0	5	43
2.	Kedah	11	0	0	0	0	0	2	13
3.	Kelantan	3	0	0	0	0	0	0	3
4.	Melaka	4	1	0	0	0	0	1	6
5.	N. Sembilan	7	0	0	0	0	0	2	9
6.	Pahang	8	2	0	0	0	0	2	12
7.	P. Pinang	23	1	0	2	0	0	5	31
8.	Perak	15	1	0	0	0	0	1	17
9.	Perlis	0	1	0	0	0	0	0	1
10.	Selangor	51	9	0	0	8	2	3	73
11.	Terengganu	1	2	0	0	0	0	0	3
12.	Sabah	7	1	0	0	0	0	0	8
13.	Sarawak	9	1	3	0	0	0	2	15
14.	WP KualaLumpur	40	1	3	1	6	2	1	54
15.	WP Labuan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	**209**	**22**	**12**	**3**	**14**	**4**	**24**	**288**

Sumber: Cawangan Kawalan Perubatan Swasta, KKM

Cawangan Penggubalan Akta Dan Globalisasi Perubatan

Cawangan Penggubalan Akta bertanggungjawab untuk menyediakan draf undang-undang kesihatan baru dan peraturan-peraturannya termasuk pindaan kepada undang-undang dan peraturan sedia ada. Cawangan ini juga berfungsi sebagai urusetia teknikal untuk liberalisasi sektor penjagaan kesihatan terutamanya perniagaan perkhidmatan.

Aktiviti dan Pencapaian

a. Senarai Undang-Undang Kesihatan di bawah Tanggungjawab Cawangan Perundangan Perubatan

1. ***Pathology Laboratory Regulations 200_***
   Draf *Pathology Laboratory Regulations* bertarikh 26 Mac 2008 adalah dibawah semakan Penasihat Undang-undang KKM.

2. ***Allied Health Profession Bill 200_***
   *Allied Health Profession Bill 200_* telah didraf dan dibincang dengan ahli jawatankuasa pendrafan.

3. ***Human Reproductive Cloning Bill 200_***
   Draf Rang Undang-Undang bertarikh 17 November 2006 telah diluluskan oleh Menteri Kesihatan pada Januari 2007 dan dipanjangkan ke Penasihat Undang-undang untuk disemak.

4. ***Cosmetology Bill 200_***
   Memandangkan perkembangan yang pesat dalam industri kosmetik, kajian lanjutan telah diambil pada tahun 2007 bagi menentukan cara untuk mengawal selia amalan kosmetologi.

5. ***Mental Health Regulations 200_***
   Draf Mental *Health Regulations* 200_ telah dikemaskini oleh Bahagian Amalan Perubatan dan Penasihat Undang-undang pada 12 September 2008 dan dikemukakan kepada Pejabat Peguam Negara untuk disemak.

6. ***Assisted Reproductive Techniques Bill 200_***
   Rang Undang-Undang ini adalah masih dalam perbincangan. Cawangan ini mengkaji semula dan meneliti kaedah untuk menangani masalah berkaitan dengan prosedur prohibitif tertentu dalam *Assisted Reproductive Techniques*.

7. ***Medical Act 1971***
   Draf pindaan Akta Perubatan 1971 bertarikh 9 September 2008 telah dikemukakan ke Pejabat Peguam Negara untuk disemak.

8. ***Human Tissue Act 1974***
   Kajian draf akhir Pindaan Akta bertarikh 11 Mei 2006 menunggu draf akhir Akta Perubatan 1971 memandangkan terdapat silang rujukan antara kedua-dua Akta tersebut.

9. Akta Pembantu Perubatan (Pendaftarn) 1977 and Peraturan 1979

Wakil Cawangan telah mempengerusikan beberapa mesyuarat untuk membuat pindaan ke atas Akta dan Peraturan – Peraturan yang dianjurkan oleh Lembaga Penolong Pegawai Perubatan 2007. Pindaan kepada Akta itu masih dibincangkan oleh jawatankuasa.

b. Senarai Aktiviti Liberalisasi:

1. Rundingan Perjanjian Perdagangan Bebas *(Free Trade Agreement (FTA)*

Penglibatan aktif dalam rundingan perjanjian perdagangan bebas pada 2008 terutama Malaysia – *United States Free Trade Agreement (MUSFTA)*.

2. Penjagaan Kesihatan di Iskandar Malaysia

Mengambil bahagian dalam perbincangan dan rundingan berkaitan dengan perkhidmatan penjagaan kesihatan di Malaysia yang ditawarkan Iskandar Malaysia. Ini merupakan salah satu usaha untuk menarik minat pelabur asing dan tempatan ke negara ini.

3. Liberalisasi Sektor Penjagaan Kesihatan

KKM memainkan peranan penting dalam rundingan perjanjian perdangangan bebas di peringkat multilateral, bilateral dan regional. Cawangan ini membantu kementerian menganjur mesyuarat dan perbincangan berkaitan dengan isu liberalisasi dalam sektor perkhidmatan penjagaan kesihatan dalam usaha untuk liberalisasi sektor ini sepenuhnya pada 2010.

4. Association of South East Asian Nation (ASEAN)

- *Mutual Recognition Agreement (MRA*) – Pengamal Perubatan
  Cawangan ini terlibat secara aktif dalam pembangunan *Mutual Recognition Agreement (MRA)* – Pengamal Perubatan. Perjanjian ini telah ditandatangani pada Ogos 2008 dan melibatkan pengiktirafan pengamal perubatan di kalangan negara ahli ASEAN.

- Jawatankuasa Penyelarasan ASEAN berkenaan Perkhidmatan *(ASEAN Working Committee on Services (CCS))*
  Bahagian ini mewakili KKM dalam CCS. Malaysia juga dilantik sebagai pengerusi kekal *Healthcare Services Sectoral Working Group (HSSWG)* bagi CCS. Tambahan pula, Bahagian ini telah menghantar wakil untuk menghadiri *Advance Scheduling of Services Workshop* pada 2008.

- *ASEAN Economic Community (AEC) Blueprin*t
  Wakil daripada cawangan ini telah menghadiri mesyuarat untuk membincangkan isu berkaitan *ASEAN Economic Community (AEC) Blueprint.*

5. Asia – Pacific Economic Cooperation

Wakil daripada cawangan ini telah mengambil bahagian secara aktif dalam kumpulan kerja *Domestic Regulation* dan juga menyediakan maklumbalas pengamal perubatan. Sejajar dengan ini, cawangan ini juga terlibat dalam penyediaan *Sectoral Report for the IAP Peer Review* untuk 2008.

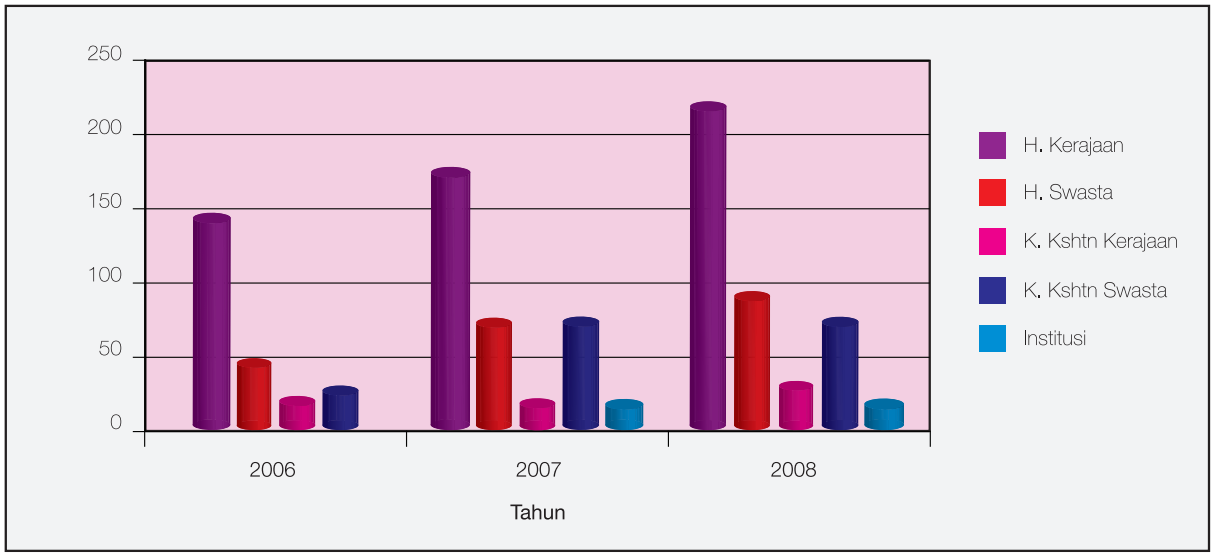
Cawangan Aduan, Penguatkuasaan Dan Mediko-Legal

Unit Aduan

Fungsi unit ini adalah untuk mengambil tindakan dan mengurus aduan pelanggan ke atas perkhidmatan yang disediakan di kedua-dua fasiliti penjagaan kesihatan awam dan swasta. Kualiti perkhidmatan yang disediakan oleh anggota kesihatan dapat ditambahbaik melalui penyelidikan dan mekanisma pengaduan.

Rajah 15 menunjukkan jumlah aduan yang diterima oleh unit ini dari 2006 ke 2008. Terdapat peningkatan jumlah aduan yang diterima oleh setiap jenis fasiliti kesihatan setiap tahun.

RAJAH 15
JUMLAH ADUAN MELIBATKAN PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN AWAM DAN SWASTA 2006 - 2008



Sumber: Cawangan Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal, KKM

Jadual 27 menunjukkan kategori aduan yang diterima dari 2005 ke 2008 dalam fasiliti penjagaan kesihatan swasta dan awam. Pada tahun 2008, 63.86% (235) aduan adalah daripada fasiliti kesihatan awam di mana 54.47% (128) disebabkan oleh kualiti perkhidmatan yang tidak memuaskan.

JADUAL 27
JUMLAH ADUAN MELIBATKAN PELBAGAI KATEGORI , 2005 - 2008

Bil.	Kategori	2005		2006		2007		2008	
		Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta
1.	Kualiti perkhidmatan yang tidak memuaskan	69	14	105	32	127	49	128	34
2.	Yuran (Fi)	0	4	0	6	0	3	0	35
3.	Salah laku anggota	17	3	20	9	12	4	48	7
4.	Kegagalan untuk mengikuti prosedur piawai	12	3	2	2	5	5	5	4
5.	Kelewatan / Tiada tindakan yang diambil	4	0	3	1	17	5	41	2
6.	Lain-lain	40	15	41	30	56	77	13	51
	Jumlah	**142**	**39**	**171**	**80**	**217**	**143**	**235**	**133**

Sumber: Cawangan Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal, KKM

Unit Mediko-Legal

Unit ini bertindak sebagai penasihat dan penyelaras aduan teknikal, kes mediko-legal yang berpotensi dan kes mediko-legal. Unit ini berhubung dengan Institut Latihan Kehakiman dan Perundangan (ILKAP) serta agensi lain dalam menganjurkan kursus mediko-legal untuk anggota KKM.

Jadual 28 menunjukkan bilangan kes mediko-legal (termasuk saman) di hospital awam yang telah diselesaikan dari tahun 2000 ke 2008. Ini termasuk kes-kes yang diselesaikan di dalam mahkamah dan kes selesai luar mahkamah (termasuk *ex gratia*) dan juga kes-kes yang telah ditarik balik atau dibatalkan oleh mahkamah. Sejumlah 98 kes yang telah selesai di mana 39 (39.8%) kes daripada disiplin Obstetrik & Ginekologi dan diikuti 16 (16.3%) dari disiplin Pembedahan.

JADUAL 28
BILANGAN KES MEDIKO-LEGAL MENGIKUT DISIPLIN DALAM HOSPITAL AWAM, 2000 - 2008

Bil.	Disiplin	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Jumlah
1.	O & G	4	1	2	5	3	4	8	7	5	39
2.	Pembedahan	1	1	1	2	1	1	3	2	4	16
3.	Ortopedik	4	0	1	0	1	1	0	1	4	12
4.	Pediatrik	0	0	0	0	0	3	3	2	2	10
5.	Anestesia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
6.	Perubatan	0	0	2	0	2	0	1	3	6	14
7.	Psikiatri	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
8.	Oftalmologi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
9.	ENT	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
	Jumlah	**9**	**3**	**8**	**7**	**9**	**9**	**16**	**15**	**22**	**98**

Sumber: Cawangan Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal, KKM

Jadual 29 menunjukkan bayaran pampasan atas arahan mahkamah, luar mahkamah dan *ex-gratia* bagi kes mediko-legal di hospital awam. Sejumlah RM 5,919,896 telah dibayar kepada 98 kes dari 2000 ke 2008. Mengikut disiplin, 30.3% (RM1,790,756) telah dibayar bagi 14 kes disiplin Perubatan diikuti dengan 25% (RM1,481,320) displin Obstetrik and Ginekologi.

JADUAL 29
PAMPASAN YANG DIBAYAR UNTUK KES MEDIKO-LEGAL MENGIKUT DISIPLIN, 2000 - 2008

Bil.	Disiplin	2000 (RM)	2001 (RM)	2002 (RM)	2003 (RM)	2004 (RM)	2005 (RM)	2006 (RM)	2007 (RM)	2008 (RM)	Jumlah (RM)
1.	O & G	152,974	55,000	22,500	179,853	55,000	257,994	315,224	328,775	114,000	1,481,320
2.	Pembedahan	20,000	326,002	303,000	66,000	50,000	25,779	121,809	28,265	132,362	1,073,217
3.	Ortopedik	46,534	-	5,112	-	66,000	15,000	-	10,000	70,034	212,680
4.	Pediatrik	-	-	-	-	-	30,000	32,907	293,819	189,867	546,593
5.	Anestesia	-	-	512,827	-	-	-	-	-	12,000	524,827
6.	Perubatan	-	-	65,000	-	30,250	-	613,057	423,353	659,096	1,790,756
7.	Pisikiatri	-	-	-	-	-	-	141,993	-	-	141,993
8.	Oftalmologi	-	49,500	13,200	-	-	-	-	-	-	62,700
9.	ENT	-	-	-	-	55,560	-	-	-	-	55,560
10.	Urologi	-	-	30,250	-	-	-	-	-	-	30,250
	Jumlah (RM)	219,508	430,502	951,889	245,853	256,810	328,773	1,224,990	1,084,212	1,177,359	5,919,896

Sumber: Cawangan Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal, KKM

Unit Penguatkuasaan

Unit Penguatkuasaan telah ditubuhkan pada 1 Mei 2006 setelah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Swasta (PHFSA) 1998 (Akta 586) dikuatkuasakan. Unit ini bertanggungjawab untuk merancang, menyelaras dan melaksanakan aktiviti-aktiviti yang diperlukan oleh Akta 586. Aktiviti penguatkuasaan dilaksanakan mengikut pemantauan berterusan, semakan dan serbuan di kedua-dua premis penjagaan kesihatan swasta berlesen dan tidak berlesen bagi memastikan fasiliti ini mengikuti perundangan dan garispanduan yang berkaitan.

Jadual 30 menunjukkan jumlah aktiviti penguatkuasaan yang dilaksanakan oleh unit-unit di Jabatan Kesihatan Negeri. Sejumlah 36 aktiviti penguatkuasaan telah dilaksanakan pada 2008 di mana Johor merakamkan aktiviti penguatkuasaan yang tertinggi.

JADUAL 30
JUMLAH AKTIVITI PENGUATKUASAAN YANG DILAKUKAN MENGIKUT NEGERI DALAM 2008

Bil.	Negeri	Jumlah
1.	Perlis	0
2.	Kedah	1
3.	Pulau Pinang	4
4.	Perak	2
5.	Selangor	10
6.	Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur	5
7.	Negeri Sembilan	1
8.	Melaka	0
9.	Johor	12
10.	Pahang	0
11.	Terengganu	0
12.	Kelantan	0
13.	Sarawak	1
14.	Sabah	0
15.	Wilayah Persekutuan Labuan	0
	Jumlah	36

Sumber: Cawangan Aduan, Penguatkuasaan dan Mediko-legal, KKM

Majlis Perubatan Malaysia *(Malaysian Medical Council, MMC)*

Majlis Perubatan Malaysia telah ditubuhkan melalui Akta Parlimen yang telah diluluskan pada 27 September 1971 dan diwartakan pada 30 September 1971. Majlis ini bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan perubatan yang selamat dan cekap untuk negara ini.

Pencapaian Majlis pada tahun 2008

Pendaftaran

Ringkasan pendaftaran yang diluluskan dan dikeluarkan oleh Majlis antara tahun 2001 dan 2008 mengikut kategori tertera pada Jadual 31 dan Jadual 32.

JADUAL 31
BILANGAN PENDAFTARAN BARU YANG DILULUSKAN DAN DIKELUARKAN, 2001 - 2008

Jenis Pendaftaran	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
a. Pendaftaran Sementara	1,029	1,104	1,083	1,126	1,112	1,122	1,534	2,527
b. Pendaftaran Penuh (tanpa syarat)	1,060	1,088	653	968	1,137	1,801	1,726	1,882
c. Pendaftaran Penuh (bersyarat)	163	76	128	267	296	240	200	576
Jumlah	**2,252**	**2,268**	**1,864**	**2,361**	**2,545**	**3,163**	**3,460**	**4,985**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

JADUAL 32
BILANGAN PENGAMAL DIBERI PENDAFTARAN PENUH 2001 - 2008

Pendaftaran Penuh	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
a. Pendaftaran mengikut Seksyen 14:								
• Warga Malaysia - Tamat Latihan Siswazah Dalam Negara	996	1,002	568	858	1,060	1,695	1,604	1,793
• Warga Malaysia - Tamat Latihan Siswazah Luar Negara	64	86	85	110	77	106	122	89
Jumlah	**1,060**	**1,088**	**653**	**968**	**1,137**	**1,801**	**1,726**	**1,882**
b. Pendaftaran mengikut 14(3):								
• Warga Asing - Tamat Latihan Siswazah Dalam Negara	13	9	15	16	-	8	18	26
• Warga Asing - Tamat Latihan Siswazah Luar Negara	150	67	113	251	296	232	182	317
Jumlah	**163**	**76**	**128**	**267**	**296**	**240**	**200**	**343**
Jumlah Besar	**1,223**	**1,164**	**781**	**1,235**	**1,433**	**2,041**	**1,926**	**2,225**

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Sijil Perakuan Tahunan

Bilangan pengamal yang bermohon untuk Sijil Perakuan Tahunan pada 2008 telah meningkat ke lebih daripada 22% jika dibandingkan tahun sebelumnya seperti dalam Jadual 33.

JADUAL 33
BILANGAN SIJIL PERAKUAN TAHUNAN DIKELUARKAN MENGIKUT NEGERI DAN SEKTOR, 2000 KE 2007

Mengikut Negeri	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr	Pb	Pr
WP Kuala Lumpur	1,527	1,418	1,645	1,542	1,778	1,623	1,700	1,783	1,686	1,825	1,675	1,545	2239	1762	2,590	1,881
WP Labuan	12	16	10	16	7	16	9	15	8	15	13	12	18	16	12	17
WP Putrajaya	21	0	36	0	82	0	85	3	119	3	202	6	254	9	257	10
Johor	367	807	407	846	456	862	461	874	477	891	456	924	612	981	752	1,041
Kedah	282	398	326	411	316	410	338	447	349	457	355	444	446	458	484	483
Kelantan	582	172	623	176	574	186	584	186	595	194	595	192	637	209	784	207
Melaka	186	268	185	283	173	293	239	333	247	344	231	326	306	378	322	363
Negeri Sembilan	219	271	227	280	259	290	290	320	306	334	212	319	354	341	401	401
Pahang	243	252	272	274	286	289	305	311	316	319	223	311	340	355	440	378
Pulau Pinang	294	773	311	796	320	781	346	841	357	853	370	822	514	874	559	938
Perak	427	741	418	777	507	764	514	892	527	919	483	773	662	803	759	835
Perlis	44	31	56	32	50	37	78	36	83	44	60	33	95	28	120	28
Selangor	651	1,685	615	1,830	685	1,891	721	2,050	735	2,097	757	2103	1198	2337	1393	2508
Terengganu	156	127	174	135	210	140	201	144	219	153	227	141	260	166	266	182
Sabah	239	292	284	309	200	288	268	329	279	337	225	312	462	342	592	358
Sarawak	220	286	262	311	308	343	327	362	332	377	300	339	471	357	543	378
Jumlah	5,470	7,537	5,851	8,018	6,211	8,213	6,466	8,926	6,635	9,162	6,384	8,602	8,868	9,416	10,274	10,008
Jumlah Besar	13,007		13,869		14,424		15,392		15,797		14,986		18,284		20,282	

(Petunjuk: Pb = Awam; Pr = Swasta)
Sumber : Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Surat Berkelakuan Baik

Surat Berkelakuan Baik diperlukan untuk pendaftaran dengan majlis perubatan asing atau badan pendaftaran yang lain. Surat ini dikeluarkan mengikut permintaan kepada mana-mana pengamal perubatan berdaftar yang tidak pernah diambil tindakan tatatertip atau yang akan diambil terhadapnya. Bilangan Surat Berkelakuan Baik yang dikeluarkan adalah 439 pada 2006, 385 pada 2007 dan 559 pada 2008.

Akreditasi / Pengiktirafan

Institut Latihan Perubatan Tempatan yang Telah Diiktiraf dan Diakreditasi pada 1 Januari 2008 adalah seperti tersenarai dalam Jadual 34 di bawah.

JADUAL 34
SENARAI INSTITUT PERUBATAN TEMPATAN YANG TELAH DIAKREDITASI PADA 1 JANUARI 2008

Institusi Awam	
Nama	Tarikh Akreditasi
1. Universiti Malaya	15 Januari 1971
2. Universiti Kebangsaan Malaysia	22 Jun 1979
3. Universiti Sains Malaysia	11 Julai 1986
4. Universiti Malaysia Sarawak	15 Mei 2000
5. Universiti Putra Malaysia	05 Jun 2001
6. Universiti Islam Antarabangsa Malaysia	14 Mei 2002
Institusi Swasta	
Nama	Tarikh Akreditasi
7. Penang Medical College	Jun 2001
8. International Medical University	19 Februari 2002
9. Melaka-Manipal Medical College	09 Julai 2003
10. Perak Royal College of Medicine (University of Sheffield)	19 Januari 2006
11. Asian Institute of Medicine, Science & Technology (AIMST)	17 Ogos 2007

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Terdapat 10 program perubatan ijazah yang menunggu akreditasi. Lawatan akreditasi akan dibuat apabila kumpulan pelajar perubatan pertama memasuki tahun akhir. Pada tahun 2008, Universiti Malaysia Sabah, Universiti Teknologi Mara dan program kembar *Allianze College of Medical Sciences* dan Universiti Sumatera Utara telah diberi aktreditasi. Lapan lagi institusi yang menunggu akreditasi adalah seperti dinyatakan di Jadual 35.

JADUAL 35
SENARAI INSTITUSI LATIHAN PERUBATAN TEMPATAN YANG DIIKTIRAFKAN TETAPI BELUM DIAKREDITASIKAN SEHINGGA DISEMBER 2007

Institusi Awam	Tahun Ditubuhkan	Tahun Akan Diakreditasi
1. Kolej Universiti Islam Malaysia	2004	2009
2. Universiti Kebangsaan Malaysia with Universiti Padjadjaran, Indonesia	2006	2011
Institusi Swasta		
3. University College Sedaya International	2005	2010
4. Monash University Sunway Campus	2005	2010
5. Cyberjaya University College of Medical Sciences	2005	2010
6. International Medical School, Bangalore (under Management & Science University, Malaysia)	2006	2011
7. Universiti Andalas, Indonesia with Management & Science University, Malaysia.	2006	2011
8. Perak Royal College of Medicine (Universiti Kuala Lumpur)	2007	2012

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Pada tahun 2008, 12 institusi latihan perubatan asing telah diberi pengiktirafan oleh Majlis dan seterusnya diluluskan oleh Menteri Kesihatan untuk disenaraikan dalam Jadual Kedua Akta Perubatan 1971 seperti tertera di Jadual 36.

JADUAL 36
SENARAI INSTITUSI LATIHAN PERUBATAN ASING YANG BARU DIIKTIRAFKAN PADA 2008

Negara	Universiti Induk	Nama Institusi	Bermula Dari
India	Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Bangalore, Karnataka	Jagadguru Jayadeva Murugarajendra (J.J.M.)Medical College, Davangere, Karnataka.	21/01/2008
		Sri Devaraj Urs Medical College, Kolar, Karnataka.	27/01/2008
		JSS Medical College, Mysore, Karnataka.	27/01/2008
		Yenepoya Medical College, Mangalore, Karnataka.	27/01/2008
		K. S. Hegde Medical Academy, Mangalore, Karnataka.	27/01/2008
	Vinayaka Missions University	Vinayaka Mission's Kirupananda Variyar (VMKV)	27/01/2008
		Medical College & Hospital, Salem, Tamil Nadu.	27/01/2008
		Aarupadai Veedu Medical College, Pondicherry.	27/01/2008
		Vinayaka Mission's Medical College, Karaikkal, Pondicherry.	27/01/2008
	Dr. D.Y. Patil University	Dr. D.Y. Patil Medical College, Pune, Maharashtra.	27/01/2008
	Krishna Institute of Medical Sciences University	Krishna Institute of Medical Sciences, Karad, Maharashtra.	2/6/2008
Australia	-	University Of Western Sydney, Sydney, Australia	25/8/2008
	-	Australian National University, Canberra, Australia	

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Masalah Disiplin

Bilangan aduan atau maklumat yang diterima oleh Majlis telah meningkat sejak beberapa tahun kebelakangan. Sejumlah 69 aduan telah diterima pada tahun 2006, 41 pada tahun 2007 dan 87 pada tahun 2008. Jenis aduan yang dikemukakan kepada Majlis untuk siasatan adalah hampir sama dengan tahun sebelumnya. Kebanyakannya berkaitan dengan kelalaian atau pengabaian tanggungjawab professional.

Berdasarkan bilangan pengamal perubatan yang aktif daripada bilangan Sijil Perakuan Tahunan yang dikeluarkan pada tahun 2006 (16,861), 2007 (18,345) dan 2008 (20,282), bilangan aduan bagi 1,000 pengamal perubatan yang berdaftar adalah 4, 2.2 dan 4.23 masing-masing.

25 kes disiplin telah lengkap disiasat pada tahun 2008. Kebanyakan kes yang dikenakan tindakan adalah isu berkaitan dengan kelalaian dan pengabaian tanggungjawab profesional. Jadual 37 menunjukkan keputusan siasatan kes oleh Majlis antara 2003 dan 2007.

JADUAL 37
HASIL PENYELIDIKAN MAJLIS, 2003 - 2008

Jenis Hukuman	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pertuduhan tersingkir & pengamal tidak bersalah	1	5	6	12	10	11
Nama pengamal dibatalkan daripada Buku Daftar Perubatan	0	0	0	2	0	2
Nama pengamal digantungkan daripada Buku Daftar Perubatan	1	2	9	8	6	7
Pengamal diberi Celaan	3	3	5	6	8	5
Jumlah	5	10	20	28	24	25

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Menurut Seksyen 31 Akta, pengamal yang telah diambil tindakan disiplin oleh Majlis boleh mengemukakan rayuan kepada Mahkamah Tinggi Kuala Lumpur. Sehingga 31 Desember 2008, terdapat sejumlah 31 kes yang menunggu di Mahkamah Tinggi.

Majlis Optik Malaysia (MOC)

Malaysian Optical Council (MOC) telah ditubuhkan pada 1 Februari 1992 dan bertanggungjawab mendaftarkan optometris dan juruoptik di Malaysia. Majlis ini bertanggungjawab untuk mengawal selia amalan optometri dalam negara ini melalui penguatkuasaan Akta Optik 1991 dan Peraturan Optik 1994.

Pendaftaran optometris dan juruoptik

Pendaftaran optometris dan juruoptik telah menyentuh seramai 3,200 pada 31 December 2008. Sejumlah 694 optometris telah berdaftar di bawah Seksyen 19 sementara 2,506 juruoptik berdaftar di bawah Sekyen 18 Akta Optik 1991. Daripada jumlah pengamal berdaftar, 2,496 optometris dan juruoptik telah bermohon mendapatkan Sijil Perakuan Amalan Tahunan pada tahun 2008 seperti di Jadual 38.

JADUAL 38
JUMLAH BILANGAN PENGAMAL OPTOMETRI MENGIKUT SEKSYEN PADA TAHUN 2008

Pengamal Berdaftar		Jumlah Bilangan Pengamal	Sijil Perakuan Amalan Tahunan	Pengamal Kanta Pelekap
Optometris		694	2,496	694
Seksyen 19 (1)	694			
Seksyen 19 (2)	-			
Juruoptik		2,506		544
Seksyen 18 (1)	788			
Seksyen 18 (2)(a)	2726			
Seksyen 18 (2)(b)	1			
Seksyen 18 (3)	1			
Jumlah		3,200	2,496	1,238

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Juruoptik berdaftar yang berkelayakan boleh bermohon untuk mendapatkan Permit Kanta Pelekap (*Contact Lens*) di bawah Seksyen 30, Akta Optik Act 1991 dan Peraturan 24, Peraturan Optik 1994. Namun begitu, permohonan untuk mendapatkan permit tersebut telah ditutup secara pentadbiran pada 30 September 2006.

Pendaftaran optometris yang berkelayakan boleh mempreskripsi dan mendispens kanta pelekap di bawah Seksyen 29(2) Akta Optik 1991.

Mengikut World Council of Optometry (WCO), keperluan pengamal optimetri kepada penduduk adalah dalam nisbah satu pengamal bagi 10,000 penduduk. Pada tahun 2008, terdapat 3,200 pengamal optometri (juruoptik dan optometris berdaftar), oleh itu nisbah pengamal optometri kepda rakyat Malaysia adalah 1: 8,804.

Seperti dinyatakan di Jadual 38, 2,496 (78%) pengamal optometri telah memperbaharui Sijil Perakuan Amalan Tahunan (APC) pada tahun 2008.

Pencapaian bagi tahun 2008

1. Piawai Program Optometri / Juruoptik untuk Institusi Pengajian Tinggi Malaysia

Piawai Program Optometri / Juruoptik telah ditubuhkan oleh Majlis Optik Malaysia dengan kerjasama KKM, Agensi Kelayakan Malaysia *(Malaysian Qualifications Agency, MQA)*, Kementerian Pengajian Tinggi dan Jabatan Perkhidmatan Awam. Dokumen ini telah disahkan oleh Majlis Optik Malaysia dan kini dalam proses penyuntingan akhir sebelum diterbitkan.

2. ***Standard Operating Procedure (SOP) untuk Perkhidmatan Optometri*** **dan Penguatkuasaan Akta Optik 1991**

Standard Operating Procedure untuk Perkhidmatan Optometri telah disediakan dan dalam proses peningkatan dan seterusnya pendokumentasian. SOP bagi perkhidmatan optometr adalah seperti berikut:

a. Penjagaan Pesakit dengan Masalah Refraksi
b. Penjagaan dan Pemulihan Penglihatan dengan Penggunaan Kanta Pelekap
c. Penjagaan pesakit dengan *Binocular Vision Anomalies*
d. Penjagaan dan Pemulihan Penglihatan untuk Pesakit *Low Vision*
e. Penjagaan Mata Primer
f. Penjagaan Pesakit Optometri Pediatrik

Semua dokumen SOP telah diringkaskan dalam Rancangan Operasi dan Pengurusan. Ketujuh-tujuh dokumen termasuk Rancangan Operasi dan Pengurusan akan diterbitkan oleh Majlis Optik Malaysia dengan ISBN-978-983-44504.

3. Pemeriksaan Kanta Pelekap

Pemeriksaan Kanta Pelekap bagi juruoptik yang telah berdaftar di bawah Sekyen 30(5) Akta Optik1991 telah dijalankan sebanyak dua kali dalam tahun 2008. Sejumlah 90 calon menduduki peperiksaan pertama di mana 15 telah lulus dan diberi Permit Kanta Pelekap. Bagi peperiksaan kedua, 120 calon telah menduduki peperiksaan dan hanya 9 telah lulus dan diberikan Permit Kanta Pelekap.

Lembaga Pembantu Perubatan

Lembaga Pembantu Perubatan adalah badan yang ditubuhkan di bawah Akta 180 Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 seperti dinyatakan di bawah sekyen 3. Objektif umum Lembaga ini adalah untuk mengawalselia amalan Penolong Pegawai Perubatan bagi memastikan semua peraturan telah dilaksanakan.

Lembaga Pembangunan Perubatan dan Akta 180 Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977

Penubuhan dan Perlembagaan Lembaga Pembantu Perubatan telah dinyatakan dalam Akta 180 Pembantu Perubatan (Pendaftaran)1977. Di bawah Akta tersebut, tiada seorangpun boleh diambil bekerja sebagai Penolong Pegawai Perubatan atau melaksanakan tugasnya kecuali jika beliau telah berdaftar di bawah Akta tersebut.

Laporan Pendaftaran Pembantu Perubatan sehingga 31 Disember 2008

Jumlah bilangan Penolong Pegawai Perubatan yang telah berdaftar dengan Lembaga ini semenjak 1974 sehingga 2008 adalah seramai 10,282 orang.

Laporan Pendaftaran Perakuan Amalan Tahunan bagi Pembantu Perubatan

Sejumlah 8922 Sijil Perakuan Amalan Tahunan telah dikeluarkan pada tahun 2008 yang merupakan 86% daripada jumlah semua Penolong Pegawai Perubatan yang telah berdaftar.

CABARAN DAN HALATUJU

Dengan perkembangan pesat bidang perubatan dan teknologi maklumat yang sebegitu cepat serta peningkatan kecanggihan pelanggan, Program Perubatan dijangka akan menghadapi cabaran yang lebih tinggi di masa akan datang. Peningkatan keluasan dan kedalaman pengetahuan dalam bidang perubatan telah mengakibatkan peningkatan keperluan permintaan kepakaran dan sub kepakaran dalam hampir semua bidang perubatan bukan hanya daripada pengamal perubatan namun juga daripada pihak pesakit yang mengharapkan perkhidmatan lebih bermutu tinggi dan mudah didekati.

Ini telah menyebabkan Program Perubatan menyahut cabaran dalam memastikan penyediaan anggota perubatan berkemahiran tinggi mencukupi daripada institusi pengajian tinggi dan hospital pengajar; pengambilan dan penempatan yang menepati masa bagi anggota tersebut di hospital KKM bersama anggota sokongan yang diperlukan; memastikan dan mengekalkan campuran kemahiran yang bersesuaian untuk hospital KKM; pembangunan perkhidmatan yang bersesuaian terutamanya dalam menyediakan infrastruktur yang diperlukan, peralatan, pembiayaan, dasar, proses, piawai dan garispanduan agar perkhidmatan kepakaran/sub-kepakaran dapat berfungsi secara optima; mengekalkan anggota ini dalam sektor awam agar tidak tertarik ke sektor swasta; dan akhirnya memastikan pembangunan profesional yang berterusan agar anggota yang berkemahiran tinggi ini dapat terus kompeten dan relevan mengikut masa.

Oleh demikian, wujud keperluan untuk merancang, melaksanakan, menyelaraskan, memantau dan menilai usaha secara berterusan bukan hanya di kalangan semua cawangan dan bahagian dalam Program Perubatan tetapi juga dalam Program lain di KKM. Tambahan pula, perkhidmatan perubatan yang berintegrasi dengan baik memerlukan integrasi dasar bukan sahaja di pelbagai peringkat penjagaan tapi juga di kalangan pelbagai sektor dalam sistem penjagaan kesihatan. Organisasi dan dasar perkhidmatan sedia ada perlu dikaji semula dari masa ke masa bagi memastikan kelancaran dalam perlaksanaan berfasa penjagaan perubatan dan menangani cabaran dalam penyediaan perkhidmatan perubatan kepada penduduk.

KESIMPULAN

Program Perubatan sentiasa berusaha untuk menyediakan penjagaan perubatan yang lebih baik dan berkualiti tinggi melalui perkembangan pembangunan perkhidmatan perubatan dan sumber manusia serta kawal selia amalan-amalan perubatan.

PROGRAM PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

PROGRAM PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST) telah ditubuhkan pada 1991 dan mempunyai empat Bahagian yang menjalankan empat aktiviti utama iaitu Perancangan dan Pembangunan Kesihatan, Perkhidmatan Kejuruteraan, Perubatan Traditional dan Komplementari dan Penyelidikan serta Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan yang dahulunya merupakan sebahagian daripada Bahagian Kejuruteraan yang ditubuh untuk memperkukuhkan perlaksanaan aktivitinya di bawah Program ini. Objektif P&ST adalah untuk menyediakan perkhidmatan teknikal dan sokongan untuk Program lain di bawah KKM. Program ini mempunyai Bahagian tersebut: Perancangan dan Pembangunan, Perkhidmatan Kerjuruteraan, Perubatan Traditional dan Komplementari, Kawalan Peralatan Perubatan dan, Institut Kesihatan Nasional *(National Institute of Health, NIH)*.

Bahagian Perancangan dan Pembangunan memberikan fokus kepada beberapa aktiviti penting seperti penggubalan Mekanisma Pembiayaan Kesihatan Nasional, menambahbaikkan kualiti data dalam Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan dan pelaksanaan projek seperti yang dirancang dalam RMK9. Bahagian ini mewujudkan rangkakerja untuk penilaian RMK-9 ke arah penyediaan RMK-10.

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan terus menyediakan perkhidmatan sokongan teknikal bagi semua program di KKM. Aktiviti utama bahagian ini adalah pengurusan pelaksanaan projek, mengawal selia perkhidmatan sokongan hospital/klinik, pemantauan kejuruteraan kesihatan persekitaran dan kesihatan dan keselamatan radiasi.

Bahagian ini bertanggungjawab untuk mengawal selia amalan Perkhidmatan Sokongan Hospital seperti diperlukan dalam Perjanjian Konsesi antara Kerajaan dengan tiga syarikat *(Faber Mediserve, Radicare,* Pantai *Medivest*) bagi tempoh 1996-2011 di mana SIHAT sebagai syarikat perunding akan memberikan khidmat nasihat bagi perkhidmatan tersebut. Perancangan yang sama juga dibuat untuk Perkhidmatan Sokongan Klinikal. Aktiviti awal fasa 1 untuk menaik taraf beberapa klinik kesihatan telah dilaksanakan pada tahun 2008 dan dijangka siap pada tahun 2009. Aktiviti yang dirancang untuk Perkhidmatan Sokongan Hospital *(Hospital Support Services, HSS)* telah dilaksanakan dengan jayanya pada tahun 2008 dengan penyampaian perkhidmatan kepada 148 hospital dan institusi. Bagi menambahbaikkan kualiti dan keberkesanan HSS, pelbagai usaha telah dibuat seperti mempertingkatkan perlaksanaan *Quality Assurance Programme (QAP)*, pembangunan garis panduan baru, penambahbaikkan prosedur kerja dan pengukuhan pemantauan dan penilaian prestasi. Aktiviti Kejuruteraan Kesihatan Alam Sekitar telah diteruskan melibatkan tiga program iaitu Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS), Kawalan Mutu Air Minum (KMAM) dan Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar (PEKA).

Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan terus mengawal selia industri peralatan perubatan di Malaysia. Satu rangka kerja kawalan regulatori yang komprehensif sedang dibangunkan yang merangkumi pelbagai aktiviti untuk mengawal selia industri peralatan perubatan. Rang Undang-Undang Peralatan Perubatan telah dideraf untuk memberi sokongan perundangan bagi program regulatori dan kini sedang dimuktamadkan sebelum dibentangkan di Parlimen. Objektif utama program regulatori ini adalah untuk melindungi kesihatan dan keselamatan pesakit dengan mencegah peralatan perubatan yang sub-standard, tidak selamat dan tidak berkesan daripada memasuki pasaran Malaysia. Bahagian ini terus mengambil pendekatan berperingkat dalam membangunkan program regulatori dan aktiviti-aktivitinya. Ini adalah untuk memastikan agar semua pihak yang berkepentingan sedar dan bersedia untuk pelaksanaan regulasi peralatan perubatan.

Bahagian Perubatan Traditional dan Komplimentari (T&CMD) telah diwartakan di bawah Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal pada Februari 2004. Semenjak Disember 2004, bahagian ini dibahagikan kepada tiga sekysen – Seksyen Pentadbiran dan Kewangan; Seksyen Dasar dan Pembangunan dan Seksyen Amalan, Pendaftaran dan Latihan. Pada tahun 2007, bahagian ini telah berkembang dengan penubuhan Unit Penyelidikan dan Sekyen Inspektorat & Penguatkuasaan untuk menyelaras aktiviti pengawasan/surveilan dalam amalan perubatan traditional dan komplementari. T&CMD memberi tumpuan dalam aktiviti kawal selia dan pendaftaran aktiviti perubatan traditional dan komplementari (T&CM) dan premis-premis dalam memastikan penyampaian perkhidmatan T&CM yang diberi kepada rakyat Malaysia adalah selamat dan berkesan. E-PENGAMAL adalah sistem pendaftaran pengamal T&CM dalam talian yang baru dilancarkan pada November 2008.

Logo Bahagian Perubatan Traditional dan Komplementari

Bangunan Bahagain Perubatan Traditional dan Komplementari

National Institutes of Health (NIH) yang terdiri daripada Institut Penyelidikan Perubatan *(Institute for Medical Research, IMR),* Institut Kesihatan Umum *(Institute for Public Health, IPH)*, Rangkaian Pusat Penyelidikan Kinikal *(Network of Clinical Research Centres, CRCs),* Institut Pengurusan Kesihatan *(Institute for Health Management, IHM),* Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan *(Institute for Health Systems Research, IHSR)* dan Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan *(Institute for Health Behavioural Research, IHBR)* meneruskan aktiviti penyelidikan, latihan, perundingan dan perkhidmatan diagnostik dalam menyokong program KKM. Setiap institut terus menjalankan fokus penyelidikan untuk memenuhi Bidang Keutamaan Penyelidikan Kesihatan RMK-9 termasuk bidang penyelidikan teras setiap institut seterusnya mengukuhkan lagi peranannya sebagai pusat kecemerlangan penyelidikan kesihatan.

Sekretariat NIH terus memberikan sokongan penyelidikan untuk Institut NIH. Dalam mengukuhkan proses pengurusan penyelidikan, NIH telah membangunkan system portal web yang dinamakan Daftar Penyelidikan Perubatan Nasional *(National Medical Research Register, NMRR)* bagi tujuan pendaftaran, penghantaran dan kelulusan penyelidikan. *Prototype* yang dibangunkan telah diuji dengan jayanya dan system ini akan dibentuk untuk meliputi semua aspek penyelidikan dan prosedur.

Institut Penyelidikan Perubatan adalah cawangan penyelidikan di bawah KKM dan fungsi utamanya adalah untuk melaksanakan penyelidikan untuk mengenalpasti, meneliti, mengawal dan mencegah penyakit dan isu yang prevalen di dalam Negara. IMR juga menawarkan perkhidmatan diagnostik khas, latihan dalam bidang bidang kepakaran tertentu dan perkhidmatan rundingan/nasihat.

Fungsi utama Institut Kesihatan Umum adalah untuk menyediakan latihan dalam pelbagai bidang kepakaran termasuk menjalankan projek epidemiologi kesihatan, diseminasi maklumat dan menyediakan perundingan dalam penjagaan kesihatan. Semenjak ia dimulakan, ia telah berjaya melatih pelbagai kategori anggota kesihatan di peringkat asas dan lanjutan. Institut ini juga menjalankan projek kesihatan utama seperti *National Ear and Hearing Disorders Survey* dan *National Iodine Deficiency Disorder Survey*.

Pusat Penyelidikan Klinikal yang ditubuhkan semenjak tahun 2000 telah berjaya memenuhi misinya untuk menambahbaik *outcome* pesakit melalui penyelidikan klinikal yang berkualiti dan beretika. Sebagai cawangan penyelidikan klinikal KKM, pusat ini telah berkembang pesat dengan pembangunan infrastruktur untuk melengkapkan rangkaian 17 pusat yang terletak di hospital awam utama di seluruh negara.

