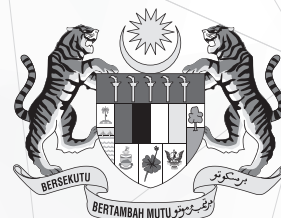




LAPORAN TAHUNAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 2018



LAPORAN TAHUNAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 2018

KANDUNGAN

SIDANG PENGARANG	6
CARTA ORGANISASI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA	8
VISI DAN MISI	9
BAB 1 Status Kesihatan	11
BAB 2 Pengurusan	19
BAB 3 Kewangan	37
BAB 4 Kesihatan Awam	61
BAB 5 Perubatan	145
BAB 6 Penyelidikan dan Sokongan Klinikal	219
BAB 7 Kesihatan Pergigian	267
BAB 8 Farmasi	291
BAB 9 Keselamatan Dan Kualiti Makanan	303
BAB 10 Dasar Dan Hubungan Antarabangsa	321
BAB 11 Pembangunan	331
BAB 12 Penasihat Undang-undang	339
BAB 13 Unit Komunikasi Korporat	343
BAB 14 Unit Parlimen	351
BAB 15 Audit Dalam	359
BAB 16 Penyelidikan Klinikal Malaysia	363
BAB 17 Lembaga Promosi Kesihatan	369
BAB 18 Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia	375
BAB 19 Pihak Berkuasa Peranti Perubatan	383

SIDANG PENGARANG 2018

PENGERUSI

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

EDITOR

DATO' SAIFUL ANUAR B. LEBAI HUSIN
Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)

DATO' MOHD SHAFIQ B. ABDULLAH
Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)

DATO' DR. HJ. AZMAN B. HJ. ABU BAKAR
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

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

DATUK DR. SHAHNAZ BT. MURAD
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal)

DATUK DR. NOOR ALIYAH BT. ISMAIL
Pengarah Kanan, Kesihatan Pergigian

DR. SALMAH BT. BAHRI
Pengarah Kanan, Perkhidmatan Farmasi

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

DATUK DR. HJ. ROHAIZAT B. HJ. YON
Pengarah, Bahagian Perancangan

SECRETARIAT

DR. MD. KHADZIR B. SHEIKH AHMAD
Deputy Director,
Health Informatics Centre

PENYUMBANG 2018

STATUS KESIHATAN

PUAN SUHAYA BINTI KOMARI
Pusat Informatik Kesihatan

PENGURUSAN

PUAN NURUL HUDA BINTI HASSAN
Bahagian Sumber Manusia

ENCIK MOHAMAD YATIM BIN NAWAWI
ENCIK BARSHAH BIN ABU BAKAR
Bahagian Pengurusan Latihan

ENCIK MOHAMAD HAZIQ BIN MOHD SAIFUL
Bahagian Pembangunan Kompetensi

ENCIK JESUDIAN CHELLIAH
Bahagian Khidmat Pengurusan

PUAN JALILAH BT KARIM KHAN
Bahagian Pengurusan Maklumat

KEWANGAN

PUAN RUZIDAWATI BINTI ABD AZIZ
CIK JANET WAN
Bahagian Kewangan

CIK SALMIAH BINTI SELAMAN
Bahagian Perolehan dan Penswastan

PUAN MARINA BINTI MAARIS
Bahagian Akaun

KESIHATAN AWAM

DR MOHD IZZAR ANWARI BIN ABDUL KHANI
DR. SABIRAH BINTI ABU BAKAR
Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam

DR. SHURENDAR SELVA KUMAR
DR ZUHaida BINTI A. JALIL
Bahagian Kawalan Penyakit

DR. NOOR AZURA BINTI ISMAIL
DR AIZUNIZA BINTI ABDULLAH
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

PUAN ERVINNA MARIE DONNY
PUAN NOREENA KIMI
Bahagian Pendidikan Kesihatan

PUAN NORASHIKIN BINTI RAMLAN
PUAN AZNITA IZMA BINTI MOHD ARIF
PUAN NORFAHIMAH BINTI MOHD NORDDIN
Bahagian Pemakanan

FARMASI

CIK LAU LING WEI
PUAN BIBI FARIDHA BINTI MOHD SALLEH
ENCIK MOHD AZUWAN BIN MOHD ZUBIR
Farmasi

PERUBATAN

DR FARIDATUL AMLA BT SAINAL
Bahagian Perkembangan Perubatan

DR MOHD FARUQI UZAIR BIN MOHAMMAD SIDEK
DR. WAN MOHD HARITH BIN WAN MUSTAPA
Bahagian Amalan Perubatan

PUAN L. MAGESWARY A/P LAPCHMANAN
PUAN SYUHAIRAH BINTIHAMZAH
Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu

PUAN MARY CHIN
PUAN SANIA LAIMBA
Bahagian Kejururawatan

CIK YEOH SUANG MENG
DR NURSAZILA ASIKIN BINTI MOHD AZMI
Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari

PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

DR GHAZALI BIN CHIK
DR NORIZA BINTI ABDULLAH
DR SYED SYER AL JAFF REE BIN SYED SOBRI
DR AIMAN NADIAH BINTI AHMAD TAJUDDIN
DR MOHD RIDZUAN BIN ANUAR
PUAN FAZLINA SURIAYANTI BINTI FAZIL
PUAN NOR BAIZURA BINTI JANURI
Bahagian Perancangan

PUAN SABARIAH BINTI ABDULLAH
Bahagian Kejuruteraan

PUAN MAZNAH BINTI MOHAMAD
PUAN NUR ASHMIRA BINTI AZNAN
Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan

MOHD IDRIS BIN OMAR
DR RIMAH MELATI BINTI AB GHANI
DR NORMAWATI BINTI AHMAD
DR LAI WEI HONG
DR GURMINDER KAUR
EN HAZMARIZAL BIN CHE ABD HAMID
PUAN NORSYAHDA BINTI ZAKARIA
PUAN NURUL SYARBANI ELIANA
Urusetia NIH

PERGIGIAN

DR ZAINAB BINTI SHAMDOL
Pergigian

KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN

PUAN ANI FADHLINA BINTI MUSTAFFA
PUAN SITI NOORHUDA BINTI MUSA
Keselamatan dan Kualiti Makanan

DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

PUAN WAN NUR ASYIKIN BINTI MOHD YUSOF
PUAN NURULIZZAH BINTI ABU BAKAR
Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa

PEMBANGUNAN

PUAN ALYUNIZAH BINTI ALIM
ENCIK SAIFUL NAZRI BIN AB. RAHMAN
PUAN SHAHIRA BINTI ISHAK
Bahagian Pembangunan

PENASIHAT UNDANG-UNDANG

PUAN FAIRUZ SYUHADA BINTI AMRAN
Penasihat Undang-undang

UNIT KOMUNIKASI KORPORAT

CIK MONA ANG
Unit Komunikasi Korporat

UNIT PARLIMEN

ENCIK SUHAIZAM SHAHRUL AFFENDY BIN SUHAIMI
Unit Parlimen

AUDIT DALAM

PUAN HAZLINDA BINTI A. HAMID
PUAN NORZIANA BINTI MAT RADZI
Audit Dalam

PENYELIDIKAN KLINIKAL MALAYSIA

DR AKHMAL BIN YUSOF
ENCIK MEOR AHMAD QABIL BIN MOHD ZAHARI
PUAN AUDREY OOI
Penyelidikan Klinikal Malaysia

LEMBAGA PROMOSI KESIHATAN

ENCIK WAN AZRIN IZANI BIN WAN MOHD ZAIN
ENCIK MOHD ZAKI BIN ABDUL RAHMAN
Lembaga Promosi Kesihatan

MAJLIS PELANCONGAN KESIHATAN MALAYSIA

ENCIK RIDHWAN BIN RAZAK
Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia

PIHAK BERKUASA PERANTI PERUBATAN

ENCIK AHMAD FARHAN BIN MOHD YUNUS
ENCIK MUHAMMAD IZZUDIN BIN ABDUL JALIL
Pihak Berkuasa Peranti Perubatan

PENGHARGAAN

PENYEDIA

DR NORIZA BINTI ABDULLAH
DR AHMAD AQRAM BIN RUSLI

PENYUNTING

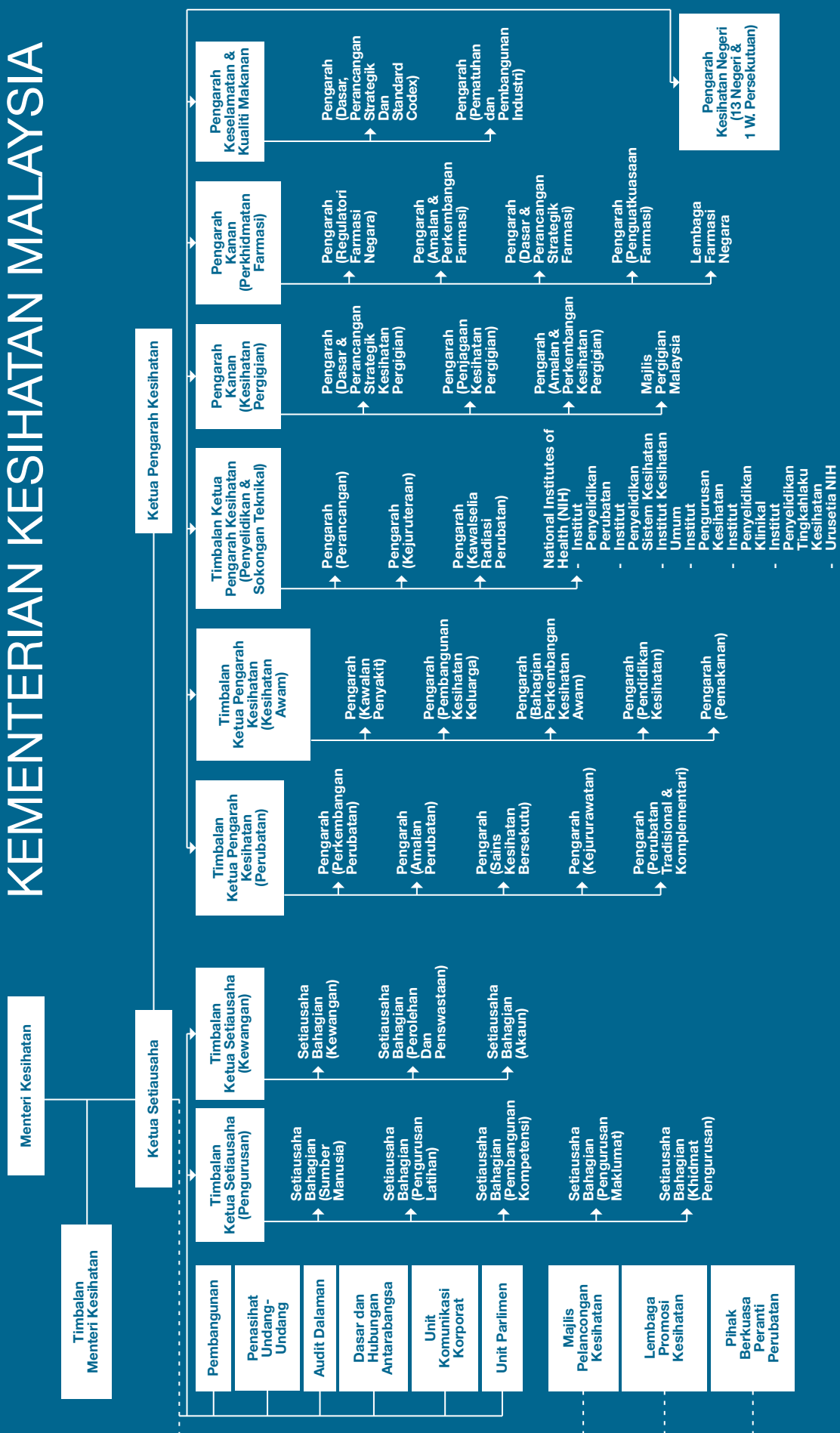
DR MOHD KAMARULARIFFIN BIN KAMARUDIN
DR HAMMAD FADLI BIN SIDEK
DR MOHD HILMI BIN OMAR
DR MUHAMMAD HAFIZUDDIN BIN HAMDAN
DR ERYWN OOI
DR NORAMALINA BINTI JAAFAR
DR MOHD SYAZRIN BIN MOHD SAKRI
DR MUHAMMAD NAUFAL BIN NORDIN
PUAN HABSAH BINTI HABSAH
PUAN NORHASHIMAH BINTI HARUN
ENCIK MOHD. SABARUDDIN BIN JAAFAR
ENCIK RUSHDI BIN MOHAMAD KHIR
PUAN MAIMUNAH BIN ABDUL RAHMAN
ENCIK MOHD ROSLI BIN MAHMOOD
ENCIK MOHAMAD FAREED BIN MOHAMAD SARONI
PUAN HAINA @NORWIZANA BINTI ISA

URUSETIA

ENCIK MOHD SHAHRIN BIN ILIAS

CARTA ORGANISASI

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



VISI

Negara menggembeleng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.

MISI

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

Untuk memudahkan dan membolehkan rakyat:

- mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan
- menghargai kesihatan sebagai aset paling berharga
- mengambil tanggungjawab dan tindakan positif demi kesihatan mereka

Untuk memastikan sistem kesihatan berkualiti tinggi, iaitu:

- mengutamakan pelanggan
- saksama
- tidak membebankan
- cekap
- wajar mengikut teknologi
- boleh disesuaikan mengikut persekitaran
- inovatif

dengan menekankan :

- sifat penyayang, profesionalisme dan kerja berpasukan
- sifat menghormati maruah insan
- penglibatan masyarakat

**STATUS
KESIHATAN
01**

STATUS KESIHATAN

01

PENGENALAN

Malaysia merupakan sebuah negara yang dinamik dengan pertumbuhan ekonomi yang berterusan dan kestabilan politik sejak mencapai kemerdekaan 62 tahun yang lalu. Rakyat Malaysia hari ini secara umumnya adalah lebih sihat dan lebih produktif. Tahap kesihatan menyeluruh yang tercapai merupakan salah satu petunjuk kejayaan negara. Kesihatan yang baik membolehkan rakyat Malaysia mengecapi kehidupan yang produktif dan lebih bermakna. Tambahan pula, kesihatan yang baik menyumbang kepada kemakmuran dan kestabilan sosial secara keseluruhan.

STRUKTUR PENDUDUK

Jumlah penduduk Malaysia pada tahun 2018 adalah 32.39 juta orang dengan kadar pertumbuhan tahunan 2017/2018 sebanyak 1.13 peratus. Jumlah penduduk pada tahun 2018 meningkat sebanyak 0.37 juta berbanding 32.02 juta pada 2017. Taburan penduduk menunjukkan Selangor mempunyai jumlah penduduk paling ramai iaitu sebanyak 6.47 juta, manakala Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan jumlah penduduk paling rendah sebanyak 0.09 juta. Walau bagaimanapun, Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan kadar pertumbuhan tahunan tertinggi sebanyak 3.31 peratus, sementara Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur merekodkan kadar pertumbuhan tahunan terendah iaitu 0.11 peratus (**Jadual 1.1**).

Jadual 1.1

Penduduk dan Peratus Pertumbuhan Penduduk Tahunan Mengikut Negeri, Malaysia, 2017 dan 2018

Bil.	Negeri	Penduduk ('000)		Purata Kadar Pertumbuhan Populasi Tahunan (%)
		2017	2018 ^e	2017/2018
1.	Johor	3,697.0	3,742.2	1.22
2.	Kedah	2,143.9	2,163.7	0.92
3.	Kelantan	1,829.0	1,856.8	1.52
4.	Melaka	913.1	922.2	1.00
5.	Negeri Sembilan	1,114.0	1,130.1	1.45
6.	Pahang	1,647.0	1,665.7	1.14
7.	Pulau Pinang	1,744.1	1,766.8	1.30
8.	Perak	2,493.2	2,504.9	0.47
9.	Perlis	252.0	253.8	0.71
10.	Selangor	6,380.7	6,472.4	1.44
11.	Terengganu	1,208.0	1,230.4	1.85
12.	Sabah	3,855.9	3,899.3	1.13
13.	Sarawak	2,766.3	2,792.0	0.93
14.	W.P. Kuala Lumpur	1,793.2	1,795.2	0.11
15.	W.P. Labuan	97.6	99.2	1.64
16.	W.P. Putrajaya	87.5	90.4	3.31
	MALAYSIA	32,022.6	32,385.0	1.13

Nota: 1. Anggaran penduduk semasa 2017 dan 2018.

2. Jumlah mungkin berbeza disebabkan pembundaran angka.

3. * - Anggaran

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia (www.dosm.gov.my/PopulationQuickInfo)

Secara keseluruhan, Malaysia sebahagian besarnya adalah bandar dengan 75.6 peratus penduduk tinggal di kawasan bandar, manakala 24.4 peratus penduduk tinggal di kawasan luar bandar (**Jadual 1.2**). Pada tahun 2018, penduduk ekonomi-aktif (penduduk dalam kumpulan umur bekerja) iaitu penduduk yang berumur 15 hingga 64 tahun adalah seramai 22.6 juta atau 69.7 peratus daripada jumlah keseluruhan penduduk. Manakala penduduk umur muda dan tua masing-masing adalah 7.7 juta (23.8 peratus) dan 2.1 juta (6.5 peratus).

Jadual 1.2

Statistik Berkaitan Penduduk, 2018^e

Bil.	Penduduk	Bilangan ('000)	% daripada jumlah penduduk
1.	Lelaki	16,721.6	51.6
2.	Perempuan	15,663.4	48.4
3.	Bandar	24,496.7	75.6
4.	Luar bandar	7,888.3	24.4
5.	Ekonomi-aktif (15-64 tahun)	22,581.0	69.7
6.	Dependent Population		
	• Umur muda (bawah 15 tahun)	7,705.0	23.8
	• Umur tua (lebih 64 tahun)	2,098.9	6.5

Nota: 1. Anggaran penduduk semasa 2017 dan 2018.

2. Jumlah mungkin berbeza disebabkan pembundaran angka.

3. ^e - Anggaran

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia (www.dosm.gov.my/PopulationQuickInfo)

Nisbah tanggungan merupakan nisbah tanggungan kepada 100 orang penduduk dalam kumpulan umur bekerja. Nisbah tersebut terbahagi kepada nisbah tanggungan jumlah, nisbah tanggungan umur muda dan nisbah tanggungan umur tua. Nisbah tanggungan jumlah menurun daripada 43.6 pada tahun 2017 kepada 43.4 pada tahun 2016. Penurunan nisbah ini disumbangkan oleh pengurangan komposisi penduduk umur muda. Ini adalah selaras dengan penurunan kadar kesuburan jumlah dan kadar kelahiran kasar di Malaysia. Nisbah tanggungan umur muda didapati menurun daripada 34.7 pada tahun 2017 kepada 34.1 pada tahun 2018. Walau bagaimanapun, nisbah tanggungan umur tua menunjukkan peningkatan daripada 9.0 pada tahun 2017 kepada 9.3 pada tahun 2018.

STATUS KESIHATAN

Status kesihatan diukur melalui keadaan kesihatan individu dan penduduk secara keseluruhannya. Ianya boleh diukur melalui beberapa petunjuk kesihatan seperti status jangkaan hayat ketika lahir, kematian dan morbiditi.

i. Jangkaan Hayat Ketika Lahir

Jangkaan hayat merupakan umur (tahun) seorang dijangka akan dapat hidup pada permulaan umur tertentu. Jangkaan hayat ketika lahir merupakan bilangan tahun bayi yang baru lahir akan hidup jika corak kematian pada masa kelahirannya tetap sama sepanjang hayat. Dengan kemajuan dalam status pemakanan dan sosio-ekonomi penduduk, rakyat Malaysia kini boleh menikmati jangkaan hayat yang lebih lama berbanding dahulu. Pada tahun 2018, jangkaan hayat ketika lahir telah meningkat kepada 72.7 tahun bagi lelaki dan 77.6 tahun bagi perempuan berbanding 72.1 tahun bagi lelaki dan 76.8 tahun bagi perempuan pada tahun 2011 (**Rajah 1.1**). Ini bermaksud bagi bayi yang lahir pada tahun 2018 dijangka boleh hidup sehingga umur 75.0 tahun berbanding 74.3 pada tahun 2011.

ii. Kematian

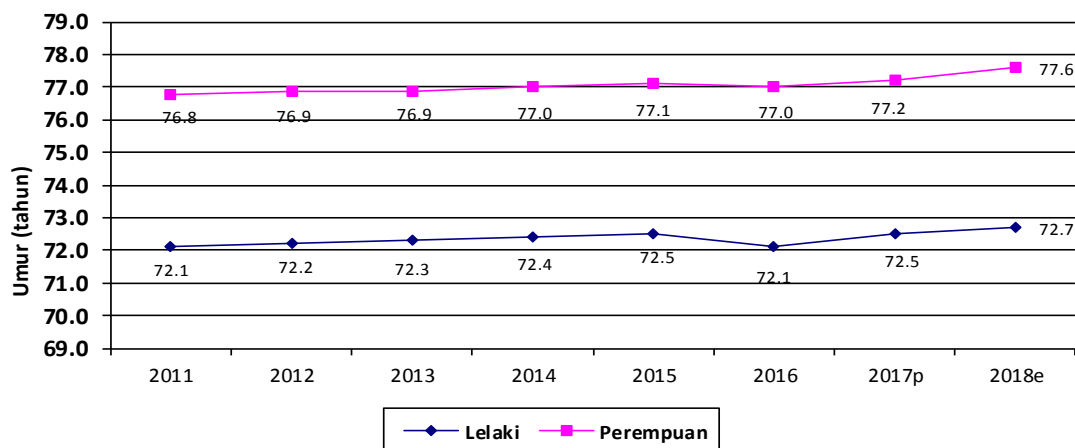
Data kematian merupakan sumber yang berguna dalam pengukuran tahap kesihatan. Data ini menunjukkan tahap kesihatan komuniti secara komprehensif kerana ia melibatkan setiap individu.

Dalam tempoh 43 tahun (1974 hingga 2017), kadar kematian di Malaysia menunjukkan penurunan. Trend nisbah kematian ibu bersalin (MMR), kadar kematian bayi (IMR) dan kadar kematian neonatal (NMR) di Malaysia adalah seperti di **Rajah 1.2**.

MMR yang merujuk kepada nisbah kematian di kalangan wanita ketika mengandung, semasa melahirkan atau selepas 42 hari melahirkan anak, disebabkan secara langsung atau tidak langsung semasa proses mengandung atau melahirkan anak, menunjukkan penurunan daripada 0.9 bagi setiap 1,000 kelahiran hidup

Rajah 1.1

Jangkaan Hayat Ketika Lahir (Tahun) Mengikut Jantina, Malaysia, 2011 hingga 2018



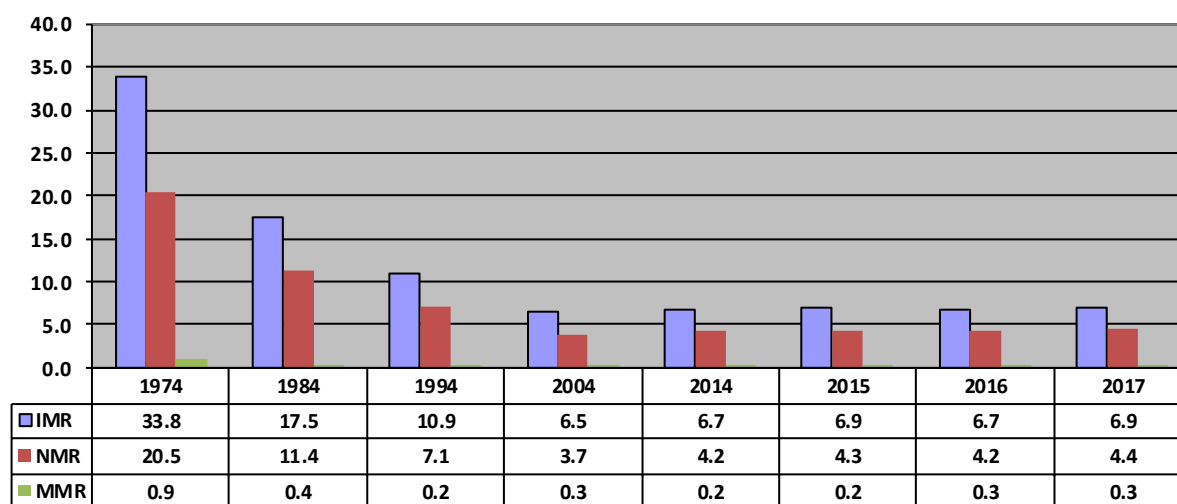
Nota: 1. p = Data permulaan
2. e = Data anggaran
Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

pada tahun 1974 kepada 0.3 pada tahun 2017. Walaupun terdapat sedikit peningkatan dalam MMR pada 2004, kadar tersebut telah stabil sejak 20 tahun yang lepas, iaitu. dari 1994 ke tahun 2013. Ini mungkin disebabkan penambahbaikan dalam sistem pelaporan yang diperkenalkan pada 1990, dengan tertubuhnya "Confidential Enquiry into Maternal Deaths" (CEMD) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

IMR bagi setiap 1,000 kelahiran hidup telah bertambah baik daripada 33.8 pada 1974 kepada 6.9 pada 2017. Selain itu, trend NMR bagi setiap 1,000 kelahiran hidup pada tempoh yang sama menunjukkan penurunan kepada 4.4 pada tahun 2017 berbanding 20.5 pada tahun 1974.

Rajah 1.2

IMR, NMR dan MMR, Malaysia, 1974 hingga 2016



Sumber: Perangkaan Penting, Malaysia, 2018; Jabatan Perangkaan, Malaysia

Tren bagi kadar kematian yang lain agak konsiten dari tahun 2010 hingga 2017 (Jadual 1.3) hasil daripada program imunisasi yang intensif dan program kesihatan lain yang dijalankan oleh sektor awam dan swasta. Peningkatan ini juga hasil daripada peningkatan status pemakanan kanak-kanak, penambahbaikan sistem imunisasi dan juga keadaan persekitaran yang bertambah baik.