Institut Pengurusan Kesihatan, Institut Penyelidikan Perubatan dan Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan terus melaksanakan penyelidikan dalam menambahbaikkan sistem kesihatan dan pengurusan kesihatan KKM. Institut ini menjalankan latihan dan perundingan dalam kepakaran mereka tersendiri.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERANCANGAN DAN PEMBANGUNAN KESIHATAN

Pemantauan dan Penilaian Pelan Kesihatan

Komitmen dalam Bab 20 buku Rancangan Malaysia Kesembilan, 2006-2010 yang telah diterbitkan oleh Unit Perancang Ekonomi Jabatan Perdana Menteri dan Buku II, *Programme Health Plan,* yang telah diterbitkan oleh Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM telah dipantau setahun sekali di mana semua Bahagian dan Aktiviti telah pun mengemukakan maklumbalas masing-masing dalam tempoh yang ditetapkan. Maklumat-maklumat ini telah dikompilasikan bagi tahun 2006, 2007 dan 2008.

Jadual kerja bagi penilaian pelan kesihatan RMK-9 telah dirancang dan diluluskan pada tahun 2008 untuk dilaksanakan dalam tahun 2009.

Kajian Separuh Penggal RMK9

Kajian Separuh Penggal (KSP) RMK-9 telah dilaksanakan melibatkan mereka yang berkepentingan dengan kesihatan termasuk program dan aktiviti KKM. Dua Laporan KSP telah dihasilkan iaitu 'Laporan KSP bagi Penilaian Keseluruhan Prestasi Program/Projek Pembangunan RMK-9' dan 'Laporan KSP RMK-9 2006-2010 *(Thrust 4: Improving Quality of Life)'.* Input daripada kedua-dua laporan ini telah dimasukkan ke dalam Bab Teras 4, Buku Kajian Separuh Penggal RMK9 yang diterbitkan oleh Unit Perancang Ekonomi pada 26 Jun 2008.

Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kementerian Kesihatan (JDPKK).

Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kementerian Kesihatan (JDPKK) merupakan jawatankuasa tertinggi dalam meluluskan pembentukan dasar-dasar kesihatan. Sebanyak empat mesyuarat telah dijalankan di sepanjang tahun 2008 di mana lapan kertas kerja telah dibentangkan (7 telah diluluskan dan 1 diluluskan secara bersyarat) seperti di Jadual 1.

JADUAL 1
SENARAI DASAR YANG DIBENTANGKAN PADA MESYUARAT JDPKK DALAM TAHUN 2008

No. Kertas	Dasar	Status	Program /Aktiviti
JDPKK 1/2008			
(1/4)	Kementerian kesihatan malaysia perlu melaksanakan program pelalian Human Papiloma Virus (HPV) kepada remaja perempuan warganegara Malaysia berumur 13 tahun (pelajar tingkatan satu) melalui program Kesihatan sekolah mulai tahun 2009 bagi mencegah dan Mengurangkan risiko penyakit kanser serviks dari peringkat usia remaja.	Lulus	Bahagian Kawalan Penyakit
(2/4)	Kertas kerja ini bertujuan untuk memaklumkan dan mendapat persetujuan JDPKK bagi menggantikan vaksin oral polio (OPV) sedia ada kepada vaksin *injectable polio* (IPV) secara berperingkat dan melaksanakan pemberian *booster* vaksin Haemophilus Influenza B mulai tahun 2009 bagi memperkukuhkan program imunisasi di samping mengurangkan bebanan penyakit ini di Malaysia	Lulus	Bahagian Kawalan Penyakit

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

JADUAL 1
SENARAI DASAR YANG DIBENTANGKAN PADA MESYUARAT JDPKK DALAM TAHUN 2008

No. Kertas	Dasar	Status	Program /Aktiviti
JDPKK 1/2008			
(3/4)	Kertas kerja untuk melaksanakan penstrukturan semula perkhidmatan -perkhidmatan rehabilitasi di KKM berlatarbelakangkan daripada Waran Perjawatan KKM Bil 28 Tahun 1999 bertujuan agar perkhidmatan rehabilitasi di KKM dapat disediakan dengan lebih berintegrasi dan berkoordinasi.	Lulus	Bahagian Perkembangan Perubatan
(4/4)	Kertas cadangan untuk mengurangkan bilangan hidangan / sajian makanan pesakit dari 6 kali sehari kepada 4 kali sehari adalah sebagai langkah terhadap penyampaian perkhidmatan yang lebih kos efektif dan pada masa yang sama tetap memastikan bahawa ianya tidak menjejaskan keperluan nutrien / keperluan kalori setiap pesakit	Lulus	Bahagian Perkembangan Perubatan
JDPKK 2/2008			
(1/1)	Cadangan Semakan Perintah Fi (Perubatan) 2008 adalah untuk untuk menyemak dan meminda Perintah Fee (Perubatan) 1982 termasuk ubat-ubatan dan perkhidmatan kesihatan/perubatan agar ianya sejajar dengan keperluan semasa dengan mengenakan caj kesihatan / perubatan yang berpatutan.	Lulus dengan bersyarat	Bahagian Kewangan
JDPKK 3/2008			
(1/1)	Cadangan Penstrukturan Organisasi Cawangan Pemakanan Kepada Bahagian Pemakanan Kementerian Kesihatan Malaysia bagi memastikan aktiviti nutrisi dan pemakanan dapat diperkembangkan dan diberi perhatian yang khusus bagi memenuhi keperluan semasa	Lulus	Pembangunan Kesihatan Keluarga
JDPKK 4/2008			
(1/2)	Cadangan Penubuhan Pejabat Kesihatan Dan Pergigian Daerah Baru laitu Kulaijaya Dan Ledang agar ia memenuhi keperluan organisasi kesihatan bagi daerah tersebut sejajar dengan keperluan penduduk setempat.	Lulus	Jabatan Kesihatan Negeri Johor
(2/2)	Cadangan Norma Perjawatan Jururawat telah dikemaskini bagi memenuhi keperluan perawatan dan penjagaan di hospital dan di klinik kesihatan bagi meningkatkan lagi mutu serta perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk rakyat Malaysia	Lulus	Bahagian Kejururawatan

Sumber : Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

Mekanisma Pembiayaan Penjagaan Kesihatan National (MPKN)

Berikutan dengan perundingan MPKN pada 2006-2007, kerja seterusnya telah dijalankan pada tahun 2008 yang memberi fokus kepada 3 bidang:

a) Perundingan dan Pembangunan Kapasiti

Beberapa seminar, bengkel dan perbincangan telah dianjurkan untuk pembangunan kapasiti dan untuk menarik minat pihak berkepentingan dalam KKM, agensi kerajaan berkaitan dan sektor swasta. Pada tahun 2008, khidmat dua pakar perunding iaitu Prof. Soonman Kwon dari *Seoul National University,* Korea dan Prof. Salman Rawaf dari *Wandsworth, London* telah diperolehi dan dibiayai oleh WHO.

b) Kajian *outsourcing* perkhidmatan penjagaan kesihatan primer

Perbincangan telah diadakan dengan Bahagain Pembangunan Kesihatan Keluarga untuk menentukan *viability outsourcing* perkhidmatan penjagaan kesihatan primer sebagai langkah untuk menangani masalah kesesakan dan waktu menunggu pesakit luar di klinik. Satu kertas kerja telah dibentangkan kepada Y. B. Menteri Kesihatan.

c) Aktiviti untuk Penubuhan NHTM

Usaha selanjutnya telah diambil untuk membangunkan beberapa kerja bagi penyediaan dan kerja *enabling* yang diperlukan untuk penubuhan dan pelaksanaan pihak berkuasa dan skim pembiayaan. Usaha ini termasuklah satu kajian ketepatan diagnosis di Hospital Kuala Lumpur, perbincangan dengan Bahagian Kewangan berkenaan pelaksanaan *accrual accounting* dan *Case-mix* dengan Bahagian Perkembangan Perubatan. Aktiviti advokasi sosial yang dilaksanakan termasuklah pembangunan blog tidak formal dan penglibatan dalam forum awam yang dianjurkan oleh *Penang Medical Practitioner's Society*. Satu kajian kos perkhidmatan penjagaan kesihatan primer telah lengkal di Klinik Kesihatan Batu 9. Dua kertas TWG berkenaan pelaksanaan *case mix* dan *accrual accounting* telah dibentangkan ke mesyuarat JDPKK.

Akaun Kesihatan Nasional Malaysian *(Malaysia National Health Accounts, MNHA)*

Semenjak ditubuhkan pada tahun 2005, Unit MNHA telah merekod pencapaian yang signifikan. Dalam bulan Mac 2008, satu laporan perbelanjaan kesihatan nasional bagi tahun 1997-2006 telah dicetak. Berikutan dari keputusan Jawatankuasa Induk MNHA, satu bengkel untuk membentangkan hasil kajian telah dilaksanakan. *Proceedings* bengkel telah memberi pemahaman kepada corak perbelanjaan kesihatan negara ini yang boleh membantu penggubal dasar dalam kajian semula dasar kesihatan negara yang kini sedang dijalankan. Dari segi kematangan, berdasarkan empat skala tipologi yang dibentukkan oleh *Asia Pacific National Health Accounts Network (APNHAN)*, Malaysia telah maju dari tahap IV ke I di mana tahap IV merupakan Negara yang menyatakan hajat untuk menubuhkan sistem Akaun Kesihatan Nasional *(National Health Accounts, NHA)* tapi tiada anggaran yang dihasikan sedangkan tahap I merujuk kepada negara yang telah menubuhkan sistem NHA yang kekal di mana pengemaskinian secara tahunan dihasilkan dan sekurang-kurangnya 3 anggaran telah dihasilkan.

Perancangan dan Pembangunan Fasiliti Kesihatan

Dalam RMK9, peruntukan pembangunan sebanyak RM10.176 bilion telah diluluskan untuk KKM membiayai pembangunan 1,644 projek yang termasuk hospital (baru dan naik taraf), fasiliti Bandar dan luar Bandar, fasiliti latihan untuk anggota kesihatan, peralatan dan kenderaan, ICT, pejabat kesihatan, fasiliti anggota (kuarters dan asrama), aktiviti promosi kesihatan, penyelidikan dan pembangunan dan pembangunan kapasiti (Jadual 2). Walau bagaimanapun dengan Kajian Separuh Penggal RMK-9 di penghujung 2007 dan awal 2008, bilangan projek telah dikurangkan ke 1,020. Jumlah yang diperuntukkan bagi tahun 2008 adalah RM2.222 bilion dan sekitar 64.07% dibelanjakan (seperti dalam Jadual 3).

JADUAL 2
PERUNTUKAN RMK-9 UNTUK PROJEK DAN PEMBANGUNAN PROJEK FASILITI KESIHATAN

Perincian Projek	Fasiliti	Jumlah Projek	Peruntukan (RM'000)	Peratusan	Perbelanjaan (RM)	Peratus
001	Latihan	23	1,260,061	12.58	573,433,954	45.51
002	Kesihatan Awam	372	2,236,693	22.33	433,478,931	19.38
003	Naiktaraf Fasiliti Hospital	154	1,958,324	19.55	689,567,830	35.21
004	Hospital Baru	28	1,699,388	16.97	798,155,354	46.97
005	Penyelidikan dan Pembangunan	2	160,000	1.60	110,694,653	69.18
006	Naiktaraf dan Selenggara	1	300,000	2.99	299,585,918	99.86
007	Pembelian dan Penyelenggaraan Tanah	1	300,000	2.99	298,100,016	99.37
008	ICT	12	671,460	6.70	337,325,955	50.24
009	Kediaman / Fasiliti Staff	92	582,212	5.81	128,194,260	22.02
010	Kenaikan Pangkat	1	20,000	0.20	9,444,162	47.22
011	Peralatan & Kenderaan	334	828,583	8.27	425,966,510	51.41
	Jumlah	**1020**	**10,016,721**	**100.00**	**4,103,947,543**	**40.97**

Sumber : Bahagian Perancang dan Pembangunan, KKM

JADUAL 3
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUN PROJEK FASILITI KESIHATAN, 2008

Perincian Projek	Fasiliti	Jumlah Projek	Peruntukan (RM'000)	Peratusan	Perbelanjaan (RM)	Peratus
001	Latihan	13	311,500,000	14.02	208,829,442	67.04
002	Kesihatan Awam	175	547,774,000	24.65	242,265,625	44.23
003	Naiktaraf Fasiliti Hospital	42	371,350,000	16.71	231,976,647	62.47
004	Hospital Baru	4	274,000,000	12.33	250,244,953	91.33
005	Penyelidikan dan Pembangunan	1	44,973,990	2.02	34,604,884	76.94
006	Naiktaraf dan Selenggara	1	11,177,654	0.50	10,763,572	96.30
007	Pembelian dan Penyelenggaraan Tanah	1	78,019,127	3.51	76,119,143	97.56
008	ICT	11	145,629,219	6.55	121,969,476	83.75
009	Kediaman / Fasiliti Staff	27	207,030,000	9.32	86,166,560	41.62
010	Kenaikan Pangkat	1	10	0.00	0	0.00
011	Peralatan & Kenderaan	88	230,824,000	10.39	160,831,689	69.68
	Jumlah	**364**	**2,222,278,000**	**100.00**	**1,423,771,991**	**64.07**

Sumber : Bahagian Perancang dan Pembangunan, KKM

Pada tahun 2008, Unit Fasiliti Kesihatan telah memulakan proses pembentukan pelan piawai yang baru bagi pelbagai jenis Klinik Kesihatan (KK) untuk digunakan di seluruh negara dalam RMK-10. Ini merangkumi pembangunan dokumen *Medical Brief of Requirements (MBoR)* yang baru (berdasarkan skop yang dikaji semula) untuk KK Jenis 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 dan input telah diberi kepada pereka bangunan Jabatan Kerja Raya *(Public Works Department, JKR)* sewaktu proses pembangunan rekabentuk yang bermula Ogos 2008. Input telah juga diberi kepada Unit Perancang Ekonomi sewaktu kajian semula Dokumen Garis panduan Bangunan Kerajaan. Satu bengkel 3 hari telah dianjurkan untuk mengkaji Norma Perancangan Hospital dan Dokumen Garispanduan. Dokumen yang telah dikemaskini akan digunakan untuk perancangan dan pembangunan hospital di masa hadapan.

Perancangan dan Pengurusan Sistem Maklumat Kesihatan

Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan *(Health Information Management System,HIMS*) adalah penting memandangkan pengurus dari pelbagai peringkat pengurusan perlukan maklumat bagi tujuan perancangan untuk memantau dan menilai prestasi dan pencapaian program yang sedia ada, termasuk penilaian peruntukan sumber. Aktiviti ini dilaksanakan oleh Pusat Informatik Kesihatan (PIK).

HIMS E-Reporting telah diperkukuhkan dan ditambahbaikkan pada tahun 2008, PIK terus menyediakan beberapa laporan dan penerbitan tahunan seperti Laporan Tahunan KKM, *Health Facts,* Indikator untuk Memantau dan Menilai Strategi *Health for All,* dan laporan HIMS mengikut sub-sistem. PIK juga memberi fokus kepada pembangunan Piawaian Informatik Kesihatan *(Health Informatics Standard).*

PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN

Di bawah RMK9, aktiviti pelaksanaan projek adalah salah satu aktiviti utama di mana pembinaan hospital baru, ubahsuai hospital dan naiktaraf sistem kejuruteraan di samping pembinaan klinik baru/gantian diselaras dan diurus oleh Bahagian ini. Bahagian ini mengurus pembinaan hospital baru seperti Hospital Kluang dan Hospital Psikiatri Permai, Johor Bahru dan ubahsuai Hospital Pulau Pinang yang memakan belanja RM1.048 bilion. Sejumlah 79 projek dengan menggunakan peruntukan sebanyak RM230 juta telah dirancang untuk menaiktaraf bangunan hospital dan fasiliti sedia ada. Sejumlah 87 projek dengan menggunakan peruntukan sebanyak RM95 juta telah dilaksanakan untuk membina dan/atau mengganti klinik di seluruh negara termasuk di Sabah dan Sarawak. Terdapat 50 lagi projek yang dirancang.

JADUAL 4
SENARAI PROJEK YANG LENGKAP DALAM TAHUN 2008

Bil	Nama Projek	Tarikh Lengkap
1.	Pembinaan Hospital Kluang Baru, Johor	03.06.2010
2.	Pembinaan Hospital Psikiatrik Permai Baru, Johor Bahru	30.10.2010
3.	Ubahsuai dan Naiktaraf Hospital Pulau Pinang (Fasa 1)	25.08.2009
4.	Pembinaan 20 klinik / kuarters baru (Fasa 1 – Zon Utara)	02.04.2009
5.	Pembinaan 21 klinik / kuarters baru (Fasa 1) – Zon Tengah	24.04.2009
6.	Pembinaan 15 klinik / kuarters baru (Fasa 1) – Zon Selatan	19.07.2009
7.	Pembinaan 21 klinik / kuarters baru (Fasa 1) – Zon Timur	01.06.2009
8.	Pembinaan 7 klinik / kuarters baru (Fasa 1) – Zon Sabarh	16.04.2009
9.	Pembinaan 1 klinik / kuarters baru – Membakut, Sabah	12.07.2009
10	Pembinaan 2 klinik / kuarters baru (Fasa 1) – Zon Sarawak	03.03.2009
11.	Ubahsuai dan Naiktaraf Hospital dan Sistem Kejuruteraan	2008 - 2010

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Aktiviti Regulatori Perkhidmatan Sokongan Hospital

Perkhidmatan Sokongan Hospital *(Hospital Support Services, HSS)* terdiri dari 5 perkhidmatan iaitu Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan Perkhidmatan Linen dan Perdobian (LLS) dalam semua hospital dan institusi kontrak seperti perjanjian.

Bilangan hospital dan institusi yang menerima perkhidmatan sokongan hospital telah meningkat dari 127 hospital dan institusi pada tahun 1997 (tahun mula perlaksanaan) kepada 148 hospital dan institusi pada tahun 2008. Statistik masa kini bilangan hospital dan institusi mengikut syarikat konsesi adalah seperti tertera di Jadual 5. Jadual 6 menunjukkan perbandingan bilangan aset dan nilai kontrak di bawah program HSS adalah antara tahun 1997 dan tahun 2008.

JADUAL 5
BILANGAN HOSPITAL DAN INSTITUSI MENGIKUT SYARIKAT KONSESI 1997 & 2008

Konsesi	Bilangan Hospital & Institusi	
	1997	2008
Faber Medi-Serve Sdn Bhd	71	79
Radicare (M) Sdn Bhd	37	47
Pantai Medivest Sdn Bhd	19	22
Jumlah	**127**	**148**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 6
BILANGAN NILAI ASET DAN KONTRAK BAGI HSS, 1997 & 2008

Perkara	1997	2008
Bilangan Hospital & Institusi	127	148
Bilangan Katil	36,319	42,456
Luas Lantai (m2)	4,297,523	5,647,670
Aset FEMS	Anggaran 250,000	384,393
Aset BEMS	81,254	180,704
Nilai Kontrak	**RM / juta**	**RM / juta**
FEMS	199.53	376.23
BEMS	100.69	243.78
LLS	62.73	156.07
CWMS	24.48	53.76
CLS	100.90	170.18
Total	**488.33**	**1,000.02**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Aktiviti Kejuruteraan Alam Sekitar

Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS)

Program ini melibatkan pembinaan sistem bekalan air, tandas dan fasiliti bersesuaian untuk pembuangan air limbah dan sisa pepejal di kawasan luar bandar. Ia dimulakan pada tahun 1974 sebagai usaha untuk mengurang/mengawal kejadian penyakit bawaan air dan najis melalui penyediaan kemudahan bekalan air dan tandas yang sempurna.

Bekalan Air Luar Bandar

Salah satu objektif program ialah untuk menyediakan bekalan air selamat yang mencukupi kepada masyarakat luar bandar. Program menggunakan prinsip teknologi mudah yang memberi tumpuan kepada rekabentuk, pembinaan dan penyelenggaraaan yang mudah. Keperluan sistem ini adalah untuk menyampaikan kuantiti air yang mencukupi untuk memenuhi kesihatan dan keperluan asas dengan kos yang minima. Sistem ini menyediakan bekalan air yang tidak dirawat; oleh yang demikian penduduk dinasihati memasak air mereka terlebih dahulu. Jenis sistem yang telah dipasang di kawasan luar bandar di Malaysia termasuklah sistem *gravity feed*, telaga sanitari, tenaga sanitari dengan sambungan ke rumah dan sistem tadahan air hujan.

Pembangunan bekalan air dan program sanitasi alam sekitar bagi luar bandar dirancang mengikut Rancangan Pembangunan Malaysia 5 tahun. Sejumlah 7,313 pelbagai jenis sistem telah dipasang pada tahun 2008. Sistem perkhidmatan ini memberi kemudahan kepada 9,402 rumah. Status keseluruhan liputan bekalan air luar bandar adalah dalam lingkungan 95.26 % yang mewakili 1,673,165 buah rumah di luar bandar (Jadual 7).

Program Tandas Sanitari

Tandas sanitari perlu dibina untuk setiap rumah di luar bandar. Kaedah pelupusan najis manusia yang paling murah dan berkesan adalah dengan menggunakan sistem tandas curah. Kepadatan penduduk, keadaan tanah, tabiat mengikut kebudayaan, kedalaman paras air bawah tanah dan adanya air untuk mencurah mangkuk tandas merupakan ciri-ciri yang diambilkira bagi memastikan sistem beroperasi dengan baik. Sistem ini boleh menghilangkan bau, lalat dan selalunya memberi gambaran yang lebih baik untuk alam sekitar.

Pembinaan tandas sanitari ini merupakan suatu usaha bagi menggalakkan pendidikan penduduk luar bandar dalam penggunaan cara pembuangan najis yang lebih selesa dan bersih. Adalah diharapkan agar dalam suatu tempoh tertentu, penduduk akan sedar akan kebaikan penggunaan tandas sanitari ini dan akan membina tandas sendiri di masa akan datang bila ia memerlukan penggantian.

Pada tahun 2008, KKM telah membina sejumlah 5,283 tandas curah. Liputan tandas sanitari pada penghujung 2008 adalah 97.93% yang mewakili 1,720,047 rumah luar bandar (Jadual 7).

Program Pembuangan Air Limbah dan Pelupusan Sisa Pepejal

Pada peringkat awal program BAKAS, pembinaan sistem pelupusan air limbah dan sisa pepejal tidak diberi keutamaan berikutan dari keperluan yang lebih terdesak terhadap bekalan air dan tandas sanitari. Berikutan daripada pencapaian liputan bekalan air dan tandas sanitari yang hampir mencecah pencapaian 100%, pembinaan sistem pelupusan air limbah dan sisa pepejal pula sekarang diberi keutamaan.

Pada tahun 2008, sejumlah 3,086 sistem air limbah dan 3,454 sistem pelupusan pepejal telah dibina dan masing-masing mewakili sejumlah liputan isi rumah sebanyak 62.21% (1,092,604) dan 69.64% (1,226,744) (Jadual 8).

JADUAL 7

PEMBINAAN PROJEK BEKALAN AIR LUAR BANDAR OLEH KKM PADA TAHUN 2008

NEGERI	JUMLAH RUMAH LUAR BANDAR	TELAGA TERKAWAL		TELAGA TERKAWAL DENGAN SAMBUNGAN		SISTEM GRAVITI FEED		TADAHAN AIR HUJAN		SAMBUNGAN PAIP JKR/KKM		JUMLAH		JUMLAH RUMAH DIBEKAL (KUMULATIF	LIPUTAN
		Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal		
Perlis	39,236	0	0	0	0	0	0	0	0	188	188	188	188	38,711	98.66
Kedah	182,991	10	29	3	18	0	0	0	0	1104	1,104	1,117	1,151	176,492	96.45
P.Pinang	71,856	0	0	0	0	0	0	1	9	166	166	167	175	71,572	99.60
Perak	151,414	1	1	5	16	6	225	50	50	300	300	362	592	148,043	97.77
Selangor	85,068	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85,068	100.00
N.Sembilan	66,446	0	0	0	0	0	0	0	0	68	68	68	68	66,298	99.78
Melaka	69,275	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	69,242	99.95
Johor	145,293	0	0	1	7	0	0	5	5	64	64	70	76	144,341	99.34
Pahang	152,734	9	28	10	62	5	51	9	16	134	134	167	291	151,032	98.89
Terengganu	135,415	16	31	1	1	1	72	0	0	420	420	438	524	132,869	98.12
Kelantan	255,482	0	0	172	276	15	257	0	0	1458	1458	1,645	1,991	211,864	82.93
Sarawak	197,650	0	0	0	0	8	235	167	727	0	0	175	962	188,683	95.46
Sabah	203,530	0	0	0	0	17	485	2869	2869	0	0	2,886	3,354	188,950	92.84
Malaysia	**1,756,390**	**36**	**89**	**192**	**380**	**52**	**1,325**	**3,101**	**3,676**	**3,932**	**3,932**	**7,313**	**9,402**	**1,673,165**	**95.26**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 8
PEMBINAAN TANDAS SEMPURNA, SISTEM PELUPUSAN AIR LIMBAH DAN SISTEM PELUPUSAN SISA PEPEJAL OLEH KKM DALAM TAHUN 2008

NEGERI	JUMLAH RUMAH LUAR BANDAR	Tandas Sempurna			Sistem Pelupusan Air Limbah			Sistem Pelupusan Sisa Pepejal		
		Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Liputan (%)	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Liputan (%)	Jumlah Dibina	Jumlah Rumah Dibekal	Liputan (%)
Perlis	39,236	159	38,885	99.11	121	24,263	61.84	72	26,124	66.58
Kedah	182,991	977	180,356	98.56	474	112,020	61.22	572	145,836	79.70
P.Pinang	71,856	113	71,668	99.74	121	54,075	75.25	167	64,876	90.29
Perak	151,414	302	149,312	98.61	260	77,100	50.92	579	87,567	57.83
Selangor	85,068	20	84,362	99.17	45	78,785	92.61	461	78,964	92.82
N.Sembilan	66,446	11	66,258	99.72	341	53,699	80.82	114	51,835	78.01
Melaka	69,275	35	69,220	99.92	36	58,471	84.40	46	64,145	92.59
Johor	145,293	189	144,749	99.63	2	133,200	91.68	0	136,495	93.94
Pahang	152,734	877	150,769	98.71	45	106,974	70.04	29	105,066	68.79
Terengganu	135,415	364	135,339	99.94	238	69,121	51.04	242	84,854	62.66
Kelantan	255,482	731	252,110	98.68	46	79,877	31.27	2	131,143	51.33
Sarawak	197,650	352	190,286	96.27	1214	119,510	60.47	1,170	113,769	57.56
Sabah	203,530	1153	186,733	91.75	143	125,509	61.67	0	136,070	66.86
Malaysia	**1,756,390**	**5,283**	**1,720,047**	**97.93**	**3,086**	**1,092,604**	**62.21**	**3,454**	**1,226,744**	**69.84**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM)

Objektif utama KMAM ialah untuk meningkatkan standard kesihatan dengan memastikan keselamatan dan penerimaan air minuman yang disediakan kepada orang awam adalah mengikut stardard yang ditetapkan melalui kawalan berkesan, dan seterusnya ini dapat mengurangkan kejadiannya penyakit bawaan air atau keracunan yang berkaitan dengan bekalan air berkualiti rendah. Program ini memastikan agar anggota kesihatan awam dan anggota bekalan air akan sentiasa bersedia setiap masa sekiranya berlaku pengurangan kualiti air minum. Ini boleh memastikan mereka mengambil tindakan pencegahan atau penyelesaian sebelum berlakunya apa-apa penularan akibat penyakit atau keracunan.

Aktiviti lain di bawah KMAM adalah siasatan dan penilaian di estet, pulau peranginan dan kawasan luar bandar. Kebanyakan sistem bekalan air di kawasan berikut adalah milik sendiri atau sistem bekalan air awam luar bandar yang disediakan oleh KKM melalui Program Sanitari dan Alam Sekitar Luar Bandar *(Rural Environment and Sanitary program, RESP)*. Lebih daripada 420 estet di seluruh Malaysia dan 104 pulau peranginan di Johor, Kedah, Pahang, Terengganu, Sabah dan Sarawak telah disiasat dan dinilai pada tahun 2008.

Pada tahun 2008, kolaborasi dengan Bahagian Keselamatan Pemakanan, lebih daripada 50 komen teknikal telah diberi kepada pengilang tempatan dan antarbangsa yang memohon lesen pengeluaran air minum / mineral berpaket.

JADUAL 9

RINGKASAN PRESTASI PERSAMPELAN UNTUK TAHUN 2008, MALAYSIA.

Negeri	Kumpulan 1			Kumpulan 2			Kumpulan 3			Kumpulan 4			Total Number of Samples Taken
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Johor	17245	17199	99.73	4156	4140	99.62	1151	1149	99.83	342	334	97.66	
Kedah	10623	9326	87.79	2218	1738	78.36	698	584	83.67	260	156	60.00	
Kelantan	6518	6508	99.85	1393	1371	98.42	468	450	96.15	240	228	95.00	
Melaka	3269	2817	86.17	708	585	82.63	221	176	79.64	44	33	75.00	
N.Sembilan	5979	5964	99.75	1339	1305	97.46	454	445	98.02	187	179	95.72	
Pahang	15271	14983	98.11	3936	3804	96.65	1159	1090	94.05	653	616	94.33	
Pulau Pinang	4169	4278	102.61	799	813	101.75	308	309	100.32	108	99	91.67	
Perak	12137	12218	100.67	2538	2512	98.98	1216	818	67.27	855	370	43.27	
Perlis	718	708	98.61	158	158	100.00	51	46	90.20	28	16	57.14	
Selangor	11830	9364	79.15	2852	1759	61.68	819	544	66.42	244	97	39.75	
Terengganu	6381	6236	97.73	1403	1319	94.01	372	350	94.09	108	94	87.04	
WP KL	5642	2277	40.36	1162	414	35.63	309	117	37.86	16	4	25.00	
WP Putrajaya	468	468	100.00	100	87	87.00	26	26	100.00	4	4	100.00	
P. MALAYSIA	100250	92346	92.12	22762	20005	87.89	7252	6104	84.17	3089	2230	72.19	120,685
Sabah	10101	9235	91.43	2083	1780	85.45	686	495	72.16	296	242	81.76	
Sarawak	20009	15199	75.96	4455	2399	53.85	1419	772	54.40	512	172	33.59	
WP Labuan	475	475	100.00	100	100	100.00	40	40	100.00	20	20	100.00	
MALAYSIA	130,835	117,255	89.62	29,400	24,284	82.60	9,397	7,411	78.87	3,917	2,664	68.01%	151,614

Nota:

Kumpulan 1 - Parameter Bakteriologikal dan fizikal

Kumpulan 2 - Parameter Kimia

Kumpulan 3 - Logam berat, *trihalometane* dan campuran bukan organik.

Kumlulan 4 - Racun serangga dan campuran organik

A = Sampel berjadual (jadual terbaik)

B = Bilangan sampel diambil.

C = Peratus sampel diambil (%).

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

***Quality Assurance Programme (QAP)* untuk Program Kawalan Mutu Minuman (KMAM))**

Untuk meningkatkan lagi keberkesanan program, satu *Quality Assurance Program (QAP)* untuk KMAM telah dilancarkan pada Disember 1992 dan dilaksanakan oleh semua negeri di Malaysia pada Januari 1993. Semenjak 2004, standard QAP ditetapkan berdasarkan lima indikator prestasi iaitu baki klorin, baki *E-coli*, baki klorin dan *E-coli*, kekeruhan dan aluminium. Standard dikaji semula setiap tahun agar ia lebih konsisten kepada sebarang peningkatan kepada purata tahunan kebangsaan. Jadual 10 menunjukkan corak pematuhan bagi setiap indikator prestasi dari tahun 1993 ke 2008, sementara Jadual 11 menunjukkan pecahan prestasis QAP KMAM bagi tahun 2008.

JADUAL 10
CORAK PEMATUHAN SETIAP PETUNJUK PRESTASI QAP KMAM DARI TAHUN 1993 SEHINGGA 2008

Indikator / Tahun	Baki Klorin & E-coli (%)	E-coli (%)	Kekeruhan (%)	Baki Klorin (%)	Aluminium (%)
1993	1.3	2.5	-	8.5	-
1994	0.5	1.3	-	5.3	-
1995	0.4	1.3	-	5.1	-
1996	0.4	1.3	7.7	4.8	-
1997	0.3	1.3	7.6	3.3	-
1998	0.3	1.3	6.7	3.1	-
1999	0.3	1.3	5.8	3.1	-
2000	0.3	1.3	4.8	3.1	-
2001	0.3	0.9	4.1	2.8	-
2002	0.3	0.9	3.8	2.8	-
2003	0.3	0.9	3.4	2.8	-
2004	0.3	0.5	3.2	2.8	10.2
2005	0.3	0.4	3.2	2.8	10.2
2006	0.3	0.4	2.8	2.8	10.2
2007	0.3	0.4	2.2	2.8	10.2
2008	0.3	0.4	2.0	2.3	10.2

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 11

PRESTASI QAP KMAM BAGI TAHUN 2008, MALAYSIA.

Negeri / Indikator	Baki Klorin & E.coli (QAP < 0.3%)			E.coli (QAP < 0.4%)			Kekeruhan (QAP < 2.0%)			Baki Klorin (QAP < 2.3%)			Aluminium (QAP < 10.2%)		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Johor	13893	2	0.01	13956	33	0.24	13958	122	0.87	13961	317	2.27	3099	115	3.71
Kedah	7056	11	0.16	7093	21	0.30	7489	370	4.94	7476	119	1.59	1241	36	2.90
Kelantan	5182	35	0.68	5183	43	0.83	5209	928	17.82	5208	232	4.45	1038	50	4.82
Melaka	2594	0	0.00	2597	3	0.12	2599	8	0.31	2599	25	0.96	549	7	1.28
N.Sembilan	4508	4	0.09	4508	8	0.18	4513	137	3.04	4513	135	2.99	973	36	3.70
Pahang	11223	55	0.49	11243	133	1.18	11250	474	4.21	11248	250	2.22	2750	141	5.13
Pulau Pinang	3385	0	0.00	3387	2	0.06	3452	11	0.32	3450	15	0.43	612	6	0.98
Perak	9579	3	0.03	9581	28	0.29	9105	252	2.77	9583	113	1.18	1903	50	2.63
Perlis	565	23	4.07	565	25	4.42	565	0	0.00	565	26	4.60	121	3	2.48
Selangor	7440	0	0.00	7467	1	0.01	7864	22	0.28	7872	137	1.74	1379	21	1.52
Terengganu	5432	1	0.02	5435	1	0.02	5554	48	0.86	5552	9	0.16	1125	24	2.13
WP KL	869	22	2.53	888	31	3.49	893	17	1.90	870	24	2.76	181	0	0.00
WP Putrajaya	451	0	0.00	451	0	0.00	451	0	0.00	451	1	0.22	83	3	3.61
S. MALAYSIA	72177	156	0.22	72354	329	0.45	72902	2389	3.28	73348	1403	1.91	15054	492	3.27
Sabah	6826	191	2.80	6870	311	4.53	6953	853	12.27	6964	473	6.79	1139	317	27.83
Sarawak	9735	1	0.01	10534	69	0.66	6101	26	0.43	10468	176	1.68	1789	396	22.14
WP Labuan	232	1	0.43	278	24	8.63	252	0	0.00	232	22	9.48	34	22	64.71
MALAYSIA	88970	349	0.39	90036	733	0.81	86208	3268	3.79	91012	2094	2.30	18016	1227	6.81

Nota: A = Bilangan sampel dianalisis. B = Bilangan sampel yang melanggar C = Peratusan Sampel yang melanggar (%).

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Program Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar (PEKA)

Program PEKA merangkumi aktiviti Penilaian Impak Kesihatan Alam Sekitar (EHIA), air kumbahan, pengurusan sisa pepejal, pencemaran udara dalaman. Program ini diwujudkan agar segala aspek kesihatan berkaitan dengan kualiti air kumbahan, pengurusan sisa pepejal dan pencemaran udara dipantau.

Semua projek baru yang memerlukan Penilaian Impak Alam Sekitar (EIA) turut memerlukan kajian ke atas kesihatan awam melalui Penilaian Impak Kesihatan Alam Sekitar (EHIA) yang diperkenalkan oleh Bahagian ini semenjak 1997.

Bagi aktiviti kualiti udara dalaman, latihan untuk jurutera, ahli sains dan penolong pegawai kesihatan alam sekitar yang dilaksanakan pada tahun 2008 dengan kerjasama NIOSH. Latihan berkenaan kualiti udara dalaman untuk penolong pegawai kesihatan alam sekitar juga dijalankan melalui latihan pasca ijazah setiap tahun. Bahagian ini juga terlibat secara aktif dalam pembangunan standard di bawah aktiviti SIRIM untuk aktiviti berkaitan dengan kualiti udara dalaman.

Bagi pengurusan sisa pepejal, bahagian ini terus mengambil bahagian dalam memberi input teknikal kepada Program Nasional untuk Pengurusan Sisa Pepejal di bawah Kementerian terutama Jawatankuasa Teknikal untuk Penilaian Teknologi untuk Pelan Induk Strategik bagi Sisa Pepejal. Bahagian ini juga terlibat secara aktif dalam pembangunan standard di bawah SIRIM, mengambil bahagian dalam jawatankuasa teknikal pengurusan sisa buangan, kumpulan kerja untuk sisa-sisa bahaya, sisa pepajal domestik dan pemulihan tanah.

Tahun 2008 menyaksikan penglibatan aktif Bahagian ini dalam Jawatankuasa Teknikal Nasional untuk penambahbaikan kualiti air sungai. Penilaian sanitari di kawasan peranginan telah dimulakan melalui pembangunan format kawalan dan ujian. Beberapa negeri telah dipilih untuk menjalankan projek penilaian tersebut.

Aktiviti Kesihatan dan Keselamatan Sinaran (RHSS)

Objektif utama program ini adalah untuk memastikan penggunaan peralatan penyidaran dan kemudahan yang berkaitan bagi perubatan adalah selamat, optima dan wajar. RHSS juga memastikan bahawa bahaya yang berkaitan dengan penggunaan sinaran mengion dan sinaran tidak mengion dapat diminimakan dan berada di tahap yang dibenarkan.

Perlesenan di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom, Akta 304

Sejumlah 692 lesen telah dikeluarkan kepada sektor swasta pada tahun 2008. Ini termasuklah 131 lesen baru dan 561 lesen diperbaharui. Jadual 12 menunjukkan sejumlah 2,805 premis yang terdiri daripada 653 premis kerajaan berdaftar dan 2,152 premis swasta.

JADUAL 12
BILANGAN LESEN DAN PREMIS BERDAFTAR

Jenis Premis	Bilangan Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Hospital	146	113	259
Klinik Kesihatan	152	TB	152
Klinik Pergigian	352	961	1313
Pusat Radioterapi	3	21	24
Klinik Radiologi	TB	44	44
Pengamal Perubatan Am/ Klinik Pakar Bukan X-ray	TB	970	970
Klinik Haiwan	TB	43	43
JUMLAH	**653**	**2152**	**2805**

Nota: TB (Tidak berkaitan)
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Terdapat sejumlah 5,043 radas penyinaran di kedua-dua sektor kerajaan dan swasta. Jumlah radas penyinaran untuk modaliti berlainan sehingga Disember 2008 adalah seperti di Jadual 13.

JADUAL 13
JUMLAH RADAS PENYINARAN MENGIKUT JENIS BAGI DISEMBER 2008

Jenis Radas	Jenis Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
X-ray Am/Mudah Alih	1005	1,282	2,287
Pergigian (Intra Oral / OPG)	566	1,180	1,746
Fluoroscopi/C-Arm	164	233	397
Angio/Cath-Lab	22	59	81
CT Scan	47	116	163
Mammografi	41	104	145
Lithotripter/Bone Densitometer	11	64	75
Linear Accelerator	13	25	38
Simulator	5	14	19
Co-60/Cs-137/Ir-192	3	77	80
Gamma Camera/PET CT	9	3	12
JUMLAH	**1886**	**3157**	**5043**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Penilaian dan Penguatkuasaan di bawah Akta 304

Aktiviti dijalankan termasuklah lawatan peperiksaan berkala, pematuhan terhadap keperluan QAP perlesenan. Aktiviti Penguatkuasaan telah dijalankan oleh semua klinik/hospital kerajaan dan swasta dengan fasiliti sinaran mengion bagi memastikan 'Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984' (Akta 304) dipatuhi dengan sepenuhnya. Sejumlah 505 premis telah diperiksa di mana 108 premis adalah klinik kerajaan dan swasta. Semua klinik kerajaan dan swasta mematuhi peraturan keselamatan. Di sektor swasta, 313 (79%) premis mematuhi peraturan keselamatan sementara 84 (21%) tidak mematuhi keperluan perlesenan sepenuhnya. Sejumlah 41 surat amaran telah dikeluarkan dan peringatan telah diberi untuk 43 mesin x-ray yang tidak diguna.

Khidmat Nasihat Teknikal

Perkhidmatan sokongan dan kemahiran teknikal melibatkan sinaran mengion dalam perubatan adalah disediakan untuk semua fasiliti perubatan di bawah KKM. Objektif utama adalah untuk memastikan agar semua keperluan regulatori dituruti. Aktiviti yang dijalankan termasuklah semakan dan penilaian pemasangan, pemerhatian, mesyuarat kemajuan projek dan lawatan tapak. Aktiviti yang dijalankan pada tahun 2008 termasuklah 12 spesifikasi dan penilaian teknikal, 4 lawatan tapak, 21 mesyuarat kemajuan projek dan 314 semakan semula permohonan untuk pemasangan/penggunaan dan perllindungan sinaran. 10 bengkel berkenaan sinaran mengion dan bukan mengion telah berjaya dianjurkan dengan tujuan untuk menambahbaikkan keselamatan sinaran dan mempertingkatkan kualiti perkhidmatan pengimejan diagnostik perubatan di hospital kerajaan dan klinik kesihatan.

Pembangunan Kod dan Standard

Aktivit yang dijalankan untuk membentuk Kod dan Standard termasuklah:

i Melaksanakan 'Kajian Pendedahan Sinaran Perubatan di Malaysia' di kedua-dua sektor awam dan swasta. Data yang diperolehi akan digunakan sebagai asas rujukan untuk penggunaan selamat radiasi dalam perubatan dan juga akan diguna sebagai indikator bagi amalan yang baik. Ini akan dilaksanakan seiring dengan Jawatankuasa Saintifik Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu berkenaan kajian Kesan Dos Sinaran Atomik (UNSCEAR) yang akan berakhir pada tahun 2010. Kutipan data daripada hospital terpilih telah lengkap dan kini sedang dalam proses analisis. Draf laporan pertama dijangka siap pada Oktober 2008.

ii. Melaksanakan kajian berkaitan dengan keselamatan penggunaan sinaran mengion dan tidak mengion :

- Kajian Dos Sindaran Perubatan di bawah projek Agensi Tenaga Atomik Antarabangsa *(International Atomic Energy Agency, IAEA)* ; dan
- Kajian *Radiofrequency Fields Emitted by Diathermy Machines* yang dilaksanakan dengan kerjasama Agensi Nuklear.

iii. Manual / garispanduan / nota bantuan untuk penggunaan aktiviti sinaran mengion dan tidak mengion.

iv. Penyediaan draf Kriteria Perlesenan untuk Berdaftar sebagai Pakar Perubatan Nuklear dalam Perkhidmatan Perubatan Nuklear di bawah Akta Perlesenan Tenaga 1984 (Akta 304).

v. Mengambil bahagian dalam jawatankuasa untuk mengkaji draf Peraturan Perlindungan Sinaran (Pengurusan Sisa Radioaktif).

vi. Mengambil bahagian dalam jawatankuasa untuk mengkaji draf Peraturan Perlindungan Sinaran (Penggunaan Sinaran dalam Perubatan, Pergigian dan veterinari).

vii. Menjadi ahli Jawatankuasa Penasihat Antarabangas *(International Advisory Committee, IAC)* untuk Projek *International Electromagnetic Fields (EMF)* yang dibangunkan oleh WHO.

viii. Kolaborasi dengan SIRIM dalam pembangunan standard yang berkaitan.

ix. Terlibat dalam persediaan untuk dokumen *'MRI Safety and Quality Guidelines'* dengan kerjasama Kolej Radiologi *(College of Radiology, COR)*.

x. Terlibat dalam penyediaan dokumen on '*Guidelines for Quality Assurance in Mammography*' dengan kolaborasi COR.