Jadual 1.3**Kadar Kematian di Malaysia, 2010 hingga 2017**

Bil.	Petunjuk	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Kadar kematian kasar (setiap 1,000 penduduk)	4.6	4.7	4.7	4.7	4.9	5.0	5.1	5.3
2.	Nisbah mortaliti ibu bersalin (setiap 100,000 kelahiran hidup)	26.1	26.2	23.2	21.4	22.3	23.8	29.1	25.0
3.	Kadar mortaliti bayi (setiap 1,000 kelahiran hidup)	6.7	6.5	6.2	6.3	6.7	6.9	6.7	6.9
4.	Kadar mortaliti neonatal (setiap 1,000 kelahiran hidup)	4.3	4.2	4.0	4.0	4.2	4.3	4.2	4.4
5.	Kadar mortaliti kurang daripada 5 tahun (setiap 1,000 kelahiran hidup)	8.4	8.0	7.6	7.9	8.3	8.4	8.1	8.4
6.	Kadar mortaliti kanak-kanak 1-4 tahun (setiap 1,000 penduduk berumur 1-4 tahun)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
7.	Kadar kelahiran mati (setiap 1,000 kelahiran)	4.5	4.5	4.3	4.3	4.3	4.4	5.2	5.4
8.	Kadar mortaliti perinatal (setiap 1,000 kelahiran)	7.7	7.6	7.3	7.3	7.4	7.7	8.3	8.7

Sumber: Perangkaan Penting Malaysia, 2018, Jabatan Perangkaan, Malaysia

iii. Morbiditi

Status kesihatan sesebuah komuniti diukur berdasarkan kepada morbiditi yang memfokuskan kepada insiden atau penularan penyakit.

Kemasukan ke hospital menunjukkan tahap keseriusan penyakit yang memerlukan rawatan lanjut, penstabilan pesakit atau keperluan pengasingan pesakit untuk mencegah penularan penyakit. Jumlah kemasukan ke hospital KKM pada tahun 2018 meningkat 10.1 peratus kepada 2,629,826 berbanding 2,387,558 pada 2017. 10 punca utama kemasukan ke hospital KKM untuk tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 1.4**. Senarai penyakit dikelompokkan semula mengikut International Statistical Classification of Disease 10th Revision (ICD10). Pada tahun 2018, punca utama kemasukan ke hospital KKM paling tinggi adalah *Pregnancy, childbirth and the puerperium* (22.19 peratus) diikuti oleh *Diseases of the respiratory system* (13.86 peratus).

Jadual 1.4**10 Punca Utama Kemasukan ke Hospital KKM, 2018^P**

Bil.	Punca Utama	Kod ICD-10	Peratus daripada jumlah discaj (%)
1.	<i>Chapter XV: Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	O00-O99	22.19
2.	<i>Chapter X: Diseases of the respiratory system</i>	J00-J99	13.86
3.	<i>Chapter XVI: Certain conditions originating in the perinatal period</i>	P00-P96	9.29
4.	<i>Chapter IX: Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	8.01
5.	<i>Chapter I: Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	7.45
6.	<i>Chapter XIX: Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	S00-T98	6.98
7.	<i>Chapter II: Neoplasms</i>	C00-D48	4.62
8.	<i>Chapter XI: Diseases of the digestive system</i>	K00-K93	4.60
9.	<i>Chapter XIV: Diseases of the genitourinary system</i>	N00-N99	4.13
10.	<i>Chapter IV: Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	3.07

Nota: Berdasarkan 3-digit code grouping, ICD10

^P - Permulaan

Sumber: MyHDW Fixed Format Report untuk Hospital KKM, 2018. Pusat Informatik Kesihatan, KKM (seperti pada 27 Jun 2019).

Jumlah bilangan kematian (bagi semua punca) di hospital KKM meningkat 12.1 peratus daripada 55,513 kematian pada 2017 kepada 62,205 kematian pada 2018. Mulai tahun 2014, penentuan penyebab kematian di hospital KKM adalah berdasarkan kepada underlying cause of death seperti yang disarankan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Penyakit sistem peredaran darah merupakan punca kematian yang tertinggi di hospital KKM yang dicatatkan pada 2018 (21.65 peratus), diikuti oleh penyakit sistem pernafasan (21.06 peratus) dan penyakit berjangkit (12.80 peratus). 10 punca utama kematian di hospital KKM pada 2018 adalah seperti **Jadual 1.5**.

Jadual 1.5

10 Punca Utama Kematian* di Hospital KKM, 2018^P

Bil.	Punca Utama	Kod ICD-10	Peratus daripada jumlah discaj (%)
1.	Chapter IX: Diseases of the circulatory system	I00-I99	21.65
2.	Chapter X: Diseases of the respiratory system	J00-J99	21.06
3.	Chapter I: Certain infectious and parasitic diseases	A00-B99	12.80
4.	Chapter II: Neoplasms	C00-D48	11.82
5.	Chapter XIV: Diseases of the genitourinary system	N00-N99	5.61
6.	Chapter IV: Endocrine, nutritional and metabolic	E00-E90	5.12
7.	Chapter XI: Diseases of the digestive system	K00-K93	4.70
8.	Chapter XX: External causes of morbidity and mortality	V01-Y98	4.36
9.	Chapter XVI: Certain conditions originating in the perinatal period	P00-P96	2.31
10.	Chapter VI: Diseases of the nervous system	(G00-G99)	1.90

*Nota: *berdasarkan underlying cause of death
berdasarkan 3-digit code grouping, ICD10
^P - Permulaan*

Sumber: MyHDW Adhoc Query untuk Hospital KKM, 2018. Pusat Informatik Kesihatan, KKM (seperti pada 31 Mei 2019).

FASILITI KESIHATAN DAN PENGGUNAAN FASILITI

Bagi fasiliti kesihatan pula, terdapat 1,000 Klinik Kesihatan, 1,791 Klinik Desa dan 90 Klinik Kesihatan Ibu dan Anak pada 2018. Pada tahun 2010, Klinik 1Malaysia (K1M) telah dibangunkan di kawasan bandar yang terpilih. K1M menyediakan perkhidmatan perubatan asas bagi setiap masalah kesihatan dan kecederaan ringan yang sering dihadapi oleh komuniti seperti demam, batuk, selsema, darah tinggi, kencing manis dan luka. Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak 343 buah K1M di seluruh negara telah beroperasi dan memberikan perkhidmatan kesihatan kepada penduduk.

Terdapat 135 buah hospital dan 9 buah institusi perubatan khas Kementerian Kesihatan Malaysia dengan bilangan katil masing-masing berjumlah 37,592 dan 4,832 katil. Kadar penggunaan katil (Bed Occupancy Rate, BOR) untuk hospital dan institusi perubatan khas KKM pada 2018 adalah 68.36 peratus (**Jadual 1.6**).

Jadual 1.6

Fasiliti Kesihatan mengikut Jenis, Bilangan Katil dan BOR, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013 hingga 2018

Fasiliti	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bilangan Hospital	132	133	134	135	135	135
Bilangan Intitusi Perubatan Khas	9	9	9	9	9	9
Bilangan Katil Rasmi ¹	39,728	40,260	41,389	41,995	42,302 ^R	42,424
Kadar Penggunaan Katil, BOR (%) ¹	71.02	71.79	71.06	70.13	60.75 ^R	68.36
Bilangan Klinik Kesihatan	934	956	958	969	994	1,000
Bilangan Klinik Desa	1,821	1,810	1,808	1,803	1,798	1,791
Bilangan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	105	105	103	91	91	90
Bilangan Klinik 1Malaysia	254	307	334	357	342	343

*Nota: ¹ merujuk kepada bilangan katil dan BOR di hospital dan institusi perubatan khas KKM
^R - Kemaskini*

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

PENGURUSAN

02

PENGENALAN

Program Pengurusan terdiri daripada lapan (8) bahagian/unit yang bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha, iaitu lima (5) bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) dan tiga (3) bahagian di bawah Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan). Objektif utama program ini adalah untuk memudahkan dan menyokong pencapaian dasar dan objektif KKM dengan menyokong program lain menerusi sistem perkhidmatan yang cekap dan berkesan, pengurusan sumber manusia, pengurusan teknologi maklumat, pembangunan latihan dan kemahiran serta pengurusan kewangan.

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

- i. Bahagian Sumber Manusia (BSM);
- ii. Bahagian Pengurusan Latihan (BPL);
- iii. Bahagian Pembangunan Kompetensi (BPK);
- iv. Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP); dan
- v. Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM).

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

BAHAGIAN SUMBER MANUSIA (BSM)

Pelaksanaan program pembangunan kesihatan dilaksanakan dengan efektif dan berkesan melalui pengurusan sumber manusia yang berkesan. Bahagian Sumber Manusia (BSM) berperanan untuk merancang dan memastikan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mempunyai struktur perjawatan dan organisasi yang mantap dalam memberikan penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada rakyat selaras dengan dasar semasa Kerajaan.

Bahagian ini juga melaksanakan pengurusan pengisian perjawatan bagi 97 skim perkhidmatan, pelaksanaan urusan pemangkuan dan kenaikan pangkat selaras dengan keperluan perkhidmatan kesihatan serta merancang, memantau dan memastikan pelaksanaan aplikasi sistem Human Resource Management Information System (HRMIS).

Di samping itu, Bahagian ini merancang dan melaksanakan kajian-kajian berhubung sumber manusia seperti pengurusan dan penambahbaikan skim perkhidmatan serta elaun dan kemudahan.

Dasar Pengejatan Saiz Perkhidmatan Awam telah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan masih berkuat kuasa sehingga tahun 2020. Keputusan dasar Kerajaan tersebut memberi kesan besar kepada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam menyediakan personel mencukupi bagi menyampaikan perkhidmatan kesihatan kepada rakyat. Dasar ini masih kekal dan perlu dipatuhi oleh Jabatan Kesihatan Negeri dan fasiliti kesihatan KKM. Justeru, keperluan perjawatan telah ditangani melalui kaedah agihan semula (redeployment) dan tukar ganti (trade off).

Perjawatan dan Pengisian Kementerian Kesihatan Malaysia

Sehingga 31 Disember 2018, pengisian Kementerian Kesihatan adalah sebanyak 250,133 (93.5 peratus) berbanding perjawatan sebanyak 267,579. **Jadual 2.1** menerangkan perincian pengisian di KKM berdasarkan kepada kumpulan perkhidmatan.

Bagi tahun 2018, terdapat seramai 32,565 Pegawai Perubatan di KKM merangkumi 5,323 Pegawai Perubatan Pakar, 26,242 Pegawai Perubatan Bukan Pakar dan 1,000 Pegawai Perubatan Siswazah. Jumlah keseluruhan pengisian lima (5) skim perkhidmatan utama di KKM sehingga 31 Disember 2018 adalah seperti di **Jadual 2.2**.

Jadual 2.1**Kedudukan Pengisian Perjawatan di KKM sehingga 31 Disember 2018 Mengikut Kumpulan Perkhidmatan**

Bil.	Kumpulan Perkhidmatan	Jawatan	Isi	Kosong	(%) Pengisian
1.	Pengurusan dan Profesional	59,108	52,614	6,639	89.0
2.	Paramedik & Auksiliari	139,314	134,601	6,045	96.6
3.	Pelaksana	69,157	62,918	7,439	91.0
Jumlah		267,579	250,133	20,123	93.5

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Jadual 2.2**Pengisian bagi Skim Perkhidmatan Utama di KKM sehingga 31 Disember 2018**

Skim Perkhidmatan	Jumlah
Pegawai Perubatan	32,565
Pegawai Pergigian	3,618
Pegawai Farmasi	7,593
Jururawat	65,153
Penolong Pegawai Perubatan	14,353

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Pelantikan Kontrak Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi

KKM telah melaksanakan pelantikan secara kontrak Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi bagi menjalani latihan siswazah dan/atau khidmat wajib di Kementerian Kesihatan mulai Disember 2016 tanpa tertakluk kepada kekosongan jawatan tetap.

Sehingga 31 Disember 2018, seramai 17,075 orang Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi secara kontrak telah dilantik oleh KKM. Perincian pecahan pelantikan secara kontrak Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi tersebut bagi tahun 2016 hingga 2018 adalah seperti **Jadual 2.3**.

Jadual 2.3**Status Pelantikan Kontrak Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi di Kementerian Kesihatan sehingga 31 Disember 2018**

Skim Perkhidmatan	2016	2017	2018
Pegawai Perubatan Gred UD 41	1,217	4,903	4,924
Pegawai Pergigian Gred UG 41	-	1,329	1,125
Pegawai Farmasi Gred UF 41	512	1,146	1,919
Jumlah	1,729	7,378	7,968

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Urusan Kenaikan Pangkat

Urusan kenaikan pangkat merupakan aspek penting bagi pengurusan sumber manusia yang merupakan pemangkin kepada penghasilan pegawai yang berkaliber dan menjadi faktor motivasi kepada pegawai berkenaan. Urusan kenaikan pangkat ini merupakan medium pengiktirafan bagi menghargai sumbangan pegawai dan memberi perkembangan yang positif dalam urusan laluan kerjaya pegawai. Urusan kenaikan pangkat di KKM pada tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 2.4**.

Jadual 2.4**Bilangan Pegawai yang Terlibat dalam Urusan Kenaikan Pangkat bagi Tahun 2018**

Urusan	JUSA/Khas	Pengurusan dan Profesional	Paramedik dan Aukiliari dan Pelaksana	Jumlah
Kenaikan Pangkat	208	12,255	17,170	29,633

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Human Resource Management Information System (HRMIS)

HRMIS merupakan instrumen yang penting dalam memastikan ketepatan dan integriti data pengurusan sumber manusia. Sistem ini mengandungi maklumat pengurusan data personel, profil perkhidmatan, maklumat peribadi dan Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT). Pencapaian pelaksanaan HRMIS di KKM merupakan salah satu KPI bagi Ketua Setiausaha Kementerian. Bagi tahun 2018, sebanyak enam (6) kriteria telah ditetapkan sebagai pengukuran kepada pencapaian pelaksanaan HRMIS oleh Kementerian dengan pencapaian sebanyak 99.18 peratus. Perincian pencapaian HRMIS KKM bagi tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 2.5**.

Jadual 2.5**Laporan Pencapaian HRMIS KKM bagi Tahun 2018**

Sasaran 2018	Pencapaian 2018
Data Perjawatan: Sepadan HRMIS Dan MyPost - 20 peratus	19.97/20 (Per Modul 99.85 peratus)
Data HRMIS Berintegriti - 20 peratus	19.99/20 (Per Modul 99.94 peratus)
Pelaksanaan Sasaran Kerja Tahunan (SKT) Disahkan/Tidak Disahkan - 15 peratus	14.83/15 (Per Modul 98.89 peratus)
Penilaian Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT) 2017 Selesai - 20 peratus	19.41/20 (Per Modul 97.00 peratus)
Pelaksanaan Pengisytiharan Harta - 15 peratus	14.99/15 (Per Modul 99.90 peratus)
Pelaksanaan Penamatan Perkhidmatan Melalui HRMIS Bagi (10 peratus): i. Penamatan Perkhidmatan Pasca-Persaraan Kerana Mencapai Umur 55/56/58/60 Tahun ii. Penamatan Perkhidmatan Sukarela - Persaraan Pilihan iii. Kematian Dalam Perkhidmatan	9.99/10 (Per Modul 99.97 peratus)
PENCAPAIAN HRMIS KKM 2018	99.18 peratus

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Pencapaian bagi Tahun 2018

Pencapaian utama BSM bagi tahun 2018 adalah seperti berikut:

- Pelantikan secara kontrak bagi tiga (3) skim perkhidmatan utama iaitu Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi merupakan satu pendekatan Kerajaan bagi menangani isu tempoh menunggu yang lama bagi menjalani latihan siswazah dan/atau khidmat wajib di fasiliti KKM.
- Penambahbaikan proses kerja melalui office automation:
 - Pelaksanaan urusan pelantikan tiga (3) skim perkhidmatan utama melalui aplikasi e-Houseman, e-Dentist dan e-Pharmacist
 - Pelaksanaan urusan naik pangkat tiga (3) laluan kerjaya melalui aplikasi e-Naik Pangkat (sistem dalaman – 10,000 permohonan/setahun) diperaku terus dari PTJ telah meningkatkan produktiviti, ketelusan, penjimatan masa serta akses sejagat (anywhere, anytime); dan
- Menambahbaik elaan dan kemudahan kepada anggota KKM bagi mengekalkan mereka dalam perkhidmatan awam dan meningkatkan penyampaian perkhidmatan.

HALA TUJU

KKM sentiasa mempertingkatkan usaha bagi memperkukuhkan dan menambahbaik tadbir urus perkhidmatan kesihatan dan pengurusan sumber manusia kesihatan. Ini adalah untuk meningkatkan ketelusan dan kecekapan perkhidmatan kesihatan secara khusus dan perkhidmatan awam secara amnya. Selaras dengan matlamat tersebut, perancangan strategi dan aktiviti sumber manusia kesihatan diwajibkan selari dengan tonggak Rancangan Malaysia Kesebelas (RMKe-11). Ini adalah signifikan dengan usaha KKM untuk menangani isu dan cabaran yang dihadapi oleh pengurusan sumber manusia kesihatan.

BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN (BPL)

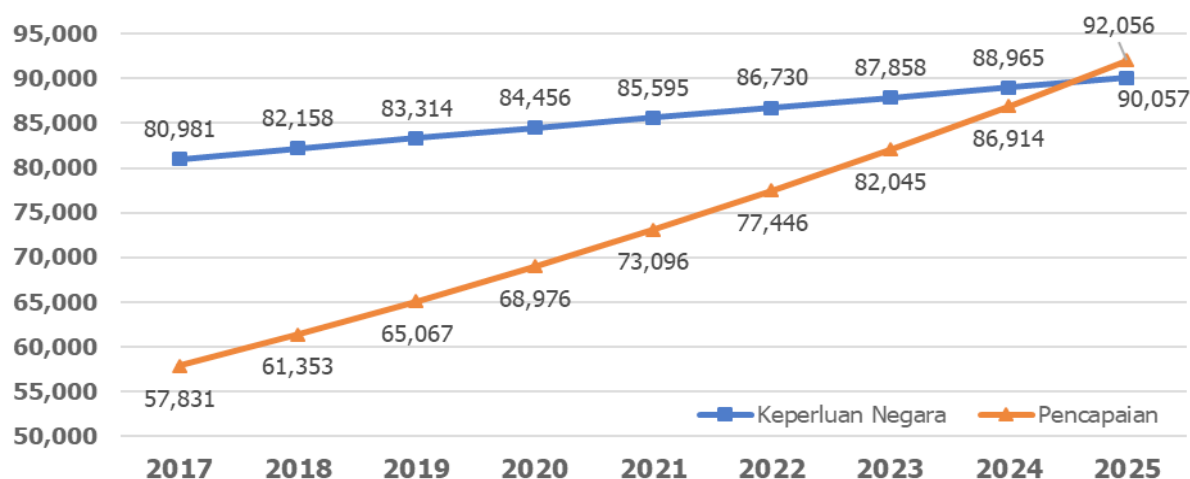
Mengambil kira ekspektasi rakyat yang semakin tinggi dalam mendapatkan perkhidmatan kesihatan kelas pertama, pelbagai aktiviti dilaksanakan melalui program-program latihan bertujuan untuk melahirkan tenaga kerja yang berpengetahuan, kompeten, berdisiplin, dan didokong dengan etika kerja yang kukuh, nilai dan komitmen untuk mencapai kecemerlangan. BPL berperanan untuk memastikan peluang latihan dan proses pembelajaran yang berkualiti dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi modal insan di KKM.

Perancangan Tenaga Manusia

Melalui unjuran permintaan dan bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi, didapati bahawa peningkatan dalam bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi dalam tahun semasa adalah masih tidak mencukupi bagi memenuhi keperluan negara. Walau bagaimanapun, jurang antara permintaan dan bekalan profesion ini semakin berkurangan dengan kapasiti latihan yang diperluas oleh Universiti Awam, Institusi Pengajian Tinggi Swasta serta graduan dari luar negara. **Rajah 2.1**, **Rajah 2.2**, dan **Rajah 2.3** menggambarkan keperluan semasa dan unjuran negara bagi bekalan Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian, dan Pegawai Farmasi dengan pengemaskinian pendaftaran Pegawai Farmasi melalui Business Licensing Electronic Support System (BLESS).

Rajah 2.1

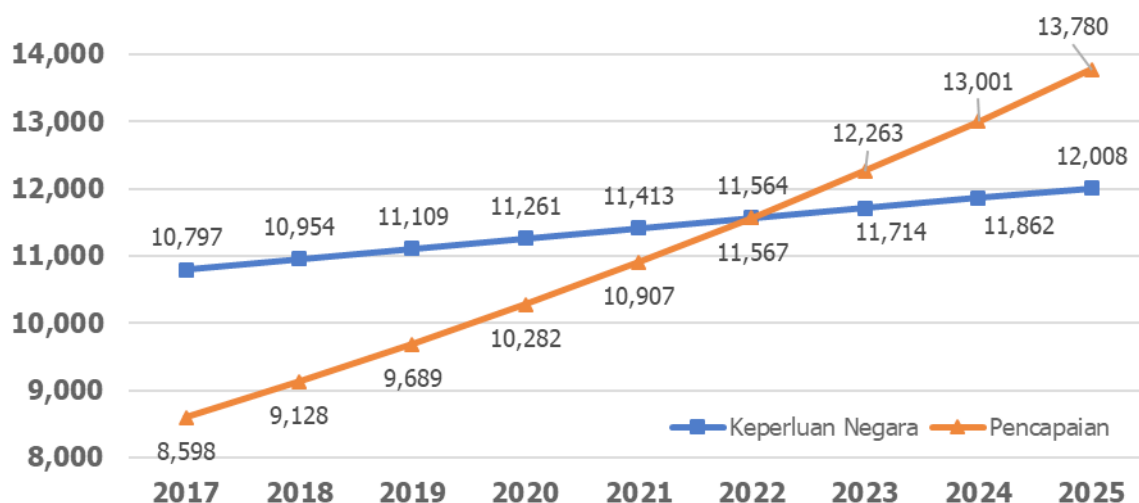
Keperluan dan Bekalan Pegawai Perubatan Semasa dan Unjuran, dengan Nisbah 1:400 terhadap Populasi



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Rajah 2.2

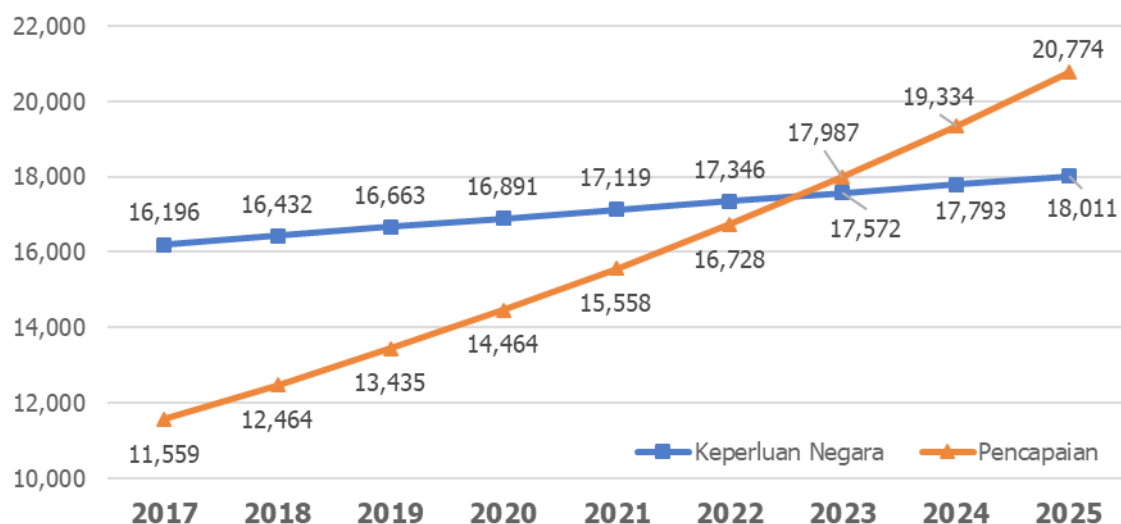
Keperluan dan Bekalan Pegawai Pergigian Semasa dan Unjuran, dengan Nisbah 1:3,000 terhadap Populasi



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Rajah 2.3

Keperluan dan Bekalan Pegawai Farmasi Semasa dan Unjuran, dengan Nisbah 1:2,000 terhadap Populasi

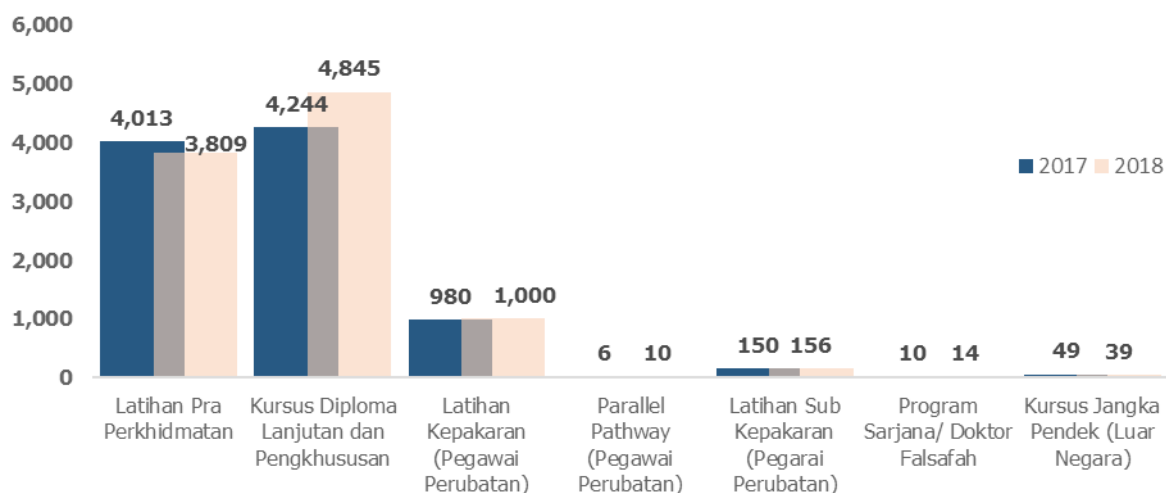


Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Program Latihan

Latihan merupakan satu bentuk pelaburan bagi melahirkan tenaga manusia yang terlatih dan cekap dalam pelbagai bidang penjagaan kesihatan. Dalam memastikan sumber manusia untuk kesihatan KKM memperoleh kemahiran dan pengetahuan yang diperlukan, BPL telah menawarkan pelbagai program latihan sepanjang tahun yang meliputi Latihan Pra Perkhidmatan, Latihan Diploma Lanjutan dan Kursus Pengkhususan, Latihan Peringkat Sarjana untuk Pegawai-pegawai Perubatan/Pergigian/Farmasi, Parallel Pathway dan Latihan Sub-Kepakaran bagi Pegawai Perubatan, Program Doktor Falsafah dan Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan.