KAWALAN PERALATAN PERUBATAN

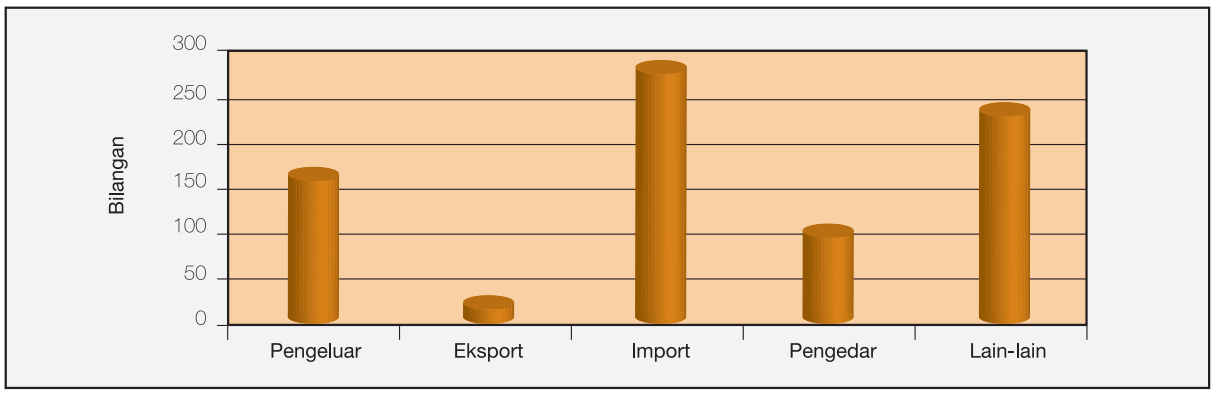
Dengan peranan mengawal selia industri peralatan perubatan di Malaysia, Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan mempunyai dua objektif penting iaitu melindungi kesihatan kesihatan awam daripada segi keselamatan dan memastikan bahawa teknologi baru dapat diperolehi bagi penggunaan pesakit mengikut waktu yang diperlukan dan pada masa sama dapat membantu meningkatkan pertumbuhan industri peralatan perubatan. Suatu rangka kerja kawalan regulatori yang komprehensif sedang dibentuk yang merangkumi pelbagai aktiviti untuk mengawalselia industri peralatan perubatan. Rang Undang-Undang Peralatan Perubatan telah dideraf untuk memberi sokongan perundangan bagi kawalan program dan kini sedang dimuktamadkan sebelum dibentangkan di Parlimen.

Skim Pendaftaran Sukarela bagi Pertubuhan yang Berkaitan Peralatan Perubatan *(Voluntary Registration Scheme for Establishments Dealing with Medical Devices, MeDVER)*

Skim pendaftaran sukarela bagi pertubuhan yang berkaitan dengan peralatan perubatan (MeDVER) telah dilaksanakan semenjak tahun 2005. Ia merupakan tahap yang paling asas dalam kawalan regulatori peralatan perubatan dalam pasaran. Pendaftaran ini dilaksanakan untuk membiasakan semua pihak dengan proses pendaftaran. Ia juga bertujuan untuk memberi persediaan peralihan kepada fasa mandatori sebelum penguatkuasaan peraturan peralatan perubatan yang sepenuhnya dilaksanakan dan untuk mengukur persediaan pertubuhan yang memiliki peralatan perubatan daripada segi pematuhan kepada keperluan peraturan.

Sehingga akhir 2008, 681 pertubuhan yang ada kaitan dengan peralatan perubatan telah mengambil bahagian dalam skim ini. Pembahagian pendaftaran pertubuhan adalah seperti yang tertera di Rajah 1. Dianggarkan 50,000 peralatan perubatan telah disenaraikan di dalam MeDVER.

RAJAH 1
PERTUBUHAN YANG BERDAFTAR DENGAN MEDVER



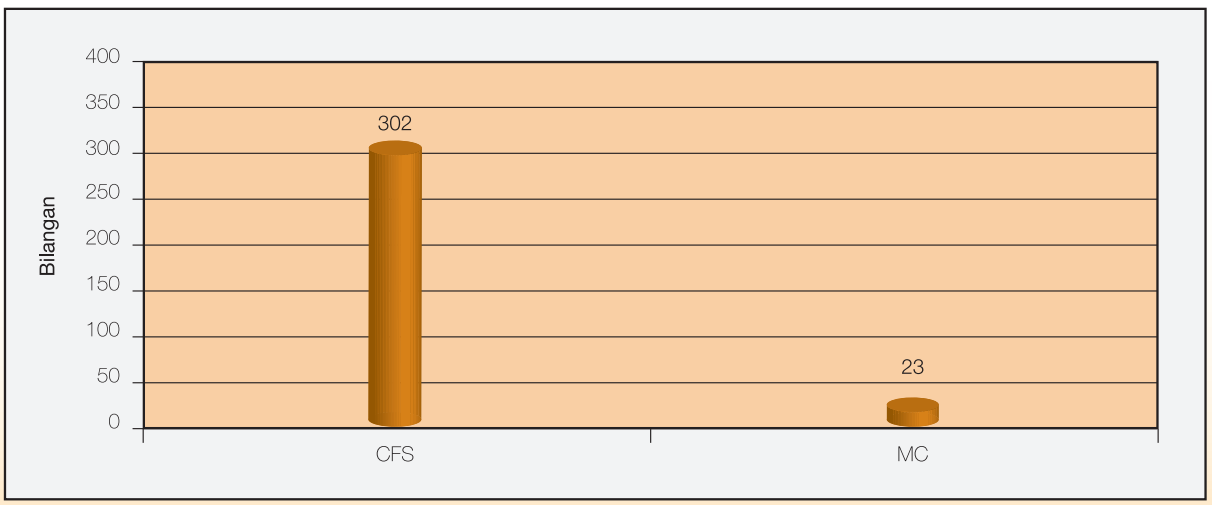
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Bantuan Industri

Industri peralatan perubatan telah dikenalpasti sebagai suatu bidang yang boleh menjana pertumbuhan ekonomi dan telah diberi keutamaan yang tinggi dalam Pelan Induk Industrian Ke-3 *(Third Industrial Master Plan, IMP3)*. Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan terlibat secara aktif dalam aktiviti pelaksanaan untuk mencapai matlamat yang telah ditetapkan untuk IMP3.

Salah satu aktiviti yang dilaksanakan oleh Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan adalah pengeluaran sijil manufacturing and *free-sales*. Tujuan aktiviti ini adalah untuk membantu industri tempatan untuk mengeksport produk peralatan perubatan kepada negara lain yang memerlukan sijil berkenaan. Pada tahun 2008 (seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 2), sejumlah 302 sijil *Free-Sales (CFS)* dan 23 sijil perindustrian (MC) telah dikeluarkan kepada pengusaha kilang tempatan yang mengeksport produk ke negara berkenaan.

RAJAH 2
BILANGAN CFS DAN MC DIKELUARKAN PADA TAHUN 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Pengawasan dan Surveilan Selepas Pasaran

Surveilan selepas pasaran telah diperkenalkan untuk memantau keselamatan dan prestasi peralatan perubatan di pasaran. Aktiviti surveilan dan pengawasan dilaksanakan terutamanya melalui laman web pihak berkuasa kompeten pemantauan peralatan dari Amerika Syarikat, Kanada, UK, Australia, Hong Kong dan Singapura yang mencetak dan menyediakan maklumat keselamatan seperti amaran, panggilan semula dan tindakan pembetulan keselamatan di lapangan terhadap produk perkilangan peralatan perubatan dan yang dijual di negara berkenaan. Aktiviti pengawasan adalah berdasarkan laporan pengilang atau aduan pengguna terhadap peralatan perubatan bermasalah atau insiden advers yang berlaku ketika penggunaan.

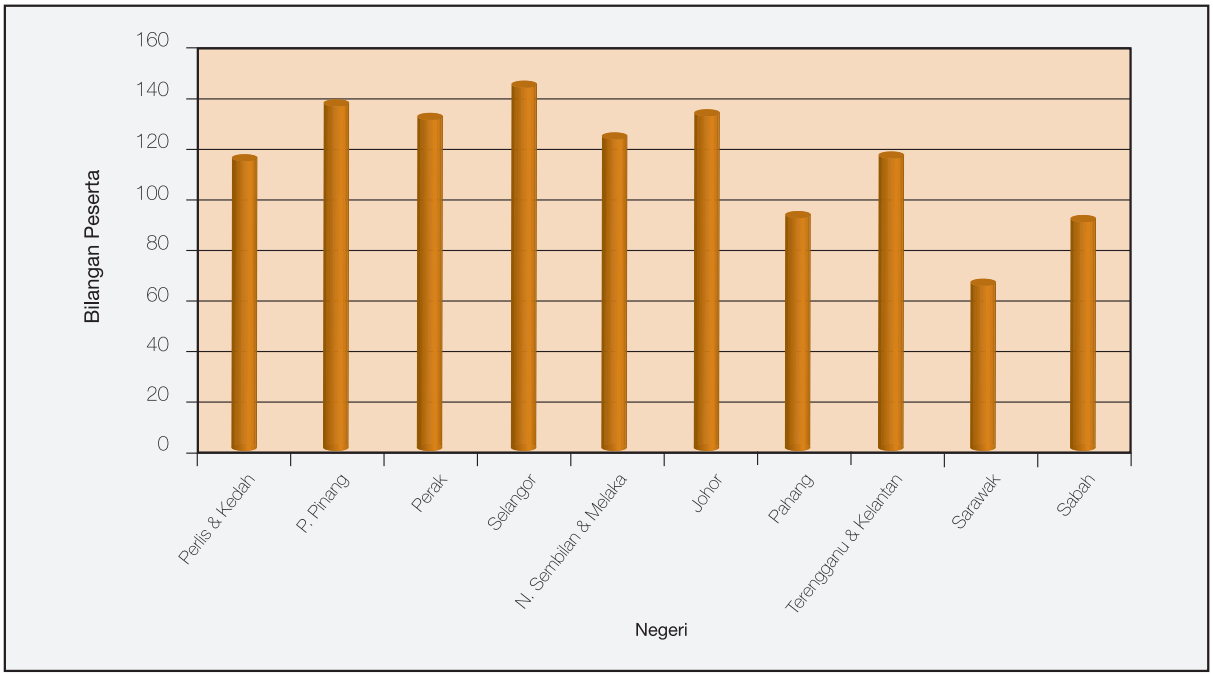
Lawatan Audit ke Fasiliti Perindustrian

Salah satu aktiviti penting dijalankan oleh Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan ialah lawatan audit ke fasiliti perindustrian tempatan. Tujuan aktiviti ini ialah untuk memastikan pengilang peralatan perubatan mematuhi standard keselamatan produk mereka. Audit ini juga dijalankan bagi memastikan pematuhan diteruskan dan untuk mengenalpasti isu dan corak untuk mengetahui bidang keutaman bagi pasaran peralatan perubatan. Pada tahun 2008, Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan telah membuat lawatan kepada 14 fasiliti perindustrian tempatan.

Program Kesedaran

Pada tahun 2008, Bahagian Kawalan Peralatan Perubatan juga menganjurkan satu siri program kesedaran di hospital kerajaan di seluruh Malaysia. Tujuan program kesedaran ini adalah untuk menyebarkan maklumat berkaitan Sistem Regulatori Peralatan Perubatan dan Impaknya kepada Fasiliti Kesihatan di Malaysia. Program ini telah dijalankan di 10 hospital di seluruh Malaysia. Bilangan peserta yang menyertai program yang dijalankan di setiap kawasan adalah seperti di Rajah 3.

RAJAH 3
PESERTA PROGRAM KESEDARAN, 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Hubungan Antarabangsa

KKM mengambil bahagian dalam pelbagai organisasi antarabangsa termasuk *ASEAN Medical Device Product Working Group (MDPWG)* dan *Asian Harmonization Working Party (AHWP)*. Organisasi ini bekerja ke arah menyeragamkan peraturan peralatan perubatan di setiap kawasan. Malaysia telah diberi tanggungjwawab buat kali kedua untuk mempengerusikan ASEAN MDPWG. Kedua-dua organisasi kini bekerja untuk pembangunan acuan *common submission dossier (CSDT)* untuk kelulusan produk peralatan perubatan. Kedua-dua organisasi telah juga melaksanakan rangka kerja untuk sistem berjaga-jaga selepas pemasaran peralatan perubatan defektif dan tidak selamat.

PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLIMENTARI

Persidangan Pertama Perubatan Perubatan Tradisional dan Komplementari Asia Pasifik 2008 *(1st Asia-Pacific Traditional & Complementary Medicine Conference 2008)*

Persidangan Pertama Perubatan Tradisional dan Komplementari Asia Pasifik 2008 (FAPT&CM), telah diadakan di Hotel Grand Seasons, Kuala Lumpur dari 4 - 6 November 2008. Ia memenuhi ekspektasi sebagai sebuah perhimpunan sekumpulan penceramah, pengamal dan orang awam yang memiliki minat yang sama iaitu terhadap Perubatan Tradisional dan Komplementari. Persidangan ini dianjurkan Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari (T&CMD) dengan kerjasama enam badan pengamal dan disokong oleh *The Advance Medical and Dental Institution (AMDI),* suatu organisasi yang dihormati daripada Universiti Sains Malaysia. Hampir 400 pengamal, anggota KKM dan orang awam telah menghadiri persidangan ini, melebihi anggaran bilangan peserta seramai 300 orang.

Persidangan ini telah dimulakan dengan dua pembentangan plenari berkenaan Urutan Tradisi Melayu dan Pemiawaian Urutan Tradisi Thai, diikuti dengan lapan demonstrasi pelbagai modaliti manipulasi urutan dan rawatan pada masa yang sama. Upacara pembukaan dan perasmian persidangan dan sistem pendaftaran dalam talian e-PENGAMAL telah dilaksanakan oleh Y. B. Menteri Kesihatan Datuk Liow Tiong Lai. Menteri Kesihatan Malaysia. Y. Bhg Tan Sri Dato' Seri Dr. Haji Ismail Mohd Merican, telah memberikan ucapan dan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), Dato' Dr. Maimunah A. Hamid memberikan ucapan alu-aluan. Dengan sokongan ketiga-tiga pihak atasan KKM ini, T&CM akan terus mencapai kejayaan dan diterima luas di dalam negara dan di peringkat antarabangsa. Banyak keutamaan diberi kepada amalan T&CM berdasarkan bukti dan pemiawaian latihan dan pembelajaran. Agenda penutup persidangan adakah lawatan sambil belajar peserta persidangan ke unit T&CM di Hospital Putrajaya.

Dari Kiri Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Y. B. Menteri Kesihatan dan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) sebagai Pengerusi Penganjur

Perasmian pesidangan oleh Y. B. Menteri Kesihatan Malaysia

Y. B. Menteri Kesihatan telah memberikan
Ucapan Pembukaan

Ketua Pengarah Kesihatan Memberikan
Ucaptama Persidangan

Penceramah dan peserta tempatan dan luar negara yang menghadiri Persidangan

Demonstrasi Urutan Melayu Terapeutik Selepas
Angin Ahmar

Demonstrasi Urutan Melayu Kesejahteraan

Demonstrasi Senaman Melayu Tradisional

Demonstrasi Urutan dan Penjagaan Selepas Bersalin Melayu Tradisional

Demonstrasi Urutan Ayurvedik

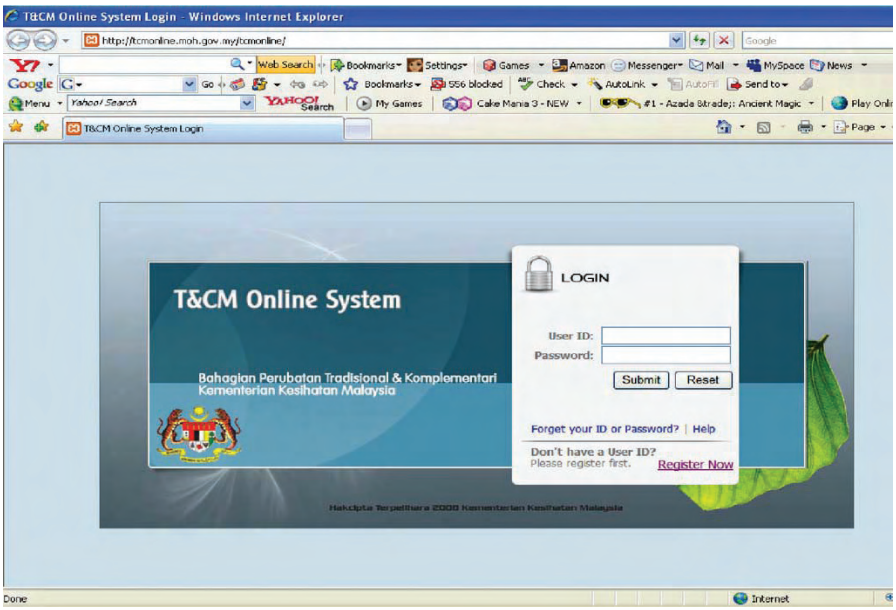
Persijilan MS ISO 9001:2000

T&CMD telah melaksanakan Sistem Pengurusan Berkualiti (QMS) berdasarkan keperluan pemiawaian ISO 9001:2000 semenjak November 2006 di mana fokusnya adalah kepada proses *"Kawalselia Amalan Penjagaan Kesihatan Tradisional dan Komplementari di Malaysia"*. Berkaitan dengan itu, setiap seksyen dalam T&CMD perlu membentuk prosidur mereka yang mengikuti Keperluan Pemiawaian ISO 9001:2000. T&CMD telah dianugerahkan MS ISO 9001:2000 QMS pada 23 Disember 2008 (sijil no: MY-AR 4771) daripada SIRIM.

e-PENGAMAL

T&CMD telah melaksanakan *road show* di seluruh negara pada Oktober 2008 untuk memperkenalkan e-PENGAMAL (pendaftaran dalam talian) kepada pengamal perubatan traditional dan komplementari tempatan. Salah satu objektif *road show* adalah untuk mendemonstrasikan pendaftaran T&CM dalam talian dan prosesnya. 500 pengamal T &CM telah menghadiri taklimat.

e-PENGAMAL logo



Laman web e-PENGAMAL di http://www.tcmonline.moh.gov.my

Unit Pendaftaran Pengamal Asing

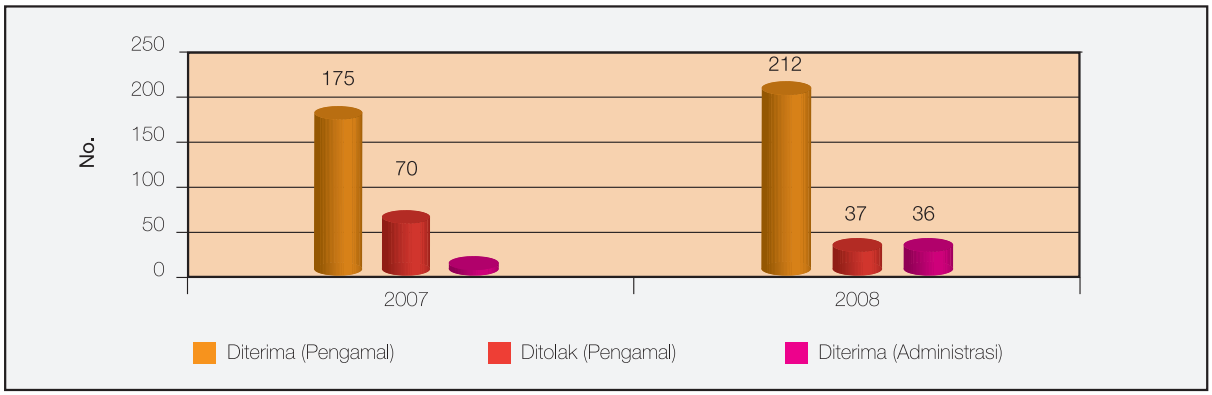
Salah satu peranan T&CMD ialah untuk mengeluarkan surat sokongan untuk *expatriate* (pengamal T&CM warga asing) yang ingin menjadi pengamal di Malaysia sebelum mereka boleh memohon pas *expatriate* daripada Jabatan Imigresen di Malaysia. Objektif utama proses ini adalah untuk memastikan pengamal T&CM warga asing yang bekerja di Malaysia adalah berkelayakan dan berpengalaman untuk membolehkan mereka memberikan pengetahuan kepada pengamal tempatan. Pada tahun 2008, 285 pemohonan telah diproses dan hanya 37 permohonan telah ditolak oleh *"Jawatankuasa Permohonan Pegawai Dagang (JKPPD)"* (Jadual 14).

JADUAL 14
STATUS PENDAFTARAN PENGAMAL WARGA ASING PADA TAHUN 2007 & 2008

Tahun	Diterima		Ditolak
	Diterima	Dalam Proses Administrasi	
2007	175	0	70
2008	212	36	37

Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari , KKM

RAJAH 4
PERBANDINGAN BILANGAN PERMOHONAN PENGAMAL WARGA ASING, 2007 DAN 2008

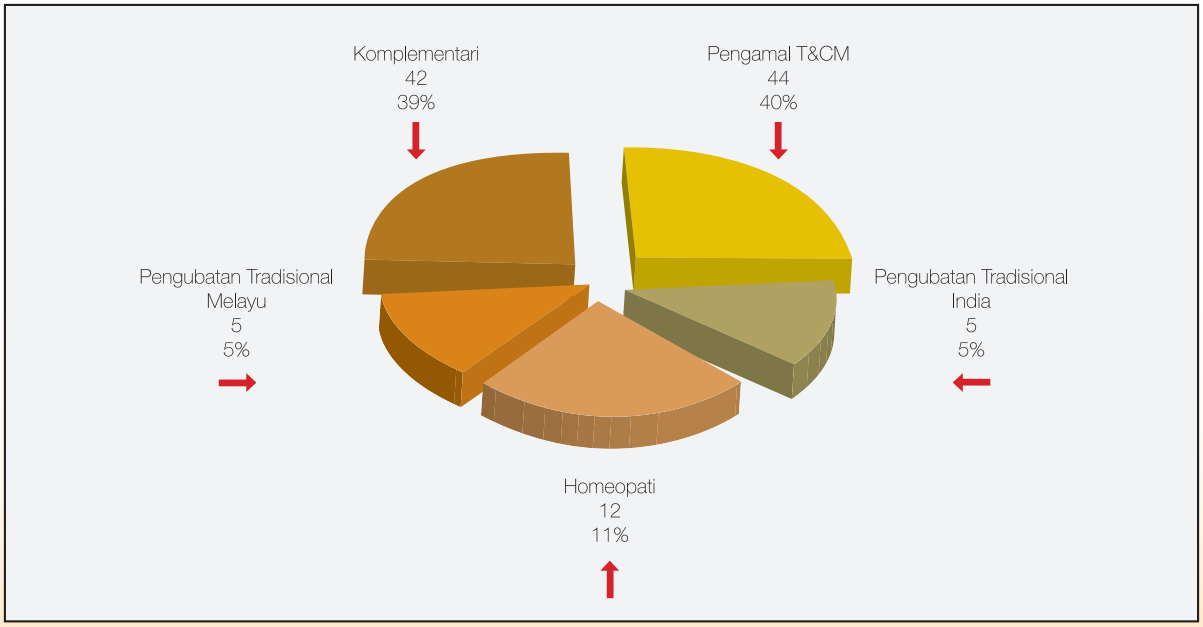


Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari , KKM

Sekyen Inspektorat dan Penguatkuasaan

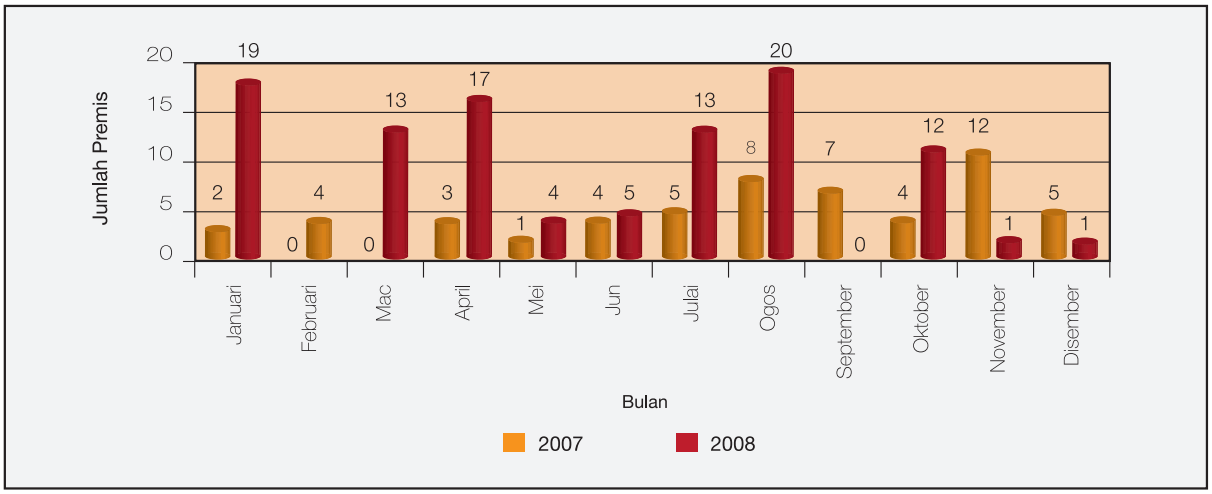
Semenjak Januari 2008, Seksyen Inspektorat dan Penguatkuasaan melaksanakan aktiviti penguatkuasaan terhadap permis T&CM di seluruh Malaysia termasuk di Sabah & Sarawak. Pemeriksaan, pemetaan dan pendidikan pelanggan adalah antara aktiviti yang dijalankan. Kolaborasi dengan agensi penguatkuasaan yang lain seperti Bahagian Penguatkuasa Farmasi, Jabatan Imigresen dan Majlis Tempatan membantu dalam memastikan aktiviti penguatkuasaan yang dilaksanakan adalah berkesan. Rajah 4, 5 dan 6 menunjukkan aktiviti pemeriksaan pada tahun 2007 dan 2008.

RAJAH 5
PEMERIKSAAN PREMIS T&CM PADA TAHUN 2008



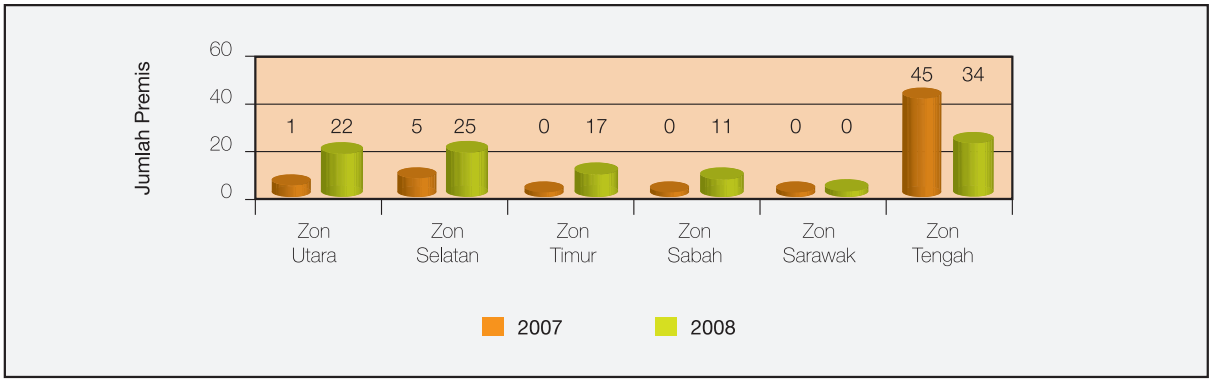
Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari, KKM

RAJAH 6
STATISTIK PREMIS T&CM YANG DIPERIKSA, 2007 DAN 2008



Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari, KKM

RAJAH 7
PREMIS T&CM YANG DIPERIKSA BERDASARKAN ZON, 2007 DAN 2008



Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari, KKM

Modaliti T&CM

T&CM dengan kerjasama Kementerian Pendidikan dan Agensi Kelayakan Malaysia *(Malaysian Qualifications Agency, MQA)* telah membangunkan Standard dan Kriteria bagi 13 program pembelajaran T&CM. Objektif ini adalah untuk memberi peluang pembelajaran T&CM dan menaik taraf pengetahuan pengamal T&CM ke tahap yang boleh diterima dan setersusnya memastikan amalan T&CM yang selamat dan berkualiti. Berikut merupakan Standard dan Kriteria 13 program pembelajaran T&CM (Jadual 15).

JADUAL 15
STANDARD & KRITERIA YANG TELAH DIBANGUNKAN UNTUK
PROGRAM PEMBELAJARAN T&CM

Bil	Program Ijazah
1.	Sarjana Muda dalam Perubatan Cina Tradisional
2.	Sarjana Muda dalam Perubatan Cina Tradisional (Akupuntur)
3.	Sarjana Muda dalam Perubatan Melayu
4.	Sarjana Muda dalam Perubatan Komplementari (Perubatan Semulajadi)
5.	Sarjana Muda dalam Perubatan Komplementari *(Chiropracter)*
6.	Sarjana Muda dalam Homeopati
7.	Sarjana Muda dalam Perubatan Ayurvedik
	Program Diploma
1.	Diploma dalam Akupunktur
2.	Diploma dalam Urutan Melayu
3.	Diploma Amalan Perubatan Islam
4.	Diploma dalam Aromaterapi
5.	Diploma dalam Refleksologi
6.	Diploma dalam Perubatan Semulajadi

Sumber: Bahagian Tradisional dan Komplimentari, KKM

INSTITUT KESIHATAN NEGARA *(NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, NIH)*

Institut Penyelidikan Perubatan *(Institute for Medical Research, IMR)*

Pada tahun 2008, anggota ahli Institut telah terlibat dalam 115 projek. Institut tersebut telah menerbitkan 87 kertas saintifik dan 30 laporan. Laporan tersebut telah secara amnya disediakan untuk memenuhi keperluan pelbagai jabatan kerajaan dan agensi. Tambahan pula, anggota ahli Institut terlibat dalam 197 pembentangan di Seminar tempatan dan antarabangsa.

Satu unit baru di IMR, Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan telah ditubuhkan pada Mei 2008 untuk memastikan keselamatan dan kesihatan semua pekerja IMR terjamin. Bagi tempoh beberapa tahun yang lalu, aktiviti Unit ini bertumpu kepada peningkatan kesedaran berkenaan isu kesihatan dan keselamatan, pencegahan kemalangan dan pemeriksaan tempat kerja. Program kesihatan pekerjaan menyediakan vaksinasi Hepatitis B, vaksin influenza dan pemeriksaan kesihatan kepada pekerja berumur melebihi 40 tahun.

Pusat Penyelidikan Alergi dan Imunologi telah terlibat dalam kajian *Rheumatoid Arthritis* (RA), kekerapan dan pelbagai sindrom semulajadi dalam *autoimmune hepatitis,* identitifikasi dan pengelasan sifat *IgE-binding proteins of black sesame seed and white squid (Lotiga edulis),* prevalen alergi kepada cendawan yang kebiasaannya boleh di makan dan pembangunan ujian kepastian *(confirmatory tests)* bagi *immunodeficiencies* primer yang utama. Kajian *biomarkers* dan *immunogenetics of RA* adalah suatu kajian yang dilaksanakan dengan kerjasama *Karolinska Institute, Sweden. Anti-CCP assay* telah diperkenalkan sebagai marker diagnostik bagi RA. Kajian pelbagai pusat mengenai penyelidikan kajian keratan rentas kohot pesakit dengan penyakit RA awal di Malaysia bagi mengenalpasti faktor risiko epidemiologikal dan genetik telah diteruskan tahun ini. *Collagen induced arthritis* pada tikus RA adalah model haiwan bagi kajian kesan minyak burung kasuari terhadap penyakit artritis. Pusat ini juga menyediakan perkhidmatan diagnostik khusus, yang termasuk *tissue typing* untuk semua program transplan di hospital KKM dan mengekalkan Daftar Penderma Sum-Sum Tulang Nasional *(National Bone Marrow Donor Registry, MMDR).*

Unit Hematologi Pusat Penyelidikan Kanser *(Cancer Research Centre, CaRC)* sedang terlibat secara aktif dalam penyelidikan kanser payudara, leukemia dan sel stem. Penyelidikan kanser payudara bertumpu kepada pengenalan set gen yang mungkin penting dalam patogenesis dan kelakuan klinikal kanser payudara dengan menggunakan kaedah *high-throughput genome-wide microarray.* Pasukan kajian ini juga terlibat dalam kajian perolehan dan *cryopreservation of human amniotic membrane,* yang penting untuk *ex-vivo expansion of corneal and conjunctival epithelium.* Kajian menggunakan kaedah *aCGH microarray* untuk mengukur *copy number changes* dalam pesakit bersindrom tanpa bersebab juga dijalankan. Pasukan kajian telah berjaya menggunakan pendekatan *multiplex reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR)* untuk mengesan *fusion genes* berkaitan dengan translokasi spesifik dalam pesakit leukemia akut dan berjaya untuk memantau *outcome allogenic post-bone marrow transplantation* dalam pesakit dengan atau tanpa penyakit hematologikal malignan dengan menggunakan teknologi *Taqman real-time quantitative PCR.* Kaedah *reverse dot blot hybridisation* yang menggunakan *alpha globin Strip Assay* telah terbukti lebih sensitif dan menjimatkan masa dalam mendiagnosis penyakit alfa-talasemia.

Unit Patologi Molekular di Pusat Penyelidikan Kanser terus menjalankan kajian terhadap kanser dan genetik dengan memberi tumpuan kepada kanser nasofaring (KNF). Kajian juga dijalankan untuk mengkaji sifat terperinci gen dalam nasofarin. Suatu kajian melibatkan pelbagai institusi mengenai *outcome* klinikal KNF telah dijalankan dengan kerjasama Rangkaian Pusat Penyelidikan Klinikal di enam hospital menunjukkan bahawa 75% kes KNF menunjukkan tanda pada peringkat yang lewat *(Stage III / IV)*. Kajian mengenai gen CYP21 menunjukkan terdapat banyak mutasi gen dan penyusunan semula gen dalam pesakit tempatan dengan *congenital adrenal hyperplasia*.

Unit Stomatologi Pusat Penyelidikan Kanser terus menjalankan kajian kliniko-patologikal terhadap sista /tumor odontogenik dan penyakit oral yang lain. Ia juga bekerjasama dengan projek pra-kanser dan kanser oral yang dijalankan oleh CARIF.

Pusat Kardiovaskular, Diabetes & Pemakanan (CNDC) telah diberi tugas untuk menerajui dua projek yang dikenalpasti sebagai projek keutamaan bagi RMK9 oleh kumpulan Diabetes. Dengan peruntukan RM1.5 juta yang diluluskan antara tahun 2007-2009, Kajian Sindrom Metabolik di Malaysia *(Metabolic Syndrome Study in Malaysia, MSSM)* akan terlibat dengan rapat dalam kolaborasi bersama 6 universiti tempat iaitu Universiti Sains Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia, University Malaya, Monash University Malaysia, Penang Medical College, dan Universiti Malaysia Sabah. Sejumlah RM 1.5 juta telah diterima untuk projek kedua, *Biomarkers for Diabetic Nephropathy*. Seperti MSSM, projek ini akan dilaksanakan dengan usaha sama CDNRC dan penyelidik daripada Universiti Sains Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia dan Hospital Putrajaya.

Kajian Pusat Penyelidikan Kesihatan Alam Sekitar *(Environmental Health Research Centre. EHRC)* fokus kepada epidemiologi persekitaran, penilaian risiko kesihatan persekitaran, toksikologi persekitaran dan mikrobiologi. Projek Pusat ini secara amnya meliputi : pembangunan dan penilaian Indikator Kesihatan Alam Sekitar, Penilaian Risiko Mikrobial Kualitatif air minum, penilaian bekalan air swasta, kualiti air rekreasi di tepi pantai, penilaian risiko baki racun serangga terpilih dalam makanan, modeling pencemaran udara, risiko persekitaran dan pembiakan bagi kanser terpilih dan hubungkait antara kelainan kongenital dengan alam sekitar.

Unit Maklumat di bawah Pusat Penyelidikan Perubatan Herba *(Herbal Medicine Research Centre, HMRC)* terus mengambil bahagian dalam *'Global Information Hub on Integrated Medicine (GlobinMed)'*. Unit ini juga menjalankan kajian secara aktif berkenaan corak perubatan tradisional yang telah berdaftar dengan NPCB. Dokumentasi maklumat tumbuhan ubatan merupakan aktiviti lain yang melibatkan setiap pegawai dalam HMRC.

Unit Fitokimia HMRC terus menyediakan analisis fitokimia dalam penyelidikan herba yang memberi tumpuan kepada bahan kimia hasil ekstrak herba ke arah pembentukan produk herba berkualiti. Penyelidikan ke atas *Lignosus rhinoceros* yang terkenal sebagai *Kulat Susu Harimau* di Malaysia menyediakan maklumat saintifik dari segi sifat kimia dan efikasi *Lignosus sp* yang dihasilkan di negara ini. Kajian ekstensif yang sama juga dijalankan ke atas tumbuhan tempatan *Goniothalamus giganteus* dan *Ficus deltoidea*.

Unit Toksikologi dan Farmakologi *(Toxicology & Pharmacology)* HMRC bertujuan untuk menjadi sumber utama maklumat keselamatan bagi herba terpilih di negara ini. Ia menjalankan kajian pra-klinikal daripada aspek toksikologi dan farmakologi ekstrak tumbuh-tumbuhan. Fokus utama masih terhadap kajian anti–ketagih terutama terhadap *Mitragyna speciosa* atau ketum.

Unit Bioassay HMRC meneruskan peranannya dalam menjalankan pelbagai ujiaan biologikal *(in vitro dan in vivo)* dengan menggunakan prosidur assay piawai untuk mengenalpasti sifat biologikal dan potensi penyembuhan tumbuhan-tumbuhan herba. Ujian biologikal termasuklah saringan sifat penyembuhan tumbuh-tumbuhan untuk sifat anti malaria, anti fungus, anti bakteria dan anti narkotik. Empat campuran yang telah diisolasi daripada tumbuh-tumbuhan *Goniothalamus scorthecinii* telah dikaji untuk aktiviti anti plasmodia terhadap *P. falciparum* secara *in vitro*. Satu kajian lain atas kesan curcumin *(Curcuma xanthorrhiza Roxb)* kepada *xanthorrhizol cytotoxicity* dalam kanser payudara manusia sel *mda-mb-231*. Unit ini juga mengenalpasti ubat anti filarial baru samada mikrofilarisidal atau satu yang menyebabkan sterilisasi kekal ke atas cacing dewasa.

Kajian yang dijalankan oleh Unit Bakteriologi Pusat Penyelidikan Penyakit Berjangkit *(Infectious Diseases Research Centre, IDRC)* fokus terutamanya kepda Penyakit Tropikal seperti *tuberculosis, brucellosis, leptospirosis, melioidosis;* infeksi diperolehi daripada hospital dan komuniti seperti *methicillin-resistant Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae* dan *Salmonellosis;* dan kajian ke atas yis, kulat dan fungi.

Kajian ke atas biologi dan kawalan serangga yang penting dari segi perubatan menjadi fokus yang utama Unit Entomologi Perubatan *(Medical Entomology Unit)* di IDRC. Unit ini menjalankan beberapa kajian ke atas vektor denggi memandangkan kepentingannya. Kajian lain ke atas vektor denggi dan chikungunya adalah berkaitan dengan bionomik dan infeksi denggi di dalam vektor. Kajian entomologi forensik boleh menyediakan indikator penting untuk menentukan waktu kematian mangsa. Kerja berterusan dilaksanakan untuk menambahbaikkan *strain* ulat berenga dalam merawat ulser diabetik. Unit Virologi fokus kepada kajian berkaitan dengan kepentingan virus perubatan, bertujuan untuk menentukan epidemiologi virus dan pembangunan teknologi baru untuk diagnosis cepat virus berkenaan.

Unit Biokimia Pusat Diagnostik Khusus *(Specialised Diagnostic Centre, SDC)* telah melengkapkan kajian perintis ke atas Saringan Bayi untuk IEM dan telah mencapai sebahagian besar objektifnya dalam mendapatkan insiden EIM. Pada tahun ini dan berikutnya, unit ini akan memberi tumpuan terutamanya terhadap pembentukan kaedah penyelidikan dan diagnostik bagi *chronic types of Inborn Error of Metabolism* seperti *Lysosomal Storage Diseases (LSD)* dan *other difficult and laborious enzyme assays.* Unit Molekular Diagnostik dan Protein SDC telah membangunkan beberapa ujian lagi ke arah memperkukuhkan fungsinya sebagai makmal rujukan negara bagi diagnostik molekular dalam penyakit genetik khususnya *inherited metabolic disorders*.

Pusat Sumber Penyelidikan Perubatan *(Medical Research Resource Centre, MRRC)* terdiri daripada lapan unit iaitu, Bioteknologi, Muzium Biomedikal, Epidemiologi & Biostatistik, Teknologi Maklumat, Sumber Haiwan Makmal, Mikroskop Elektron, Perpustakaan dan Sumber Maklumat serta Fotografi dan Audiovisual Perubatan.

Sebagai tambahan bagi penyediaan bantuan sokongan untuk Penyelidikan di IMR dan KKM, pusat ini juga terlibat dalam beberapa projek. Ini termasuklah kadar hidup 5-tahun dan *mortality differentials* untuk kanser payudara dan serviks; penyelidikan epidemiologikal Malaysia bagi *rheumatoid arthritis:* model statistik faktor risiko bebas bagi rheumatoid arthritis; kajian longitudinal faktor psikososial, peringkat penerimaan merokok dan suseptibiliti permulaan merokok dan hubungkait dengan remaja merokok; satu projek kerjasama berkenaan status kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia; prevalans parasit ekto dan endo di kalangan tikus di Semenanjung Malaysia; dan pembangunan kaedah imunodiagonostik bagi leptospirosis.

Salah satu fungsi utama IMR ialah untuk menyediakan ujian khusus mengikut keperluan Pengamal Penjagaan Kesihatan untuk menyokong perkhidmatan kesihatan. Pada tahun 2008, 117 ujian diagnostik berlainan telah disediakan oleh 10 unit (makmal) di mana 301,483 ujian telah dilaksanakan. Ini merupakan peningkatan yang mendadak jika dibandingkan dengan 168,758 ujian yang dilaporkan bagi tahun 2007 berikutan dengan kejadian beberapa penularan wabak pada tahun 2008, penambahan ujian baru dan juga aktiviti ujian yang tidak dilaporkan pada sebelumnya.

Tujuh unit menyediakan ujian diagnostik khas iaitu AIRC, Stomatologi, Parasitologi, Virologi, Farmakologi & Toksikologi, Hematologi dan Unit Bakteriologi (ujian mikologi dan mikobakteriologi) telah diakreditasikan oleh NATA pada tahun 2006. Memandangkan ujian khas yang disediakan hanya terdapat di IMR, Jabatan Standard Malaysia tidak dapat menyediakan kemahiran teknikal untuk penilaian makmal. Oleh itu, IMR perlu terus mendapatkan status akreditasi daripada NATA walaupun Skim Malaysia untuk Mengakreditasi Makmal *(Malaysian Scheme for Laboratory Accreditation, SAMM)* bagi ujian perubatan telah diwujudkan oleh Jabatan Standard Malaysia. Peruntukan khas akan diperolehi bagi tujuan ini.

Anggota IMR menyediakan khidmat nasihat dan perundingan kepada KKM, jabatan kerajaan lain dan organisasi antarabangsa. Kebanyakan unit Institut juga bertindak sebagai pusat rujukan bagi Makmal KKM di seluruh negara. Pada tahun itu, 46 anggota ahli menyediakan perkhidmatan perundingan di peringkat nasional, sementara 17 anggota ahli menyediakan perkhidmatan tersebut di peringkat serantau / antarabangsa.

Aktiviti latihan yang dijalankan oleh Institut merangkumi kursus biasa yang ditawarkan setiap tahun dan program latihan *ad-hoc* serta sangkutan ke pelbagai unit bagi latihan perindustian. Kursus latihan biasa termasuklah kursus lepasan ijazah SEAMEO-TROPMED iaitu kursus Diploma dalam Parasitologi dan Entomologi Lanjutan, Diploma *Applied Parasitology and Entomology,* dan Diploma Mikrobiologi Perubatan.

Program *ad-hoc* yang menyediakan peluang latihan untuk 346 saintis, doktor perubatan dan anggota bersekutu daripada pelbagai jabatan dan institut asing. Daripada ini, 67 adalah graduan daripada institusi tertiari tempatan yang menerima latihan melalui sangkutan di pelbagai unit di Institut. Institut itu juga telah melaksanakan 22 latihan bengkel dan 16 kursus.