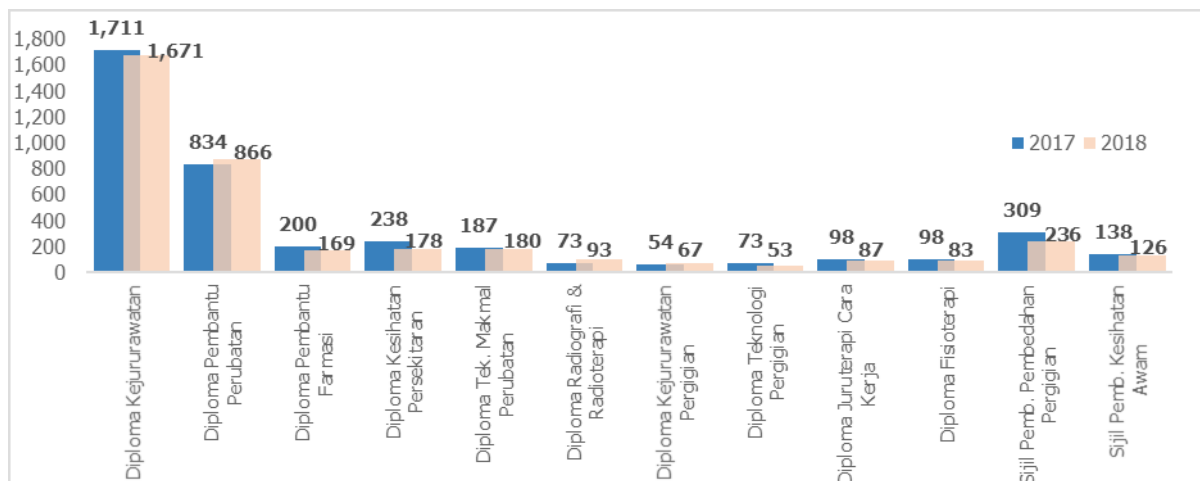
Selain itu juga, terdapat peningkatan dalam pengambilan peserta bagi Diploma Lanjutan dan Kursus Pengkhususan, Program Sarjana (Perubatan) dan Sarjana (Lain-lain program)/ Doktor Falsafah (Ph.D). Pengambilan mengikut kategori pengajian adalah seperti ditunjukkan pada **Rajah 2.4**.

Rajah 2.4**Pengambilan Mengikut Jenis Latihan, 2017 hingga 2018**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Latihan Pra-Perkhidmatan

Pada tahun 2018, sejumlah 3,809 anggota telah mendaftar bagi mengikuti Latihan Pra Perkhidmatan yang ditawarkan di Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia (ILKKM). Bilangan pengambilan pelatih yang mengikuti Latihan Pra Perkhidmatan di ILKKM pada tahun 2018 dikurangkan sebanyak 5.0 peratus berbanding dengan 4,013 pelatih pada tahun 2017. Pecahan bilangan pelatih mengikuti Latihan Pra Perkhidmatan mengikut disiplin yang dijalankan di ILKKM pada tahun 2018 adalah seperti dalam **Rajah 2.5**.

Rajah 2.5**Pengambilan Pelatih untuk Latihan Pra-Perkhidmatan, 2017 hingga 2018**

Nota : Bilangan pengambilan Program Kejururawatan mengambilkira program satu (1) tahun KPSP (773 orang).

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

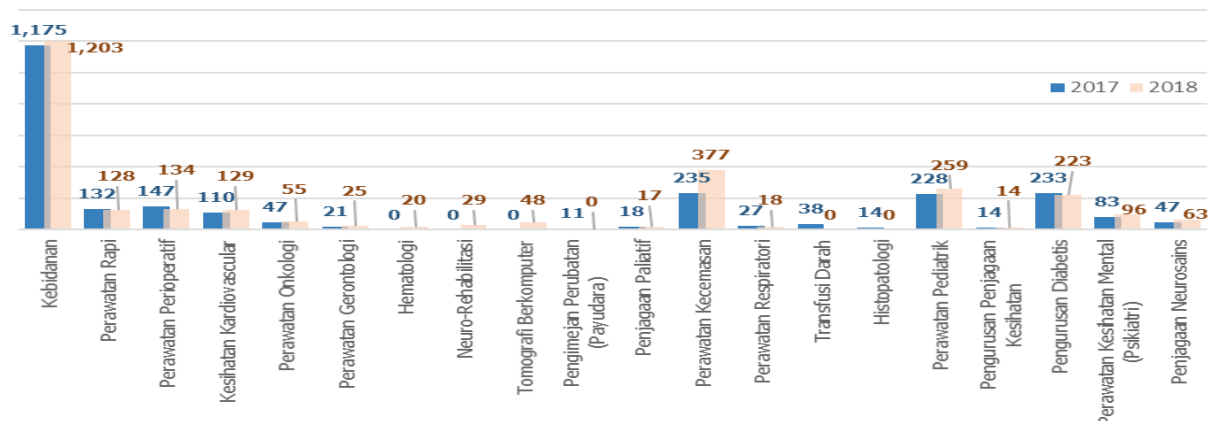
Kursus Lanjutan dan Kursus Pengkhususan

Pada tahun 2018, jumlah penyertaan Kursus Lanjutan dan Kursus Pengkhususan adalah seramai 3,949 orang Anggota Sains Kesihatan Bersekutu (ASKB) dari KKM dan lain-lain agensi kerajaan, 110 orang dari Badan Berkanun manakala seramai 786 orang merupakan anggota kesihatan dari Institusi Kesihatan Swasta. Kursus Lanjutan dan Kursus Pengkhususan ini melibatkan 35 bidang di seluruh ILKKM seperti yang ditunjukkan dalam **Rajah 2.6** dan **Rajah 2.7** dengan jumlah peserta seramai 4,845 bagi tahun 2018. Jumlah ini menunjukkan peningkatan sebanyak 14.2 peratus berbanding 4,244 penyertaan pada

tahun sebelumnya. Program yang mempunyai permintaan paling tinggi merupakan Diploma Lanjutan Kebidanan dengan 1,203 penyertaan (pada kadar 24.8 peratus), dan diikuti Sijil Pos Basik/Pengkhususan Perawatan Nefrologi dengan 367 penyertaan (pada kadar 7.6 peratus).

Rajah 2.6

Pengambilan Pelatih Kursus Diploma Lanjutan, 2017 hingga 2018

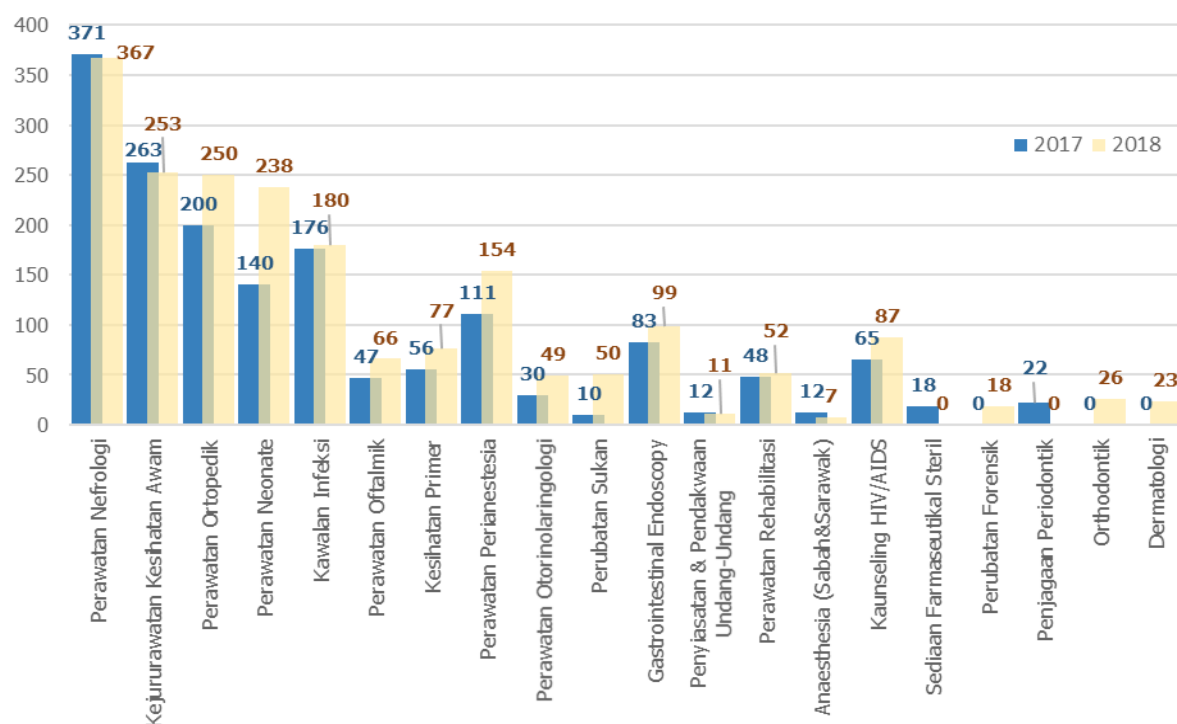


Nota : Rajah bagi program Diploma Lanjutan sahaja.

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Rajah 2.7

Pengambilan Pelatih Kursus Pengkhususan (Post-Basic), 2017 hingga 2018



Nota : Rajah bagi program Kursus Pengkhususan sahaja.

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Program Ijazah Sarjana untuk Pegawai Perubatan dan Latihan Sub-Kepakaran

Pada tahun 2009, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah menurunkan kuasa untuk meluluskan Cuti Belajar Bergaji Penuh kepada KKM bagi kursus-kursus jangka panjang seperti Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah. Ini telah memberikan kelebihan kepada KKM bagi memendekkan masa pemprosesan dan

seterusnya meningkatkan kecekapan pengurusan pemberian Cuti Belajar kepada anggotanya. Sejumlah 1,000 Pegawai Perubatan telah ditawarkan Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) bagi mengikuti pengajian peringkat Ijazah Sarjana Perubatan dengan pengkhususan dalam pelbagai bidang pada tahun 2018, seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual 2.6**. Bilangan Pegawai Perubatan yang ditawarkan biasiswa pada tahun 2018 meningkat sebanyak 2.04 peratus berbanding 2017.

Jadual 2.6

Pengambilan Pegawai Perubatan untuk Program Sarjana, 2017 hingga 2018

Bil.	Disiplin	2017	2018
1.	Anestesiologi	120	121
2.	Kesihatan Awam / Masyarakat	70	69
3.	Klinikal Onkologi	17	12
4.	Neurosurgeri	15	12
5.	Obstetrik & Ginekologi	50	60
6.	Oftalmologi	57	51
7.	Ortopedik	67	72
8.	Otorinolaringologi	46	45
9.	Patologi	69	66
10.	Pediatrik	44	46
11.	Perubatan Dalaman	68	79
12.	Perubatan Kecemasan	68	71
13.	Perubatan Keluarga	66	74
14.	Perubatan Nuklear	4	6
15.	Perubatan Pemulihan	9	9
16.	Perubatan Sukan	4	4
17.	Perubatan Transfusi	8	8
18.	Plastik Surgeri	6	5
19.	Psikiatri	54	55
20.	Radiologi	68	66
21.	Surgeri Am	57	55
22.	Surgeri pediatrik	8	8
23.	Forensik	5	6
JUMLAH		980	1,000

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pada tahun 2018, seramai 156 pakar perubatan telah menerima HLP untuk menjalani latihan Sub-Kepakaran dalam pelbagai bidang, seperti diterangkan dalam **Jadual 2.7**.

Program Sarjana dan Doktor Falsafah

Pada tahun 2018, sejumlah 141 pegawai KKM dari pelbagai skim perkhidmatan kesihatan telah ditawarkan biasiswa untuk melanjutkan pengajian di peringkat Sarjana manakala 14 pegawai di peringkat Doktor Falsafah dalam bidang yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bilangan biasiswa bagi pengajian di peringkat Ijazah Sarjana yang ditawarkan pada tahun 2018 mencatatkan peningkatan sebanyak 36.9 peratus berbanding tahun 2017. Biasiswa di peringkat Sarjana tersebut ditawarkan kepada 42 orang Pegawai Pergigian dan 28 orang Pegawai Farmasi, manakala selebihnya kepada lain-lain profesyen kesihatan di KKM.

Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan

Pada tahun 2018, sejumlah 39 anggota KKM telah menghadiri kursus jangka pendek dalam perkhidmatan di luar negara berbanding 49 orang pada tahun 2017. Penurunan sebanyak 20.41 peratus ini dipengaruhi oleh penyusunan semula keutamaan latihan dalam Pelan Operasi Latihan KKM berikutan dari penangguhan penguatkuasaan pelaksanaan Dasar Berkursus 7 Hari Setahun Bagi Anggota Perkhidmatan Awam mulai 29 Februari 2016.

Jadual 2.7**Pengambilan Pakar Perubatan bagi Program Sub-Kepakaran, 2017 hingga 2018**

Bil.	Disiplin	2017	2018
1.	Medical	46	68
2.	Surgery	17	14
3.	Paediatric	15	22
4.	Obstetrics & Gynaecology	10	5
5.	Psychiatry	4	5
6.	Anaesthesiology	12	8
7.	Orthopaedic	15	7
8.	Otorhinolaringology	5	1
9.	Ophthalmology	10	1
10.	Radiology	6	9
11.	Forensic	1	0
12.	Pathology	3	2
13.	Emergency Medicine	4	11
14.	Rehabilitation Medicine	1	0
15.	Nuclear Medicine	1	0
16.	Perubatan Keluarga	n. a	0
17.	Kesihatan Awam	n. a	3
JUMLAH		150	156

Sumber : Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Pembangunan Kurikulum

Pada tahun 2018, Bahagian Pengurusan Latihan telah berjaya menawarkan dua (2) program pengkhususan baharu iaitu Sijil Pos Basik Penjagaan Dermatologi dan Diploma Lanjutan Rehabilitasi Neuro; dan empat (4) program telah dinaik taraf daripada Sijil kepada Diploma Lanjutan iaitu Penjagaan Diabetes, Perawatan Pediatrik, Tomografi Berkomputer dan Penjagaan Neurosains. Selain daripada itu, dua (2) program telah diubahsuai dengan menggunakan pendekatan *Outcome Based Education* iaitu Sijil Pos Basik Perawatan Rehabilitasi dan Sijil Pos Basik Perawatan Nefrologi.

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KOMPETENSI (BPK)

Warga Kerja KKM yang juga merupakan anggota perkhidmatan awam perlu melengkapkan diri atau dilengkapkan dengan sikap, kemahiran dan pengetahuan yang bersesuaian, melalui program pembangunan sumber manusia terancang berteraskan pembangunan kompetensi dan pembelajaran berterusan. Program pembangunan kompetensi dan potensi dilaksanakan sejajar dengan peranan dan keperluan KKM. Pembangunan tenaga sumber manusia yang kompeten adalah penting bagi memastikan penyediaan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Laporan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Kesebelas (KSP RMKe-11), di bawah Tonggak satu Pembangunan Organisasi dalam Penyampaian Perkhidmatan menyatakan, "Mereformasi Tadbir Urus ke Arah Meningkatkan Ketelusan Dan Kecekapan Perkhidmatan Awam" telah menekankan keperluan menambah baik tadbir urus serta mendokong akauntabiliti dan ketelusan dalam pentadbiran Kerajaan. Sehubungan dengan itu, BPK telah melaksanakan program dan kursus kompetensi generik dan tadbir urus (fungsional) untuk KKM pada tahun 2018 berdasarkan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) BPK yang telah diselaraskan dengan KSP RMKe-11.

Pada tahun 2018, BPK telah berjaya melaksanakan sebanyak 180 kursus. Daripada jumlah tersebut sebanyak 176 kursus yang dilaksanakan adalah berasaskan kompetensi generik dan tadbir urus. Selain itu, BPK turut melaksanakan kursus bagi tujuan pengesahan kenaikan pangkat pegawai-pegawai Gred

Khas C di KKM. BPK juga telah melaksanakan Mesyuarat Pengurusan TKSU(P) dan TKSU(K) untuk memastikan dasar-dasar dan peraturan semasa serta isu di peringkat JKN dan Hospital dapat ditangani. Mesyuarat tersebut telah diadakan pada 1 hingga 3 Mac 2018 di Eastin Hotel, Petaling Jaya, Selangor. Mesyuarat ini dihadiri oleh semua Setiausaha Bahagian dan Ketua-Ketua Unit di IPKKM dan turut disertai oleh Timbalan Pengarah (Pengurusan) JKN, Timbalan Pengarah (Pengurusan) Hospital dan Wakil Pengurusan Hospital.

Peperiksaan Subjek Jabatan KKM Tahun 2018

Sepanjang tahun 2018 dua (2) siri peperiksaan telah diadakan. Peperiksaan Subjek Jabatan KKM Siri Pertama telah diadakan pada 11 hingga 17 April 2018 dengan jumlah calon seramai 116 orang daripada lima (5) skim perkhidmatan. Sebanyak dua (2) pusat peperiksaan telah dibuka iaitu di INTAN Wilayah Tengah (INTENGAH), Kuala Lumpur dan Institut Latihan KKM (ILKKM) Kota Kinabalu, Sabah. Manakala, Peperiksaan Subjek Jabatan KKM Siri Kedua pula telah diadakan pada 20 September 2018 dengan jumlah calon seramai 104 orang yang terdiri daripada lima (5) skim perkhidmatan. Sebanyak dua (2) pusat peperiksaan dibuka iaitu di Institut Pendidikan Guru, Kuala Lumpur dan Hotel Limetree, Kuching, Sarawak.

Aktiviti atau Program Baharu BPK Tahun 2018

Aktiviti atau program baharu BPK pada tahun 2018 banyak memberi fokus kepada pembangunan kerangka kompetensi yang merupakan sebuah model untuk membentuk kejayaan sesebuah organisasi. Model ini mempamerkan kesemua tingkah laku, kemahiran dan pengetahuan kritikal yang mempengaruhi kejayaan sebuah organisasi atau individu dalam melaksana tugas atau kerja yang dipertanggungjawabkan. BPK turut melaksanakan Program Pembangunan Bakat (PPB) Kohort Pertama untuk pegawai perkhidmatan gunasama persekutuan dan pegawai kader di KKM. Pelaksanaan PPB bagi 18 skim perkhidmatan dari kumpulan pengurusan dan profesional (merangkumi pegawai perkhidmatan gunasama persekutuan dan pegawai kader Gred 41 hingga 48 di KKM) yang bertujuan untuk membangunkan potensi dan kompetensi generik individu semasa berkhidmat di KKM. Sebanyak dua (2) siri PPB telah berlangsung pada tahun 2018 dan tiga (3) lagi siri akan dilaksanakan pada tahun 2019.

Persidangan Pengurusan Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) 2018

Persidangan Pengurusan Hospital KKM telah diadakan pada 5 hingga 7 Julai 2018 bertempat di Hotel Crystal Crown, Petaling Jaya. Persidangan ini telah dihadiri oleh 116 peserta yang terdiri daripada Setiausaha Bahagian dan Ketua- Ketua Unit di IPKKM, Timbalan Pengarah (Pengurusan) JKN dan Timbalan Pengarah (Pengurusan) Hospital atau wakil. Persidangan ini turut melibatkan Timbalan Pengarah (Pengurusan) institusi dan ILKKM yang terpilih (**Imej 2.1**).

Imej 2.1

Persidangan Pengurusan Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)



Sumber: Bahagian Pembangunan Kompetensi, KKM

Antara isu yang menjadi tumpuan perbincangan dalam persidangan ini termasuklah kaedah terbaik bagi mengatasi isu-isu seperti Pengurusan Pesakit Warga Asing Tanpa Izin, Akaun Belum Terima (ABT), Penurunan Kuasa Bagi Urusan Perkhidmatan, Pengurusan Kontrak, dan Kelewatan Bayaran Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) .

HALA TUJU

BPK komited dalam membangunkan kompetensi personel warga KKM selaras dengan fungsi bahagian seperti berikut:

- i. Menetapkan dasar pelaksanaan penilaian dan pembangunan kompetensi dan potensi di KKM;
- ii. Membangunkan kaedah penilaian kompetensi dan potensi untuk personel KKM;
- iii. Melaksanakan dan memantau pelaksanaan penilaian kompetensi dan potensi;
- iv. Merancang dan menyediakan program penilaian dan program pembangunan kompetensi dan potensi di KKM;
- v. Memantau dan menjalankan naziran pelaksanaan penilaian dan pembangunan kompetensi dan potensi di KKM serta mengambil langkah penambahbaikan yang berkaitan; dan
- vi. Merancang dan melaksanakan peperiksaan subjek jabatan bagi skim-skim perkhidmatan bukan gunasama di KKM.

Sehubungan dengan itu, BPK akan melaksanakan program dan kursus kompetensi generik dan tadbir urus (fungsional) untuk KKM pada tahun 2019 berdasarkan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) BPK yang telah diselaraskan dengan KSP RMKe-11. Susulan itu, lapan (8) KPI BPK yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 adalah seperti berikut:

- i. Pembangunan kerangka kompetensi KKM;
- ii. Program pembangunan bakat untuk pegawai perkhidmatan gunasama persekutuan dan pegawai kader di KKM kohort kedua;
- iii. Program pementapan pelaksanaan myPortfolio dan deskripsi tugas (JD) bagi perjawatan di KKM;
- iv. Cadangan pelaksanaan elemen penilaian bagi kursus kenaikan pangkat ke gred Khas C di KKM; dan
- v. Pembangunan kerangka sistem profil kompetensi KKM bersama Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM).

BAHAGIAN KHIDMAT PENGURUSAN (BKP)

Objektif utama Bahagian Khidmat Pengurusan (BKP) adalah untuk menyediakan perkhidmatan sokongan dan khidmat nasihat yang cekap dan berkesan dalam sistem pengurusan bagi memastikan semua aktiviti di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dapat dilaksanakan secara profesional dan sekaligus meningkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan. BKP terdiri daripada tiga (3) cawangan utama yang mengandungi beberapa unit di bawahnya:

- A. Cawangan Pengurusan Am
 - i. Unit Pengurusan Sumber Manusia
 - ii. Unit Inovasi
 - iii. Unit Protokol
 - iv. Unit Psikologi Kaunseling
 - v. Unit Pentadbiran
 - vi. Unit Pengurusan Rekod
- B. Cawangan Kewangan dan Pengurusan Aset
 - i. Unit Kewangan
 - Sub Unit Permohonan Perjalanan Luar Negara
 - ii. Unit Pengurusan Aset
 - iii. Unit Keselamatan
- C. Cawangan Sumber Maklumat
 - i. Perpustakaan dan Perkhidmatan Maklumat
 - ii. Perkhidmatan Pengurusan Sistem dan Pendigitalan
 - iii. Perkhidmatan Pembangunan dan Khidmat Nasihat

UNIT PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Unit Pengurusan Sumber Manusia (UPSM) bertanggungjawab dalam semua urusan berkenaan perkhidmatan bagi pegawai dan staf di Ibu Pejabat KKM (IPKKM) yang merangkumi pecahan perjawatan. Fungsi utama unit ini adalah memberikan perkhidmatan yang berkesan dan cekap. Antara perkhidmatan yang disediakan ialah penyediaan Kew-8, pelantikan dan pengesahan perkhidmatan, memproses permohonan persaraan, perekodan dan penyimpanan rekod buku perkhidmatan kerajaan pegawai dan lain-lain.

Unit ini juga telah dilantik sebagai Panel Pembangunan Sumber Manusia (PPSM). Mesyuarat PPSM diadakan secara berkala untuk membincangkan pelbagai isu berkaitan dengan perkhidmatan seperti kenaikan gaji tahunan dan pemberian Anugerah Perkhidmatan Cemerlang.

Selaras dengan visi Kerajaan bagi pemodenan pentadbiran dan pewujudan persekitaran kerja tanpa kertas, Jabatan Perkhidmatan Awam telah memperkenalkan Sistem Maklumat Pengurusan Sumber Manusia (HRMIS). Sistem ini mengandungi maklumat yang berkaitan dengan pengurusan sumber manusia dan KKM telah terpilih sebagai salah satu agensi perintis dalam penggunaan sistem ini. Oleh itu, BKP telah dilantik sebagai pemudah cara untuk memastikan sistem HRMIS dilaksanakan dengan berkesan di Ibu Pejabat KKM.

UNIT INOVASI

Unit Inovasi berfungsi sebagai tumpuan utama Kementerian di dalam perkara-perkara berkaitan Inovasi dan penilaian Sistem Star Rating (SSR).

UNIT PROTOKOL

Fungsi Unit Protokol adalah untuk menyelaraskan acara-acara utama yang diadakan di Kementerian antaranya adalah seperti Majlis Makan Malam Tahunan KKM dan juga untuk menyediakan khidmat rundingcara yang berkaitan dengan protokol kepada Bahagian-bahagian, Jabatan Kesihatan Negeri dan Institusi-institusi di bawah KKM. Ringkasan pencapaian pengurusan protokol adalah seperti yang disenaraikan di **Jadual 2.8**.

Jadual 2.8

Ringkasan Aktiviti dan Pencapaian Pengurusan Protokol

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	Pemilihan Rombongan Petugas Haji Bagi Musim Haji Tahun 2018M/1439H	265 orang petugas baharu dan petugas berpengalaman telah dilantik bagi menganggotai Rombongan Petugas Haji Perubatan Musim Haji Tahun 2018M/1439H
2.	Pengurusan Majlis	Khidmat Nasihat dan mengendalikan 72 buah majlis seperti: Majlis Pelancaran When Active Living Kicks (WALK) dan Sambutan Hari Denggi Peringkat ASEAN

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

UNIT KAUNSELING PSIKOLOGI

Unit Kaunseling Psikologi berperanan untuk merancang, melaksana, membangun serta menyelaraskan aktiviti-aktiviti kaunseling bagi IPKKM. Kes-kes kaunseling telah diselaraskan bersama dengan kerjasama Bahagian Sumber Manusia. Ringkasan aktiviti-aktiviti Unit sepanjang tahun 2018 seperti pada **Jadual 2.9**.