Sejumlah 238 anggota telah menghadiri 101 persidangan, seminar dan mesyuarat saintifik manakala 228 telah menghdiri kursus jangka pendek di peringkat nasional dan antarabangsa.

21 pegawai sedang mengikuti kursus Sarjana manakala 23 pegawai mengikuti kursus Sarjana Kedoktoran.

Institut Kesihatan Umum *(Institute for Public Health, IPH)*

Fungsi utama IPH adalah untuk menyediakan latihan dalam pelbagai bidang khusus, menjalankan projek penyelidikan, penyebaran maklumat kesihatan dan memberi khidmat perunding dalam kesihatan. Sejak dimulakan, ia telah berjaya melatih pelbagai kategori anggota kesihatan di peringkat asas dan lanjutan. Institut ini juga menjalankan projek kajian yang besar seperti *National Health Morbidity Survey I (1986), II (1996) and III (2006), National Ear and Hearing Disorders Survey* dan *National Iodine Deficiency Disorder Survey (IDD) 2008.* Jadual 16 meringkaskan penyelidikan yang dijalankan oleh Bahagian dalam IPH.

JADUAL 16
STANDARD & KRITERIA YANG TELAH DIBANGUNKAN UNTUK PROGRAM PEMBELAJARAN

Bahagian	Tajuk Kajian
Bahagian Kawalan Penyakit	• Status Poliomyelitis di kalangan kanak-kanak berumur 6-24 bulan di WPKL 2007 • Penilaian keberkesanan program pencegahan HIV dan Hepatitis di penjara dan pusat-pusat pemulihan dadah • Penilaian Kanak-kanak dan Keluarga yang dijangkiti HIV/AIDS di negeri Selangor • Kecederaan yang tidak sengaja • Validasi Ketepatan Mesen Tekanan Darah OMRON HEM-907 • Anggaran Magnitut Penyeludupan Rokok ke Malaysia dan Kehilangan Kutipan Cukai oleh Kerajaan • Satu kajian keratan rentas ke atas penggunaan Haram Rokok di Malaysia
Bahagian Pembangunan Kesihatan Masyarakat	• Tinjauan Masalah Telinga dan Pendengaran Kebangsaan • Kajian Validiti Alat Saringan Kesihatan Remaja • Faktor Berkaitan dengan Kapabiliti dalam Menjalankan Kajian dikalangan Pegawai IPH
Bahagian Kesihatan Pekerjaan	• Kajian eksplotratori Pelaksanaan Jawatankuasa Keselamatan Kesihatan *(Safety Health Committee,SHC)* dan Persepsi Anggota SHC di Fasiliti Penjagaan Kesihatan KKM • Status kesan Neurobehavioral dikalangan anggota KKM yang terdedah kepada Bahan Kimia Neurotoksik di Unit Kawalan Vektor dan Makmal Patologi di Negeri Perak • Status Kualiti Air di Taman Rekreasi Air di Lembah Kelang • Kajian ke atas kepuasan pekerjaan dikalangan pekerja di IPH
Bahagian Penyelidikan Pemakanan	• *National Iodine Deficiency Disorder* (IDD) 2008 • Perbandingan Pertumbuhan Kanak-Kanak menggunakan piawai WHO 2006 dan NCHS 1977 bagi penilaian Klinikal di Perak dan Pahang – Satu Kajian Prospektif • Status Pemakanan kanak-kanak TASKA children di Selangor – penyelidik bersama • Kajian Premis Makanan 2008 • Status Pemakanan dan Amalan Pemakanan dalam Kalangan Pesakit Kanser Payudara di Hospital Kerajaan terpilih 2008 • *Malaysian Adult Nutrition Survey 2003* (MANS)

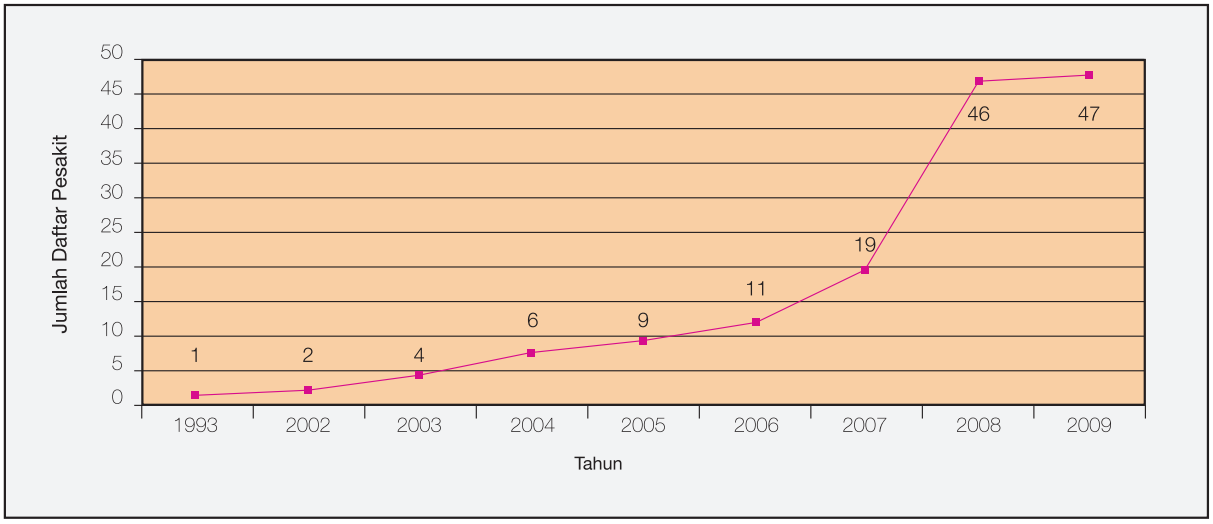
Sumber : Institut Kesihatan Umum, NIH

Rangkaian Pusat Penyelidikan Klinikal *(Network of Clinical Research Centres, CRC)*

CRC terus mempromosi, sokong dan melaksanakan penyelidikan berkualiti dan beretika untuk menambahbaikkan *outcome* pesakit dengan rangkaian 17 pusat di seluruh negara. Rangkaian ini termasuklah Hospital Kuala Lumpur, Hospital Ipoh, Hospital Sultanah Aminah (Johor Bahru); Hospital Pulau Pinang; Hospital Raja Perempuan Zainab II (Kelantan); Hospital Umum Sarawak; Hospital Queen Elizabeth (Kota Kinabalu); Hospital Melaka; Hospital Selayang; Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang); Hospital Alor Setar; Hospital Tuanku Jaa'far (Seremban); Hospital Tengku Ampuan Afzan (Kuantan); Hospital Sultanah Nur Zahirah (Kuala Terengganu); Hospital Tuanku Fauziah (Perlis); Hospital Serdang dan Hospital Selayang.

Semenjak ditubuhkan, CRC terlibat dalam pembangunan lebih 47 daftar pesakit dalam berbagai bidang terapeutik (Rajah 8).

RAJAH 8
PEMBANGUNAN DAFTAR PESAKIT 1993-2009



Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal, NIH

CRC juga menerbitkan lebih daripada 94 kertas jurnal, 18 laporan dan 8 pembentangan antarabangsa yang berlainan. Pada tahun 2008, CRC mensasar untuk melaksanakan 100 ujian klinikal melibatkan 500 tempat dan 500 pesakit tetapi CRC telah melebihi sasaran dan telah berjaya menjalankan 139 ujian klinikal melibatkan 330 tempat dan 26,000 pesakit.

Bagi mempromosi dan menyokong ujian klinikal di Malaysia, CRC telah menjalankan 39 bengkel dan melatih lebih daripada 1,200 pelatih dalam pelbagai kursus pada tahun 2008 seperti Amalan Klinikal Baik (GCP), Kaedah Penyelidikan, Biostatistik, Penulisan Perubatan, Ekonomik, Farmako-Epidemiologi, dan Daftar (Jadual 17). Pelatih bukan sahaja anggota KKM tapi juga anggota daripada hospital swasta dan agensi farmasutikal. Ramai di antara pelatih adalah pegawai perubatan dan pakar, jururawat, penolong pegawai perubatan dan pegawai penyelidik yang terlibat khusus dalam penyelidikan.

JADUAL 17
KURSUS LATIHAN JANGKA PENDEK, 2008

Kursus Latihan	Bilangan Laithan	Bilangan Pelatih
GCP	26	>400
Kaedah Penyelidikan	3 (1 KL, 1 Kedah, 1 HPP)	>150
Biostatistik	3 (2 KL, 1 HPP)	>150
Penulisan Perubatan	3	+/-160
Farmako - Epidemiologi	1	TB
Ekonomik	1	TB
Critical Appraisal	1	30
Daftar	1	118
Etika	0	0

HPP = Hospital Pulau Pinang
TB : (tidak berkaitan)
Sumber : Pusat Penyelidikan Klinikal

CRC memainkan peranan yang penting dalam menggalakkan, menyokong dan melaksanakan ujian klinikal di Malaysia. Sejajar dengan ini, CRC telah menunjukkan peningkatan permohonan untuk klinik perundingan penyelidikan *(research consultant clinics, RCC)* pada tahun 2008. Lebih daripada 112 klinik perundingan telah dipohon oleh pegawai perubatan dan pelajar lepasan ijazah untuk mengikuti program sangkutan di Hospital Kuala Lumpur. Jenis perundingan yang dipohon termasuklah rekabentuk penyelidikan, pelan sampel penyelidikan, cadangan penyelidikan dan analisis statistik dan pengurusan data. Berdasarkan permohonan pelanggan, pasukan yang dibentuk untuk klinik perundingan terdiri daripada pakar epidemiologi, pakar ujian klinikal, pegawai ekonomi dan pegawai statistik.

Pada tahun 2008, CRC berjaya menganjurkan *Clinical Research & Trials Excellence Conference & Exhibition 2008 (CReaTE 08),* satu persidangan yang dilaksanakan bagi memberi peluang kepada individu dan organisasi penyelidik untuk mengemaskini kemahiran penyelidikan, pertukaran pendapat dan berkongsi pengalaman serta mengukuhkan jalinan hubungan. Ia merupakan acara utama untuk penyelidik, ahli sains, penganjur, ahli IRB dan anggota pelbagai profesyen yang berkecimpung dalam bidang penyelidikan klinikal di Malaysia.

Salah satu projek penyelidikan yang dilancarkan pada tahun 2008 adalah Strategi Intervensi Pelbagai Faktor Risiko Berasaskan Masyarakat untuk mengelakkan Penyakit Kardiovaskular dan Penyakit Ginjal Kronik *(Community Based Multiple Risk Factors Intervention Strategy to prevent Cardiovascular & Chronic Kidney Diseases, CORFIS).* Ia adalah kajian penyelidikan pengurusan penyakit kronik oleh KKM. Tujuan kajian adalah untuk menilai keberkesanan pengurusan penyakit darah tinggi, diabetes mellitus dan hiperlipidemia melalui program pengurusan penyakit yang direka dan diuruskan secara sistematik menggunakan intervensi pelbagai pendekatan dengan memasukkan pelbagai kaedah spesifik termasuk:

- Mengikuti secara intensif pesakit yang telah didiagnosa dengan masalah ini dengan melibatkan pengamal perubatan yang mengikuti garispanduan rawatan berdasarkan bukti;

- Pemantauan berkala pesakit yang mengikuti rawatan dan *outcome* oleh pakar perubatan yang mengambil bahagian;

- Akses percuma pesakit kepada penjagaan kesihatan bersekutu dan kaunseling oleh jururawat, pakar diet, ahli farmasi dan ahli fisioterapi. Pendidikan individu dan berkumpulan termasuk sesi kaunseling berkenaan pemantauan penyakit di rumah, diet, senaman fizikal dan penggunaan ubat yang diberi; dan

- Pemeriksaan lanjut di pusat panggilan bulanan olah jururawat untuk memberi nasihat pengurusan dan pemantauan komplian rawatan.

Institut Pengurusan Kesihatan *(Institute for Health Management, IHM)*

Fungsi utama IHM adalah penyelidikan, latihan dan perundingan dalam pengurusan kesihatan. Sejajar dengan fungsi ini, IHM berhasrat membantu ke arah penghasilan pengurusan kesihatan yang responsif, proaktif dan boleh menyumbang kepada sistem penjagaan kesihatan yang memenuhi keperluan negara.

Peranan IHM adalah:

- Untuk membangunkan sistem yang kukuh dan berkesan dalam penyelidikan pengurusan kesihatan;

- Untuk membangunkan program latihan pengurusan kesihatan dalam pengurusan kesihatan yang bersesuaian dan terkini;

- Pembinaan kapasiti dalam penyelidikan dan latihan pengurusan kesihatan;

- Untuk memperkukuhkan ahli fakulti dalam bidang kaedah penyelidikan dan latihan;

- Untuk membangunkan Perpustakaan Rujukan yang komprehensif dalam bidang pengurusan kesihatan dan bidang yang berkaitan bagi Institut Kesihatan Negara;

- Untuk membina rangkaian dan perkongsian bijak antara individu, institusi dan organisasi dalam sektor kerajaan dan swasta bagi meningkatkan lagi kerjasama; dan

- Untuk membina kapasiti dalam pemberian input, maklumbalas, pandangan dan cadangan kepada KKM dalam perancangan dan penilaian strategik rancangan kesihatan.

IHM meneruskan aktiviti penyelidikan dalam projek penyelidikan berikut :

- Sumber Manusia : Memenuhi Keperluan dan Kemahuan.

- Penilaian penggunaan perkhidmatan kepakaran di Sistem Kesihatan Malaysia.

- Pengukuran ekspektasi pesakit dan kepuasan di hospital dan klinik KKM.

- Kajian keberkesanan perkongsian pengetahuan NIH.

- Kajian kelewatan antara onset angin ahmar dan pengurusan di hospital.
- Keberkesanan sistem ICT kearah penyampaian perkhidmatan di hospital dan klinik awam.
- Mengkaji kemahiran kaunseling dikalangan pegawai kaunseling KKM.
- Kualiti hospital KKM yang telah diakreditasi atau mendapat persijilan ISO MS 9000 jika dibandingkan dengan hospital yang tidak menerima akreditasi dan persijilan.
- Penilaian amalan *'soft skill'* dalam Kalangan anggota *'Front liners'* KKM.
- Kesukaran doktor pelatih.

Tujuh laporan penyelidikan teknikal telah diterbitkan dan IHM telah menjalankan tujuh kursus latihan dengan sepuluh khidmat perundingan kepada pelbagai agensi.

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan *(Institute for Health Systems Research, IHSR)*

IHSR bertujuan untuk menyediakan bukti kepada pengurus kesihatan di semua peringkat dan penggubal dasar bagi membantu dalam membuat keputusan berdasarkan bukti. Ini akan dilaksanakan melalui :

- Kerjasama dengan pihak yang berkepentingan dalam merekabentuk dan penyampaian bukti;
- Mengenalpasti isu berkaitan dengan sistem kesihatan dan membuat kajian mengikut keperluan; dan
- Menyampaikan kaedah penyelidikan dan program latihan kepada pelbagai profesional kesihatan yang berlainan.

IHSR adalah Pusat Kolaborasi WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Penambahbaikan Kualiti dan memasukkan Urusetia *Quality Assurance* (QA) ke dalam strukturnya untuk menyokong penyelarasan dan pembangunan Program QA untuk KKM. Bidang penyelidikan umum termasuklah penyelidikan perhidmatan penjagaan kesihatan, penyelidikan *outcome* kesihatan, penyelidikan dalam menambahbaikkan kualiti, penyelidikan dasar kesihatan dan ekonomi dan pembiayaan kesihatan.

Projek penyelidikan yang dijalankan termasuklah :

- Projek-projek menambahbaikkan Keselamatan Pesakit (13 sub-projek)
- Penilaian penglibatan Sektor Kesihatan dalam Penyampaian Perkhidmatan Penjagaan Primer
- Suatu kajian Keberkesanan Garispanduan Amalan Klinikal *(Clinical Practice Guidelines, CPG)* dalam Pengurusan Penyakit Kronik terpilih (4 sub-projek)
- *Patients' Unvoiced Needs Study*

- *A Systematic Review for Patient's Unvoiced Needs*
- Penilaian Program QA KKM
- *Using Coronary Calcium Score in Predicting Patient Heart Risk in Sarawak General Hospital (SGH) – A Preliminary Analysis*
- Kaji Semula Prestasi Indikator Nasional (3 sub-topik)

IHSR telah terlibat dengan kerjasama organisasi penyelidikan lain dalam projek berkenaan :

- *Evidence-based Policy Network (EVIPNet)*
- *Evaluating Knowledge-Translation Platforms in Low and Middle-Income Countries*
- *Development of Risk Adjustment in Primary Care in Malaysia Through Use of John Hopkins ACG (Adjusted Clinical Groups)*
- Kajian perintintis Analisis Sistem Penyelidikan Kesihatan
- *WHO TRI-Country Study*
- *EQUITAP Study Phase 2*

Sebagai sebahagian daripada Bengkel Kaedah Penyelidikan, IHSR menyediakan sokongan dan membantu dalam projek berikut :

- Adakah Graduan Jururawat Baru dilatih dengan mencukupi?
- Sebab Pengambilan Cuti Tanpa Rancangan dalam kalangan Jururawat di Hospital Pulau Pinang.
- Kebolehan Jururawat Pergigian Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Selangor Mengenalpasti Kes-Kes Interseptif Ortodontik Yang Perlu Dirujuk.
- Pesakit Mental Tidak Mematuhi Temujanji Rawatan Susulan di Klinik Kesihatan Negeri Pahang.
- Kenapa Amalan Perancang Keluarga Rendah di Kalangan Ibu Hamil Berisiko Tinggi (IHBT) di Negeri Kelantan.
- Stres di Kalangan Jururawat di Kesihatan Awam Negeri Melaka.

IHSR menjalankan 38 kursus / bengkel ,latihan dalam perkhidmatan dalam bidang tersebut:

Penyelidikan Sistem Kesihatan, QA / Penambahbaikkan, *Outcome* Kesihatan, Ekonomi Kesihatan, Statistik dan Pengurusan Data dan Menterjemahkan Penyelidikan kepada Tindakan.

Lima anggota ahli Institut telah menghadiri pelbagai kursus latihan di peringkat antarabangsa untuk manaiktaraf dan menambahbaik pengetahuan dan kemahiran dalam bidang minat yang tertentu.

Dalam negara, semua profesional dan anggota teknikal daripada Institut telah menghadiri sekurang-kurangnya lima kursus yang berkaitan dalam bidang yang diminati.

Ahli anggota IHSR juga telah diminta menyediakan khidmat perundingan dan bantuan teknikal kepada KKM dan agensi luar yang lain dalam perkara berkaitan dengan penyelidikan sistem kesihatan, QA/ penambahbaikkan, penyelidikan *outcome* kesihatan, ekonomi kesihatan dan dasar kesihatan. Ahli anggota juga menyediakan bantuan teknikal dalam bidang berikut yang dianjurkan oleh *WHO:Western Pacific Advisory Committee on Health Research, Human Reproduction's Regional Advisory Panel for Asia & the Pacific, WHO Scientific & Technical Advisory Group, Human Reproduction, WHO Reference Group on Patient at the Centre of Care Initiative WPRO, WHO Expert Working Group Priority Area for Research on Patient Safety, WHO Expert Working Group Infrastructure for Research on Patient Safety, Steering group for a study on the feasibility of creating RRRM for health policy decision-makers in Asian countries (a joint initiative between the Alliance Health Policy and System Research and the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO)), Evidence Based Informed Policy Network Asia (EVIPNet Asia), WHO Commission for Social Determinants for Health (WHO Tri-Country Study), National Health Research Systems Analysis in the WPRO and WHO Pilot Study on Health Research Systems Analysis (WHO / OECD / EUROSTAT – Asia Pacific Technical Committee on the Revision of the System of Health Accounts).*

Tambahan pula, IHSR menyediakan sokongan kepada kursus dianjurkan bersama oleh ibu pejabat WHO dan Pejabat Serantau:

- *Investigators' meeting to finalise research proposals on establishing linkages between sexual and reproductive health services and sexually transmitted and reproductive tract infection (WHO – RHR).*

- *Training of Trainers on Quality Assurance/Quality Improvement for the WHO Western Pacific Region (WPRO) member countries.*

Pada tahun 2008, IHSR telah dianugerahkan persijilan ISO MS 9001:2000. Institusi ini telah dipilih semula sebagai Pusat Kolaborasi WHO sehingga tahun 2013. IHSR juga terus menjadi agensi utama untuk *Evidence-informed Policy Network for Better Decision Making - EVIPNet Malaysia* sehingga 2011.

Sepanjang tahun 2008, ahli anggota telah menerbitkan dan membentangkan kertas dan poster di jurnal dan persidangan. Mereka memberi syarahan dalam pelbagai kursus latihan yang dijalankan sama ada oleh KKM, universiti tempatan atau organisasi lain (Jadual 18).

JADUAL 18

PENERBITAN PENYELIDIKAN DAN PEMBENTANGAN PADA TAHUN 2007 & 2008.

Kursus Latihan	2007	2008
Pembentangan (kertas & poster)	34	21
Syarahan	102	145
Jurnal & Buletin	7	12
Laporan, Proseding dan lain-lain	43	25

Sumber : Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, NIH

IHSR menjadi Sekretariat Jaminan Kualiti Kebangsaan untuk KKM dan terus mengekalkan daftar Penyelidikan Sistem Kesihatan dan projek QA yang dilaksanakan di seluruh negara. Tambahan pula, aktiviti berikut juga dijalankan oleh Sekretariat: Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal QA Kebangsaan, Mesyuarat Jawatankuasa Induk QA Kebangsaan, Mesyuarat Pegawai Perhubungan QA Negeri dan Penerbitan Buletin QA.

Institut ini telah menjadi tuan rumah untuk *fellow* antarabangsa daripada Universiti McMaster. Ia juga menerima Penasihat Serantau dalam Pembangunan Perkhidmatan Kesihatan, Pejabat Serantau Pasifik Barat. Pelawat lain ke Institusi tersebut termasuk wakil daripada Sekolah Kesihatan Awam Hanoi *(Hanoi School of Public Health (Vietnam),* Forum Global Penyelidikan Kesihatan (Geneva), Majlis Penyelidikan Kesihatan untuk Pembangunan *(Council on Health Research for Development, COHRED)*, Kementerian Kesihatan Brunei Darussalam dan *Directorate General of Health Services Bangladesh.*

Sebagai tembahan, IHSR juga menyediakan program sangkutan untuk sebilangan siswazah pra-graduan daripada universiti tempatan.

Institut Penyelidikan Tingkah Laku Kesihatan *(Institute for Health Behavioural Research, IHBR)*

Bilangan anggota IHBR meningkat dengan signifikan pada tahun 2008 sejajar dengan pertumbuhan dan aktiviti yang dijalankan oleh Institut. Ramai diantara anggota tetap adalah Pegawai Pendidikan Kesihatan daripada pelbagai gred (daripada S41 ke S52). Tambahan pula, Institut ini juga mempunyai seorang Pegawai Penyelidik tetap (Q41) dan seorang Pembantu Am Rendah (N1). Pelbagai kategori pekerja sambilan baru diwujudkan sebagai usaha untuk memenuhi keperluan perkhidmatan di Institusi ini. Ini termasuklah pengambilan tiga Pembantu Pentadbir. Tambahan pula, Institut ini juga mengambil 7 Pegawai Penyelidik (Q41), 2 Pembantu Pegawai Penyelidik (Q27) dan 2 Pembantu Pegawai Penyelidik (Q17) sebagai pekerja sementara. Pegawai ini telah diambil bekerja untuk menyokong pelbagai projek penyelidikan yang dijalankan oleh Institut .

IHBR telah mewujudkan kolaborasi penyelidikan berfaedah dalam dan di luar KKM. Usaha ini merupakan cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kebolehan dalam bidang penyelidikan. Tambahan pula, perlancaran perkongsian bijak ini membenarkan perlaksanaan lebih banyak penyelidikan yang kredibel dan berkualiti.

JADUAL 19
PROJEK PENYELIDIKAN YANG DILAKSANAKAN OLEH IHBR

PROJEK PENYELIDIKAN	DILAKSANAKAN OLEH
Determinan Kesejahteraan dikalangan Rakyat Malaysia Warga Emas : Suatu Perspektif Promosi Kesihatan	Institut Gerontologi, UPM
Kajian Perintis *Malaysian Mental Health Screening Inventory 45 (MMHSI 45)*	UKM
Satu Kajian Impak sosial, ekonomik dan emosi dan tahap stigma pesakit dan keluarga pesakit yang mempunyai kanak-kanak bermasalah psikiatrik samada yang dirawat mahu pun yang tidak dirawat	HKL; Kolej Universiti Sunway
Pekerja domestik asing di Malaysia : *Exploring the intersection of gender, migration and health.*	University of Ottawa, Canada
Kajian Epidemiologi Bunuh Diri : Projek Perintis di 3 Negeri .	Hospital Kajang Hospital
Perubatan Tradisional dan Komplementari *(Traditional Complementary Medicine, TCM)*	HECC
Pengetahuan, Sikap dan Amalan Tingkah Laku berisiko terhadap kesihatan dalam kalangan pelatih PLKN	IHBR
Identifikasi Tidak Komplain Pesakit IHD	Universiti Cyberjaya
Investigate the role of palm based vitamin E in managing contributory risk factors for Ischaemic Heart Disease.	Universiti Cyberjaya
Keberkesanan intervensi dalam program pemulihan untuk kanak-kanak kurang zat makanan di Kelantan dan Sarawak.	IHBR
20 Projek Pendidikan Kesihatan	Calon Program Master UKM
Pra Uji *New National Dietary Guidelines*	IHBR
Perbincangan Kumpulan Fokus terhadap Budaya Korporat di Hospital Serdang dan Hospital Kajang	IHBR

Sumber : Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, NIH

Selain daripada menjalankan Program Pasca Ijazah dalam Kursus Pendidikan, IHBR juga melaksanakan 8 kursus jangka pendek bagi pelbagai kategori anggota seperti Pendidikan Pesakit, Pengenalan kepada SPSS, Komunikasi Berisiko dan Analisis Statistik menggunakan SPSS. 12 perundingan telah dijalankan pada tahun 2008. Pada tahun 2008, IHBR membangunkan *survey tool* untuk penyediaan *Youth Behaviour Risk Survey in Malaysia* dengan bantuan pakar perunding dari CDC, Atlanta, Amerika Syarikat.

HALATUJU

Pada tahun yang akan datang, Bahagian Perancangan dan Pembangunan akan memberi keutamaan kepada aktiviti untuk melaksanakan Mekanisma Pembiayaan Kesihatan Negara untuk Malaysia. Usaha akan dipertingkatkan bagi menambahbaikkan kualiti data PIK dan unit MNHA untuk memenuhi standard global. Pembinaan kapasiti adalah penting di setiap peringkat bagi memenuhi keperluan perkhidmatan yang mencabar. Penggubalan RMK-10 merupakan tugas Bahagian yang akan datang.

Perkhidmatan Kejuruteraan akan diteruskan untuk menyediakan khidmat teknikal dan pemantauan aktiviti-aktivitinya. Bahagian Peralatan Perubatan akan terus merancang dan membangunkan aktiviti regulatori sebagai persediaan untuk perlaksanaan peraturan peralatan perubatan. Pada tahun 2009, Bahagian Peralatan Perubatan akan memuktamadkan Rang Undang-Undang Peralatan Perubatan dan disasar untuk dibentangkan ke Parlimen pada akhir tahun. Bahagian ini juga akan memberi tumpuan kepada pembentukan peraturan dan dokumen garispanduan di bawah Akta Peralatan Perubatan sebagai persediaan untuk melengkapkan dokumen perundangan untuk pelaksanaan Akta di masa akan datang. Aktiviti terkini akan terus dilaksanakan dan diluluskan. Bahagian ini juga merancang untuk mengukuhkan organisasi melalui peluasan fungsi dan sumber organisasi.

Program Perubatan Tradisional dan Komplimentari akan mengukuhkan peranannya dalam mengawal selia, merancang dan memantau pelbagai aktiviti berkaitan dengan pengamal, amalan, produk dan penyelidikan perubatan tradisional dan komplimentari di KKM.

NIH akan terus memperkukuhkan keupayaan dan kapasiti penyelidikan ke arah menjadi sebuah Pusat Kecemerlangan. NIH merancang untuk terus menyediakan sokongan kepada KKM dengan melaksanakan penyelidikan, latihan dan perundingan. Ia bercita-cita untuk terus menjadi relevan kepada negara melalui pengukuhan keupayaan terutama dalam bidang yang berkaitan dengan pembangunan teknologi baru dalam diagnostik dan pencegahan penyakit, menyedia dan menterjemahkan bukti penyelidikan sebagai asas dalam keputusan mengenai dasar kesihatan. NIH akan terus memperkukuhkan kredibilitinya melalui kolaborasi dan perkongsian pintar antarabangsa. Misi nasional untuk menjadikan Malaysia sebagai hab ujian klinikal di Asia akan diberi lebih keutamaan dalam beberapa tahun yang akan datang memandangkan strategi yang dibentuk termasuk melatih profesional mahir untuk industri. *One Stop Centre,* dengan kolaborasi agensi awam, sektor swasta dan pusat penyelidikan klinikal di universiti dan hospital swasta akan memperkukuhkan keupayaan penyelidikan Malaysia.

PENUTUP

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal akan diteruskan untuk menyokong semua program dan aktiviti dalam KKM dan juga sektor lain ke arah mencapai aspek kesihatan yang terbaik dan memainkan peranan yang penting dalam memastikan aktiviti KKM dapat dilaksanakan ke arah mencapai objektif nasional. Aktiviti penyelidikan akan terus menyokong program lain dan menyediakan bukti dalam membantu penggubalan dasar dan menambahbaikkan perkhidmatan kesihatan awam serta sistem penyampaian kesihatan.

PROGRAM FARMASI

FARMASI

PENGENALAN

Program Farmasi KKM bertanggungjawab untuk memastikan bahawa rakyat Malaysia mendapat akses ubat yang selamat, berkesan dan berkualti serta mempromosikan penggunaan ubat-ubatan secara rational dan keberkesanan kos untuk mempertingkatkan kesihatan umum dan kualiti hidup. Program ini terdiri daripada tiga bahagian utama : Bahagian Kawalan Regulasi Farmasi (Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan*, National Pharmaceutical Control Bureau),* Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, dan Bahagian Perkembangan dan Amalan Farmasi. Bahagian Kawalan Regulasi Farmasi memastikan produk terapeutik dan penjagaan kesihatan selamat, berkesan dan berkualiti melalui penubuhan dan pelaksanaan pendaftaran ubat nasional bagi produk farmaseutikal dan penjagaan kesihatan di samping mengawal selia industri farmaseutikal melalui Amalan Pengilangan Baik *(Good Manufacturing Practices, GMP).* Bahagian Penguatkuasa Farmasi melindungi pengguna daripada pengambilan ubat-ubatan yang berbahaya, iklan ubat yang memperdayakan dan amalan-amalan perubatan yang tidak bertanggungjawab melalui penguatkuasaan perundangan berkaitan dengan ubat dan produk farmasi yang mengawal pengimportan, penjualan dan pengiklanan ubat-ubatan dan amalan farmasi di Malaysia. Bahagian Perkembangan dan Amalan Farmasi pula mengoptimakan terapi ubat dan penjagaan farmaseutikal dengan memastikan pengurusan efisien ke atas pemilihan, perolehan dan pengedaran produk farmaseutikal serta mempromosi penggunaan ubat-ubatan secara kos-efektif dan rasional melalui perkhidmatan farmaseutikal klinikal dan profesional semasa yang efektif sejajar dengan pembangunan global yang terkini.

Sumber Program

Sumber manusia Program Farmasi tertera dalam Jadual 1 dan 2.

JADUAL 1
TENAGA KERJA PEGAWAI FARMASI PERKHIDMATAN FARMASEUTIKAL, 2008

Kategori / Aktiviti	Gred	Jumlah Jawatan	Diisi	Kosong	% Diisi
Pengarah Kanan	JUSA A	1	0	1	100
Perkembangan & Amalan Farmasi	U41	2645	2177	468	82
	U44	396	205	191	52
	U48	130	55	75	42
	U52	53	47	6	89
	U54	19	15	4	79
	JUSA C	1	1	0	100
Penguatkuasa Farmasi	U41	309	204	105	66
	U44	67	43	24	64
	U48	37	19	18	51
	U52	5	5	0	100
	U54	2	2	0	100
	JUSA C	1	1	0	100
Kawalan Regulasi Farmasi (NPCB)	U41	142	116	26	82
	U44	23	18	5	78
	U48	33	19	14	58
	U52	8	8	0	100
	U54	3	3	0	100
	JUSA C	1	1	0	100
Jumlah		3876	2939	937	76

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 2
TENAGA KERJA PEMBANTU FARMASI PERKHIDMATAN FARMASEUTIKAL, 2008

Kategori / Aktiviti	Gred	Jumlah Jawatan	Diisi	Kosong	% Diisi
Perkembangan & Amalan Farmasi	U29	2591	2227	364	86
	U32	381	381	0	100
	U36	80	50	30	63
	U38	30	28	2	93
	U40	7	4	3	57
Penguatkuasa Farmasi	U29	8	5	3	63
	U32	9	8	1	89
	U36	3	3	0	100
	U38	0	0	0	0
	U40	0	0	0	0
Kawalan Regulasi Farmasi (NPCB)	U29	70	58	12	83
	U32	8	8	0	100
	U36	2	2	0	100
	U38	0	0	0	0
	U40	0	0	0	0
Jumlah		3189	2774	415	87

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Aktiviti Latihan dan Pembangunan Profesional Secara Berterusan (CPD)

Peruntukan

Program ini telah diberi peruntukan RM1,546,667 bagi tujuan latihan dalam perkhidmatan di bawah peruntukan perbelanjaan pembangunan RMK9 bagi tahun 2008 untuk melaksanakan kursus / latihan / bengkel tempatan atau luar negara.

Pengagihan peruntukan kepada Negeri dan Institusi adalah seperti berikut :

a) Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM : RM 702,211
b) Negeri / Institusi : RM 299,000
c) Latihan Luar Negara : RM 545,456

Organisasi Kursus

- Latihan Tempatan
  Sepanjang tempoh 2008, 467 sesi kursus, konvensyen dan bengkel telah dilaksanakan.

- Kursus Sangkutan *(Attachment Courses)*
  Sehingga akhir 2008, 37 pegawai farmasi telah dihantar untuk latihan sangkut dalam disiplin klinikal di Hospital Kuala Lumpur, Hospital Melaka, Hospital Pulau Pinang, Hospital Putrajaya, Hospital Sultanah Aminah dan Hospital Selayang dalam bidang Farmakoterapi Am, Nefrologi, Respiratori, *Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC)* dan Farmakokinetik Klinikal.

- Latihan Luar Negara
  Sejumlah 49 pegawai daripada Bahagian Perkhidmatan Farmaseutikal telah dihantar ke luar Negara pada tahun 2008 untuk menghadiri kursus dan bengkel serta mengambil bahagian dalam lawatan sambil belajar. Negara yang terlibat termasuk Australia, Austria, Brunei, Kemboja, China, Denmark, Jerman, India, Indonesia, Itali, Jepun, Korea Selatan, Singapura, Switzerland, Thailand dan Amerika Syarikat.

- Perbelanjaan
  Perbelanjaan untuk menganjurkan kursus, konvensyen dan bengkel pada tahun 2008 adalah RM1,452, 076 atau 93.88% daripada peruntukan latihan.

JADUAL 3
PERBELANJAAN LATIHAN TEMPATAN DAN LUAR NEGARA, 2008

LATIHAN	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	%
Latihan Tempatan	1,001,211	934,026	93.29
Latihan Luar Negara	545,456	518,050	94.98
JUMLAH	**1,546,667**	**1,452,076**	**93.88**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Lembaga Farmasi

Lembaga Farmasi ditubuhkan mengikut Seksyen 3, Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 yang bertanggungjawab untuk meregulasikan profesyen dan amalan farmasi melalui aktiviti berikut ;

i. Pendaftaran dan Pembatalan Pendaftaran Pegawai Farmasi
ii. Pendaftaran dan pembatalan pendaftaran Pertubuhan Perbadanan
iii. Pendaftaran *House Pharmacist* (sebelum 2 September 2004)
iv. Pendaftaran Sementera Ahli Farmasi (sebelum dan selepas 2 September 2004)
v. Pengiktirafan Ijazah Farmasi
vi. Meluluskan Premis Latihan untuk Ahli Farmasi berdaftar sementara
vii. Penyediaan garispanduan dan piawaian isu bekaitan dengan pengiktirafan program farmasi dan amalan farmasi
viii. Menganjur Peperiksaan Ahli Farmasi *Jurisprudence*
ix. Melaksanakan penyiasatan ke atas laporan amalan tidak beretika oleh ahli farmasi

JADUAL 4
PENDAFTARAN LEMBAGA FARMASI (2000 – 2008)

Deskripsi	Tahun								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pendaftaran Ahli Farmasi Baru	259	310	310	393	447	379	437	534	617
House Pharmacist	248	256	299	329	327	CS	CS	CS	CS
PRP	0	0	0	0	0	420	529	614	722
Pendaftaran Pertubuhan Perbadanan	9	27	39	78	92	87	107	98	43
Sijil Retensi Tahunan Ahli Farmasi	2437	2663	2916	3160	3506	3965	4292	4422	5924
Sijil Retensi Tahunan Pertubuhan Perbadanan	52	83	85	105	164	218	270	414	371

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM
CS: Perkhidmatan wajib

Farmasi Komuniti

Program Farmasi melalui ***Pekeliling Perkhidmatan Farmasi bil 20/2008*** telah membenarkan ahli farmasi membuat lokum di luar waktu pejabat, tertakluk kepada kelulusan Ketua Unit. Walau bagaimanapun, semua ahli farmasi yang melakukan lokum dikehendaki memberi keutamaan kepada perkhidmatan awam dan mengelakkan percanggahan kepentingan. Adalah diharapkan pengetahuan, kemahiran dan perkhidmatan profesional ahli farmasi sektor awam dapat diperkukuhkan secara keseluruhan dengan wujudnya peluang ini. Aktiviti lain termasuklah memungut dan mengemaskini maklumat berkaitan dengan komuniti farmasi dan pengamal penjagaan kesihatan yang lain di Malaysia, bertindak sebagai Urusetia Jawatankuasa Penggunaan Kualiti Ubat serta memproses permohonan lokum untuk ahli farmasi di KKM.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Kawalan Regulatori Industri Farmaseutikal

- **Kepastian Kualiti, Efikasi dan Keselamatan Farmaseutikal**

Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (BPFK), bertindak sebagai urusetia Pihak Berkuasa Kawalan Dadah dan bertanggungjawab untuk menentukan memastikan produk terapeutik, tradisional dan kosmetik diluluskan untuk pasaran tempatan selamat, berkesan dan berkualiti. Pendaftaran produk bermula pada tahun 1985 dan sehingga Disember 2008, jumlah kumulatif 233,758 permohonan telah diterima dan 207,911 produk didaftarkan. Pada tahun 2008, sejumlah 33,444 permohonan untuk pendaftaran produk telah dikemukakan 32,165 produk telah didaftarkan. Ini meliputi 409 ubat preskripsi (1.3%), 272 ubat bukan preskripsi (0.8%), 953 produk tradisional (3.0%) and 30,531 produk kosmetik (94.9%). Sejumlah 615 permohonan produk yang merangkumi 171 (27.8%) ubat preskripsi, 112 (18.2%) ubat bukan preskripsi dan 332 (54.0%) produk traditional telah ditolak oleh Pihak Berkuasa Kawalan Dadah. Pendaftaran 190 produk telah dibatalkan oleh Pihak Berkuasa Kawalan Dadah. Ini termasuk 90 ubat preskripsi, 15 ubat bukan preskripsi, 78 produk traditional dan 7 kosmetik berikutan pembatalan perjanjian kontrak pengilang dan campuran palsu. Pendaftaran 474 produk telah digantung oleh Pihak Berkuasa Kawalan Dadah atas pelbagai sebab. Statistik pendaftaran produk adalah seperti yang tertera di Jadual 5 dan Jadual 6.

JADUAL 5
BILANGAN KUMULATIF PRODUK BERDAFTAR

Tahun	Ubat Preskripsi Berjadual	Ubat Bukan Preskripsi	Produk Tradisional	Kosmetik	Jumlah
2003	10,143	7,463	12,851	6,751	37,208
2004	10,496	7,689	13,821	47,513	79,519
2005	10,823	7,989	15,129	83,525	117,466
2006	11,356	8,686	16,857	108,240	145,139
2007	11,805	9,098	18,200	136,643	175,746
2008	12,214	9,370	19,153	167,174	207,911

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 6
PERMOHONAN PENDAFTARAN PRODUK

Tahun	Ubat Preskripsi Berjadual	Ubat 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
2006	465	630	1,526	24,558	27,179	172,340
2007	555	560	1,325	25,534	27,974	200,314
2008	604	483	1,120	31,237	33,444	233,758
Total	18,178	14,202	32,517	168,861	233,758	

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

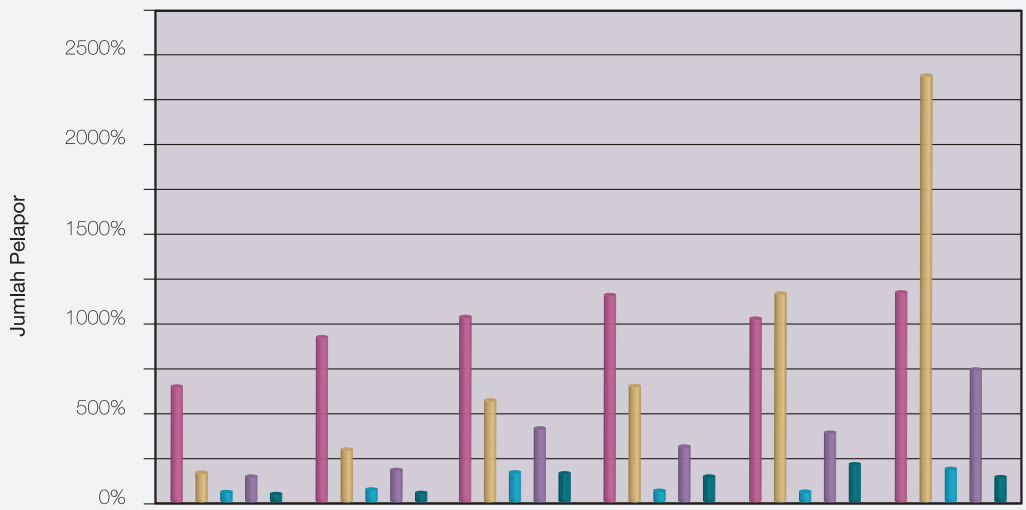
Malaysia adalah di antara negara yang pertama di dunia yang melaksanakan sistem dalam talian untuk permohonan pendaftaran produk. Ini bermula pada tahun 2002 dengan produk kosmetik dan kemudiannya dilanjutkan secara berperingkat kepada produk yang memerlukan preskripsi (bahan terkawal) dan produk bukan preskripsi *(produk over the counter, OTC)* pada Julai 2003 diikuti dengan ubat tradisional pada Januari 2004 dan produk veterinar pada Ogos 2007.

Sebagai sebahagian daripada proses regulatori untuk memastikan komplian berterusan terhadap keselamatan, efikasi dan kualiti produk, sampel beberapa produk yang telah didaftar akan diuji di bawah program pemantauan selepas pasaran. Sejumlah 2,272 produk berdaftar telah disampel pada tahun 2008. Berdasarkan keputusan analisa, 112 kelompok produk telah dikenakan tindakan panggil balik Tahap III (iaitu dalam masa 30 hari) akibat masalah kualiti. Tindakan panggil balik tersebut melibatkan 10 (9%) ubat preskripsi, 7 (6%) ubat bukan preskripsi , 92 (82%) produk tradisional dan 3 (3%) produk kosmetik. Pendaftaran 22 produk telah dibatalkan kerana ujian sampel mendapati ia dicampur palsu dengan bahan racun berjadual.

Di bawah program pemantauan, 2,375 label dan sisip bungkusan telah diperiksa. Surat amaran telah dikeluarkan bagi 293 produk yang didapati tidak komplian dengan keperluan perlabelan. BPFK juga menyiasat aduan 468 produk yang telah dikemukakan oleh profesional kesihatan dan orang awam yang seterusnya mengakibatkan tindakan punitif diambil seperti panggil balik ke atas sesetengah produk daripada pasaran .

Sejumlah 4,826 laporan kesan advers ubat (ADR) telah diterima, iaitu peningkatan 58% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Daripada ini, 4,487 laporan telah dinilai dan seterusnya 4,382 laporan telah dipanjangkan kepada Pusat Pemantauan ADR WHO di Uppsala, Sweden. Analisis daripada laporan ADR yang diterima menunjukkan lebih daripada 50% laporan adalah daripada kalangan ahli farmasi dan 26% daripada doktor sektor awam (Rujuk rajah 1).

RAJAH 1
ANALISIS LAPORAN KESAN ADVERS UBAT (ADR BERDASAR KATEGORI PELAPOR (2003-2008))



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Doktor KKM	646	988	1079	1273	1075	1272
Lain-lain (Doc.Gigi, Peg.Farmasi)	169	352	606	726	1283	2416
GP / Pakar Swasta	60	83	157	64	61	214
Syarikat	141	188	368	330	409	751
Hospital Universiti	47	54	153	150	240	173

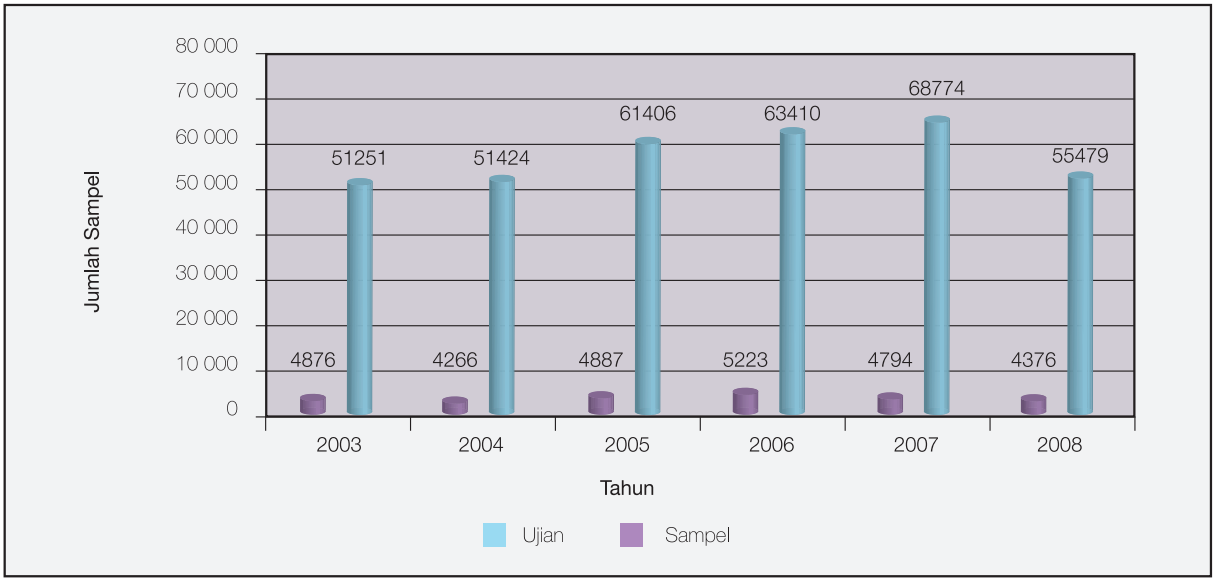
Tahun

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Sejumlah 55,479 ujian kawalan kualiti telah dilaksanakan kepada 4,376 sampel di mana 1,487 (34.0%) sampel adalah untuk permohonan pendaftaran, 2,296 (52.5%) sampel daripada aktiviti pemantauan 132 (3.0%) sampel daripada aduan produk, 408 (9.3%) sampel daripada aktiviti penguatkuasaan dan 53 (1.2%) sampel daripada sumber lain (Sila Rujuk Rajah 2).

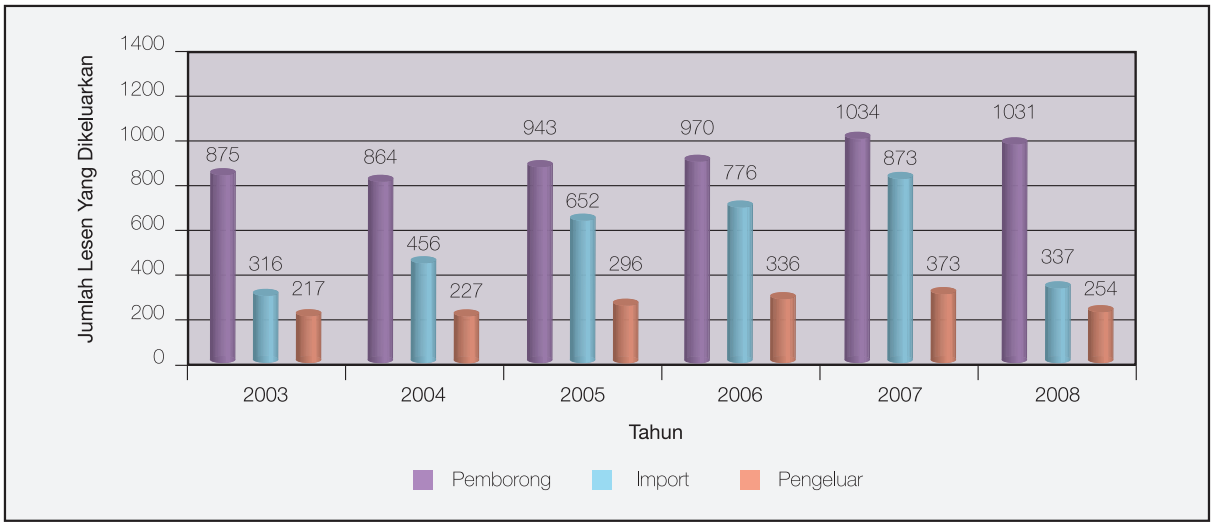
Sejumlah 245 lesen premis kilang telah dikeluarkan di mana 69 (28.2%) adalah untuk produk farmaseutikal dan 176 (71.8%) adalah untuk ubat traditional. Sejumlah 377 lesen impot telah dikeluarkan yang merangkumi 223 (59.2%) untuk farmaseutikal dan 154 (40.8%) untuk ubat traditional. Bagi lesen pemborong, 1,031 dikeluarkan di mana 479 (46.5%) lesen dikeluarkan untuk pemborong produk yang mengandungi racun berjadual dan 552 (53.5%) lesen dikeluarkan untuk pemborong yang menjual produk bukan racun, ubat traditional dan kosmetik (Sila rujuk Rajah 3).

RAJAH 2
STATISTIK UJIAN SAMPEL (2003-2008)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 3
STATISTIK LESEN YANG DIKELUARKAN (2003-2008)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Penglibatan Antarabangsa**

  BPFK terus memainkan peranan aktif dalam mengharmonikan usaha melalui *ASEAN Consultative Committee for Standards and Quality (ACCSQ), Pharmaceutical Product Working Group (PPWG), Traditional Medicines and Health Supplements Product Working Group (TMHS PWG)* dan *ASEAN Cosmetic Committee (ACC)*. Pelibatan antarabangsa yang lain termasuklah membantu mempercepatkan integrasi penjagaan kesihatan ASEAN dan *EC-ASEAN Economic Cooperation on Quality, Standards and Conformity Assessments*, serta aktiviti *Pharmaceutical Inspection Coorpation Scheme* (PIC/s) yang lain. BPFK juga memainkan peranan dalam perundingan antarabangsa yang lain seperti Mesyuarat Teknikal dan memulakan Rancangan Dwihala dengan negara-negara ahli ASEAN serta mengambil bahagian dalam perundingan Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-US (*Malaysia-US Free Trade Agreement*, MUSFTA). Tambahan pula, BPFK melaksanakan *ASEAN Cosmetic Directives (ACD)* bermula 1 Januari 2008 dengan prosedur notifikasi untuk kosmetik

- **Lawatan dan Latihan Pelawat dari Negara Luar**

  Sepanjang tahun 2008, BPFK menerima sejumlah 24 pelawat antarabangsa dari pelbagai negara seperti Habsyah, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sudan and Uganda. Mereka yang melawat sambil belajar telah diberi latihan mengikut keperluan tersendiri. Latihan diberikan dalam aspek kawalan kualiti, pendaftaran produk, amalan pengilangan baik dan pelesenan atau farmakovigilan dan surveilan.

Penguatkuasaan Dan Pelesenan

- **Lembaga Iklan Ubat**

i. Pengawalan Pengiklanan

Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956 memperuntukkan Lembaga Iklan Ubat (LIU) (Medicine Advertisements Board, MAB) yang bertanggungjawab untuk mengawal iklan berkaitan dengan ubat, peralatan, penyembuh dan perkhidmatan kesihatan. Lembaga ini telah mengeluarkan dua garispanduan untuk membantu pengiklan-pengiklan mencorak format pengiklanan untuk disiarkan di pelbagai jenis media seterusnya memastikan pengiklanan yang bertanggungjawab dalam mempromosi penjualan ubat-ubat, peralatan dan penyembuh termasuk kemahiran dan perkhidmatan berkaitan dengan perkhidmatan perubatan dan kesihatan. Statistik ke atas aktiviti dilaksanakan di bawah LIU tertera di Jadual 7 dan Jadual 8.

JADUAL 7
PERMOHONAN UNTUK PENGIKLANAN, 2008

Jenis Pengiklanan	Permohonan Diterima	Kelulusan *'Fast Track'*	Kelulusan Biasa	Tidak Lulus	Tidak Perlu Kelulusan	Yuran Dikutip (RM)
Produk	1333	990	182	27	35	133,300
Perkhidmatan Perubatan	274	112	90	14	2	27,400
Total	**1607**	**1102**	**272**	**41**	**37**	**160,700**

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 8
PERMOHONAN BAGI KELULUSAN PERMOHONAN, 2006-2008

Aktiviti / Tahun	2006	2007	2008
Bilangan Permohonan	1657	1980	1607
Bilangan Kelulusan bagi permohonan biasa	1428	1619	1374
Bilangan Kelulusan secara *'Fast Track'*	1028 (62.04%)	1306 (65.96%)	1333 (82.95%)
Jumlah Yuran diterima	**RM 165,700**	**RM 198,000**	**RM 160,700**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

ii. Pemantauan Pengiklanan

Aktiviti yang terlibat termasuklah menyemak semua percetakan seperti media percetakan termasuk suratkhabar dari kedua saluran utama dan vernakular, majalah dalam semua bahasa, surat siaran dan risalah untuk penggunaan awam, bahan-bahan promosi yang dihasilkan oleh syarikat-syarikat jualan langsung dan semua iklan dalam media elektronik termasuk radio, televisyen and internet. Aktiviti ini juga bergantung kepada aduan yang diterima dari orang awam, pengiklan, syarikat-syarikat dan pertubuhan bukan kerajaan. Surat amaran dikeluarkan kepada penyiar iklan dan pengedar produk yang berkenaan jika iklan yang tiada kelulusan LIU dicetak/disiarkan telah dikesan. Tindakan mahkamah telah diambil untuk kes tertentu yang melanggar Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956. Statistik pemantauan iklan adalah seperti tertera di Jadual 9.

JADUAL 9
SURAT AMARAN YANG DIKELUARKAN PADA TAHUN, 2008

Surat Amaran dituju kepada	Bilangan
Penerbit	2
Pengiklan (Produk dan Perkhidmatan)	67
Penerbit & Pengiklan	58
Jumlah	**127**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

iii. Dialog dengan pihak Media, Pengiklan dan Agensi lain yang berkaitan

Sejumlah 14 dialog telah dijalankan dengan pihak media, pengiklan dan agensi lain yang berkaitan untuk mendapatkan kerjasama berterusan bagi memastikan bahawa hanya iklan yang diluluskan oleh LIU sahaja disiarkan. Pendekatan ini adalah sebahagian daripada usaha untuk melindungi pengguna daripada iklan yang mengelirukan.

- **Perlesenan**

Secara amnya, jumlah lesen yang dikeluarkan pada tahun 2008 untuk semua jenis racun adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 10. Terdapat peningkatan 50 lesen Jenis A, 32 premis Farmasi tetapi bilangan lesen Jenis B telah berkurangan 120 dan Permit NaOH telah menurun 229 jika dibandingkan dengan tahun 2007. Selangor mendaftarkan pengeluaran lesen Jenis A yang tertinggi diikuti dengan WP Kuala Lumpur dan Pulau Pinang (Rujuk kepada Jadual 11). Selangor mengeluarkan 900 lesen Jenis A diikuti oleh WP Kuala Lumpur yang mengeluarkan 450 lesen Jenis A dan Pulau Pinang dengan 323 lesen Jenis A bagi tahun 2008. Setiap premis diperiksa setahun sekali melainkan Selangor yang diperiksa sekali dalam dua tahun.

JADUAL 10
JUMLAH LESEN DIKELUARKAN PADA, 2006 - 2008

Lesen dan Permit	2006	2007	2008
Lesen Racun Jenis A	2,803	3,005	3055
Lesen Racun Jenis B	1,366	1,674	1554
Lesen Racun Jenis D	8	9	8
Lesen Racun Jenis E	8	16	18
Permit NaOH	1,783	2,166	1937
Jumlah Pengeluaran Lesen dan Permit	6,292	6,870	6572
Bilangan Premis Farmasi	2,032	1,994	2026

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 11
PENGELUARAN LESEN DAN PERMIT MENGIKUT NEGERI

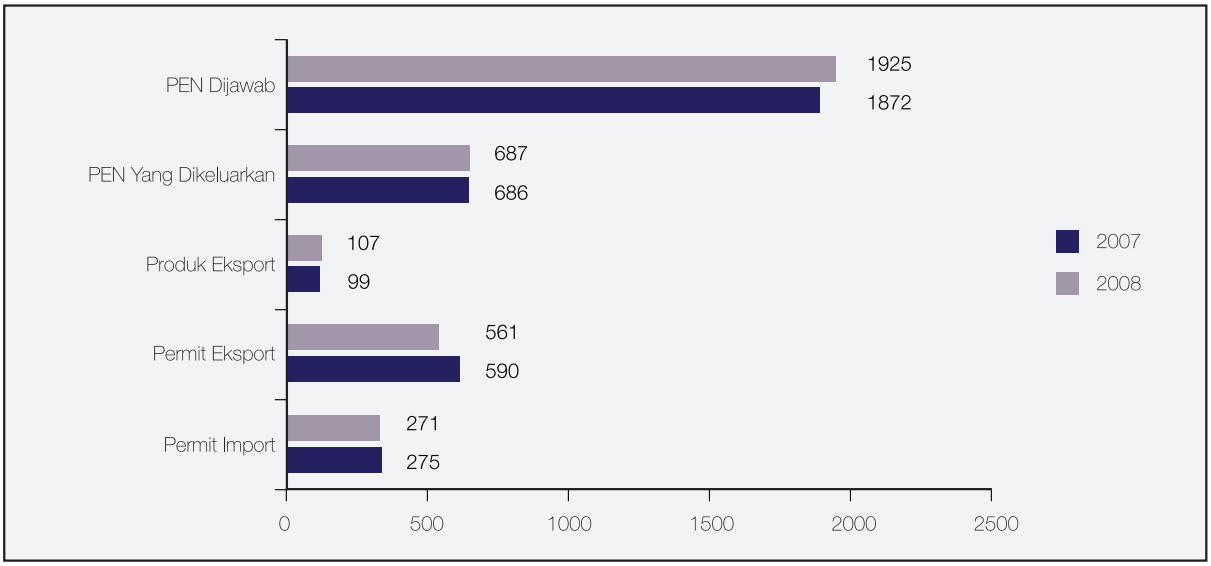
NEGERI	Lesen Jenis A	Lesen Jenis B	Lesen Jenis D	Lesen Jenis E	Permit NaOH
Perlis	12	7	1	-	5
Kedah	142	89	5	-	51
P. Pinang	323	232	-	-	197
Perak	228	91	-	4	171
Selangor	900	378	-	1	442
WP KL	450	77	-	1	30
N. Sembilan	82	45	-	-	92
Melaka	74	63	-	-	88
Johor	227	217	-	9	407
Pahang	83	66	2	-	152
Terengganu	18	21	-	-	27
Kelantan	84	19	-	-	16
Sabah	204	96	-	-	100
Sarawak	221	129	-	3	155
WP Labuan	7	24	-	-	4
JUMLAH	**3,055**	**1,554**	**8**	**18**	**1,937**

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **<u>Kawalan Prekursor dan Bahan Kimia Terkawal</u>**

Bahagian Perkhidmatan Farmasi merupakan pihak berkuasa yang kompeten untuk melaksanakan kawalan prekursor mengikut *Article 12, the UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*. Bahan kimia lain, yang dijual di pasaran haram turut dikawal. Semua prekursor dan bahan kimia terkawal disenaraikan di bawah Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) dan Perintah Kastam (Larangan mengenai Eksport). Prekursor dan bahan kimia terkawal juga disenaraikan di dalam Senarai Racun di bawah Akta Racun 1952. *Pre-Export Notification (PEN)* akan dikeluarkan kepada pihak berkuasa kompeten negara pengimport bagi menghalang pemesongan prekursor kepada pasaran haram. Permohonan permit import/eksport dan PEN secara elektronik telah menambahbaikkan komunikasi dan kecekapan proses. Statistik aktiviti jika dibanding dengan tahun sebelumnya adalah seperti dinyatakan dalam Rajah 4.

RAJAH 4
KELULUSAN DIKELUARKAN UNTUK AKTIVITI IMPORT DAN EKSPORT



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **<u>Kawalan Pemesongan *(Diversion)*</u>**

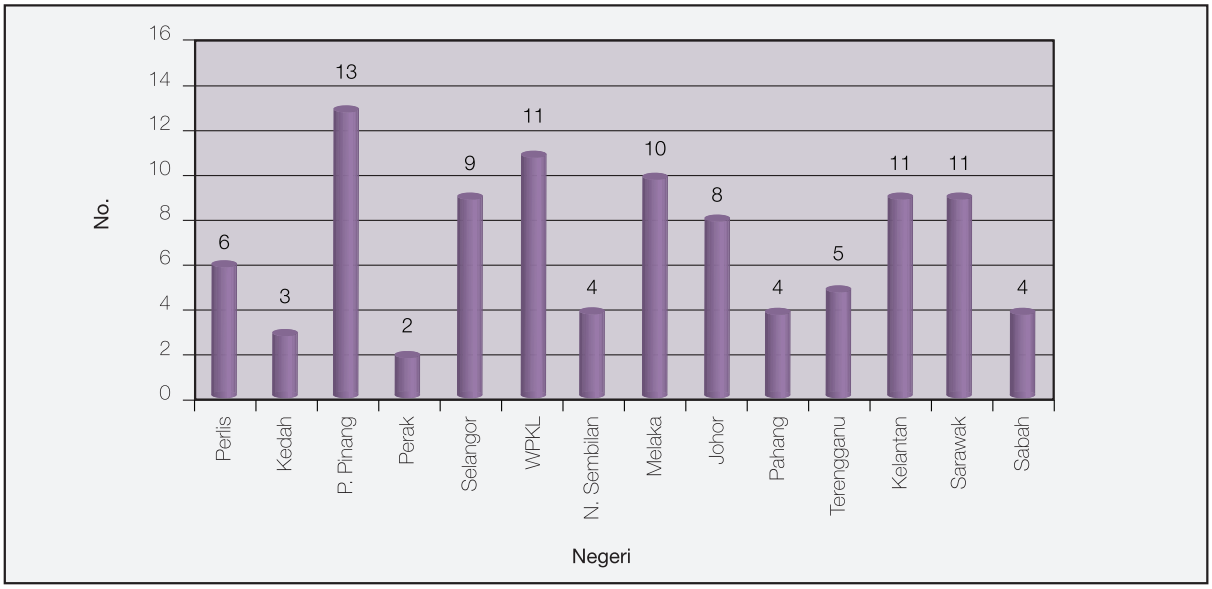
  i. Tindakan ke atas ubat psikotropik dan Kawalan pemesongan perubatan: Pendekatan *"A-MORE"*

  Pada tahun tahun 2008, pendekatan *"A-MORE"* telah dilaksanakan di mana aktiviti audit pemesongan digabungkan dengan elemen pemantauan dan penyelidikan. Pemantauan produk yang telah didaftar seperti ubat-ubat berbahaya *(methadone),* ubat-ubat psikotropik *(buprenorphine, benzodiazepines, dihydrocodiene* dan *zolpidem)* dan ubat terkawal *(dextromethorphan* dan *pseudophedrine)* telah ditambah. Keputusan menunjukkan bahawa daripada 101 klinik swasta dan farmasi berlesen yang telah diselidik, 35 atau 35% daripadanya diambil tindakan kerana telah membuat pelbagai kesalahan di bawah undang-undang.

  ii. *"Hands-On"* untuk menangani pemesongan ubat preskripsi

  Pada Februari 2008, satu kursus *Prescription Drug Diversion* telah dilaksanakan. Objektif kursus ini adalah untuk mendedahkan pegawai penguatkuasa pendekatan terkini bagi mengatasi masalah akibat pemesongan ubat preskripsi.

RAJAH 5
AUDIT PEMESONGAN YANG DILAKSANAKAN MENGIKUT NEGERI PADA TAHUN 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Penyiasatan**

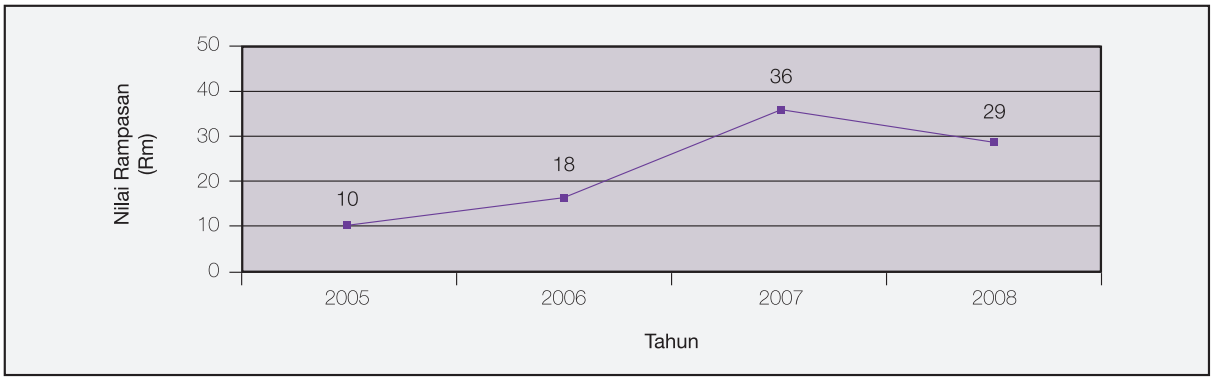
Aktiviti penyiasatan telah dijalankan ke atas semua kes yang melanggar Akta Undang-undang yang dikuatkuasakan oleh Bahagian Penguatkuasa Farmasi. Akta–akta itu merupakan Akta Ubat 1952, Akta Jualan Dadah, Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1952, Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 dan Akta Dadah Berbahaya 1952. Setiap Cawangan Penguatkuasaan Farmasi Negeri menyiasat kes yang melanggar akta-akta tersebut di negeri masing-masing. Pada tahun 2008, sejumlah 998 kes telah disiasat berbanding 971 kes pada tahun 2007. Sejumlah 787 kes baru telah diterima dalam tahun 2008 berbanding 971 kes pada tahun 2007. Sejumlah 787 kes baru telah diterima pada tahun 2008 berbanding 638 kes pada tahun 2007.

- **Operasi Tugas Khusus *(Special Task Operation)***

Pada tahun 2008, tumpuan khas diberi kepada pengilangan, pengedaran dan import produk farmaseutikal yang dicampurkan dengan racun, khususnya perangsang seks untuk lelaki dan agen langsingan badan untuk wanita. Tambahan juga, fokus turut diberi kepada aktiviti melibatkan produk farmaseutikal tiruan, salah guna dan pemesongan bahan psikotropik oleh klinik swasta dan farmasi. Operasi yang diketuai oleh *Special Task Force Unit* telah dijalankan dengan bantuan Unit Surveilan, Kawalan Pemesongan dan Tugas Khusus kepada Kosmetik. Input bagi misi ini juga diperoleh daripada semua bahagian penguatkuasaan negeri dan agensi penguatkuasaan lain. Penyerbuan telah dirancang dan dijalankan dari masa ke masa sama ada secara sendiri oleh setiap negeri atau dengan kerjasama pegawai penguatkuasa dari negeri lain dalam operasi berskala besar-besaran.

Tinjauan dan penyerbuan dijalankan bersasarkan pengilang berlesen dan tidak berlesen, pengimport, pengedar, syarikat jualan langsung dan pihak yang berhubung dengan farmaseutikal. Tinjauan dan penyerbuan juga dilaksanakan ke atas klinik swasta dan premis farmasi yang terkenal dalam penjualan, pembekalan dan pemesongan bahan psikotropik kepada penagih dadah. Stimulan seks, bahan psikotropik dan agen pelangsingan badan merupakan jenis produk yang paling banyak dirampas daripada penyerbuan di samping ubat tradisional tidak berdaftar dan kosmetik yang dicampurkan dengan racun yang masih banyak di pasaran. Rajah 6, Jadual 12 dan 13 menjelaskan pencapaian bagi tahun 2008.

RAJAH 6
NILAI RAMPASAN (RM) BAGI 2005 - 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 12
RAMPASAN (%) MENGIKUT KATEGORI PRODUK PADA 2008

Kategori Produk	(%) Rampasan
Stimulan Seks	3.4
Tradisional Tidak Berdaftar	46.9
Racun Tidak Berdaftar	46.2
Produk Langsingan Badan	0.5
Kosmetik	2.0
Produk Psikotropik	0.8
Lain-lain	0.2

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 13
NILAI RAMPASAN (%) PADA 2008 MENGIKUT NEGERI

Negeri	Nilai Rampasan (%)
CPF HQ	0.02
Johor	2.24
Kedah	1.29
Kelantan	1.18
Melaka	1.70
N.Sembilan	0.45
Pahang	25.8
Perak	0.95
Perlis	1.08
Pulau Pinang	21.76
Sabah	2.26
Sarawak	2.01
Selangor	27.91
Terengganu	0.51
WP Kuala Lumpur	10.79
WP Labuan	0.02

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- Pendakwaan

Sejumlah 479 kes telah didakwa dalam tahun 2008 dengan jumlah kutipan denda RM1,296,290 kepada pihak yang tertuduh. Pecahan kes pendakwaan yang selesai dalam lingkungan waktu mengikut Akta yang dikuatkuasa dan Negeri yang berkaitan adalah seperti di Jadual 14. Jumlah yang dikutip sebagai denda daripada kesalahan mengikut Akta adalah tertinggi di bawah Akta Jualan Dadah 1952 iaitu berjumlah RM836,690 (64.5%) diikuti dengan kesalahan di bawah Akta Racun 1952 berjumlah RM321,150 (24.8%). Kutipan denda yang tinggi di bawah Akta Jualan Dadah terutamanya disebabkan oleh nilai hukuman denda yang tinggi di bawah Seksyen 12(1) Akta tersebut dengan denda maksima RM25,000 bagi individu dan di bawah Sekyen 12(2), dengan denda maksima RM50,000 untuk pesalah badan korporat. Tambahan pula, jumlah kes yang didakwa di bawah Akta ini adalah tertinggi dengan 215 kes jika dibandingkan dengan 205 kes di bawah Akta Racun 1952.

JADUAL 14
PENDAKWAAN (SELESAI) MENGIKUT AKTA DAN NEGERI PADA TAHUN 2008

Bil	Negeri	Akta Racun 1952	Akta Racun 1952 (Bahan Psikotropik))	Akta Jualan Dadah 1952	Akta Ubat (Iklan & Jualan) 1956	Jumlah Kes dan %	Jumlah Kutipan Denda (RM)	% Kutipan Denda
1.	Perlis	2	1	2	-	5 (10	17,200	1.3
2.	Kedah	2	-	2	-	4 (1)	10,000	0.8
3.	Pulau Pinang	7	4	18	3	32 (7)	98,300	7.6
4.	Perak	12	2	29	-	43 (9)	99,300	7.7
5.	Selangor	33	7	32	4	76 (16)	299,690	23.2
6.	WP K. Lumpur	40	2	7	2	51 (11)	73,100	5.6
7.	N. Sembilan	1	-	5	-	6 (1.5)	18,600	1.4
8.	Melaka	2	1	20	-	23 (4.5)	123,300	9.5
9.	Johor	17	5	9	2	33 (7)	80,450	6.2
10.	Pahang	11	1	12	-	24 (4.5)	44,400	3.4
11.	Terengganu	7	2	3	3	15 (3)	29,900	2.3
12.	Kelantan	11	-	15	-	26 (5)	64,800	5.0
13.	Sarawak	16	-	22	-	38 (8)	75,600	5.8
14.	Sabah	44	8	36	8	96 (20)	251,650	19.4
15.	WP Labuan	-	1	3	1	5 (1)	7,000	0.6
16.	BPF, KKM	-	-	-	2	2 (0.5)	3,000	0.2
Jumlah		205	34	215	25	479	1,296,290	
Jumlah kutipan denda (RM)		321,150 (24.8)	110,950 (8.6)	836,690 (64.5)				

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kutipan rendah denda untuk kesalahan di buat di bawah Akta Ubat (Iklan dan Jualan) 1956 adalah disebabkan oleh bilangan kecil kes didakwa dan denda yang rendah yang dikenakan oleh Akta, dengan maksima hanya RM3,000. Selangor menunjukkan kutipan denda yang tertinggi dengan sejumlah RM299,690 (23.2%) diikuti oleh Sabah dengan jumlah kutipan RM251,650 (19.4%) bagi tempoh yang sama. Melaka merekod nilai yang tinggi bagi kutipan denda untuk tahun 2008 dengan jumlah RM123,300 (9.5%). Terdapat peningkatan denda untuk tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007 di mana jumlah kutipan adalah RM1,028,100.

- **Perundangan Farmasi**

Undang-undang yang dikuatkuasa oleh Bahagian Penguatkuasa Farmasi, KKM dikaji semula dari semasa ke semasa untuk memastikan penyelarasan dengan perkembangan semasa. Ini termasuklah :

- Rang Undang-undang Baru – Versi Bahasa Inggeris draf ini sedang diterjemahkan kepada bahasa kebangsaan;
- Pindaan berkaitan dengan notifikasi kosmetik di bawah Regulasi 1984 Kawalan Dadah dan Kosmetik,
- Ekstensi Akta Pendaftan Ahli Farmasi 1951 ke Sarawak dan Labuan; dan
- Pindaan berkaitan dengan pemberian permit kepada doktor dalam Terapi Gantian Dengan *Methadone* di bawah 1989 Regulasi Racun (Bahan Psikotropik)

Beberapa dokumen telah dilengkapkan bagi tujuan penguatkuasaan iaitu :

- 4 pewartaan Kerajaan,
- 87 kad Penguatkuasa Farmasi,
- 84 Surat serah kuasa di bawah Akta (Iklan dan Jualan) 1956,
- 87 surat serah kuasa di bawah Akta Racun 1952,
- 84 surat serah kuasa untuk mendakwa di bawah 377(b) kod Prosedur Kriminal dan
- 82 surat serah kuasa untuk memeriksa kad pengenalan.

Aktiviti lain termasuklah menyenarai 22 jenis racun yang diklasifikasi di bawah Perintah Senerai Racun (Jadual Pertama), Akta Racun 1952 melalui mesyuarat Lembaga Racun dan pengeluaran surat pengecualian pendaftaran produk di bawah Regulasi 1984 Kawalan Dadah dan kosmetik. Surat yang dikeluarkan pada 2008 termasuklah :

- 700 surat pengecualian yang dikeluarkan kepada hospital kerajaan dan 900 surat pengecualian yang dikeluarkan keapada hospital swasta untuk import ubat tidak berdaftar
- 700 surat pengecualian untuk import ubat yang di eksport semula
- 45 surat serah kuasa untuk melepaskan ubat di pintu masuk Kastam

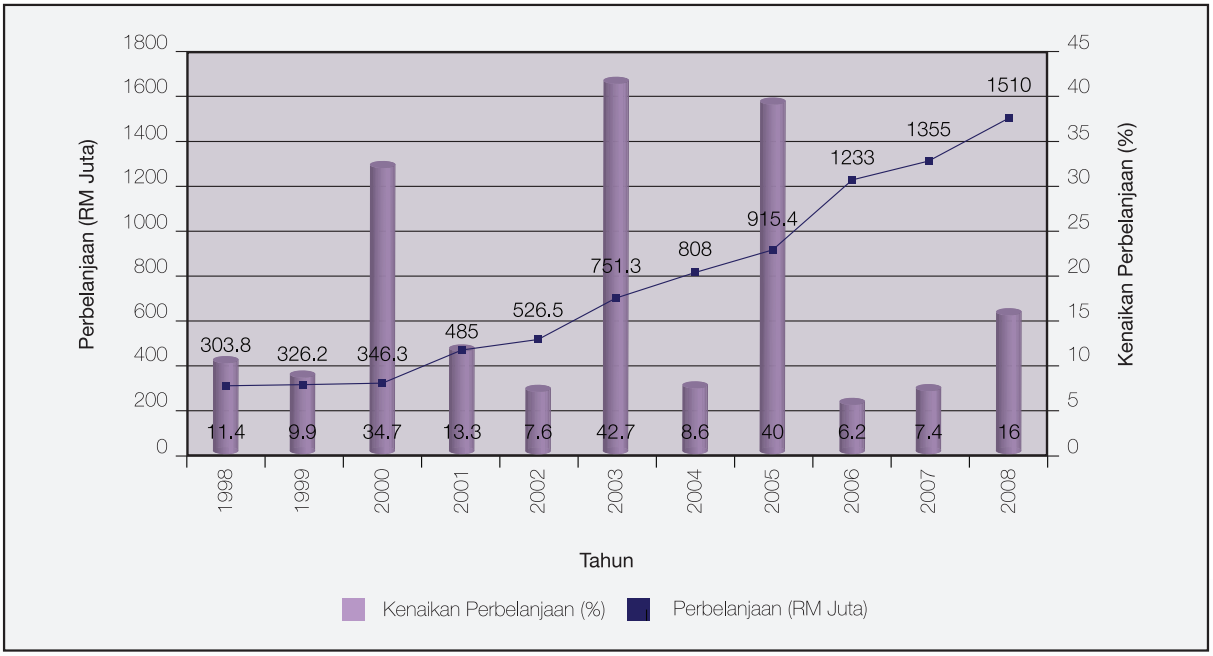
Amalan Dan Perkembangan Farmasi

- **Perolehan Farmaseutikal**

Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM menyediakan sokongan teknikal berkaitan dengan perolehan dan perkhidmatan bekalan ubatan dan bukan ubatan terutamanya melalui syarikat konsesi. Aktiviti Perolehan Farmaseutikal termasuk menyelaras penyediaan tender ubatan dengan mengenal pasti keperluan ubatan sedia ada dan ubatan baru untuk disenaraikan dalam tender baru dan pembaharuan kontrak sedia ada.

Bahagian Perkhidmatan Farmasi juga bertindak sebagai penyelaras mesyuarat spesifikasi teknikal dan penilaian tawaran tender sebagai sebahagian daripada prosedur dalam penyediaan tender farmaseutikal. Rajah 7 menunjukkan trend perbelanjaan ubatan di KKM dari 1998 ke 2008 yang dipantau di bawah aktiviti ini.

RAJAH 7
PERBELANJAAN UBATAN KKM (1998 – 2008)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Pengurusan Formulari Ubatan KKM**

Sejumlah 159 Pro-forma telah diterima dan ini meliputi 70 "B" Pro-forma (cadangan untuk menambah atau mengubah formulasi / dos form / dos / kategori preskriber / indikasi dalam Formulari KKM) dan 89 "D" Pro-forma (cadangan untuk memperkenalkan ubat baru ke dalam Formulari KKM) mengakibatkan sejumlah 1,413 prekripsi disenaraikan dalam formulari pada penghujung 2008 (Rujuk Jadual 15) Dua pekeliling berkaitan pindaan Formulari telah dikeluarkan pada 2008. Formulari terkini boleh diperoleh daripada *www.pharmacy.gov.my.* Edisi Kelima buku Formulari Ubat KKM telah dicetak pada penghujung 2008.

JADUAL 15
STATISTIK FORMULARI UBAT KKM DARI 2004 - 2008

Tahun	Pro-forma yang telah diterima	Bilangan Mesyuarat Panel	Bilangan Pekeliling Ubat-ubatan	Ubat Tersenarai		Ubat yang dikeluarkan dari Formulari KKM
				Kekuatan/ formulari baru	Ubat baru	
2004	192	3	3	20	36	17
2005	152	3	2	19	20	106
2006	197	3	4	8	11	4
2007	186	3	3	21	40	15
2008	159	3	2	29	30	36

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Senarai Ubat Penting Kebangsaan *(National Essential Drug List, NEDL)***

  Ubat-ubatan penting adalah ubat yang memuaskan keperluan penjagaan kesihatan yang utama bagi penduduk, Pengemaskinian pertama NEDL yang dilancarkan pada tahun 2000 bermula pada tahun 2005 oleh Panel Kajisemula Ubat dan dibantu oleh Jawatankuasa Kerja Teknikal Ubat KKM. Maklumbalas juga diperolehi daripada sektor swasta pada senarai ubat untuk pelbagai disiplin. ersi kedua NEDL yang terdapat pada laman web Bahagian Perkhidmatan Farmasi telah diterima oleh Panel Kajisemula Ubat pada September 2008.

- **Pemohonan Ubat Khas**

  Ubat yang memerlukan permohonan khas Ketua Pengarah Kesihatan atau Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi adalah Ubat Bukan Formulari yang terdiri daripada ubat-ubat berdaftar dan tidak berdaftar dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD); Ubatan dalam Formulari KKM yang tidak diluluskan oleh PBKD atau tidak berdaftar dengan PBKD atau tidak terdapat di pasaran tempatan.

  Kelulusan diperlukan bagi memastikan pesakit boleh dirawat dengan ubat–ubatan ini sebagai kaedah rawatan terakhir. Pada tahun 2008, sejumlah 2,359 permohonan daripada institusi KKM diberi kelulusan khas untuk membeli 434 jenis dadah dengan anggaran harga RM41,980,563.44. Terdapat peningkatan permohonan sebanyak 19% berbanding dengan tahun 2007, sementara anggaran nilai meningkat 5.7%. Ubat berdaftar dan tidak terdapat dalam formulari adalah dalam 50.7% daripada jumlah permohonan yang telah diluluskan. Baki yang terdiri daripada ubat tidak berdaftar (termasuk ubat formulari), merupakan 49.3% jumlah yang dipohon (Rujuk Jadual 16).

JADUAL 16

PERMOHONAN UBAT-UBAT MELALUI KELULUSAN KHAS OLEH KKM PADA 2008

Status Permohonan	Perkara	Ubat Tidak Berdaftar (termasuk dalam Formulari)		Ubat Tidak Berdaftar	Jumlah Ubat tidak berdaftar	Ubat berdaftar (tidak termasuk dalam Formulari)	Jumlah
		Dipohon oleh Hospital KKM	Dipohon oleh Syarikat				
Lulus	Nilai anggaran (RM)	4,490,714.24	1,531,640	11,352,401.26	17,374,755.50	24,605,807.94	41,980,563.44
	Bilangan Ubat	46	11	147	204	230	434
	Bilangan permohonan	463	12	687	1,162	1,197	2,359
Tolak/ Tidak Lulus	Nilai anggaran (RM)	363,992.90	324,828	98,930.50	787,751.40	1,157,674.86	1,945,426.26
	Bilangan Ubat	20	3	11	34	36	70
	Bilangan permohonan	37	4	12	53	123	176

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Kod Ubat-ubatan Malaysia *(Malaysian Drug Code, MDC)***

MDC ialah kod yang dibentuk untuk sesuatu ubat di mana kod terakhirnya mengenalpasti jenama ubat ini. Kod ini dibentuk berdasarkan struktur dan prinsip. *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification*. Ia dibentuk untuk piawaian kod bagi menempah ubat untuk fasiliti kesihatan yang boleh digunakan untuk membentang data penggunaan ubat / piawai bagi kajian penggunaan ubat. Edisi ke empat MDC untuk 6,827 produk boleh diperoleh daripada laman web Bahagian Perkhidmatan Farmasi, *www.pharmacy.gov.my*.

- **Perkhidmatan Farmasi Klinikal**

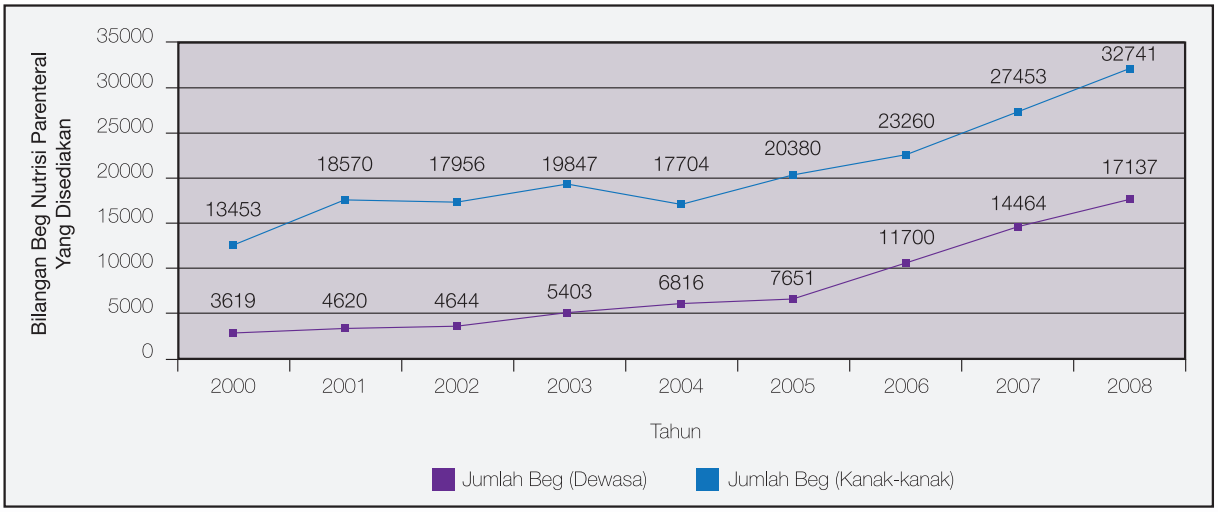
Perkhidmatan farmaseutikal hospital dan klinik kesihatan di bawah KKM bertujuan untuk menyediakan penjagaan farmaseutikal komprehensif kepada pesakit. Ini dicapai melalui penyediaan perkhidmatan farmasi klinikal seperti kauseling perubatan, Perkhidmatan farmasi wad, Perkhidmatan Maklumat ubat-ubatan, Perkhidmatan farmaseutikal Klinikal, Perkhidmatan Nutrisi Parenteral, Perkhidmatan Farmasi Onkologi dan Perkhidmatan farmasi Nuklear.

i. Perkhidmatan Farmasi Steril *(Sterile Pharmacy Service) (Parenteral Nutrition, Pharmacy Oncology dan IV Admixture Service)*

a. Perkhidmatan Nutrisi *Parenteral*

Objektif utama perkhidmatan nutrisi parenteral adalah untuk menyediakan sokongan nutrisi optima bagi pesakit kritikal bagi meningkatkan keadaan kesihatan. Bagi tahun 2008, 27 hospital KKM disediakan dengan perkhidmatan nutrisi parenteral. Statistik aktiviti ini ditunjukkan dalam Rajah 8.