UNIT PENTADBIRAN

Unit Pentadbiran bertanggungjawab menguruskan kerja-kerja Pengurusan dan pentadbiran di IPKKM. Ini termasuklah Majlis Bersama Jabatan (MBJ), pelantikan Ahli Lembaga Pelawat Hospital dan Psikatri, pengurusan tempat letak kereta IPKKM & berbayar, pengurusan aduan, Jawatankuasa Audit EKSA BKP, pentadbiran am, pengurusan kenderaan, mengumpul dan menganalisa Laporan Kad Perakam Waktu, menyelaraskan Majlis Perjumpaan Bulanan KKM, menyelaraskan Sambutan Hari Kebangsaan Peringkat KKM, pengurusan TASKA di Blok E3 dan E7 serta Kafeteria IPKKM di Blok E7. Aktiviti-aktiviti dan pencapaian unit ini bagi sepanjang tahun 2017 adalah seperti di **Jadual 2.10**.

UNIT PENGURUSAN REKOD

Unit Pengurusan Rekod bertanggungjawab memastikan pengurusan rekod di KKM ini termasuklah memberikan perkhidmatan khidmat nasihat, melaksanakan program pengurusan rekod, menguruskan surat menyurat dan registry, memantau pelaksanaan Sistem Pengurusan Dokumen Digital (Digital Document Management System (DDMS)) dan menguruskan fail peribadi kakitangan.

Jadual 2.9**Program/Aktiviti Psikologi Kaunseling bagi Tahun 2018**

Bil.	Program/Aktiviti	Bilangan Pelaksanaan	Bilangan Penyertaan
1.	Program Pementoran Perkhidmatan Awam	4 sesi	68
2.	Retreat AKRAB - Kursus pasca AKRAB	1 program	27
3.	Konvensyen Pertauliahkan AKRAB Tahun 2018	1	300
4.	Program Psychoswitch KKM Tahun 2018 (Pegawai berprestasi sederhana)	1	10
5.	Program intervensi kepada anggota IPKKM yang terlibat dalam Dasar Pemisah (proses saringan, intervensi dan pemantauan)	Tiada Pencalonan	0
6.	Program Pendidikan Kewangan Berhemah	12	327
7.	Program Mencari Ketenangan Bersama Agensi Kaunseling Pengurusan Kredit (AKPK)	2	62
8.	Saringan Profil Kewangan bagi anggota IPKKM dalam kategori keberhutangan serius	3	133
9.	Program Intervensi Kewangan	3	95
10.	Kursus CPD 1- Kursus "See You In Court" & Kaedah Pelaksanaan Program Intervensi bagi Tempoh Pemerhatian dalam Pelaksanaan Dasar Pemisah (Exit Policy) KKM	1	60
11.	Kursus Program Pentauliahkan Coach Tingkah Laku (DynamicTM Behavioural Coach Certification Program) Kepada Pegawai Psikologi	1	60
12.	Kursus Refreshing Pengurusan Kewangan – ART Pegawai Psikologi KKM Kerjasama Bank Negara	1	30
13.	Program Pengurusan Emosi	3	301
14.	Program Keibubapaan	1	65
15.	Kursus Kenali Ubat Anda Program Bersama Bahagian Farmasi	1	50
16.	Program Derma Darah Bersama PDN	1	145
17.	Mesyuarat Pelan Tindakan Sasaran Kerja Tahunan Pegawai Psikologi KKM	2	57
18.	Mesyuarat Panel PIPs Program Dasar Pemisah	4	97 kes

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Jadual 2.10**Keseluruhan Aktiviti dan Pencapaian Unit Pentadbiran**

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	Majlis Bersama Jabatan (MBJ)	4 mesyuarat telah diadakan Penyelesaian isu melebihi 50 peratus
2.	Pelantikan Ahli Lembaga Pelawat Hospital & Psikiatri	2035 ALPH telah dilantik bagi sesi 2017 hingga 2019 88 ALPH (P) telah dilantik bagi sesi 2018 hingga 2020
3.	Pengurusan tempat letak kereta IPKKM & berbayar	Pengurusan tempat kereta IPKKM & berbayar dilaksanakan sepanjang tahun. 1 Mesyuarat Penyelarasan bersama Penyelaras Bahagian telah diadakan
4.	Pengurusan aduan	4 aduan dan 14 bukan aduan (pertanyaan) telah di ambil tindakan
5.	Jawatankuasa Audit EKSA BKP	2 audit dalaman telah diadakan
6.	Menyelaras Laporan Kad Perakam Waktu di IPKKM	12 Laporan dikumpul setiap tahun
7.	Penyewaan kereta SPANCO	55 Kereta Rasmi Jawatan bagi JUSA/Gred Khas; dan 217 penggantian Kereta Jabatan yang telah tamat tempoh
8.	Majlis Perjumpaan Bulanan KKM	6 majlis telah diadakan
9.	Menyelaras aktiviti sepanjang bulan kemerdekaan	7 aktiviti telah diadakan
10.	Pengurusan TASKA	2 mesyuarat telah diadakan 100 permohonan telah diproses
11.	Pengurusan Kafeteria Blok E7	2 mesyuarat telah diadakan 12 pemantauan kebersihan telah dijalankan

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

UNIT KEWANGAN

Unit Kewangan menguruskan hal-hal berkaitan kewangan untuk staf di IPKKM termasuk pembayaran gaji, elaun, ganjaran dan bonus; memproses bayaran bil dan tuntutan dalam tempoh tidak melebihi 14 hari serta menguruskan permohonan perjalanan ke luar negara bagi urusan rasmi dan urusan persendirian. Unit ini juga bertanggungjawab mengawalselia peruntukan Program Pengurusan Ibu Pejabat berjumlah RM1.6 billion yang diperuntukan di bawah Peruntukan Mengurus. Perbelanjaan berasaskan prestasi bagi tahun kewangan berakhir 31 Disember 2018 adalah sebanyak 102.12 peratus (**Jadual 2.11**).

Jadual 2.11

Jumlah Peruntukan dan Perbelanjaan Mengikut Aktiviti di bawah Program Pengurusan bagi Tahun Kewangan Berakhir 31 Disember 2018

Aktiviti	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)
Pengurusan Ibu Pejabat	463,852,313.50	523,468,920.05
Sumber Manusia	17,328,693.17	13,286,984.21
Kewangan	517,847,139.00	513,531,791.97
Latihan	455,546,295.60	438,361,803.39
Teknologi Maklumat	38,754,282.90	37,441,510.52
Pembangunan Kompetensi	4,486,200.00	3,482,132.53
Jumlah	1,497,814,924.00	1,529,573,143.00

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sebagai Pusat Tanggungjawab (PTJ) yang dikategorikan tier 1 (PTJ1), BKP bertanggungjawab menerima dan mengagihkan waran peruntukan kepada semua PTJ di bawah seliaannya. Sepanjang tahun 2018, sejumlah 311 waran telah diterima dan 684 waran kecil telah diagihkan.

BKP ialah urus setia kepada Jawatankuasa Pengurusan Kewangan dan Akaun (JPKA) IPKKM. Jawatankuasa ini telah mengadakan sebanyak empat (4) kali mesyuarat setahun untuk memantau prestasi kewangan 19 PTJ2 dan 34 PTJ3 yang berada di bawah seliaannya. Selain itu, tanggungjawab BKP juga termasuk menerima dan memperakaunkan terimaan dan hasil di IPKKM. Pada tahun 2018, sejumlah RM29.7 juta terimaan hasil dan bukan hasil telah diterima dan diperakaunkan.

UNIT PENGURUSAN ASET

Unit Pengurusan Aset bertanggungjawab menguruskan perihal kerja berkaitan aset, penyewaan premis, penyelenggaraan dan perolehan. Pencapaian bagi setiap aktiviti untuk tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 2.12**.

Jadual 2.12

Ringkasan Aktiviti Unit Pengurusan Aset dan Pencapaian

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	a. Penyelenggaraan bangunan IPKKM di Kompleks E Putrajaya b. Pembersihan dan Pest Control bangunan pejabat di Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu (BSKB) di Presint Diplomatik, Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKMM)/Bahagian Pengurusan Latihan (BPL) di Presint 2 serta Bangunan Cenderasari (TCM, BPK dan MMC)	2018 - 3 Mesyuarat Penyelenggaraan diadakan 2018 - 5,794 Aduan dan kerosakan dibaiki Menepati standard pembersihan dan Pest Control berdasarkan sebutharga yang diputuskan oleh Jawatankuasa Sebutharga.
2.	Penyewaan ruang dan premis	2018 - 129 permohonan penyewaan ruang pejabat diproses 2018 - 6 permohonan penyewaan rumah kediaman diproses
3.	Pendaftaran Aset	2018 - Harta Modal : 76 unit Aset Bernilai Rendah (ABR) : 186 unit
4.	Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Aset Alih Kerajaan (JKPAK) Peringkat IPKKM	4 kali mesyuarat setiap tahun

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

UNIT KESELAMATAN

Unit Keselamatan bertanggungjawab merancang, mereka bentuk, mengurus, menyelaras dan melaksanakan Sistem Keselamatan Perlindungan di Kementerian Kesihatan (KKM) secara holistik. Unit Keselamatan memberikan nasihat, memantau dan menguatkuasakan undang-undang, peraturan dan arahan berkaitan keselamatan perlindungan kepada agensi dan jabatan di bawah bidang kuasa Kementerian Kesihatan Malaysia. Unit ini juga berfungsi sebagai pusat rujukan mengenai dokumen rahsia dan nasihat teknikal di bawah Akta Rahsia Rasmi 1972.

CAWANGAN SUMBER MAKLUMAT

Cawangan Sumber Maklumat berperanan untuk menyediakan perkhidmatan perpustakaan seperti pinjaman buku dan bahan rujukan kepada semua staf IPKKM, selain mengadakan kemudahan akses ke pangkalan data dan jurnal dalam talian kepada semua warga KKM di seluruh negara melalui Portal Virtual Library yang telah dibangunkan. Cawangan ini turut dipertanggungjawab untuk menyelaras pengurusan dan pembangunan perpustakaan perubatan di bawah KKM.

BAHAGIAN PENGURUSAN MAKLUMAT (BPM)

Teknologi Maklumat dan Komunikasi (Information and Communication Technology-ICT) digunakan secara meluas bagi meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan kesihatan. Selaras dengan Visi **ICT KKM Sebagai Pemacu Bisnes dalam Perkhidmatan Kesihatan yang Berkualiti dan Bersepadu** dan Misi ICT KKM untuk menuju ke arah mengoptimumkan perkhidmatan ICT, Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) telah menggariskan strategi untuk memperkukuh kesediaan dan integrasi ICT melalui inisiatif-inisiatif ICT berikut:

MENINGKATKAN DAN MEMPERKUKUHKAN INFRASTRUKTUR ICT

Penyediaan Perkhidmatan MyGov*NET

MyGov*Net merupakan Rangkaian Telekomunikasi Bersepadu Kerajaan bagi menyokong Sistem Penyampaian Perkhidmatan Kerajaan secara atas talian. Pada tahun 2018 sebanyak 2,906 fasiliti dirangkaikan dengan talian MyGov*Net.

MENINGKATKAN SISTEM, APLIKASI DAN PANGKALAN DATA

Pemantapan HIS@KKM

Projek ini merangkumi pembangunan Modul Clinical Documentation (CD), Operating Theater Management System (OTMS), Laboratory Information System (LIS), Central Sterile Supply Services Information System (CenSSIS), Radiology Information System (RIS) dan Picture Archiving and Communication System (PACS). Sebanyak tiga (3) modul iaitu Modul CD, RIS dan PACS sedang dalam proses pengujian manakala Modul LIS, CenSSIS dan OTMS sedang dalam peringkat pengaturcaraan.

Teleprimary Care and Oral Health Clinical Information System (TPC-OHCIS)

Sistem TPC-OHCIS telah Go Live mulai 1 Jun 2017 di 6 klinik kesihatan(KK) iaitu KK Seremban, KK Senawang, KK Seremban2, KK Sikamat, KK Ampangan, KK Mantin dan 7 klinik pergigian (KP) iaitu Pusat Pakar Pergigian Seremban, KP Seremban, KP Senawang, KP Seremban2, KP Sikamat, KP Ampangan dan KP Mantin.

Pada tahun 2018, dengan kerjasama MIMOS sistem ini telah berjaya diperluaskan ke KP Rantau, KP Sendayan dan KP Kuarters KLIA daerah Seremban Negeri Sembilan. Berdasarkan perancangan pada tahun 2019, sistem TPC legasi di 89 klinik kesihatan dijangka akan diganti dengan TPC-OHCIS.

Pharmacy Information System (PHIS) and Clinic Pharmacy System (CPS)

Sehingga bulan Disember 2018, projek PHIS dan CPS telah diaplikasi di sebanyak 1,197 fasiliti. Jumlah keseluruhan ini meliputi 144 hospital dan institusi kesihatan, lapan (8) buah Makmal Ubat dan Stor (MUS)/Pejabat Bahagian Farmasi Negeri, 107 Pejabat Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) dan 938 klinik kesihatan.