RAJAH 8
BILANGAN BEG NUTRISI PARENTERAL DISEDIAKAN, 2000 - 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

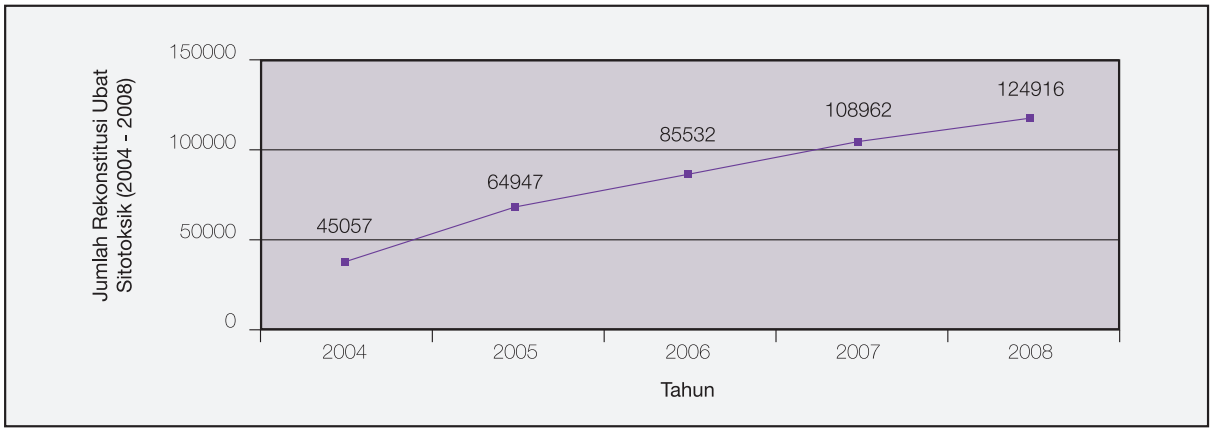
b. Perkhidmatan Onkologi Farmasi

Pegawai Farmasi Onkologi memainkan peranan yang penting dalam rawatan pesakit kanser melalui mendispens dan menjalankan rekonstitusi ubat sitotoksik. Sejumlah 29 farmasi hospital di negara ini memberikan ubat sitotoksik kepada pesakit kanser tetapi pada tahun 2008, hanya 18 hospital menyediakan perkhidmatan rekonstitusi ubat sitotoksik farmasi seperti di bawah:

- Hospital Kuala Lumpur
- Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu
- Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh
- Hospital Sultanah Nur Zahirah, K. Terengganu
- Hospital Tg. Ampuan Rahimah, Klang
- Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan
- Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu
- Hospital Tuanku Jaafar, Seremban
- Hospital Putrajaya
- Hospital Pulau Pinang
- Hospital Melaka
- Hospital Kulim
- Hospital Seri Manjung
- Hospital Selayang
- Hospital Likas, Kota Kinabalu
- Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru
- Hospital Sultanah Fatimah, Muar
- Hospital Teluk Intan

Rajah 9 menggambarkan pencapaian Perkhidmatan Onkologi Farmasi bagi tahun 2008.

RAJAH 9
JUMLAH REKONSTITUSI UBAT SITOTOKSIK, 2004 - 2008



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

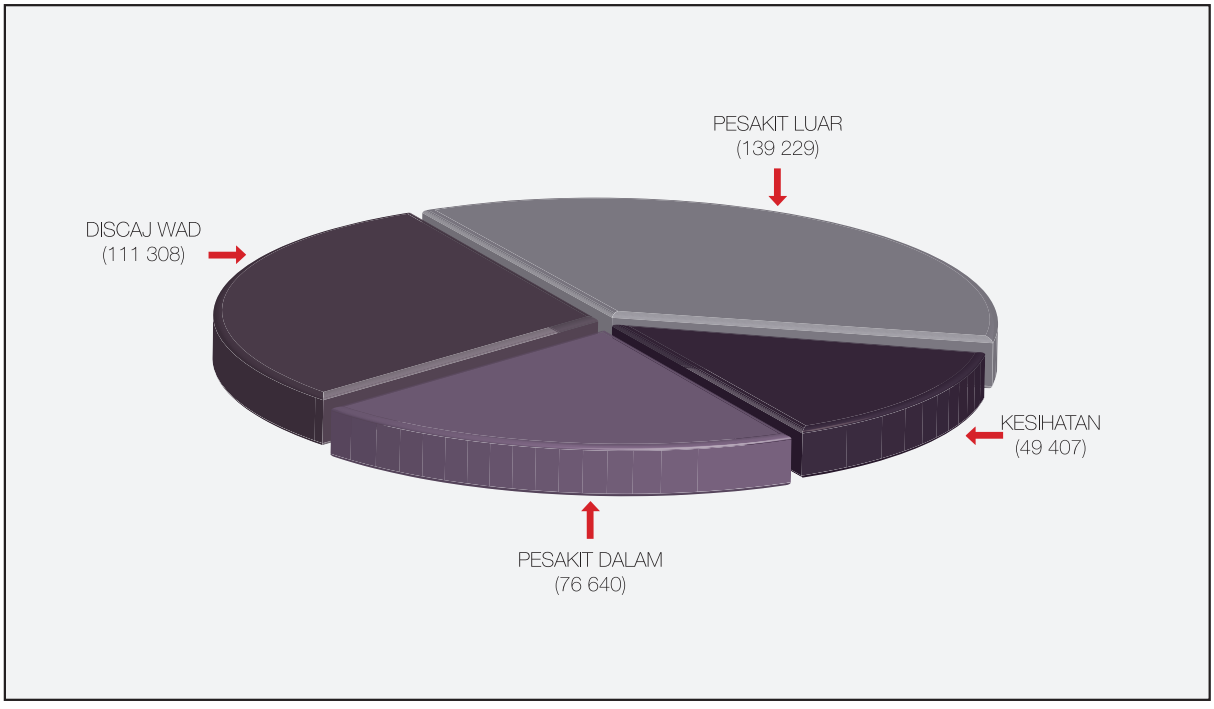
c. Perkhidmatan *IV Admixture*

Terdapat 17 hospital yang mempunyai fasiliti bilik bersih untuk menyediakan perkhidmatan *IV Admixture* yang membolehkan bekalan 87,276 persediaan sedia-untuk-diguna bagi 27,284 kes bagi tahun 2008. Perkhidmatan ini akan dipertingkatkan lagi pada masa hadapan untuk mencapai piawaian *Good Preparation Practice (GPP)*.

- **Perkhidmatan Farmasi Ambulatori**

Kaunseling perubatan secara sesi individu, pesakit discaj dan sesi berkumpulan dijalankan oleh pegawai farmasi untuk membantu pesakit mencapai hasil kesihatan yang diingini melalui komplain terhadap ubat di samping cara menangani masalah sekiranya terdapat kesan negatif akibat daripada penggunaan ubat. Sejumlah hampir 376,584 pesakit telah diberikan kaunseling berkaitan penggunaan ubat-ubatannya pada tahun 2008 seperti dalam Rajah 10.

RAJAH 10
BILANGAN PESAKIT DIKAUNSEL PADA TAHUN 2008



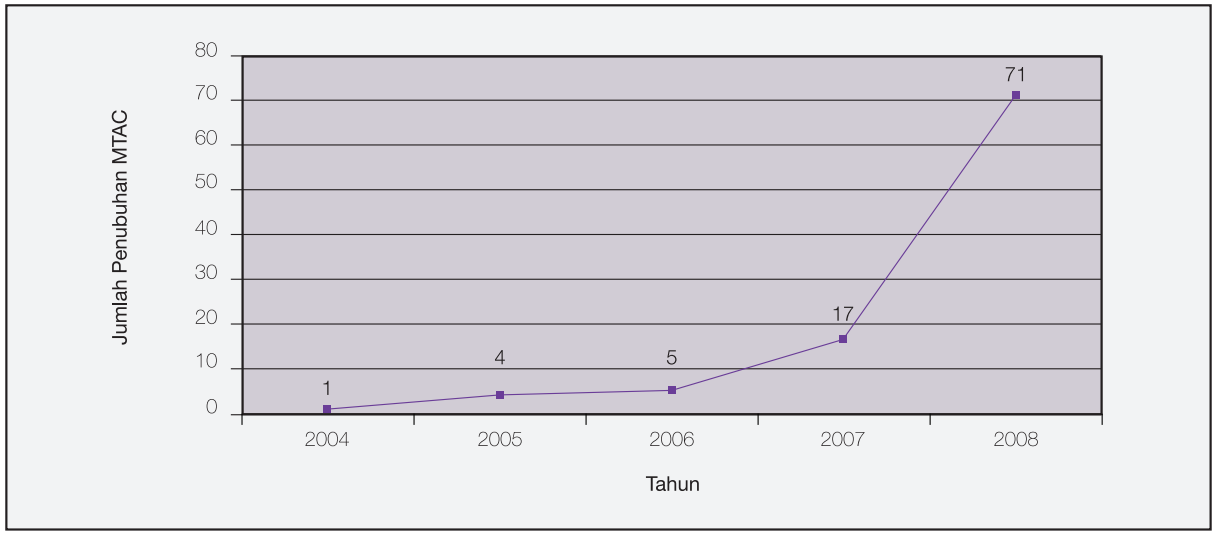
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- ***Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC)***

Sasaran utama MTAC adalah terhadap penyakit kronik seperti Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, Warfarin dan Asma untuk 14 hospital utama. Dari 2004 sehingga 2008, sejumlah 98 MTAC telah ditubuhkan di mana 71 MTAC telah ditubuhkan pada tahun 2008, peningkatan hampir 417% dalam perkhidmatan MTAC jika dibandingkan dengan 2007 (17 MTAC). Ini merupakan pencapaian yang cemerlang ke arah penyediaan perkhidmatan farmaseutikal yang lebih berkualiti kepada pesakit. Terdapat beberapa jenis MTACs yang ditubuhkan selain daripada 4 MTACs yang dinyatakan di atas, iaitu MTAC Pemindahan Buah Pinggang, Pemindahan Hati, Neurologi, Rheumatologi dan Hepatitis C.

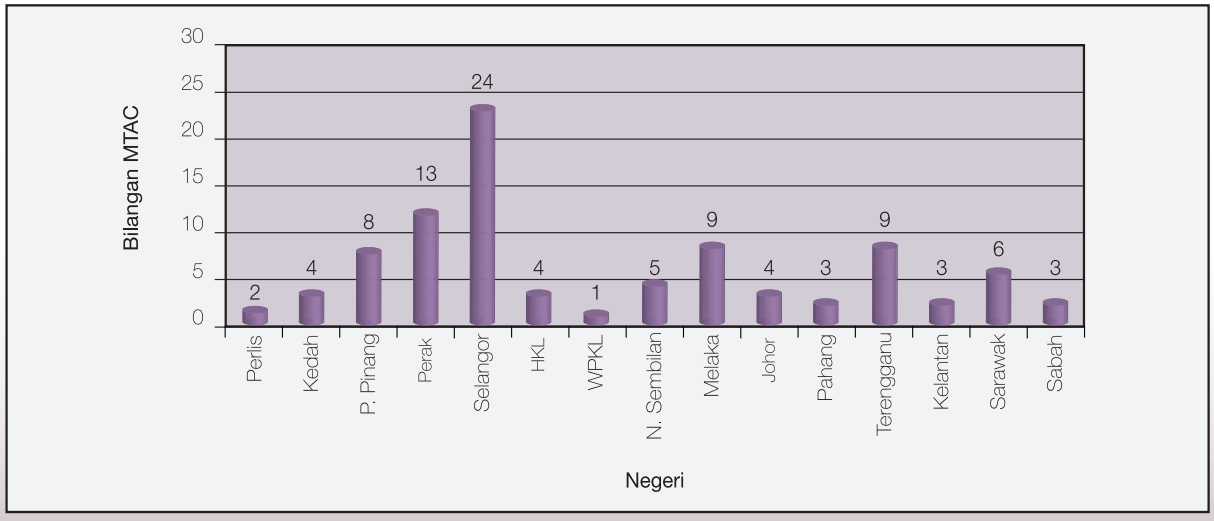
Didapati bahawa 24.4% dari jumlah MTAC adalah dari Selangor. Ini adalah kerana terdapat 2 hospital di Selangor (Hospital Tengku Ampuan Rahimah and Hospital Selayang) yang telah menubuhkan 5 MTAC berlainan. Perlis and Wilayah Persekutuan Putrajaya masing-masing hanya mempunyai satu hospital dan dengan itu hanya 1 MTAC ditubuhkan oleh setiap hospital. Daripada sejumlah 188,636 kaunseling untuk pesakit luar di hospital dan klinik kesihatan, 25% (46,557) telah dilaksanakan dengan perkhidmatan MTAC. Statistik aktiviti-aktiviti ini adalah seperti di Rajah 11, 12 and 13.

RAJAH 11
PENUBUHAN MTAC DI HOSPITAL KKM



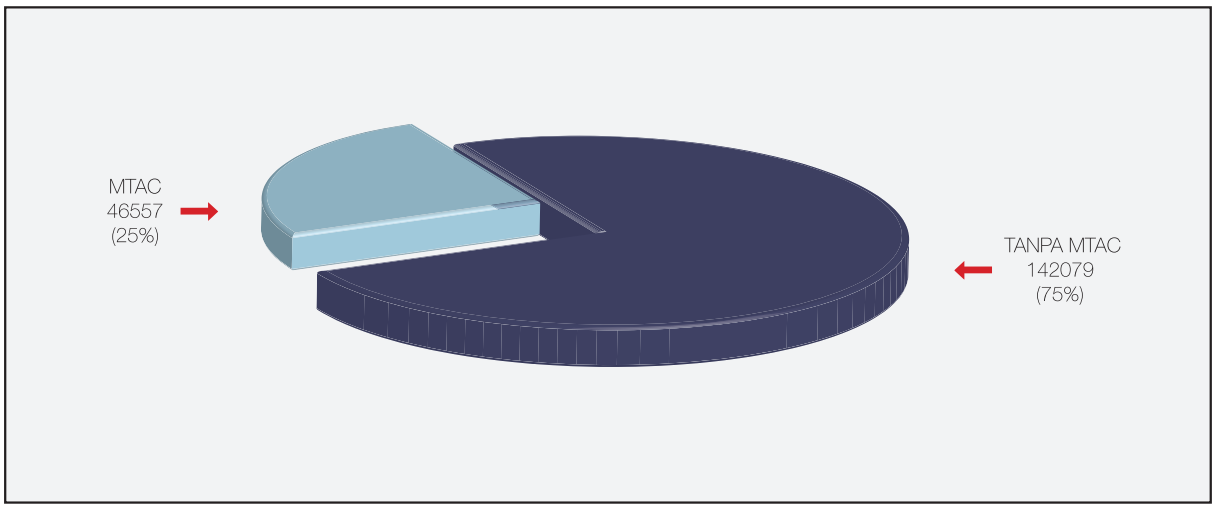
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 12
BILANGAN MTAC MENGIKUT NEGERI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 13
PERATUS KAUNSELING DILAKSANAKAN DENGAN MTAC JIKA DIBANDINGKAN TANPA MTAC

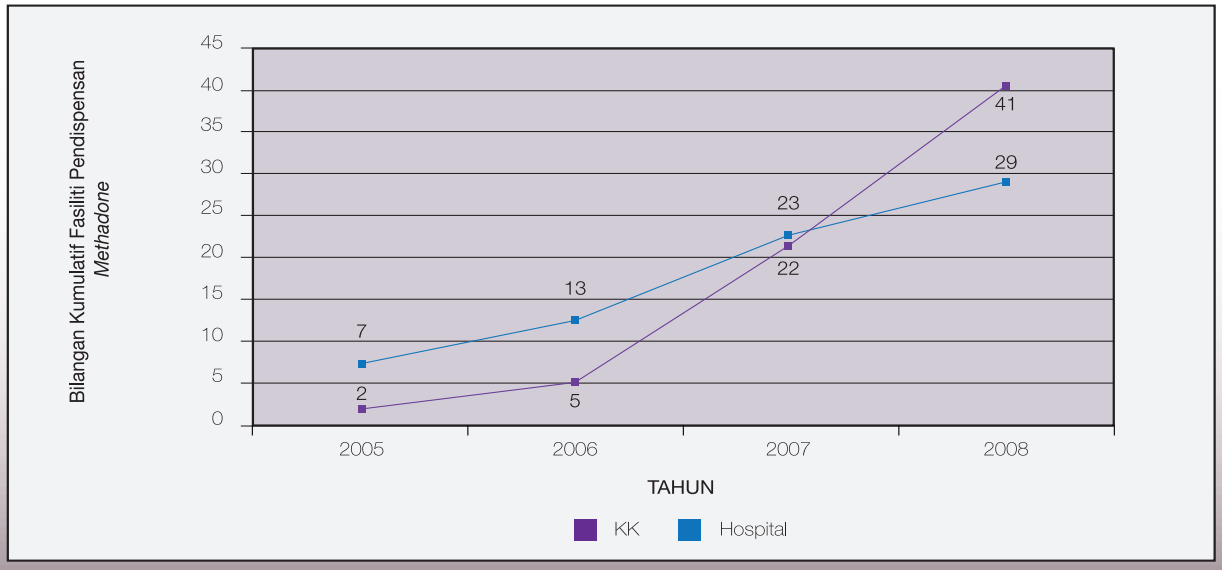


Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- Program Pendispensan dan Kaunseling *Methadone*

Pada penghujung 2008, sejumlah 70 fasiliti farmasi yang terdiri daripada 29 hospital dan 41 klinik kesihatan di KKM telah berjaya melaksanakan aktiviti Pendispensan dan Kaunseling Methadone (Rujuk kepada Rajah 14). Aktiviti pendispensan *methadone* dijalankan di Pusat Khidmat, Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) Wilayah Persekutuan, Pusat Khidmat AADK Tasek Gelugor dan Pusat Khidmat AADK Johor Bahru, serta di Penjara Pengkalan Chepa, Kota Bharu. Aktiviti Pendispensan *Methadone* dijalankan berdasarkan rotasi oleh pegawai farmasi KKM daripada hospital dan klinik kesihatan terpilih.

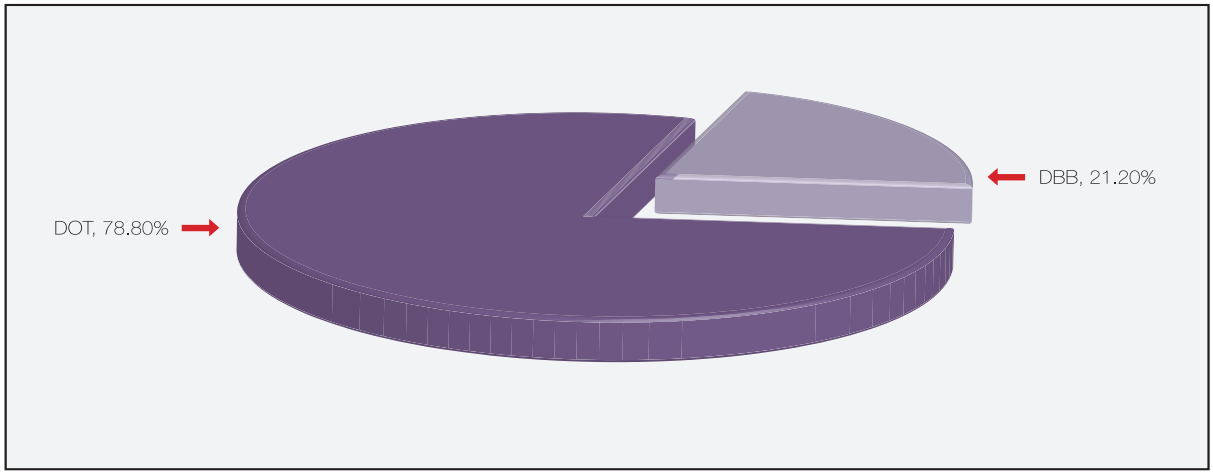
RAJAH 14
BILANGAN KUMULATIF FASILITI PENDISPENSAN *METHADONE* DI FARMASI KKM



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

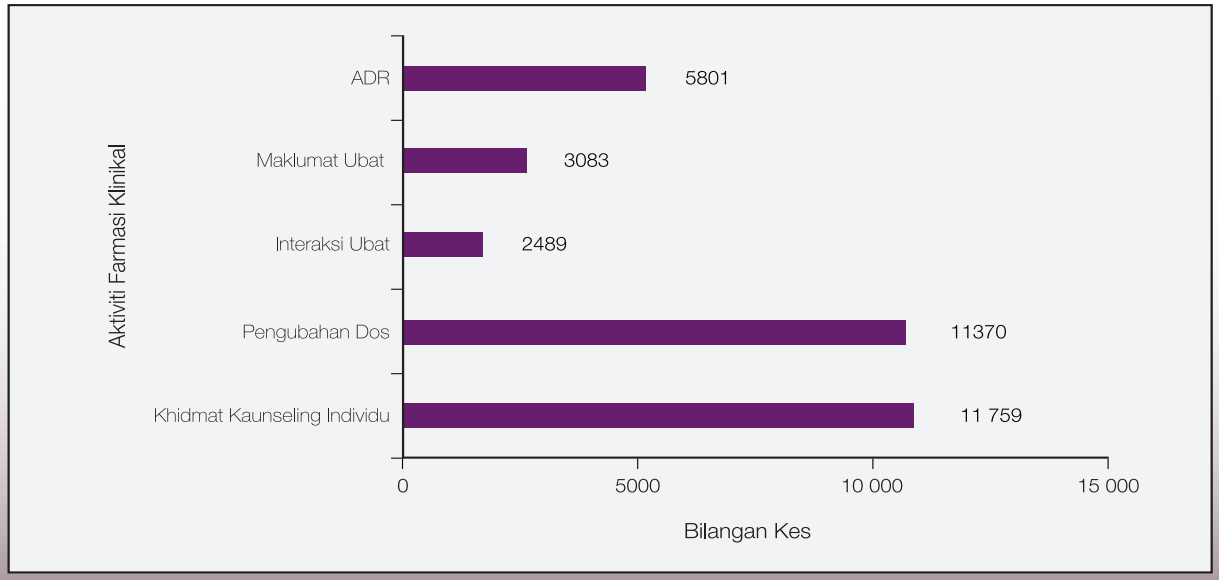
Aktiviti pendispensan *methadone* dijalankan setiap hari termasuk hujung minggu dan hari kelepasan awam oleh pegawai farmasi. Semua pesakit diberi kaunseling perubatan sebelum memulakan *methadone maintenance therapy,* sama ada secara individu atau berkumpulan. Aktiviti ini melibatkan sejumlah 5,024 pesakit yang telahpun mengambil bahagian secara aktif dalam program ini daripada sejumlah 7065 pesakit yang berdaftar. Dalam lingkungan 78.8% (3,959) pesakit yang telah mengambil *methadone* berdasarkan *Direct Observe Therapy (DOT),* 21.2% (1,065) pesakit dibenarkan mengambil *methadone* secara Dibenarkan Bawa Balik (DBB) (rujuk rajah 15). Selain daripada dispens, pegawai farmasi juga diperlukan untuk melaksanakan peranan farmasi klinikal dalam Klinik *Methadone.* Penglibatan pegawai farmasi dalam aktiviti farmasi klinikal adalah seperti ditunjukkan di Rajah 16.

RAJAH 15
PERATUS PESAKIT MENGAMBIL DENGAN CARA *DIRECT OBSERVE THERAPY* (DOT) DAN DIBENARKAN BAWA BALIK (DBB)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 16
BILANGAN KES DALAM AKTIVITI FARMASI KLINIKAL DILAKSANAKAN OLEH PEGAWAI FARMASI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **<u>Aktiviti Penambahbaikkan kualiti</u>**

  i. Protokol MTAC
  Tiga jenis protokol iaitu MTAC - Diabetes, MTAC - Warfarin dan MTAC - HIV/AIDS telah disediakan dengan sumbangan daripada ahli *Specialized Clinical Pharmacy Committee* (Diabetes, Kardiologi dan HIV/AIDS) akan digunakan dalam perkhidmatan MTAC di semua hospital.

  ii. Dokumentasi tambahan MTAC dan Pendispensan *Methadone*
  1. Borang baru (PF 6.2, PF 6.3 dan PF 6.5) telah diperkenalkan untuk pengumpulan data dalam perkhidmatan MTAC dan Pendispensan *Methadone*.
  2. Pengenalan Borang Farmasi yang diubahsuai iaitu Borang CP3 dan CP4, dan juga borang SPUB dalam Aktiviti Pendispensan *Methadone*.

  iii. Penyediaan Prosedur Piawai Pendispensan Methodone untuk digunakan dalam Program *Methadone Maintenance Therapy* di penjara

  iv. Persediaan Borang *Methadone Administration Record*, Laporan Bulanan borang Pendispensan *Methadone* dan SOP Pendispensan *Methadone* di farmasi swasta yang akan digunakan di farmasi swasta apabila perkhidmatan bermula pada 2009 di premis yang terpilih.

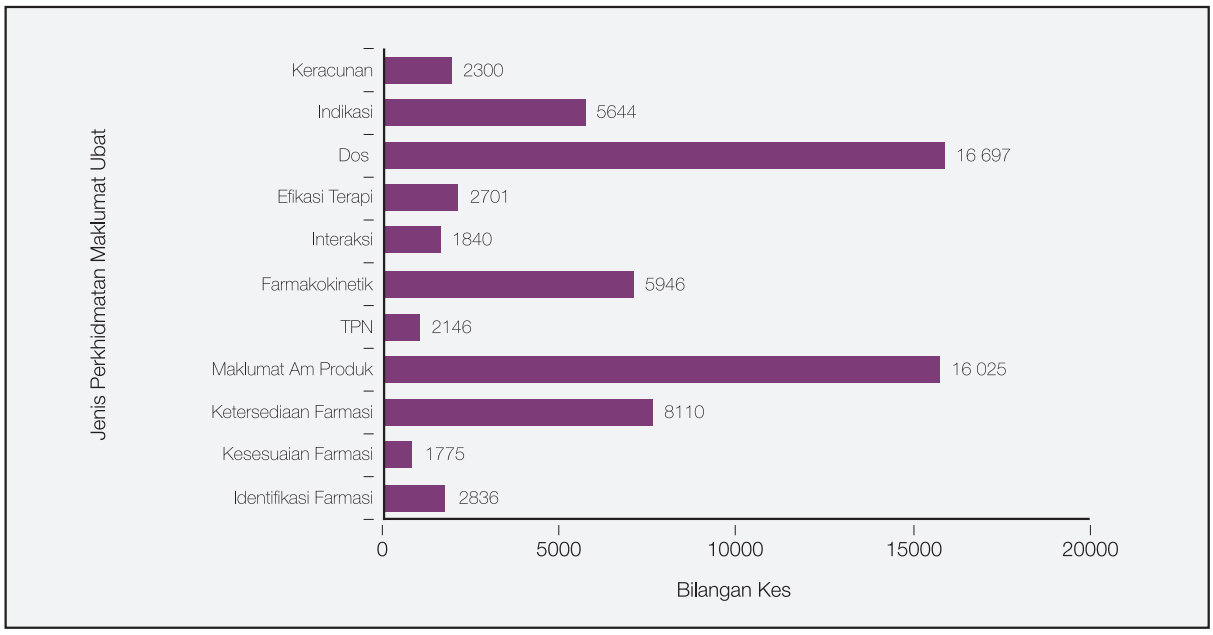
  v. Pusat latihan baru bagi latihan sangkut MTAC untuk Warfarin dan Diabetes dikenalpasti bagi memberi lebih peluang kepada pegawai farmasi dilatih dalam bidang ini. Pusat latihan ini adalah Klinik Kesihatan Putrajaya dan Seberang Jaya untuk MTAC Diabetes dan Hospital Serdang untuk MTAC – Warfarin.

- **<u>Perkhidmatan Farmasi Wad</u>**

  Pegawai Farmasi Klinikal sekarang ditempatkan di wad perubatan dan unit jagaan rapi hospital-hospital. Mereka menyumbang secara aktif dengan mengambil bahagian dalam lawatan wad bersama doktor dan ahli pasukan penjagaan kesihatan yang lain dan membantu dalam mengoptimakan terapi ubat ke arah menambahbaik hasil kesihatan pesakit. Mereka menyediakan maklumat ubat dan konsultasi ke atas isu berkaitan dengan ubat serta melaksanakan pemantauan terapi ubat. Statistik perkhidmatan farmasi wad adalah seperti dinyatakan pada Rajah 17 dan Jadual 17. Hospital berikut telah dijadikan pusat latihan farmakoterapi pada tahun 2008 untuk melatih pegawai farmasi dalam bidang pengkhususan :

  i. Hospital Melaka – Farmakoterapi Umum dan Farmasi Respiratori
  ii. Hospital Selayang – Farmakoterapi Umum dan Farmasi Nefrologi
  iii. Hospital Pulau Pinang – farmasi Penyakit Berjangkit (HIV/AIDS) dan Farmasi Endokrin (Diabetes mellitus)
  iv. Hospital Putrajaya – Farmasi Endokrin (Diabetes mellitus)

RAJAH 17
JENIS PERKHIDMATAN MAKLUMAT UBAT DALAM FARMASI PESAKIT DALAM DAN WAD (2008)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 17
PERKHIDMATAN KAUNSELING PESAKIT DALAM BAGI PELBAGAI DISIPLIN DI HOSPITAL (2008)

Pesakit Dalam	Individu		Berkumpulan	
	Sebelah Katil	Discaj	Jumlah sesi	Jumlah Pesakit
Dewasa	69,320	99,753	416	3,325
Pediatrik	7,320	11,555	18	50

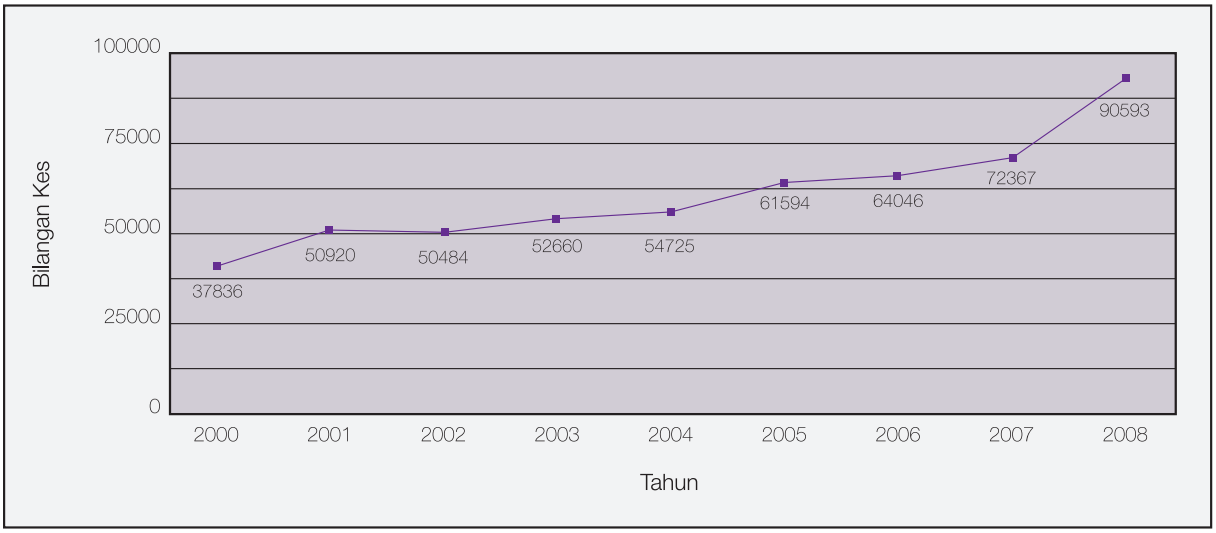
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Perkhidmatan Farmakokinetik Klinikal (CPS)**

CPS diperlukan bagi memastikan keselamatan dan keberkesanan penggunaan ubat terutamanya ubat dengan julat terapeutik yang kecil dan mempromosikan hasil yang positif dalam terapi. Perkhidmatan ini membolehkan ramai pegawai farmasi terlibat dalam aspek klinikal penjagaan pesakit dan terbukti berguna dalam mempertingkatkan proses penjagaan farmaseutikal. Pegawai Farmasi menyediakan konsultasi berkenaan dos sesuai 14 jenis ubat melalui CPS seperti dinyatakan dalam Rajah 18, 19 dan 20.

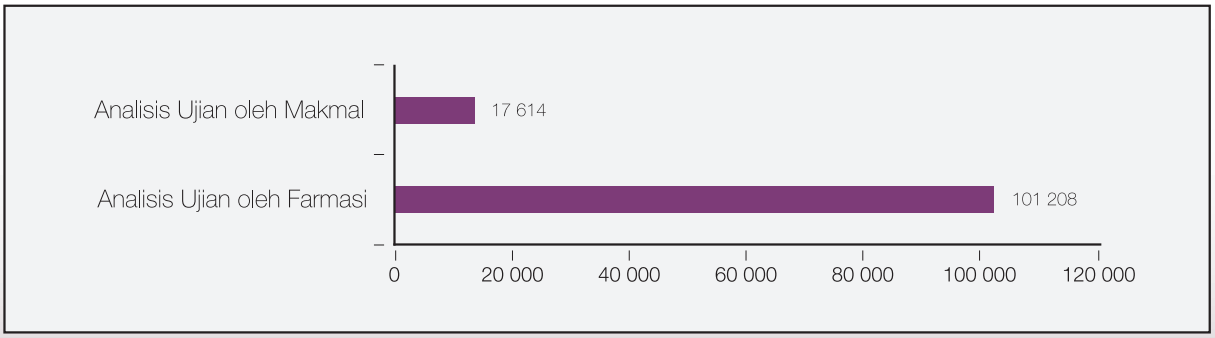
- *Gentamicin*
- *Amikacin*
- *Digoxin*
- *Carbamazepine*
- *Theophylline*
- *Lithium*
- *Phenobarbitone*
- *Netilmicin*
- *Vancomycin*
- *Phenytoin*
- *Valproic acid*
- *Ciclosporin*
- *Methotrexate*
- *Tacrolimus*

RAJAH 18
BILANGAN KES CPS DITERIMA (2000-2008)



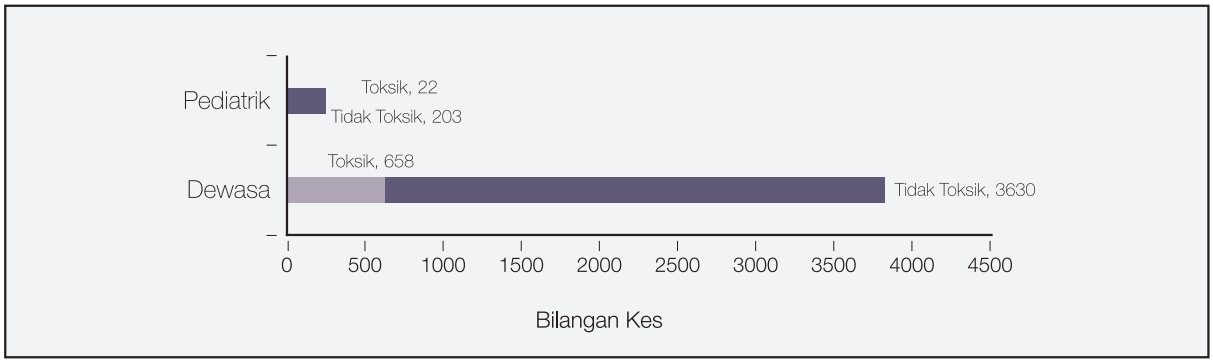
Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 19
BILANGAN UJIAN FARMAKOKINETIK KLINIKAL YANG DIANALISIS (2008)



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 20
BILANGAN KES KERACUNAN *PARACETAMOL* – DEWASA DAN PEDIATRIK (2008)



Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Farmasi Nuklear**

  Perkhidmatan Farmasi Nuklear bertujuan untuk memperbaiki dan mempromosi kualiti kesihatan awam melalui penggunaan ubat radioaktif selamat dan berkesan untuk rawatan dan diagnosa penyakit seperti kanser dan ujian fungsi organ tertentu seperti jantung, otak dan paru-paru. Dua belas pegawai farmasi telah dipilih untuk memberi perkhidmatan farmasi nuklear dan ditempatkan ke hospital yang telah dikenalpasti untuk memberikan perkhidmatan farmasi seperti berikut:

  - Hospital Putrajaya – Enam
  - Hospital Kuala Lumpur – Tiga
  - Hospital Pulau Pinang – Dua
  - Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru – Satu

- **Perkhidmatan Maklumat Ubat-ubatan *(Drug Information Service, DIS)***

  DIS hospital dilengkapi dengan sumber yang mencukupi untuk memberikan maklumbalas kepada persoalan yang ditujukan oleh ahli profesional kesihatan dan pesakit dengan objektif untuk menambahbaik kualiti penjagaan pesakit. Pada tahun 2008, sejumlah 43,861 pertanyaan telah diterima oleh farmasi hospital. Unit Maklumat Ubat juga membantu dalam melaporkan 2,844 kes kesan advers ubat (ADR) kepada *Malaysian Adverse Drug Reaction Advisory Committee (MADRAC).*

- **Amalan Farmasi Kesihatan**

  Skop perkhidmatan farmasi kesihatan termasuk perkhidmatan-perkhidmatan farmasi asas, perkhidmatan farmasi lanjutan dan perkhidmatan farmasi yang diperluaskan. Perkhidmatan faramsi asas melibatkan aktiviti seperti saringan preskripsi, dispensi ubat, kaunseling pasakit, perolehan, promosi kesihatan dan maklumat ubat-ubatan. Perkhidmatan farmasi dilanjutkan dan diperluaskan untuk merangkum MTAC, *Methadone Maintenance Therapy Program (MMT)* dan *Home Medication Review (HMR).* Enam belas klinik kesihatan terlibat dalam perkhidmatan 'lepas waktu pejabat' *(Extended Hours Pharmacy Service-EHPS)* seperti ditunjukkan di Jadual 18.

JADUAL 18
KLINIK KESIHATAN TERLIBAT DENGAN EHPS

KK Alor Setar, Kedah	KK Kuantan, Pahang
KK Greentown, Perak	JPL Mahmoodiah, Johor Bahru
KK Anika, Selangor	KK Bandar Maharani, Johor
KK Selayang Baru, Selangor	KK Kuala Terengganu
KK Seremban, Negeri Sembilan	KKB Kota Bharu, Kelantan
KK Peringgit, Melaka	KK Putrajaya
KK Jalan Masjid, Sarawak	KK Kangar, Perlis
KK Luyang, Sabah	KK Mentakab, Pahang

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu (SPUB)** ***(Integrated Drug Dispensing System, IDDS)***

  SPUB telah dimulakan pada 1 Jun 2003 setelah 6 buah projek perintis dijalankan dari Disember 2001 ke Mei 2002. Tujuan SPUB adalah untuk memberi pilihan dan membantu pesakit terutamanya kes lanjutan susulan untuk mendapatkan ubat-ubatan daripada fasiliti kesihatan terdekat dengan rumah. Terdapat peningkatan jumlah preskripsi SPUB sebanyak 3.1% bagi tahun 2008 jika dibandingkan dengan tahun 2007 (rujuk Jadual 19).

- **Keselamatan Pengubatan**

  Sistem *Medication Error Reporting* (MERS) melibatkan laporan sukarela pengamal penjagaan kesihatan untuk mempertingkatkan keselamatan pesakit. Sepanjang 2008, sejumlah 1,550 laporan *medication error* telah diterima. Pelbagai latihan dan bengkel berkenaan keselamatan pengubatan telah dijalankan. Bengkel-bengkel pra-persidangan berkaitan dengan Keselamatan Pengubatan, *Medication Safety Inter-professional Learning,* dan *Drugs and Vaccines Adverse Events* telah dijalankan. Beberapa ceramah berkenaan keselamatan pengubatan telah diberikan termasuk ceramah di Hospital Ampang dan sewaktu Mesyuarat Saintifik Pertama Johor di Kluang.

JADUAL 19
TRANSAKSI SPUB (2005 – 2008)

	2005			2006			2007			2008		
	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah	Dalam Negeri	Antara Negeri	Jumlah
Jumlah Bilangan Preskripsi	28,705	11,474	40,179	37,670	14,092	51,762	44,502	15,752	60,245	48,113	14,006	62,119
Jumlah Bilangan Item Kategori A	25,868	12,868	38,736	30,936	12,419	43,355	42,047	13,618	55,665	55,830	16,107	71,937
Jumlah Bilangan Item Kategori B & C	50,845	23,561	74,406	56,590	29,654	95,117	89,172	36,232	125,404	127,573	36,367	163,940
Jumlah Kos Item Kategori A(RM)	1,278,718	556,931	1,835,649	1,052,304.36	607,772.48	1,660,076.84	2,252,495	1,017,571	3,270,066	3,439,626.76	1,084,640	4,524,266
Jumlah Kos Item Kategori B & C(RM)	427,909	203,443	631,352	517,091.65	277,249.27	794,340.92	855,308	407,111	1,262,419	1,082,523.75	370,357	1,452,881
Jumlah Kos item (RM)	1,706,627	760,374	2,467,001	1,569396.01	885,021.75	2,454,417.76	3,107,803	1,424,682	4,532,485	4,523,797.40	1,386,782	5,910,579

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- Harga Ubat

i. Tinjauan Pemantauan Harga Ubat

Pada tahun 2008, tinjauan pemantauan harga ubat telah dijalankan di mana dua set kutipan data berkenaan harga ubat telah dikutip di beberapa premis seperti di Jadual 20.

JADUAL 20
JENIS PREMIS TERLIBAT DALAM TINJAUAN PEMANTAUAN HARGA

Jenis Premis	Malaysia Barat	Malaysia Timur
Hospital KKM	22	22
Farmasi Swasta	20	20
Hospital Swasta	5	2
Hospital Universiti	3	-

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kutipan data telah dilaksanakan setiap 6 bulan pada Jun dan Disember dan senarai ubat dikaji dari semasa ke semasa. Hasil analisis data bagi 2006 telah diterbit dalam Edisi Kedua Buletin My.MedPrice. Buletin ini boleh diperoleh dan dimuat turun pada laman web *www.pharmacy.gov.my*.

ii. Pangkalan data Harga Ubat-ubatan

Buat masa kini, pengumpulan dan kompilasi harga ubat meliputi : -

1) Senarai Harga Borong Awam
2) Senarai Harga Borong Swasta dan Senarai Harga Borong ubat OTC swasta
3) Senarai Harga Runcit Swasta dan Senarai Harga Runcit Swasta yang dicadangkan

Senarai harga jenis lain yang masih dikompilasi seperti :

1) Harga Jualan Kilang (Harga Bekas Pengilang) – Kerjasama dengan syarikat kilang
2) Harga runcit pengamal perubatan – Bahagian perkhidmatan perubatan akan berhubung dengan Lembaga Hasil Dalam Negeri untuk mendapatkan bil terperinci perubatan daripada melebihi 400 klinik swasta.

Senarai beberapa harga telah dikutip untuk kegunaan KKM:

1) Edisi Pertama dan Kedua Senarai Harga ubat bagi kegunaan Akta Fi (Pesakit Bayar Penuh), telah disediakan
2) Senarai Harga Ubat untuk kegunaan Akta Fi (Kesihatan)
3) Senarai Harga Ubat dalam Formulari Ubat KKM, akan diedarkan ke fasiliti KKM terutama untuk kegunaan pegawai farmasi yang bertanggungjawab terhadap kedai farmasi.

iii. Variasi Harga Ubat-ubatan Baru Disenaraikan dalam Formulari Ubat KKM 2008

Kompilasi tinjauan yang dilaksanakan pada 2006, 2007 dan 2008 telah diedarkan ke semua hospital KKM. Bagi memastikan keberkesanan aktiviti pemantauan, syarikat farmaseutikal yang berjaya menyenaraikan ubat mereka dalam Formulari Ubat KKM diminta menawar harga mereka ke fasiliti KKM di mana harga tersebut tidak seharusnya melebihi harga ditawarkan bagi jangka sekurang-kurangnya setahun. Perubahan harga selanjutnya selepas tempoh tersebut akan tetap dipantau.

- **Dasar Ubat Nasional**

Dasar Ubat Nasional, DUNAS *(Malaysian National Medicines Policy, MNMP)* menyediakan rangka kerja strategi dan komitmen kerajaan dan semua pemegang taruh dalam kedua-dua sektor awam dan swasta ke arah pencapaian matlamat jangka masa sederhana dan panjang bagi sektor farmasutikal nasional. Ini merangkumi empat komponen iaitu Kualiti, Keselamatan dan Efikasi Ubat-ubatan, Ketersediaan Ubat, Kemampuan Mendapatkan Ubat dan Penggunaan Ubat secara Berkualiti. Empat komponen penyokong temasuklah Pembangunan Sumber Manusia, Pembangunan dan Penyelidikan, Kerjasama Teknikal dan Pengurusan Dasar Ubat Nasional.

Pada tahun 2008, pemantauan petunjuk DUNAS telah dilaksanakan bagi 29 petunjuk latar belakang, 39 petunjuk struktural dan 18 petunjuk proses. Petunjuk latar belakang bertujuan untuk menyediakan data demografi, ekonomi, kesihatan dan status farmaseutikal sementara petunjuk struktur menyediakan maklumat kualitatif untuk menilai kapasiti sistem farmaseutikal untuk mencapai objektif dasar. petunjuk proses pula menyediakan maklumat kuantitatif proses bagaimana dasar dilaksanakan dan petunjuk hasil mengukur keputusan yang dicapai dan perubahan yang berlaku akibat pelaksanaan DUNAS.

- **Promosi Penggunaan Ubat Berkualiti untuk Melindungi dan Mendidik Pelanggan**

Comprehensive National Project On Quality Use of Medicine - Consumers (QUM-C) adalah projek 3 tahun (2006 – 2008) dianjur bersama antara KKM dan Persatuan Pengguna Malaysia *(Federation of Malaysian Consumers Associations, FOMCA).* Aktiviti projek dilaksanakan pada tahun 2008 agar impak projek akan dilanjutkan kepada setiap stratum awam. Projek ini merangkumi perkara berikut:

i. Kempen 'Kenali Ubat Anda' (Know Your Medicine Campaign ,KYM)

Di bawah kempen 'Kenali Ubat Anda', Pengajar sarjana terlatih akan melatih dan mengetuai pegawai farmasi di setiap negeri untuk mendidik orang awam dengan cara terstruktur bagi mempromisi penggunaan ubat secara berkualiti. Aktiviti di peringkat negeri yang dijalankan termasuk pelancaran kempen, seminar, pamaren dan ceramah radio. Aktiviti ini dijalankan serentak dengan aktiviti-aktiviti Perlindungan dan Pendidikan Pelanggan.

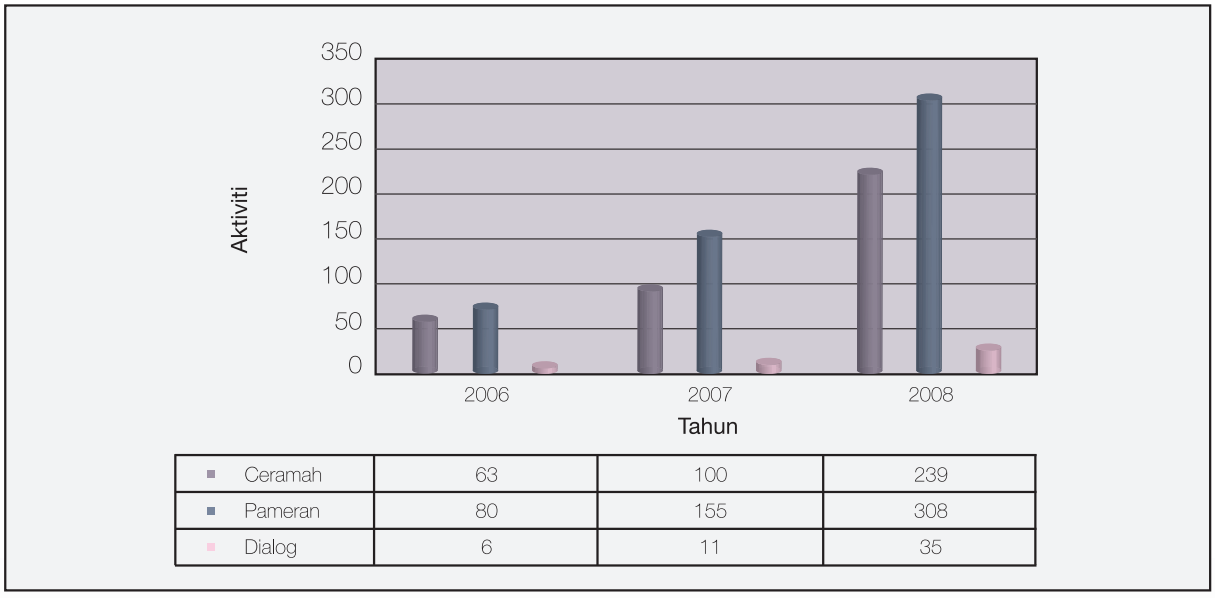
Usaha promosi lain termasuk penyebaran maklumat semasa kempen 'Kenali ubat Anda' dengan cara pengedaran risalah kempen kepada pegawai farmasi, peredaran lagu tema kempen 'Kenali Ubat Anda' dan mencetak maklumat kempen pada beg plastik yang diguna untuk membawa ubat-ubatan. Usaha telah dijalankan juga untuk memasukkan modul farmasi dalam Program Doktor Muda untuk menghasilkan cakera padat interaktif dan promosi *trailer* video untuk media elektronik dan penulisan artikel kesihatan bagi media cetak.

ii. Perlindungan Pelanggan

Program kesedaran dan pendidikan pelanggan dianjur untuk mengajar pelanggan aspek keselamatan dalam penggunaan ubat dan produk kosmetik. Pelanggan di kedua-dua kawasan Bandar dan luar Bandar disasarkan untuk mempromosikan penggunaan ubat dan kosmetik secara rasional.

Media massa digunakan untuk menyebar maklumat kepada kumpulan sasaran bagi meningkatkan pengetahuan dan kesedaran. Ceramah Pendidikan diberi kepada orang awam dan juga pegawai farmasi komuniti tentang penggunaan hologram dan *decoder* bagi mengesan ubat tiruan. Sejumlah 1700 *decoders* telah diedarkan kepada semua farmasi untuk penggunaan awam. Aktiviti yang dijalankan pada tahun 2008 termasuklah ceramah (308), pameran (239) dan dialog (35) seperti di rajah 21. Sejumlah 582 aktiviti telah dijalankan pada 2008 jika dibandingkan dengan 266 aktiviti pada tahun 2007 dan 149 aktiviti pada tahun 2006.

RAJAH 21
BILANGAN CERAMAH, PAMERAN DAN DIALOG 2006 – 2008



Ceramah	63	100	239
Pameran	80	155	308
Dialog	6	11	35

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

iii. Tinjauan Nasional Terhadap Penggunaan Ubat-ubatan oleh Pengguna Malaysia

Jawatankuasa Induk QUM-C juga menyelaras tinjauan untuk menentukan kesedaran dan pengetahuan awam mengenai penggunaan ubat secara berkualiti bertajuk "Tinjauan Nasional Terhadap Penggunaan Ubat-ubatan oleh Pengguna Malaysia". Objektif tinjauan ini adalah untuk menilai tahap kesedaran dan pengetahun mengenai penggunaan ubat secara berkualiti oleh pengguna. Tinjauan ini dilaksanakan bersama Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.

Kualiti dan Piawaian

- **Usaha Mempertingkatkan Kualiti dan Piawai**

  Tinjauan pengurusan pelanggan oleh pelbagai bahagian di KKM telah dilengkapkan manakala satu kajian lain telah bermula pada akhir 2008. Kumpulan QCC untuk untuk Bahagian Perkhidmatan Farmaseutikal telah dibentuk. Lima lapisan Petunjuk Prestasi Utama *(Key Performance Indicators, KPI)* untuk bahagian dikenal pasti dan dibentuk untuk menilai prestasi.

- **Pemberian Perkhidmatan Berkualiti kepada Pesakit melalui Intervensi Kajian Petunjuk QAP-3**

  Objektif utama kajian ini adalah untuk mempertingkatkan keselamatan pesakit melalui penambahbaikkan proses *pra-dispens*. RM15,000.00 telah diperuntukkan oleh Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan untuk membiayai aktiviti kajian seperti perolehan peralatan untuk melaksanakan sistem 5s di tiga hospital terpilih seperti Hospital Raja Perempuan Zainab II, Hospital Seberang Jaya, dan Hospital Tuanku Ampuan Najihah. Kajian itu bermula pada November 2008 dan dijadualkan siap pada Julai 2009.
  (QAP 3 – Bahagian preskripsi disalah isi dan dikesan sebelum dispens kepada jumlah preskripsi yang diperiksa semula pada famasi pesakit luar)

- **Pemeriksaan Fasiliti untuk Penghasilan Produk *Cytotoxic Drug Reconstitution (CDR)* dan Parenteral Nutrition (PN) yang steril**

  Pada tahun 2008, satu pemeriksaan pra-kelayakan, enam pemeriksaan rutin dan satu pemeriksaan *preliminary* fasiliti CDR dan PN telah dijalankan bagi memastikan fasiliti mengikuti Amalan Penyediaan Baik PIC/S (PIC/S *Good Preparation Practices* (GPP)).

- **Aduan pelanggan**

  Aduan pelanggan dibahagi kepada aduan awam dan aduan produk. Proses ini telah mengurangkan bilangan aduan terhadap perkhidmatan farmasi daripada purata 150 aduan setahun hanya 11 aduan pada tahun 2008. Kesemua 11 aduan telah berjaya diselesaikan.

- **Penyelidikan dan Pembangunan Farmasi**

  Terdapat 4 pusat kepelbagaian utama dan projek-projek yang diteruskan pada tahun 2008, yang melibatkan hospital, klinik kesihatan, Bahagian Kawalan Regulasi Farmasi (Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan *(National Pharmaceutical Control Bureau)* dan aktiviti penguatkuasaan. Projek ini dijalankan dengan usaha sama pensyarah daripada Fakulti Sains Farmaseutikal, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.

  i. *5th National Pharmacy Research and Development (NPRD) Conference*

     Persidangan ke lima NPRD telah diadakan di Auditorium of Hospital Putrajaya dari 28 sehingga 30 Julai 2008. Objektif utama persidangan dua tahun sekali ini adalah untuk memberi peluang kepada pegawai farmasi untuk membentangkan hasil penyelidikan dan berkongsi pengalaman.

ii. Kajian dan Pembangunan Ubat-ubatan *(Drug Utilisation Study)*

Tujuan bengkel ini adalah untuk memberikan pendedahan awal dan untuk menyediakan semua peserta berkaitan dengan *National Drug Utilisation Study*. Dua bengkel *Drug Utilisation Study* telah berjaya diadakan di Pulau Pinang pada 12 – 14 Mac 2008 dan 10 - 12 Disember 2008 di Johor Bahru.

iii. Kerjasama Latihan dengan Institusi lain

Senarai kerjasama dengan institusi lain seperti Pusat Pengajian Klinikal *(Clinical Research Centre, CRC)* dan NPCB adalah seperti di bawah:

- Bengkel *Evidence-Based Medicine* (dianjur bersama dengan NPCB)
- Bengkel *Good Clinical Practice* (di anjur bersama dengan CRC Johor, Penang and Sabah)
- Analysis data untuk Projek: *A National Survey on The Use of Medications by Malaysian Consumer* (di anjur bersama dengan unit Dasar Ubat Negara)

- **<u>Projek Kajian Penggunaan Ubat Nasional (National Medicines Use Survey (NMUS) Project)</u>**

NMUS ialah projek penyelidikan anjuran sama oleh Bahagian Perkhidmatan Farmaseutikal dan CRC yang bermula pada 2005. Pada September 2006, Bahagian Perkhidmatan Farmaseutikal telah mengambil peranan utama untuk projek NMUS sementara CRC kekal memainkan peranan agensi kolaborasi yang penting yang menyediakan sokongan penyelidikan dan statistik. NMUS akan terus menjadi aktiviti yang mengesan penggunaan ubat di negara ini yang dijangka berubah selaras dengan perkembangan semasa.

Objektif projek ini adalah :

1. Untuk menerangkan dan menjejaki jenis dan bilangan ubat yang dibekalkan di Malaysia. Ini merupakan kaedah agregat yang berguna untuk mengukur penggunaan dan perbelanjaan ubat di negara ini.
2. Untuk menerangkan dan menjejaki jenis dan bilangan ubat diprekripsi dan / atau dispens di Malaysia.
3. Untuk merangsang dan membantu penyelidikan penggunaan ubat .

Bagi mendapatkan data daripada pelbagai peringkat bekalan ubat dan sistem pengedaran dalam negara (termasuk semua fasiliti penjagaan kesihatan kerajaan dan swasta), NMUS perlu menjalankan beberapa kajian secara sistematik. Data dikumpulkan untuk kajian ini menggunakan kaedah berikut:

1. Muat turun daripada pengkalan data sedia ada, contohnya, pengkalan data perolehan farmaseutikal hospital .
2. Pengumpulan data primer untuk kajian preskripsi / dispens
3. *Electronic Data Capture (EDC) tool* yang diperkenalan untuk sumber maklumat tertentu seperti Sistem Pembelian Tempatan daripada KKM dan pembelian ubat-ubatan oleh Pengamal Perubatan

Dua laporan mengenai *Malaysian Statistics on Medicine (MSOM)* telah diterbit dan menyediakan rujukan yang berguna untuk data preliminari penggunaan ubat dalam negara ini dan boleh digunakan sebagai asas untuk tindakan selanjutnya jika perlu dan bagi membantu membuat keputusan lebih baik dalam memperuntukkan sumber penjagaan kesihatan untuk rakyat Malaysia. Data yang dihasilkan juga boleh diguna untuk membuat perbandingan tren penggunaan ubat dengan negara membangun.

Usaha ini penting untuk memantau kualiti penggunaan ubat ke arah mencapai rawatan yang lebih kos efektif. Ini sejajar dengan memenuhi salah satu objektif Dasar Ubat Negara Malaysia. Jadual 21 menunjukkan pencapaian aktiviti NMUS bagi tahun 2008.

JADUAL 21
PENCAPAIAN NMUS

Bil.	Aktiviti	Output	Pencapaian
1.	Perlaksanaan projek NMUS dengan kerjasama *Clinical Research Centre* (CRC), HKL	Penerbitan *"Malaysian Statistics on Medicine* (MSOM)"	• MSOM 2005 : Oktober 2007 • MSOM 2006 : Akan dicetak pertengahan 2009
2.	Pembiayaan berterusan projek NMUS	Permohonan Pembiayaan	NMUS Fund 2008 : RM 294,800.00
3.	Lawan Web - NMUS *www.crc.gov.my/nmus*	Muat naik maklumat ke laman web NMUS (format pdf)	Pengemaskinian maklumat secara berterus
4.	a) NMUS *Governance Board* / Mesyuarat Jawatankuasa Induk b) NMUS *Expert Panel Meeting*	Bilangan mesyuarat: setahun sekali	a) Sekali b) Dua kali
5.	Bengkel MSOM : *Quality Use of Medicine (during CREATE 2008)*	Projek Penggunaan Ubat secara Berkualiti	10 projek penyelidikan penggunaan ubat dengan cara berkualiti telah dijangka bermula Januari 2009

Sumber : Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

HALATUJU

Bahagian Penguatkuasa Farmasi

Bahagian Penguatkuasa Farmasi telah berhadapan dengan banyak cabaran dalam penguatkuasaan undang-undang. Bahagian ini merancang penggubalan untuk mempertingkatkan aktiviti penguatkuasaan. Makmal forensik telah ditubuhkan di ibu pejabat dan memulakan operasi pada tahun 2008. Makmal ini melaksanakan analisis asas sampel dan seterusnya mengelakkan rujukan ke Jabatan Kimia atau NPCB. Makmal ini boleh memenuhi keperluan kawasan lain seperti memudahkan analisis asas setiap Cawangan Penguatkuasa Farmasi.

Satu aplikasi telah dibuat untuk memberi ganjaran kepada pengadu sebagai cara untuk menggalakkan orang awam tampil ke hadapan untuk mengemukakan maklumat ke atas apa-apa kesalahan yang dicurigai yang berkaitan dengan Akta. Dengan peningkatan bilangan pegawai penguatkuasaan farmasi, waktu kerja di pintu masuk utama Johor, Pulau Pinang, Selangor, Kelantan, Kedah dan Perlis boleh dilanjutkan kepada 24 jam sehari. Perlanjutan ini adalah penting bagi memastikan bahawa importasi bahan adalah bertepatan dengan undang-undang yang dikuatkuasa oleh Bahagian.

Pengiklanan haram dan penjualan ubat-ubatan melalui internet sedang meningkat. Unit Siasatan memerlukan pegawai untuk siasat khususnya terhadap pesalah guna dalam pentadbiran proses perundangan, Kumpulan pertama 22 pegawai yang telah lulus Sarjana dalam Undang-undang Penguatkuasaan Farmasi akan memainkan peranan yang penting dalam aktiviti penguatkuasaan farmasi terutamanya pendakwaan kes yang dibawa ke mahkamah. Program ini perlu diteruskan bagi meningkatkan bilangan pegawai yang lebih berpengetahuan dalam bidang perundangan.

Bahagian Regulatori Farmasi

Untuk meningkatkan perkhidmatan yang diberikan oleh NPCB, strategi-strategi yang telah dikenalpasti termasuklah pembangunan sumber manusia dan pengekalan anggota dengan kemahiran, budaya IT dalam organisasi, peningkatan tumpuan kepada program latihan, mewujudkan pelan pembangunan yang menyeluruh untuk Sistem Pengurusan Berkualiti *(Quality Management System, QMS)* dan pertingkatkan kerjasama dengan agensi regulatori lain. Untuk menambahbaikkan kualiti perkhidmatan yang disediakan kepada orang awam, NPCB akan memastikan anggota memperoleh pengetahuan dan menjadi pakar dalam bidang kerja mereka. Bagi mengekalkan tenaga mahir di dalam organiasi, apabila anggota dinaikkan pangkat, NPCB perlu mewujudkan beberapa jawatan kanan bagi membolehkan anggota yang dinaikkan pangkat menduduki jawatan tersebut.

Usaha diambil untuk menggalakkan budaya IT dalam organisasi dengan meningkatkan pendedahan anggota kepada IT dan menambahbaik sistem pendaftaran dalam talian dengan menaiktarafkan QUEST2 kepada QUEST3. Terdapat tumpuan tambahan kepada program latihan untuk anggota bagi memastikan keperluan latihan masing-masing dipenuhi. Usaha akan diambil untuk meningkatkan penggunaan pakar perunding untuk kursus latihan tempatan dan tingkatkan sangkutan anggota ke luar negara.

Bagi tujuan kawalan kualiti NPCB, yang telah berjaya memperolehi persijilan MS ISO 9001:2000, akan terus berusaha ke arah mendapat persijilan ISO 17025 untuk menjadi Pusat bagi Kawalan Kualiti. Sebagai tambahan, usaha akan diambil untuk meningkatkan QMS bagi NPCB dan untuk memperkuatkan komplian kepada *Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/s)*. Bagi beberapa tahun yang akan dating, NPCB berniat untuk diperkukuhkan melalui peningkatan kerjasama dengan agensi regulatori lain dalam hal perkongsian maklumat pendaftaran Entiti Kimia Baru dan Produk Bioteknologi, berkongsi laporan GMP dan maklumat aktiviti pemantauan.

Amalan dan Pembangunan Farmasi

Penstrukturan Bahagian Amalan dan Pembangunan Farmasi dan pewujudan lebih jawatan adalah untuk memperkukuhkan dan menambahbaikkan kualiti perkhidmatan selaras dengan amalan masakini. Ia juga memastikan bahawa lebih ramai pesakit dapat keuntungan daripada perkhidmatan penjagaan farmasi.

Banyak aktiviti dirancang untuk memperkukuhkan dan menambahbaikkan kualiti perkhidmatan penjagaan farmaseutikal untuk memastikan pemberian perkhidmatan yang komprehensif dan mengutamakan pesakit. Perluasan dan penambahbaikkan aktiviti farmasi klinikal dijangka meningkatkan peranan pegawai farmasi dalam pasukan penjagaan kesihatan pelbagai disiplin dalam penyampaian penjagaan kepada pesakit. Aktiviti klinikal akan dipanjangkan ke klinik kesihatan dan peluang dalam penggunaan MTAC mungkin akan termasuk Pemindahan Ginjal, Neurologi, Rheumatologi, Hepatitis C, Penyakit Ginjal Kronik dan Lemah Jantung *(Heart Failure)*.

Standard amalan farmasi dalam proses penyediaan aseptik akan dipertingkatkan lagi bagi memastikan penyediaan perkhidmatan berkualiti. Perluasan perkhidmatan farmasi nuklear akan meningkatkan akses perkhidmatan untuk termasuk penyediaan ubat radiofarmaseutikal dalam perubatan nuklear. Disiplin baru yang boleh diterokai adalah farmasi psikiatri di mana pegawai farmasi boleh mengambil bahagian dan memainkan peranan yang penting dalam disiplin ini.

Untuk terus mempertingkatkan aktiviti pemantauan harga ubat, suatu tinjauan struktur harga ubat sedang perancangan untuk dijalankan di pertengahan 2009 dan dijangka sedia pada penghujung 2009. Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan dengan kolaborasi WHO akan menjalankan Projek Kawalan Harga Ubat dan fokusnya untuk mengkaji mekanisma yang bersesuaian bagi mengawal harga ubat di Malaysia.

Kepakaran dalam bidang farmasi tertentu *('niches')* dan latihan *'hands on'* tempatan dan luar negara akan dikenalpasti dengan memberi tumpuan kepada pewujudan amalan farmasi khas untuk mempertingkatkan lagi kualiti penjagaan farmaseutikal. Semua pendekatan adalah akibat daripada perancangan strategik jangka-panjang ke arah mencapai kecemerlangan yang mapan dalam amalan farmasi.

Pembangunan Modal Insan

Bahagian Perkhidmatan Farmasi telah diperluaskan dalam setahun yang lepas selari dengan peningkatan keperluan tenaga manusia. Selain keperluan pegawai farmasi dalam Program ini, pegawai farmasi juga diperlukan oleh bahagian dan jabatan yang lain. Bahagian ini sedang bekerja ke arah meningkatkan lagi jawatan kanan termasuk di peringkat Negeri, Institusi dan klinik kesihatan.

Dari segi latihan, lebih banyak penempatan bagi latihan lepasan ijazah diperlukan. Program lepasan ijazah telah diperluaskan untuk merangkumi bidang yang lebih beraneka dan tertumpu. Peruntukan yang lebih juga diberi kepada latihan sangkut tempatan dan luar negara dalam kepakaran disiplin klinikal.

Perancangan strategik sumber manusia dan pembangunan kapasiti adalah penting bagi menentukan kejayaan di setiap peringkat dan pegawai dengan latihan dan kemahiran yang betul ditempatkan ke tempat yang memerlukannya.

Aktiviti Promosi

Penggunaan ubat-ubat memerlukan regulasi dan pengurusan yang bersesuaian kerana ini merupakan barangan kesihatan yang penting untuk masyarakat. Selain keselamatan, kualiti tinggi dan keberkesanan ubat penting juga pengamal dan pengguna menggunakan ubat secara rasional bagi memastikan terus berkualiti, selamat dan kos-efektif bagi meningkatkan kualiti hidup.

Selaras dengan itu, Bahagian ini telah mempertingkatkan aktiviti untuk mempromosikan penggunaan kualiti ubat-ubatan dalam kalangan pengguna. Bahagian ini telah memulakan pendekatan holistik dalam kempen pendidikan untuk meningkatkan kesedaran dan penggunaan kualiti ubat dan hak mereka untuk mendapatkan maklumat yang tepat dan terkini ubat-ubat yang diambil mereka. Dalam pendekatan ini, kesedaran dan pengetahuan dalam semua aspek pengurusan ubat daripada pemilihan sehingga pembuangan dimaklumkan.

Walaupun sejumlah wang telah dibelanjakan untuk kempen ini, hanya kaedah konvensional seperti anjuran ceramah, seminar dan pameran telah dilaksanakan. Oleh demikian, Bahagian Perkhidmatan Farmasi akan menghadapi cabaran untuk mencapai orang awam dengan mesej kempen melainkan media elektronik dan media percetakan seperti televisyen, radio dan surat khabar turut digunakan sebagai kaedah penyebaran. Usaha bagi mendapatkan peruntukan yang lebih tinggi diperlukan bagi kaedah ini pada tahun 2010.

Selain daripada menggalakkan penggunaan ubat-ubatan dalam kalangan pengguna, usaha promosi lain adalah *Good Governance of Medicines (GGM)*. Subjek ini sering dipertikaikan dan usaha awal sedang diambil untuk institusi GGM dalam program farmasi.

Pelbagai lagi aktiviti promosi perlu dilaksanakan dengan cara berstruktur dan projek berpotensi termasuklah reaksi advers ubat dan laporan *medication error* dalam kalangan pengamal penjagaan kesihatan dan pengguna. Suatu struktur dan sokongan pentadbiran yang bersesuaian yang mengawal dan menyelaras semua aktiviti promosi perlu ada agar semua aktiviti promosi dapat dijalankan dengan cekap.

Sistem Maklumat Farmasi

Untuk menambahbaikkan rangkaian dan membantu dalam transmisi dan perkongsian maklumat dan data, Bahagian ini akhirnya berjaya mendapat peruntukan untuk membangunkan sistem maklumat farmasi bersepadu. Sistem maklumat ini merangkumi system untuk kedua-dua aktiviti penguatkuasaan (SPPF) dan amalan farmasi (SPF). Pembangunan sistem ini bermula dalam suku kedua tahun 2008 dan dijangka selesai pada Julai 2009. Walaupun system ini belum diuji, sistem ini harus membolehkan Bahagian ini dirangkaikan dengan semua pentadbiran farmasi negeri dan fasiliti farmasi di seluruh Negara.

PENUTUP

Pertumbuhan bilangan pegawai farmasi di sektor awam telah dapat diadakan dengan pelaksanaan perkhidmatan wajib, seterusnya memperkukuhkan Program Farmasi. Akibat dari dasar ini, perkhidmatan-perkhidmatan baru boleh diperkenalkan sementara standard dan kualiti perkhidmatan sedia ada terus ditambahbaikkan. Usaha sama ini adalah perlu bagi memastikan Perkhidmatan Farmasi KKM mengekalkan fokus ke arah memastikan produk di pasaran adalah berkualiti, selamat dan berkesan, diguna dengan rasional dan boleh diperolehi dan mampu dibeli oleh rakyat Malaysia.

TELEKESIHATAN

TELE-KESIHATAN

PENGENALAN

Unit Tele-Kesihatan telah ditubuhkan sebagai sebuah unit bersandarkan projek dibawah Kementerian Kesihatan pada tahun 2000 untuk melaksanakan projek kemudi MSC-Telemedicine. Pada Oktober 2004, unit ini mendapat kelulusan Kabinet untuk martabatkan sebagai sebuah Bahagian di bawah Program Perkhidmatan Perubatan. Pada 2008, ia telah diiktiraf secara rasmi sebagai bahagian di bawah Kementerian Kesihatan untuk meneraju aktiviti telekesihatan bersama-sama dengan Bahagian Pengurusan Maklumat, Bahagian Perancangan dan Pembangunan serta Perbadanan Pembangunan Multimedia.

Berdasarkan Kajian Pertengahan Rancangan Malaysia ke-9 pada awal 2008, Tele-runding, Kesihatan secara talian dan Pembangunan Profesional Berterusan telah dilaksanakan seperti yang dirancang. Projek Pusat Panggilan Kesihatan telah ditunda ke Rancangan Malaysia ke-10.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Tele-Rundingan (TC)

Pada 2008, perkhidmatan tele-rundingan di 38 hospital awam telah disalurkan menerusi sokongan dan penyelenggaraan perkakasan, perisian dan prasarana. Khidmat sokongan dan penyelenggaraan yang dibekalkan merangkumi operasi, khidmat bantuan berpusat dan khidmat penyelenggaraan bagi perkakasan berdasarkan kepada asas *"on-call"*. Perkhidmatan Tele-Rundingan merangkumi 4 disiplin: Pembedahan-Neuro, Radiologi, Kardiologi dan Dermatologi.

Sebanyak 1,073 transaksi menggunakan sistem Tele-Rundingan telah direkodkan pada tahun 2008. Disiplin yang paling aktif menggunakan khidmat tersebut adalah Pembedahan Neuro (62%), diikuti oleh Radiologi (34%), Dermatologi and Kardiologi.

Kesihatan Secara Talian

Portal *MyHealth* merupakan saluran bagi penyebaran maklumat kesihatan tempatan dan peningkatan kesedaran kesihatan merangkumi aspek penyakit dan kesejahteraan rakyat Malaysia. Portal ini yang telah beroperasi sejak 25 April 2006 mendapat kunjungan daripada individu dalam dan luar negara. Sehingga Disember 2008, portal tersebut telah merekodkan 565,000 hit, dengan purata sebanyak 16,500 hit sebulan bagi tahun 2008.

Kandungan portal dikemaskini secara berterusan dengan memuatkan topik baru. Sehingga kini, lebih daripada 600 topik dalam Bahasa Malaysia dan Inggeris telah dimuatkan. Topik-topik telah diperluaskan untuk merangkumi nutrisi, perubatan, kesihatan oral dan mental. Rekabentuk portal diperbaharui setiap 6 bulan dalam memberikan imej yang lebih baru.

Lebih daripada 3,200 e-mail mengenai perkara-perkara berkaitan kesihatan diterima daripada orang awam menerusi ruangan khidmat *'Tanya Pakar'*. Sebuah panel, terdiri daripada pakar-pakar dalam pelbagai disiplin, memberikan sokongan dalam memberikan maklumbalas kepada pertanyaan individu.

Pembangunan Profesional Secara Berterusan (CPD)

Khidmat CPD Atas Talian

Khidmat CPD Atas Talian merupakan program yang dirangka untuk membantu pelbagai kategori kakitangan KKM mendapatkan peluang dan akses kepada segala aktiviti dan bahan CPD terkini. Khidmat CPD Atas Talian merangkumi Pemantauan CPD Secara Talian (myCPD) dan Perpustakaan Maya.

MyCPD berfungsi sebagai buku log atas talian, yang membenarkan kakitangan MOH untuk merancang, merekod dan mengetahui aktviti CPD mereka dan seterusnya memperolehi markah CPD di mana mulai 2008, boleh digunakan sebagai komplemen kepada penilaian kompetensi.

Sistem ini telah beroperasi sejak Februari 2008, dan untuk pelaksanaan fasa pertama, 3 kategori kakitangan MOH (pegawai perubatan, pegawai pergigian dan ahli farmasi) dikehendaki merekod kesemua aktiviti CPD mereka. Dalam peringkat pelaksanaan fasa kedua yang bermula pada tahun 2009, ia akan merangkumi jururawat dan pembantu pegawai perubatan.

Perpustakaan Maya (VL)

Portal Perpustakaan Maya merupakan satu pusat sehenti bagi perkongsian maklumat dan pengetahuan dalam disiplin perubatan, saintifik dan teknikal untuk kakitangan MOH. Portal ini akan memberikan akses kepada pangkalan data pengetahuan tempatan dan komersial serta penerbitan tempatan. Portal ini boleh diakses oleh semua kakitangan MOH serta orang awam; walau bagaimanapun akses kepada kandungan yang dilanggan adalah terhad kepada kakitangan MOH. Dalam projek ini, portal tersebut akan dihubungkan dengan lapan sistem perpustakaan di lokasi-lokasi berikut:

i. Ibu pejabat KKM di Putrajaya
ii. Institut Penyelidikan Perubatan, Kuala Lumpur
iii. Institut Pengurusan Kesihatan, Kuala Lumpur
iv. Hospital Kuala Lumpur
v. Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban
vi. Hospital Pulau Pinang
vii. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar
viii. Hospital Umum Sarawak, Kuching

Vendor VL telah dilantik pada 7 November 2007 dan portal ini dijangka akan beroperasi mulai suku tahun kedua 2009.

Inisiatif Tele-Kesihatan Lain dengan Multimedia Development Corporation Sdn Bhd (MDeC)

Malaysia Telehealth Connectathon

Connectathon memberikan ruang kepada syarikat-syarikat untuk menguji produk-produk mereka bagi tujuan inter-operasi dimana maklumat boleh dikongsi dengan sistem lain. Standard dan garis panduan tempatan disediakan untuk semua syarikat yang terlibat dalam ujian ***Malaysia Telehealth Connectathon***. Syarikat-syarikat terlibat yang telah melulusi ujian berkenaan termasuk pematuhan vendor akan diberikan sijil. Pada masa kini, sijil tersebut tidak akan dijadikan sebagai salah satu syarat wajib untuk syarikat yang ingin menyertai projek IT MOH.

Inisiatif ini akan merealisasikan perkongsian maklumat klinikal (seperti rumusan klinikal) secara elektronik daripada sistem maklumat hospital dan klinikal semasa memandangkan ini telah terbukti semasa *Malaysia Telehealth Connectathon I* yang dianjurkan di Pusat Konvensyen Putrajaya pada 29 April 2008.

Beberapa siri pendidikan mengenai IHE dan *Malaysia Telehealth Connectathon* telah dianjurkan pada tahun 2009 untuk meningkatkan kesedaran dan meraih sokongan daripada pelbagai pihak berkepentingan dalam sektor awam dan swasta.

Perkongsian Maklumat Kesihatan Malaysia (myHIX)

KKM akan melaksanakan Rekod Kesihatan Seumur Hidup (LHR) secara kecil-kecilan menerusi pembangunan kerangka kerja *myHIX* sebagai salah satu inisiatif *'New Application Centre for Flagship'* (NACF) dengan MDeC pada tahun 2009 dalam membantu perkongsian maklumat diantara pelbagai fasiliti kesihatan. Institut Kesihatan Kebangsaan dan Pusat Perubatan UKM akan meneraju inisiatif ini.

HALATUJU

Tele-Konsultasi

Perkhidmatan tele-konsultasi akan disediakan menerusi rangkaian perkhidmatan klinikal dalam lima perkhidmatan yang dikenalpasti. Keutamaan akan diberikan kepada perkhidmatan pembedahan neuro. Akses akan dipertingkatkan menerusi penggunaan perkakasan tele-konsultasi dan pengurusan jalur lebar yang lebih baik. Bagi tujuan menambahbaik perkhidmatan, satu cadangan untuk memperluaskan dan menaik taraf Perkhidmatan Tele-Rundingan telah dikemukakan dan diluluskan untuk dilaksanakan pada tahun 2009.

Kesihatan Atas Talian

Bahagian Kesihatan Atas Talian Kementerian Kesihatan sentiasa berusaha menambahbaik perkhidmatan atas talian di dalam portal MyHealth. Pada tahun 2009, lebih banyak perkhidmatan interaktif akan diperkenalkan menerusi pembangunan atas talian 'Menerusi Penilaian Risiko Kesihatan' (HRA). HRA, seseorang individu boleh menilai risiko kesihatan beliau untuk membolehkan perancangan dibuat bagi meningkatkan kesihatan atau bagi mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan yang berdekatan. Vendor HRA dilantik pada 28 Oktober 2008 dan beroperasi pada Julai 2009.

KESIMPULAN

Perkhidmatan tele-konsultasi akan diperluaskan dan dinaik taraf untuk memenuhi keperluan perkhidmatan pakar yang telah diwujudkan sejak tahun 2000.

Usaha berterusan akan diambil untuk memperbaiki masa bertindak perkhidmatan 'Tanya Pakar' portal *MyHealth* menerusi pengambilan lebih banyak pakar ke dalam panel pakar.

MyCPD telah dilancarkan dengan jayanya dan kini dilaksanakan di peringkat negeri dan kebangsaan. Dalam memastikan pelaksanaan MyCPD secara lancar, satu kumpulan pentadbir sistem telah dikenalpasti dan dilatih untuk membantu kakitangan MOH mendaftar, menggunakan sistem dan mengenalpasti isu-isu berkaitan pengguna sistem tersebut.

Bahagian Tele-Konsultasi berusaha memastikan kesemua perkhidmatan akan memenuhi keperluan dan ekspektasi pelbagai pihak berkepentingan sejajar dengan 8 visi, misi dan sasaran Kementerian Kesihatan.

KEJURURAWATAN

KEJURURAWATAN

PENGENALAN

Bahagian Kejururawatan bertanggungjawab terhadap penyeliaan kerjaya kejururawatan di Malaysia melalui peraturan-peraturan berkanun. Ini adalah untuk memastikan agar pekerjaan kejururawatan dilaksanakan oleh jururawat yang berkebolehan, efektif, cekap, mahir serta berpengetahuan tinggi bagi menyediakan penjagaan kejururawatan dan perbidanan yang selamat dan menyeluruh. Bahagian ini telah mengambil pelbagai usaha dan cara untuk memperbaiki penyampaian perkhidmatan antaranya termasuk untuk memastikan Bahagian ini mempunyai struktur organisasi dengan bilangan anggota produktif serta berkualiti yang optimum. Ini akan membolehkan bahagian ini melaksanakan aktiviti-aktiviti yang cekap dan berkesan ke arah penambahbaikkan penyampaian perkhidmatan kejururawatan di negara ini.

Bahagian ini telah distruktur semula kepada 2 seksyen yakni Amalan dan Regulasi. Kedua-dua seksyen dibahagikan kepada unit-unit seperti berikut:

A. Amalan Kejururawatan
   1. Penyelidikan dan Pembangunan Kualiti
   2. Perkhidmatan Hospital
   3. Perkhidmatan Kesihatan Awam
   4. Perkembangan Profesyen

B. Seksyen Regulatori (merangkumi Lembaga Jururawat dan Lembaga Bidan mengikut Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966)

   1. Kurikulum
   2. Peperiksaan (Kejururawatan dan Perbidanan)
   3. Pendaftaran
   4. Sijil Perakuan Amalan Tahunan (APC)
   5. Sijil Amalan Sementara (TPC).
   6. Pengekalan Nama
   7. Penguatkuasaan

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pelbagai strategi telah ditetapkan ke arah penambahbaikkan dan naiktaraf kualiti amalan kejururawatan.

Markah Kredit Pembangunan Profesional Berterusan (CPD)

Sempena usaha Bahagian yang mengutamakan keperluan untuk terus mempertingkatkan pengetahuan dan kemahiran (kompetensi) bagi semua anggota kejururawatan, Sistem Pemarkahan Kredit CPD telah dibangunkan sebagai syarat/mandatori bagi semua jururawat sama ada di sektor awam atau swasta ketika ingin memohon Sijil Perakuan Amalan Tahunan.

Pembangunan Garispanduan Amalan Kejururawatan

Sejumlah 25 Garispanduan Amalan Kejururawatan telah dibangunkan dan diedarkan kepada semua hospital kerajaan untuk dipatuhi yang merangkumi Oftalmologi, Telinga Hidung dan Tekak, Perbidanan dan Sakit Puan, Hematologi, Pembedahan Plastik, Nefrologi, Unit Rawatan Rapi, Onkologi, Peri Operatif, Urologi, Psikiatri, Neuro Perubatan, Kebakaran, Geriatrik, Kardiologi, Pembedahan Neuro, CSSU Ortopedik, Dermatologi, Pembedahan, Perubatan, Neonatologi, CCU, Pediatrik dan Generik.

Pendaftaran Jururawat

Mengikut Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966, graduan program Kejururawatan dan Perbidanan, Penolong Jururawat dan Jururawat Kesihatan Masyarakat yang ingin mengamalkan kejururawatan di Malaysia perlu berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia dan Lembaga Bidan Malaysia. Pada tahun 2008, sejumlah 5,344 Jururawat Am (Terlatih), 1,226 Jururawat Masyarakat, 300 Penolong Jururawat, 82 Jururawat Kesihatan Awam dan 1 Jururawat Kesihatan Mental telah berdaftar dengan Lembaga Jururawat manakala 938 Bidan Bahagian 1 telah berdaftar dengan Lembaga Bidan. Unit ini juga memperakukan transkripsi latihan serta verifikasi pendaftaran jururawat dan bidan yang ingin meneruskan pendidikan tertiari atau yang ingin bekerja di luar negara. Jadual 2 menunjukkan bilangan transkrip yang diperakukan dan diverifikasikan.

JADUAL 1
BILANGAN JURURAWAT YANG TELAH BERDAFTAR PADA TAHUN 2006 - 2008

Bil.	Kategori Jururawat	2006	2007	2008
1.	Jururawat Terlatih	3456	6074	5344
2.	Jururawat Masyarakat	1483	1484	1226
3.	Penolong Jururawat	265	238	300
4.	Jururawat Kesihatan Awam	120	121	82
5.	Jururawat Kesihatan Mental	12	12	1
6.	Bidan Bahagian I	709	709	938
	Jumlah	**6048**	**8638**	**7891**

JADUAL 2
VERIFIKASI DAN PENGESAHAN

Bil.	Aktiviti	2007	2008
1.	Pengekalan Nama	1585	1792
2.	Verifikasi Pendaftaran	327	280
3.	Verifikasi Transkrip	351	460

Pengeluaran Sijil Perakuan Amalan Tahunan

Setiap jururawat berdaftar perlu mendapatkan Sijil Perakuan Amalan Tahunan untuk berkhidmat sebagai jururawat di Malaysia. Borang permohonan sijil itu boleh di muat turun daripada portal KKM. Jadual 3 menunjukkan bilangan Sijil Perakuan Amalan Jururawat yang telah dikeluarkan untuk sektor awam dan swasta.

JADUAL 3
BILANGAN SIJIL PERAKUAN AMALAN TAHUNAN JURURAWAT BAGI SEKTOR AWAM DAN SWASTA, 2008

Bil.	Kategori Jururawat	Sektor Awam		Sektor Swasta	
		Bilangan	Peratus	Bilangan	Peratus
1.	Jururawat Diploma Asas	36,547	66.4	15,633	85.1
2.	Jururawat masyarakat	16,230	29.5	406	2.2
3.	Penolong Jururawat	2289	4.1	2327	12.7
	Jumlah	**55,066**	**100**	**18,366**	**100**

Peperiksaan Kejururawatan

Unit Peperiksaan di bawah seksyen regulatori menyediakan syarat dan prosedur untuk melaksanakan peperiksaan akhir. Fungsi lain termasuklah penyediaan logistik, penyediaan takwim peperiksaan, penyediaan dan semakan soalan peperiksaan dan menjalankan peperiksaan sebagai syarat pendaftaran mengikut Pendaftaran Awam, Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966.

Keputusan peperiksaan akan dimaklumkan dalam tempoh sebulan daripada mesyuarat Jawatankuasa Pendidikan dan Peperiksaan. Jadual 4 menunjukkan keputusan bagi diploma dan pra-pendaftaran peperiksaan akhir daripada pelbagai institusi dan Jadual 5 mempamerkan keputusan peperiksaan akhir semua kategori jururawat bagi tahun 2008.

JADUAL 4
KEPUTUSAN PEPERIKSAAN AKHIR KKM, IPTA, IPTS DAN KEMENTERIAN PERTAHANAN 2008

Institusi	Bilangan Calon		Lulus	Peratus	Komposisi Etnik				
					M	C	I	O	Jumlah
Kementerian Kesihatan	Mac	31	21	67.74	19	1	0	1	21
	Jun	1394	1390	99.71	989	31	69	301	1390
	Dis	774	773	99.87	675	4	25	69	773
Jumlah		**2199**	**2184**	**99.32**	**1683**	**36**	**94**	**371**	**2184**
Institusi Pengajian Tinggi (Awam)	Mac	2	2	100	0	2	0	0	2
	Jun	418	416	99.52	388	13	7	8	416
	Dis	20	20	100	20	0	0	0	20
Jumlah		**440**	**438**	**99.55**	**408**	**15**	**7**	**8**	**438**
Institusi Pengajian Tinggi (Swasta)	Mac	77	33	42.86	14	7	6	6	33
	Jun	2056	1889	91.88	1042	237	213	397	1889
	Dis	1987	1655	83.29	1214	103	193	145	1655
Jumlah		**4120**	**3577**	**86.82**	**2270**	**347**	**412**	**548**	**3577**
Kementerian Pertahanan	Mac	Nil	-	-	-	-	-	-	-
	Jun	Nil	-	-	-	-	-	-	-
	Dis	18	18	100	16	0	0	2	18
Jumlah		**18**	**18**	**100**	**16**	**0**	**0**	**2**	**18**

Nota: * M - Melayu C - Cina I - India O - Lain-lain

JADUAL 5
KEPUTUSAN PEPERIKSAAN AKHIR SEMUA KATEGORI JURURAWAT PADA TAHUN 2008

Kategori Jururawat	Bilangan Calon	Lulus	Peratus (%)
Jururawat Masyarakat (Sijil)	1392	1362	97.84
Bidan Bahagian 1 (Sijil)	1489	1354	90.93
Penolong Jururawat (Sektor Swasta) (Sijil)	51	51	100
Diploma Asas (KKM)	2199	2184	99.32
Diploma Asas (Sektor Awam i.e. IPTA)	440	438	99.54
Diploma Asas (Sektor Swasta)	4120	3577	86.82
Diploma Asas (Kementerian Pertahanan)	18	18	100
Jumlah	**9709**	**8984**	**92.52**

Kelulusan dan Akreditasi / Pengiktirafan Program Kejururawatan

Unit LJM / LBM menyediakan Garispanduan Piawaian dan Kriteria Profesional untuk Kelulusan dan Akreditasi Program Kejururawatan yang ditawarkan di institusi kejururawatan awam dan swasta. Lembaga yang terdiri daripada Kementerian Pendidikan Tinggi, Agensi Kelayakan Malaysia dan Jabatan Perkhidmatan Awam menilai, melulus dan mengakreditasikan Program Kejururawatan untuk institusi kejururawatan swasta dan awam.

Pengeluaran Sijil Pengamalan Sementara (TPC)

Lembaga ini meluluskan permohonan dan pengeluaran Sijil Pengamalan Sementera kepada jururawat asing yang ingin mengamal sebagai jururawat di Malaysia sama ada bagi tujuan bekerja, mengajar atau pautan sementara. Pada tahun 2008, sejumlah 1107 TPC telah dikeluarkan untuk jururawat dari luar negara (Jadual 6).

JADUAL 6
SENARAI PENGELUARAN SIJIL PENGAMALAN SEMENTARA (TPC)

Bil.	Negara	2007	2008
1.	India	678	861
2.	Myanmar	77	83
3.	Filipina	41	100
4.	Indonesia	40	40
5.	Pakistan	0	1
6.	Bangladesh	0	1
7.	Albania	0	0
8.	Australia	2	1
9.	Zimbabwe	2	2
10.	United Kingdom	2	2
11.	Taiwan	1	2
12.	Amerika Syarikat	1	3
13.	Iran	1	2
14.	Ireland	1	2
15.	Hong Kong	0	1
16.	Vietnam	3	3
17.	Singapura	2	2
18.	Jerman	0	1
	Jumlah	**851**	**1107**

Unit Penguatkuasaan

Unit telah ditubuhkan bagi tujuan penambahbaikan Perkhidmatan Kejururawatan. Fungsi-fungsi utama termasuklah merancang, melaksana dan memantau perkhidmatan kejururawatan untuk memastikan perkhidmatan tersebut menepati Akta Jururawat 1950 dan Akta Bidan 1966 serta dasar-dasar KKM, Kementerian Pengajian Tinggi dan agensi lain yang berkaitan. Unit ini menjalankan penyelidikan dan bertindak terhadap aduan ketidakakuran.

- Unit Pembangunan Profesional

Objektif unit ini adalah untuk merancang dan menganjurkan program latihan, persidangan, seminar dan bengkel (Jadual 7). Unit ini juga menganugerahkan markah CPD kepada semua institusi kejururawatan yang mengambil bahagian yang telah menganjurkan latihan bagi anggota kejururawatan mereka.

JADUAL 7
SENARAI KURSUS YANG DIANJURKAN DALAM TAHUN 2008

No.	Kursus / Bengkel	Tarikh	Bilangan Peserta
1.	Kursus Pengurusan Untuk Penyelia-Penyelia Jururawat (U36-U41)	7 - 9 Mac	165
2.	Kursus Pengurusan Untuk Penyelia-Penyelia Jururawat (U36-U41)	17 - 19 Mac	53
3.	Program Berkomunikasi dalam Bahasa Inggeris (U29-U32)	19 - 22 Mei	40
4.	Program Berkomunikasi dalam Bahasa Inggeris (U29-U32)	25 - 28 Mei	40
5.	Program Berkomunikasi dalam Bahasa Inggeris (U29-U32)	1 - 4 Jun	42
6.	Bengkel Kapabiliti Komunikasi dan Hubungan Awam untuk Jururawat (U29-U32)	29 - 30 Jun	42
7.	Orientasi Untuk Perlantikan Baru U41	1 - 2 Julai	30
8.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Selangor & Wilayah)	29 - 30 Julai	131
9.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Melaka, N.Sembilan, Johor)	8 - 9 Okt	60
10.	Kursus Pengiraan Ubat, Pemberian Ubat dan Pencegahan Kesilapan (U29)	14 Okt	40
11.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U29-U32 (Perak)	14 - 15 Okt	100
12.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Pahang & Johor)	29 - 30 Okt	60
13.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Terengganu & Kelantan)	5 - 6 Nov	70
14.	Bengkel Bagaimana Menteladani Kehidupan Kejururawatan yang Penyayang Melalui Percaturan yang Teratur	12 - 13 Nov	50
15.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Kedah, Perlis, P.Pinang)	17 - 18 Nov	72
16.	Kursus Analisis Akar Umbi Punca / Penyelesaian Masalah dan Kompetensi U32-U41 (Malaysia Timur)	28 - 30 Nov	73

- Unit Penyelidikan dan Kualiti

Unit ini merancang dan membentuk strategi untuk menambahbaik perkhidmatan kejururawatan melalui penyelidikan dan audit kejururawatan. Fungsi-fungsi lain termasuklah mengkaji dan mengemaskini Garispanduan Amalan Kejururawatan, menggalakkan kreativiti dan inovasi dalam amalan kejururawatan dan mempertingkatkan kompetensi melalui akreditasi. Pada tahun 2008, sejumlah 20,849 jururawat telah menghadiri kursus '7S' dan bengkel sementara 11,124 jururawat telah menyertai program permentoran.

- Perkhidmatan Hospital dan Kesihatan Awam

Fungsi-fungsi utama adalah untuk mempertingkatkan penyampaian perkhidmatan kejururawatan dengan mengatasi isu berkaitan dengan amalan, etnik, fasiliti dan sumber manusia.

HALATUJU

Sejajar dengan misi Bahagian untuk mewujudkan perkhidmatan yang profesional dan cemerlang, Bahagian Kejururawatan sedang dalam proses membentuk CPD dalam talian (eCPD) dengan penerapan penilaian tahap kecekapan. Projek perintis e-pendaftaran bagi mendapatkan Sijil Perakuan Amalan Tahunan akan dilaksanakan bagi menambahbaikkan masa menunggu. Inisiatif lain adalah memulakan kempen pengambilan dengan objektif untuk menambahkan keanggotaan dalam profesyen kejururawatan dengan memberi fokus kepada pemohon bukan Melayu. Pendekatan ini akan merangkumi ceramah, penyebaran risalah dan rakaman dokumentari pendek berkenaan profesyen kejururawatan.

KESIMPULAN

Untuk memenuhi keperluan yang semakin meningkat bagi menambahbaikkan penghasilan modal insan dari segi pengetahuan, inovasi serta memupuk minda kelas pertama, Bahagian Kejururawatan akan meneruskan berusaha menangani isu kejururawatan yang sentiasa wujud secara konstruktif dan produktif melalui penerapan nilai-nilai positif serta terus bekerjasama dan berinteraksi dengan Agensi-agensi Pusat, Kementerian Pengajian Tinggi, institusi pengajian tinggi awam dan swasta, dan agensi-agensi lain yang berkaitan.

PERUNDANGAN KESIHATAN

PERUNDANGAN KESIHATAN

PENGENALAN

Pejabat Penasihat Undang-undang bertanggungjawab menangani isu perundangan dan perkara-perkara berkaitan dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Penasihat Undang-Undang memainkan peranan yang penting dalam melaksanakan pelbagai dasar baru melalui undang-undang. Ia melibatkan isu-isu perundangan yang luas meliputi perancangan, penyemakan dan penggubalan segala dokumen perundangan seperti kontrak-kontrak, undang-undang samada Akta-Akta Parlimen mahu pun peraturan-peraturan di samping menjalankan pendakwaan yang melibatkan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mewakili Kerajaan. Jumlah dan skop kerja di Pejabat Penasihat Undang-undang bergantung kepada keperluan Kementerian Kesihatan Malaysia.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Tindakan proaktif telah diambil oleh Pejabat Penasihat Undang-Undang dalam mengemaskini Perundangan dan Perintah yang diberi keutamaan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Pejabat Penasihat Undang-Undang bersama bahagian yang berkaitan di KKM turut menderaf Rang Undang-Undang berkaitan dengan pemakanan di samping melaksanakan pendakwaan yang ekstensif menurut kehendak Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586).

Beberapa perundangan kesihatan adalah di dalam proses penyemakan dan pindaan sejajar dengan dasar-dasar kesihatan baru yang telah diperkenalkan.

HALATUJU

Terdapat cadangan mendraf perundangan dan peraturan primer yang baru bagi memastikan Kementerian Kesihatan Malaysia mencapai objektif utamanya untuk menyampaikan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang selamat dan berkualiti kepada semua rakyat Malaysia. Tambahan pula, semua perundangan kesihatan atau perundangan lain yang berkaitan dengan kesihatan akan terus dikemaskini dan dipinda mengikut keperluan

Senarai beberapa undang-undang baru yang diberi keutamaan termasuklah:

a) Rang Undang-Undang Perubatan
b) Rang Undang-Undang (Pindaan) Perubatan
c) Rang Undang-Undang Penganalisaan Makanan
d) Draf Peraturan Eksport Makanan (Pengeluaran Sijil Kesihatan bagi Tujuan Eksport ke EU)

KESIMPULAN

Tahun 2008 merupakan tahun yang mencabar kepada Pejabat Penasihat Undang-Undang. Walau bagaimanapun, Pejabat Penasihat Undang-undang berdedikasi dan komited dalam usahanya membantu KKM mencapai matlamatnya dalam menyampaikan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang lebih baik kepada negara. Kerjasama setiap ahli dan sokongan penuh yang diperolehi dari KKM telah menyumbang kepada keberkesanan dan produktiviti

AUDIT DALAM

AUDIT DALAM

PENGENALAN

Cawangan Audit Dalam (CAD) Kementerian Kesihatan Malaysia telah ditubuhkan pada Mei 1980 berdasarkan dengan Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 2 Tahun 1979 dan seterusnya Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 9 Tahun 2004. CAD bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia. Fungsi utama CAD adalah untuk membantu KKM mencapai objektifnya melalui penilaian teratur dan berterusan bagi memastikan keberkesanan proses kawalan dalaman dan tadbir urus yang baik sejajar dengan undang-undang dan peraturan kerajaan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

CAD telah berjaya melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan, pengauditan prestasi dan siasatan khas pada tahun 2008. Tambahan pula, pegawai dari Bahagian Audit Dalam juga telah dijemput oleh Bahagian KKM yang lain untuk memberi ceramah/khidmat nasihat berkenaan isu-isu pengurusan kewangan dan teguran audit seperti di Jadual 1.

JADUAL 1
SASARAN DAN PENCAPAIAN CAWANGAN AUDIT DALAM PADA TAHUN 2008

Program / Aktiviti	Sasaran	Pencapaian
Pengurusan Pengauditan Kewangan	65 PTJ	65 PTJ
Pengauditan Prestasi	5 topik (25 PTJ)	4 topik (25 PTJ)
Pengauditan Khas / Siasatan	8 kes	10 kes

Nota: PTJ – Pusat Tanggungjawab
Sumber : Bahagian Audit Dalam, KKM

Pengaudit Pengurusan Kewangan

Pengauditan pengurusan kewangan meliputi kajian semula kawalan dalam dan pengakuran kepada pengawalan, peraturan, arahan dan pekeliling kerajaan berkaitan dengan pengurusan kewangan. Ia merangkumi pengurusan pejabat pemeriksaan audit, kutipan hasil, perbelanjaan dan aset KKM. Pada tahun 2008, CAD telah melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan pada 65 Pusat Tanggungjawab di seluruh negara.

Pengauditan Prestasi

Pengauditan prestasi dijalankan bagi memastikan KKM menggunakan sumber secara berhemah, cekap dan berkesan melalui programnya. Audit ini dapat mengesan kelemahan dan kekurangan pengurusan dan perlaksanaan program / aktiviti / projek serta memberikan cadangan yang praktikal bagi menangani isu dan cabaran dalam memastikan penyampaian perkhidmatan yang berkualiti kepada pihak yang berkepentingan. Pada tahun 2008, CAD telah melaksanakan 4 pengauditan prestasi melibatkan 25 Pusat Tanggungjawab.

Pengauditan Khas / Siasatan

Pengauditan khas / siasatan dijalankan berdasarkan laporan atau arahan daripada Ketua Setiausaha Kementerian. Pada tahun 2008, CAD telah melaksanakan 10 pengauditan khas atau siasatan.

Ceramah / Khidmat Nasihat

Anggota CAD juga telah dijemput oleh pelbagai Bahagian KKM untuk memberikan ceramah dan khidmat nasihat berkenaan isu pengurusan kewangan atau teguran audit. Sejumlah 12 ceramah dan khidmat nasihat telah disampaikan oleh pegawai CAD pada tahun 2008.

HALATUJU CAD BAGI TAHUN 2009

CAD dipertanggungjawabkan untuk membantu KKM mempertingkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kepada pelanggan dengan cara berhemah dan berkesan. Oleh tu, CAD perlu menjalankan analisa risiko secara proaktif ke atas pengurusan kewangan dan program / aktiviti KKM sejajar dengan aspirasi dan keperluan pihak berkepentingan KKM. Halatuju CAD adalah untuk melawat PTJ secara berkala seperti sekali dalam tempoh 3 atau 4 tahun dan melaksanakan audit ICT di mana sistem ICT digunakan secara menyeluruh di Kementerian. CAD akan menilai aspek kawalan dalam pengurusan KKM dari masa ke semasa mengikut keperluan.

KESIMPULAN

CAD KKM telah berjaya menjalankan program / aktiviti mengikut perancangan. Dengan komitmen dan kerjasama sepenuhnya dari bahagian-bahagian lain, CAD yakin yang KKM boleh meningkatkan lagi pengurusan kewangan dan program / aktiviti / projek. KKM perlu berusaha untuk membuat tindakan pembetulan bagi menangani isu dan membetulkan kelemahan seperti dilaporkan oleh CAD bagi mengelakkan kejadian yang sama berulang di masa hadapan.

DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

BAHAGIAN DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

PENGENALAN

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa yang bertukar nama sejak tahun 2008 daripada Bahagian Dasar Korporat dan Industri Kesihatan bertanggungjawab ke atas penggubalan dasar-dasar sektor kesihatan negara. Bahagian ini menyelaras urusan berkaitan dengan Jemaah Menteri; bertindak sebagai titik pusar *(focal point)* bagi Kementerian berkenaan isu hubungan antarabangsa dan bertanggungjawab untuk menggalakkan pertumbuhan industri penjagaan kesihatan tempatan. Bahagian ini juga dipertanggunjawabkan sebagai titik pusar untuk Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).

Pelbagai aktiviti yang dijalankan oleh ketiga-tiga cawangan di Bahagian ini iaitu Cawangan Dasar dan Keurusetiaan, Cawangan Hubungan Antarabangsa dan Cawangan Industri Kesihatan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Urusan Jemaah Menteri

Pada tahun 2008, Bahagian ini telah menyediakan dan menyelaraskan 29 Memorandum dan Nota Jemaah Menteri untuk dibentangkan kepada Jemaah Menteri. Bahagian ini juga memantau, menyediakan input dan membantu dalam penyediaan 45 ulasan kepada memorandum yang diterima daripada Kementerian lain. 26 maklumbalas terhadap keputusan yang dibuat oleh Jemaah Menteri dan 1 kertas nota untuk Persidangan Majlis Raja-Raja yang Ke-214 di sepanjang tahun 2008.

Mesyuarat Peringkat Tertinggi Dalam Kementerian

Bahagian ini juga merupakan urusetia bagi 4 mesyuarat peringkat tertinggi di Kementerian sebagai tambahan kepada 38 Mesyuarat Pasca Kabinet, 19 Mesyuarat Pagi, 2 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan pergarah-pengarah Jabatan Kesihatan Negeri dan 2 Mesyuarat Sasaran Kerja Tahunan untuk Pengurusan Kanan KKM.

Penilaian Dasar

Bagi tahun 2008, Bahagian ini telah menjalankan kajian terhadap tahap kepuasan pesakit dan pakar perubatan yang telah berdaftar di bawah Skim Pembayaran Penuh Pesakit (FPP) di Hospital Putrajaya dan Selayang. Hasil kajian akan dibentangkan di Mesyuarat Jawatankuasa Induk FPP yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha.

Kursus-kursus Latihan

Bahagian ini telah menjalankan 2 Kursus Pengenalan Ekonomi Kesihatan untuk pegawai pentadbiran KKM pada tahun 2008. Sejumlah 45 pegawai pentadbir KKM telah berjaya menghadiri kursus tersebut. Kursus itu bertujuan untuk memperkenalkan konsep ekonomi kesihatan dan aplikasi alat analisis yang biasa digunakan dalam membuat keputusan berkaitan dengan pembahagian sumber, perbelanjaan, kewangan dan penilaian ekonomi dalam sektor kesihatan. Tambahan pula, peserta juga berpeluang untuk berkongsi maklumat dan pengalaman dengan rakan sejawat dalam sektor swasta sewaktu melawat hospital swasta.

Kempen Budaya Korporat

Bahagian ini juga telah dilantik sebagai Urusetia untuk Jawatankuasa Kerja Kempen Budaya Korporat KKM yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan). Sepanjang tahun 2008, sejumlah 9 mesyuarat telah dijalankan sebagai penyediaan untuk melancarkan Kempen Budaya Korporat yang dijadualkan pada awal 2009.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)

Pada tahun 2008, Bahagian ini telah menyelaraskan 12 lawatan sambil belajar yang ditaja oleh WHO, penempatan 12 pakar perunding WHO dan 25 *fellow* WHO dalam pelbagai institusi di Malaysia. Tambahan pula, Bahagian ini juga menyelaras dan memproses permohonan dari 92 peserta dan 13 penasihat jangka pendek yang terdiri daripada golongan profesional Malaysia untuk menghadiri 63 mesyuarat / bengkel / lawatan sambil belajar ke luar negara di bawah tajaan WHO.

Hubungan Antarabangsa dalam Sektor Kesihatan

Bahagian ini menyelaras penyertaan delegasi Malaysia yang diketuai oleh Menteri Kesihatan termasuk Timbalan Menteri Kesihatan dalam mesyuarat / persidangan berikut :

i) Mesyuarat Menteri Kesihatan Komanwel di Geneva, Switzerland pada 18 Mei 2008;
ii) *The 61st World Health Assembly di Geneva,* Switzerland pada 19 – 23 Mei 2008;
iii) Pameran *Topclinica* di Stutgart, Jerman pada 11 – 13 Jun 2008;
iv) *59th WHO Western Pacific Regional Committee Meeting* di Manila, Filipina dari 22-26 September 2008; dan
v) Mesyuarat Menteri Kesihatan ASEAN Kesembilan, Mesyuarat Menteri Kesihatan ASEAN+3 Ketiga dan Mesyuarat Menteri Kesihatan Kedua ASEAN+China dari 6 – 10 Oktober 2008 di Manila, Filipina.

Bahagian ini merupakan urusetia bagi Persidangan Menteri Kesihatan Asia Pasifik Berkenaan Perubahan Iklim dan Kesihatan yang telah diadakan di Kuala Lumpur pada 18 - 19 September 2008 dan dirasmikan oleh Y. A. B. Dato' Sri Mohd. Najib bin Abdul Razak, Timbalan Perdana Menteri Malaysia. Persidangan yang dianjurkan bersama oleh Kementerian Kesihatan dan Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar telah dihadiri oleh Menteri-Menteri Kesihatan dan Pegawai Kanan dari Kawasan Asia-Pasifik. Sesi tematik telah dijalankan bagi membincangkan isu perubahan iklim dan implikasinya kepada kesihatan awam di kawasan Asia-Pasifik. Pada akhir persidangan tersebut, Dialog Kementerian telah dijalankan dan suatu *Communiqué* telah dikeluarkan untuk merekod aspirasi peserta dari ke semua negara.

Tambahan pula, Bahagian ini juga merupakan Urusetia Mesyuarat Menteri-Menteri Kesihatan Dua-hala yang Keempat antara Malaysia dan Brunei Darussalam yang telah diadakan di Melaka dari 19-20 November 2008. Dua mesyuarat telah diadakan di peringkat Pegawai Kanan Kementerian dan Menteri yang dipengerusikan bersama masing-masing oleh Ketua Pengarah dan Menteri Kesihatan dari Malaysia dan Brunei Darussalam. Sewaktu mesyuarat, pelbagai bidang kerjasama telah dibincangkan oleh kedua-dua Menteri Kesihatan untuk meningkatkan lagi kerjasama dua hala dalam bentuk Kenyataan Menteri Bersama.

Bahagian ini mewakili KKM dalam *Joint Commission Meetings (JCM)* dan *Joint Trade Committee* (JTC) antara Malaysia dan beberapa negara seperti Australia, Indonesia, Iran, Thailand, Cuba, Mesir, Afrika Selatan, Filipina and Uzbekistan sama ada sebagai ahli delegasi Malaysia atau memberikan input berkaitan dengan sektor kesihatan.

Bahagian ini adalah titik pusar untuk memberi kepakaran teknikal dan bantuan kepada negara luar melalui lawatan sambil belajar atau latihan sangkut *(attachment)*. Sejumlah 897 pelawat asing dari 23 negara telah melawat KKM pada tahun 2008 sama ada untuk lawatan sambil belajar mahu pun latihan sangkut dalam pelbagai institusi dan bahagian di bawah KKM.

Perdagangan dalam Kesihatan

Bahagian ini bertanggungjawab untuk menyelaraskan isu-isu perdagangan dalam kesihatan. Pada tahun 2008, ia telah bekerjasama dengan Bahagian Amalan Perubatan, Bahagian Perkhidmatan Farmaseutikal, Bahagian Kesihatan Pergigian dan Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI) dalam menyediakan input berhubung dengan pendirian dasar Malaysia mengenai isu-isu berkaitan dengn sektor kesihatan seperti liberalisasi sektor perkhidmatan kesihatan dan penjagaan hak harta intelek dalam mesyuarat perdagangan dua hala antara Malaysia dan Australia, New Zealand, Amerika Syarikat dan India. Tambahan pula, pegawai daripada Bahagian telah mewakili Kementerian dalam beberapa rundingan Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Amerika Syarikat, Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Australia dan Perjanjian Kerjasama Ekonomi Komprehensif Malaysia-India *(Malaysia-India Comprehensive Economic Cooperation)* .

Di peringkat pelbagai hala pula, Bahagian ini menyelaras isu berkaitan sektor kesihatan yang telah dibincangkan di peringkat ASEAN dan juga Pertubuhan Perdagangan Sedunia (WTO). Bahagian ini bersama Bahagian Amalan Perubatan mewakili KKM dalam rundingan sektor perkhidmatan di WTO, 10 – 14 Mac 2008 di mana Malaysia meminta beberapa rakan dagangnya untuk meliberalisasi sektor perkhidmatan kesihatan masing-masing.

Promosi Industri Kesihatan

Dalam hal industri penjagaan kesihatan, Bahagian ini bekerja rapat dengan kementerian dan agensi kerajaan lain seperti MITI, Kementerian Pelancongan, Pelancongan Malaysia, Perbadanan Pembangunan Perdagangan Luar Malaysia (MATRADE), Lembaga Kemajuan Perindustrian Malaysia (MIDA) dan juga persatuan-persatuan industri untuk menggalakkan dan membentuk industri penjagaan kesihatan tempatan.

Pada tahun 2008, Bahagian ini telah terlibat dalam aktiviti promosi berikut:

i. *Malaysia Services Exhibition (MSE 2008)* di Sharjah, *United Arab Emirates* dari 13 - 15 Januari 2008

Pameran ini merupakan pameran perkhidmatan yang pertama yang dianjurkan oleh MATRADE untuk menggalakkan pembangunan industri perkhidmatan di Malaysia. Sejumlah 11 kluster industri spesifik telah dipamerkan dan kluster penjagaan kesihatan telah diketuai oleh KKM dan Persatuan Hospital-hospital Swasta Malaysia *(Association of Private Hospitals Malaysia,* APHM). Sejumlah 3,656 pelawat telah melawat MSE 2008.

ii. *HOSPIMedica Australia 2008*

HOSPIMedica Australia adalah sebahagian dari *'med by series'* pameran barang dagangan perubatan dari serata dunia termasuk MEDICA iaitu pameran dagangan perubatan terbesar di dunia yang diadakan setahun sekali di Germany. Pameran ini adalah pameran antarabangsa untuk pembekal hospital, diagnostik, farmaseutikal, peralatan dan perkhidmatan perubatan dan rehabilitasi. KKM dan MIDA mengetuai Malaysia Pavilion yang terdiri daripada 8 industri kecil dan sederhana *(small and medium enterprises,* SMEs) untuk menggalakkan industri penjagaan kesihatan di Malaysia.

iii. Misi Pemasaran Khas untuk Penjagaan Kesihatan dan Urusan yang Berkaitan di Jakarta, Indonesia

Peristiwa ini telah dijalankan di Jakarta, Indonesia dari 9 - 11 Julai 2008 dan dihadiri oleh 13 organisasi yang terdiri daripada 5 hospital swasta dan 8 syarikat berkaitan produk perubatan. Antara program yang diadakan termasuklah mesyuarat perniagaan individu, seminar *"Malaysia-Indonesia Business Opportunities",* dan juga lawatan ke hospital swasta dan fasiliti perindustrian farmaseutikal.

iv. Malaysia Healthcare - Seminar & Exhibition 2008 di Vietnam dan Kemboja

Pameran ini telah dianjur bersama oleh KKM dan MATRADE dari 2 - 8 November 2008 di Ho Chi Minh City, Vietnam and Phnom Penh, Kemboja. Sejumlah 10 organisasi yang mewakili 7 hospital, 2 syarikat pengeluar peralatan perubatan dan 1 syarikat farmaseutikal mengambil bahagian dalam pameran ini. Program ini juga termasuk, mesyuarat perniagaan, ceramah penjagaan kesihatan, makan malam rangkaian (*networking dinner)* dan lawatan ke hospital-hospital.

v. *MEDICA 2008* di Dusseldorf, Jerman dari 19 – 22 November 2009

MEDICA adalah pameran peralatan dan pembekal perubatan yang terbesar di dunia. *40th World Forum for Medicine International Trade Fair* (MEDICA 2008) telah diadakan di Dusseldorf, Jerman dari 19 - 22 November 2009. KKM mengetuai 9 organisasi lain dalam pameran produk perubatan dan yang berkaitan dengan kesihatan di Malaysia Pavilion. Sejumlah 4,313 pempamer menerangkan produk masing-masing telah diadakan di mana seramai 137,000 pelawat telah menghadiri pameran tersebut.

vi. *Familiarisation Visit on Malaysian Healthcare Industry* untuk Delegasi Kemboja dan Vietnam di Kuala Lumpur dari 15 – 20 Disember 2008

Objektif program ini adalah untuk memperkenalkan industri penjagaan kesihatan kepada delegasi Kemboja dan Vietnam sebagai susulan kepada Pameran dan Seminar Penjagaan Kesihatan Malaysia yang telah dianjurkan pada November 2008. Sejumlah 12 delegasi dari setiap negeri yang terdiri daripada doktor perubatan dan wakil media telah menyertai program ini. Sewaktu program berlangsung, delegasi berpeluang untuk melawat 6 hospital swasta dan satu hospital kerajaan.

KESIMPULAN

Sepanjang tahun 2008, Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa telah menjalankan aktiviti-aktiviti mengikut perancangan. Bahagian ini akan meneruskan peranannya sebagai titik pusar Kementerian dalam pelbagai bidang di bawah tanggungjawabnya dan akan terus berusaha untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam Rancangan Malaysia Kesembilan dan Pelan Induk Perindustrian Ketiga.

PERISTIWA PENTING TAHUN 2008

PERISTIWA PENTING 2008

13 - 15 Januari

Kementerian Kesihatan Malaysia dan Persatuan Hospital-Hospital Swasta Malaysia (APHM) mengambil bahagian dalam Pameran Kluster Kesihatan berkaitan *Malaysia Services Exhibition 2008* yang dianjur oleh MATRADE di Sharjah, United Arab Emirates.

16 Januari

Y. B. Dato' Seri Ong Ka Ting, Menteri Kesihatan Malaysia telah mengadakan makan malam untuk menghormati Y. B. Dato' Dr. Chua Soi Lek, bekas Menteri Kesihatan Malaysia di Hotel Concorde, Shah Alam, Selangor.

21 Januari

Y. Bhg. Datin Dr. Norain bt Abu Talib, Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian Melancarkan Kempen Malaysia Bebas – Plak di Pasaraya Giant, Bandar Kinrara, Puchong.

25 - 27 Januari

Y. Bhg. Datin Dr. Norain bt Abu Talib, Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian merasmikan FDI (Federation Dentaire Internationale) MDA *(Malaysia Dentists Association) Scientific Convention and Trade Exhibition* yang ke-15 di Hotel Istana, Kuala Lumpur.

31 Januari

Y. Bhg. Datin Dr. Norain Abu Talib, Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian merasmikan the mesyuarat pertama *Oral Health Clinical Information System (OHCIS)* di Hotel Equatorial Hotel, Bangi, Selangor.

13 - 15 Mac

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Haji Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia melancarkan Persidangan Kejururawatan Antarabangsa di Santubong, Kuching Resort, Kuching, Sarawak.

18 Mac

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Haji Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia mewakili Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menerima *Personal Protection Equipment (PPE)* Kit dari Mr. David B. Shear, *Charge d' Affaires* Kedutaan Amerika Syarikat di Kuala Lumpur.

21 Mac

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, mengambil alih tugas sebagai Menteri Kesihatan Malaysia menggantikan Y. B. Dato' Seri Ong Ka Ting.

21 Mac

Y. Bhg. Dato' Sri Dr. Haji Mohd Nasir bin Mohd Ashraf, Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia merasmikan Hari Puspanita di Auditorium Mutiara, Institut Pengurusan Kesihatan.

21 Mac

Y. Bhg. Dato' Ahmad bin Haji Kabit, Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan), Kementerian Kesihatan Malaysia melancarkan Festival Nasyid Peringat Kebangsaan Kementerian Kesihatan Malaysia 2008 di Ibu Pejabat KKM, Putrajaya.

24 Mac

Y. Bhg. Datin Dr. Rugayah binti Bakri, Timbalan Pengarah Seksyen Penilaian Teknologi Kesihatan mengumumkan Garispanduan Amalan Kejururawatan *(Nursing Practice Guidelines)*.

25 Mac

Y. Bhg. Dato' Sri Dr. Haji Mohd Nasir bin Mohd Ashraf, Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia merasmikan Majlis Jasamu Dikenang 2008 bagi anggota KKM kurang dari Gred 54 di Ibu Pejabat KKM, Putrajaya.

11 - 13 April

Y. Bhg. Datin Dr. Norain binti Abu Talib, Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian merasmikan Bulan Kesihatan Oral 2008 (Oral Health Month 2008) yang merangkumi aktiviti promosi kesihatan oral bertema *"Zero Cavity for Healthy Smiles"* dan majlis perasmian buku bertajuk *'Model Of Best Practice For The Mobile Dental Team'* di *Tebrau City Shopping Mall,* Johor Bahru, Johor.

14 - 16 April

Y. B. Datuk Dr. Hj. Abdul Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan telah merasmikan Persidangan Nasional Penjagaan kesihatan Primer Kuala Lumpur di Pusat Konvensyen Sunway.

21 - 24 April

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Pertandingan Fitbalrobik di Kompleks Sukan Paroi, Negeri Sembilan.

26 April

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia membuka Mesyuarat *'24th Asian Parliamentarians'* berkenaan *Population and Development: Climate Change,* Penyakit Berjangkit dan isu Penduduk di Bangunan Parlimen, Kuala Lumpur.

29 April

Y. Bhg. Dato' Dr. Hj. Ramlee bin Hj. Rahmat, Timbalan Ketua Pengarah (Kesihatan Awam) melancarkan Latihan Sajian Sihat untuk pengendali makanan Ibu Pejabat KKM di Dewan Sri Siantan, Precint 3, Putrajaya.

3 Mei

DYMM Tuanku Tengku Fauziah, Raja Perempuan Perlis merasmikan pembukaan Hari Kesihatan Sedunia Peringkat Kebangsaan di Dewan Kangar 2020, Perlis.

5 Mei

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Malam Mesra Kenangan 2008 sebagai tanda penghargaan ke atas pegawai kanan kerajaan Gred C ke atas di Hotel Marriott, Putrajaya.

18 Mei

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia mengetuai delegasi Malaysia ke *The Pre-World Health Assembly for Commonwealth Ministers of Health Meeting* di Geneva, Switzerland.

19 - 23 Mei

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia mengetuai delegasi Malaysia ke *61st World Health Assembly* di Geneva, Switzerland.

20 Mei

DYMM Tuanku Tengku Fauziah, Raja Perempuan Perlis berkenan merasmikan Perkhidmatan MRI di Hospital Tuanku Fauziah, Kangar.

24 Mei

DYMM Sultan Paduka Seri Sultan Azlan Shah Sultan Azlan Muhibbudin Shah Ibni Almarhum Sultan Yussuf Izzuddin Shah Ghafarullahu-lah, DYMM Paduka Seri Sultan Perak berkenan merasmikan pembukaan Klinik kesihatan di Taiping, Perak.

28 Mei

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Seminar Thalassaemia Nasional bersempena dengan perayaan Hari Thalassaemia Peringkat Nasional 2008 di Kuala Lumpur.

31 Mei

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Hari Tanpa Rokok Sedunia 2008 di Stadium Latihan MSN , Bukit Jalil, Kuala Lumpur.

2 Jun

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd. Ismail bin Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia melancarkan Kursus *Epidemiological Intelligence and Management Programme (EIMP) (MTCP) 2008* di Institut Pengurusan Kesihatan.

12 Jun

DYMM Sultan Paduka Seri Sultan Azlan Shah Sultan Azlan Muhibbudin Shah Ibni Almarhum Sultan Yussuf Izzuddin Shah Ghafarullahu-lah, DYMM Paduka Seri Sultan Perak berkenan merasmikan majlis penamaan semula Hospital Ipoh kepada Hospital Raja Permaisuri Tuanku Bainun.

16 Jun

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Program *Jom Tangani Stres* Peringkat Kebangsaan di SMK Seri Permaisuri, Cheras, Kuala Lumpur.

23 - 26 Jun

Y. Bhg. Dato' Che Mohd Zin Che Awang, Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi merasmikan Persidangan Penguatkuasa Farmasi Antarabangsa yang bertema di Bayview Beach Resort, Pulau Pinang.

26 Jun

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia menyampaikan Anugerah Khidmat Cemerlang kepada pegawai dan anggota KKM di Auditorium, Kompleks E Putrajaya.

26 Jun

Kajian Separuh Penggal RMK9 KKM merangkumi Laporan Kajian Separuh Penggal (KSP) untuk Penilaian Keseluruhan Pencapaian Program / Projek RMK9 dan Laporan KSP RMK (Teras 4 Penambahbaikkan Kualiti Hidup).

10 Julai

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Buku Etika Pasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan bersempena dengan Minggu Penyusuan Ibu Sedunia 2008 di Hospital Selayang, Kuala Lumpur.

11 Julai

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Program Penjagaan Kesihatan Oral Awal Kanak-kanak bersempena dengan *The Sixth Conference of Paediatric Dentistry Association of Asia 2008* di Pusat Konvensyen Berjaya Times Square, Kuala Lumpur.

14 Julai

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Haji Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dianugerahkan *Honorary Fellowship dari Royal College of Surgeons,* Ireland.

17 Julai

TYT Tun Dato' Seri Utama (Dr.) Haji Abdul Rahman bin Haji Abbas, TYT Pulau Pinang merasmikan pembukaan Hospital Sg. Bakap, Seberang Prai.

24 Julai

KDYMM Tuanku Alhaj Abdul Halim Mu'adzam Shah Ibni Almarhum Sultan Badlishah, KDYMM Tuanku Sultan Kedah berkenan merasmikan pembukaan Hospital Sultanah Bahiyah di Alor Setar, Kedah bersempena dengan Perayaan Jubli Emas Pemerintahan Kebawah Duli Yang Maha Mulia Tuanku Sultan Kedah.

27 Julai

Program Kardiotorasik Pediatrik untuk kanak-kanak daripada keluarga miskin dilaksanakan oleh KKM di Hospital Narayana Hrudayalaya, Bangalore, India sebagai langkah interim mengurangkan masa menunggu untuk pesakit pediatrik kardiotorasik.

28 - 30 Julai

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd. Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia merasmikan Persidangan Penyelidikan dan Pembangunan Farmasi Kelima 2008 di Hospital Putrajaya.

30 Julai - 1 Ogos

Y. Bhg. Datin Dr. Norain bt Abu Talib Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian merasmikan Persidangan Penyelidikan Kesihatan Pergigian di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya. Forum interaktif pertama di kalangan akademia oral mengenai *"Setting Priorities for Oral Health Research"* telah diadakan semasa persidangan.

31 Julai

KDYMM Sultan Haji Ahmad Shah Al-Musta'in Billah Ibni Al-Marhum Sultan Abu Bakar Ri'ayatuddin Al-Mu'adzam Shah, KDYMM Sultan Pahang berkenan merasmikan majlis penamaan semula Hospital Cameron Highlands kepada Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands.

1 Ogos

Y. Bhg. Dato' Sri Dr. Haji Mohd Nasir bin Mohd Ashraf, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia melancarkan Program Bicara Mufti dengan Sahibul Samahah Dato' Wan Zahidi Wan Teh, Mufti Wilayah Persekutuan bersempena dengan Majlis Isra' Mikraj di Ibu Pejabat KKM, Putrajaya.

6 - 10 Ogos

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia merasmikan Konvensyen Kualiti Zon Timur 2008 di Perpusatakaan Negeri Terengganu, Kuala Terengganu.

7 Ogos

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Konsep Kafeteria Kesihatan KKM dan merasmikan pembukaan Kafeteria Kesihatan pertama di Malaysia, *Health Food Bistro MyNutri Biz* di Bandar Kinrara, Puchong, Selangor.

14 Ogos

Y. A. B. Dato' Haji Abdul Ghani Bin Othman, Menteri Besar Johor lancarkan Program 10,000 Steps 2008 di Peringkat Negeri Johor di Daerah Pontian Stadium Mini, Johor.

18 Ogos

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melancarkan Bulan Kemerdekaan Nasional 2008 peringkat KKM di Komplex E, Putrajaya.

18 Ogos

Y. B. Dr. Hj. Abdul Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan projek perintis Manual Persediaan Makanan Am dan Risiko Tinggi untuk Kantin Sekolah dan Kantin Sekolah Asrama di Plaza Alam Sentral, Shah Alam, Selangor.

25 - 28 Ogos

Y. Bhg. Tan Sri Dato' Seri Dr. Hj. Mohd. Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia merasmikan Persidangan Regulatori Kebangsaan 2008 di Hotel Sheraton, Subang.

27 Ogos

I-retractor for tracheostomy an innovation project by Specialist Oral Clinic, Sarawak General Hospital telah dianugerahkan pemenang Pingat Inovasi Perkhidmatan Awam 2008 *(Public Services Innovation Award, AIPA)* 2008 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya.

22 - 26 September

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia mengetuai delegasi Malaysia ke *59th WHO Western Pacific Regional Committee Meeting* di Manila, Filipina.

26 September

Projek *Drive-Thru Pharmacy* oleh Hospital Pulau Pinang mendapat Pingat Pengurusan Hospital Asia *(The Asian Hospital Management Award)* di Manila, Philippines.

1 Oktober

Yg. Bhg. Tan Sri Dato' Sri Hj. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan merasmikan dan memberi ucapan dasar di *"Scientific Meeting on Acute Emergencies"* di Institut Pengurusan Kesihatan.

6 - 10 Oktober

Y. B. Datuk Dr. Abdul Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan mengetuai delegasi Malaysia ke *9th ASEAN Health Ministers Meeting, the 3rd ASEAN+3 Health Ministers Meeting and the 2nd ASEAN+China Health Ministers Meeting* di Manila, Filipina.

9 - 10 Oktober

Y. Bhg. Dato' Sri Dr. Hj. Mohd Nasir bin Mohd Ashraf, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia merasmikan *National Seminar on Health Technology Assessment* di Hotel Crown Princess, Kuala Lumpur.

10 - 13 Oktober

Y. Bhg. Dato' Ahmad Bin Hj. Kabit dan Y.Bhg. Datuk Kamarul Zaman Bin Md.Isa mempengerusikan bersama Mesyuarat Bil 3/2008 Timbalan Ketua Setiausaha KKM (Pengurusan / Kewangan) dengan semua ketua bahagian dan Timbalan Pengarah (Pengurusan) di Jabatan Kesihatan Negeri, Hospital KKM dan Institut di Perumahan Felda, Kuala Terengganu.

18 Oktober

Y. B. Datuk Dr. Haji Abd. Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan pembukaan *The Fourth Convocation of the Sungai Buloh Allied Health Science College* di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya.

22 Oktober

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan perayaan bersama Hari Raya Aidilfitri dan Deepavali di Dataran Merdeka, Ibu Pejabat KKM, Putrajaya.

23 - 25 Oktober

Y. Bhg. Dato' Dr. Maimunah A.Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) merasmikan Persidangan Saintifik NIH ke-11 *(11TH National Institutes of Health, NIH)* di Institut Pengurusan Kesihatan, Kuala Lumpur.

23 - 25 Oktober

Y. B. Datuk Dr. Haji Abd. Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Kempen Jom Jaga Gigi & Kesihatan Masyarakat Orang Asli di Kg. Peta, Mukim Endau-Mersing.

28 - 30 Oktober

Y. Bhg. Dato' Sri Haji Mohd. Nasir Bin Mohd. Ashraf, Ketua Setiausaha, KKM melancarkan Tilawah Al-Quran 2008 / 1429H di peringkat Nasional di Kolej Multimedia Timur Rusila Hall, Marang, Terengganu.

30 Oktober

Tuan Hj. Abd. Jabar Ahmad, Pengarah Bahagian Pendidikan Kesihatan merasmikan Persidangan Komunikasi Nasional 2008 yang pertama di Resort Grand Klana, Seremban, Negeri Sembilan.

4 November

Y. Bhg. Dato' Sri Dr. Haji Mohd Nasir Mohd Ashraf, Ketua Setiausaha, KKM mengadakan dialog dengan wakil *MOH Association / Employee Union 2008* di Ibu Pejabat KKM, Putrajaya.

1 - 6 November

Y. Bhg. Dato' Dr. Hj. Ramlee bin Hj. Rahmat, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) merasmikan *The Fifth Global Tephinet Conference 2008* di Kuala Lumpur.

4 - 6 November

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan *The Inaugural Asia Pacific Traditional and Complementary Medicine Conference* di Hotel Grand Seasons Hotel, Kuala Lumpur.

6 - 11 November

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia mengetuai delegasi Malaysia ke *World Health Organization (WHO) Congress on Traditional Medicine* di Beijing, China.

18 - 19 November

Y. A. B. Dato' Sri Mohd Najib bin Abdul Razak, Timbalan Perdana Menteri merasmikan *The Asia-Pacific Health Ministers' Conference on Climate Change and Health* di Hotel Mutiara Crowne Plaza, Kuala Lumpur.

19 - 20 November

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia mengetuai delegasi Malaysia ke *The 4th Bilateral Ministers of Health Meeting Between Malaysia and Brunei Darussalam* di Melaka.

22 November

Y. B. Datuk Dr. Hj. Abdul Latiff bin Ahmad, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Kompleks Kejururawatan Sandakan di Sandakan Sabah.

26 November

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Persidangan Pengurusan, Perayaan Hari Kualiti, Malam Kenangan Mesra dan Makan Malam Tahunan KKM bersama di Hotel Royale Bintang, Negeri Sembilan.

26 November 2009

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia menyampaikan Anugerah Kualiti kewangan kepada Pejabat Kesihatan Oral, Bahagian Miri, Sarawak di Seremban, Negeri Sembilan.

3 - 5 Disember

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan *The Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III) Scientific Conference – State Findings* dan melancarkan laporan *The Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III) 2006* di Hotel Royale Bintang, Seremban, Negeri Sembilan.

16 Disember

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Hari AIDS Sedunia Peringkat Nasional 2008 di Hotel Sunway Resort & Spa, Kuala Lumpur.

17 Disember

Y. B. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia melawat tapak cadangan Kompleks Pakar Materniti dan Kompleks Pakar Psikiatri di mana pembinaan akan dimulakan pada awal 2009 di Hospital Sultanah Nur Zahirah.