Pembangunan Aplikasi Dalaman Bagi KKM

Dalam memperkasakan perkhidmatan Kerajaan kepada rakyat, BPM telah menerajui pembangunan aplikasi menggunakan sumber dan kepakaran dalaman bagi memenuhi keperluan bahagian-bahagian KKM khususnya dan rakyat umumnya.

Pada tahun 2018, tiga (3) pembangunan aplikasi in-house siap dibangunkan dan telah dilaksanakan:

- i. **Modul Pendaftaran bagi Medical Practice Control System (MedPCS)** telah siap dibangunkan pada bulan Oktober 2018. Modul ini menyediakan kemudahan untuk memohon dan memproses kelulusan pendaftaran bagi menubuh, menyelenggara dan menjalankan Kemudahan atau Perkhidmatan Kesihatan Swasta (KPJKS) jenis Klinik Perubatan Swasta atau Klinik Pergigian Swasta.
- ii. **Sistem Maklumat Pengurusan Personel 2.0 (MySMPP)** yang melibatkan pembangunan Modul Perjawatan telah siap dibangunkan pada bulan Disember 2018 bagi tujuan menyediakan pangkalan data sumber manusia di KKM yang bersepadu. Modul ini akan mula digunapakai pada bulan Januari 2019. Pembangunan MySMPP akan diperluaskan kepada modul Pengisian bagi mendapatkan maklumat kekosongan jawatan di fasiliti-fasiliti KKM.
- iii. **Aplikasi Mobile – Sistem Maklumat Penguatkuasaan Kesihatan Awam (PHEIS)** siap dibangunkan pada bulan Oktober 2018. Aplikasi ini mempunyai dua (2) kategori pengguna iaitu warga KKM dan orang awam. Warga KKM mempunyai fungsi pengesahan perancangan dan penjaan laporan aktiviti penguatkuasaan. Manakala orang awam dapat menggunakan aplikasi ini untuk menyemak maklumat notis, kompaun dan perintah penutupan daripada KKM.

Sepanjang tahun 2018 sebanyak 10 aplikasi sedia ada yang lain telah ditambah baik iaitu **OPTIMS, DPIMS, SPKN, VIPSS, PPKZM, ePenempatan Pelatih, ePIS, EPP, QAP dan Clearing House for Nutrition Research (CHNR)**.

PELAKSANAAN PENGURUSAN PERUBAHAN DAN ICT CULTIVATION DI KALANGAN KAKITANGAN KEMENTERIAN KESIHATAN

Jawatankuasa Pemandu ICT KKM

Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu ICT KKM yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha dan Ketua Pengarah Kesihatan telah diadakan sebanyak lima (5) kali iaitu pada 10 Januari 2018, 22 Januari 2018, 20 Mac 2018, 7 Jun 2018 dan 6 September 2018.

Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Projek ICT (JTI) pula telah diadakan sebanyak sembilan (9) kali iaitu pada 8 Januari 2018, 1 Mac 2018, 29 Mac 2018, 19 April 2018, 25 Mei 2018, 10 Julai 2018, 13 Ogos 2018, 12 Oktober 2018 dan 5 Disember 2018. Sebanyak 59 projek ICT telah diberi pertimbangan untuk kelulusan teknikal sepanjang tahun 2018.

Mesyuarat Pegawai ICT KKM

Mesyuarat Pegawai ICT KKM Tahun 2018 telah diadakan pada 13 Mac 2018 dan dihadiri oleh seramai 120 orang peserta yang terdiri daripada pegawai-pegawai Gred F41 dan ke atas dari ibu pejabat KKM, jabatan kesihatan negeri, hospital, institusi dan kolej. Mesyuarat ini merupakan acara untuk menyediakan platform perbincangan kepada semua pegawai ICT KKM seluruh negara. Pengisian program ini merangkumi mesyuarat, sesi perkongsian ilmu berkaitan perkembangan ICT semasa dan dialog bersama Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) serta Setiausaha Bahagian, BPM.

HALA TUJU

BPM akan terus memainkan peranan penting dalam merealisasikan pencapaian visi, misi dan pelan strategik ICT KKM yang telah ditetapkan.

RUMUSAN

Sebagai kesimpulannya, objektif utama Program Pengurusan adalah untuk membolehkan pencapaian visi dan misi KKM dengan menyediakan perkhidmatan sokongan seperti pembangunan sumber manusia, pentadbiran am, pengurusan kewangan, pengurusan sistem maklumat dan pembangunan infrastruktur ICT. Pada masa akan datang, penambahbaikan secara berterusan dan inovasi akan dilaksanakan bagi meningkatkan keberkesanan dan kecekapan sistem penyampaian perkhidmatan di KKM.

KEWANGAN

03

PENGENALAN

Sektor Kewangan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) terdiri daripada tiga (3) bahagian iaitu Bahagian Kewangan, Bahagian Akaun dan Bahagian Perolehan dan Penswastan dan diketuai oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan). Sektor Kewangan bertanggungjawab untuk menguruskan kewangan seperti peruntukan dan perbelanjaan, pengurusan akaun, pembayaran, perolehan aset dan perkhidmatan serta penswastan di KKM. Setiap pegawai di Sektor Kewangan sentiasa mengamalkan prinsip cepat, tepat dan berintegriti di dalam melaksanakan tugas.

BAHAGIAN KEWANGAN

Pengurusan Kewangan KKM dikendalikan oleh Bahagian Kewangan di mana Bahagian bertanggungjawab menguruskan belanjawan dan hasil KKM serta penetapan dasar dan pematuan peraturan-peraturan kewangan. Bahagian Kewangan terdiri daripada tiga (3) cawangan iaitu Cawangan Dasar, Kemudahan dan Pentadbiran, Cawangan Pengurusan Belanjawan dan Cawangan Pengurusan Hasil.

PENGURUSAN PERUNTUKAN

Pada tahun 2018, sejumlah RM26.58 bilion telah diperuntukkan kepada KKM di mana RM24.74 bilion adalah untuk Bajet Mengurus (B42) dan RM1.84 bilion untuk Bajet Pembangunan (P42).

Prestasi Perbelanjaan Bajet Mengurus Untuk Tahun 2018

Pada tahun 2018, KKM telah membelanjakan sebanyak RM26.215 bilion (105.97 peratus) daripada jumlah yang telah diperuntukkan. Bajet Mengurus bagi program perubatan merupakan peruntukan yang paling tinggi iaitu sebanyak RM13.82 bilion (54.19 peratus) dan diikuti oleh peruntukan bagi kesihatan awam iaitu sebanyak RM5.47 bilion (20.92 peratus). **Jadual 3.1** menunjukkan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Mengurus tahun 2018 mengikut program.

Jadual 3.1

Peruntukan dan Perbelanjaan Bajet Mengurus 2018 Mengikut Program

Program	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Peratusan Perbelanjaan
Perubatan	13,405,324,834	13,823,167,755	103.12
Kesihatan Awam	5,175,440,818	5,467,593,466	105.64
Kesihatan Pergigian	910,125,885	963,316,097	105.84
Perkhidmatan Farmasi	192,222,060	200,307,592	104.21
Penyelidikan & Sokongan Teknikal	292,700,601	280,969,775	95.99
Keselamatan & Kualiti Makanan	92,289,997	87,976,489	95.33
Pengurusan	1,606,250,101	1,841,935,385	114.67
Program Khusus	2,665,685,441	3,156,570,726	118.41
Dasar Baru	364,343,963	360,296,028	98.89
One Off	32,500,000	32,500,000	100.00
Jumlah	24,736,883,700	26,214,633,313	105.97

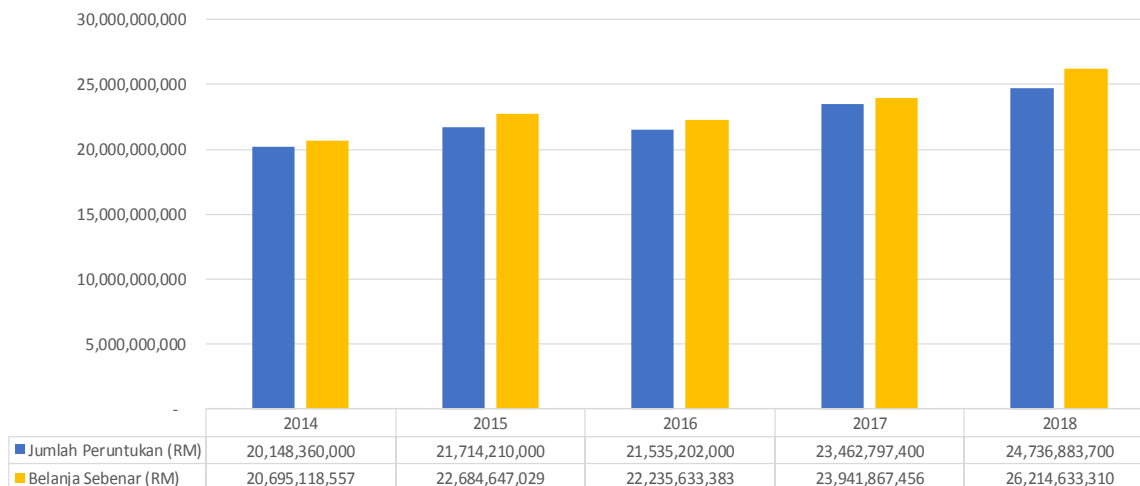
Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus dari tahun 2014 hingga 2018

Dalam tempoh lima tahun kebelakangan (2014 hingga 2018), peruntukan Bajet Mengurus untuk KKM telah meningkat daripada RM20.15 bilion pada tahun 2014 kepada RM24.73 bilion pada tahun 2018. **Rajah 3.1** menunjukkan prestasi keseluruhan Bajet Mengurus dari tahun 2014 hingga 2018.

Rajah 3.1

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus Tahun 2014 hingga 2018



Nota: Perbelanjaan sebenar melebihi 100 peratus kerana peruntukan tambahan untuk pembayaran emolumen. Penyelarasan keatas perbelanjaan akan dibuat pada tahun 2019.
Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

PENGURUSAN HASIL

Kutipan Hasil KKM dan Akaun Belum Terima (ABT)

Jumlah kutipan hasil KKM pada tahun 2018 adalah berjumlah RM745,759,581.42. Jumlah hasil ini merangkumi kutipan hasil fi perubatan sebanyak RM398,597,683.80 (53.45 peratus). Pecahan kutipan sebenar tahun 2018 mengikut klasifikasi hasil adalah seperti di **Jadual 3.2** dan jumlah kutipan hasil keseluruhan di KKM dari tahun 2015 hingga 2018 adalah seperti di **Rajah 3.2**.

Jadual 3.2

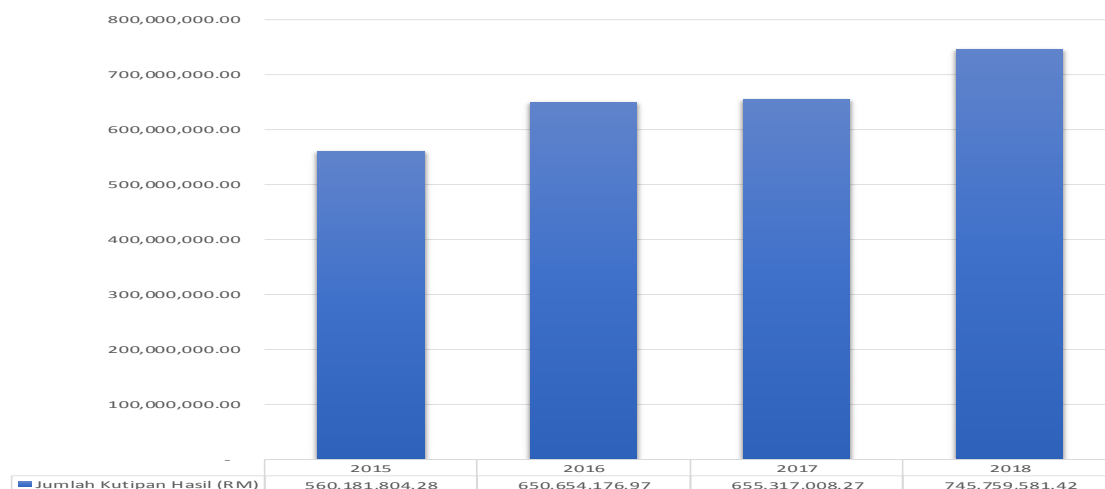
Kutipan Hasil Mengikut Klasifikasi, 2018

Kod	Penjenisan Kod	Hasil (RM)
71000	Lesen Bayaran Pendaftaran & Permit	20,184,479.79
72000	(i) Kutipan Caj	398,597,683.80
	(ii) Lain-Lain	53,014,819.40
		451,612,503.20
73000	Perolehan dari Jualan Barang	3,260,478.53
74000	Sewaan	29,823,578.21
75000	Faedah & Perolehan dari Pelaburan	337,371.49
76000	Denda & Hukuman	65,567,251.99
77000	Sumbangan & Bayaran Ganti Luar Negeri & Sumbangan Tempatan	8,882,750.98
80000	Terimaan Bukan Hasil	166,043,091.53
90000	Hasil Wilayah-Wilayah Persekutuan	8,075.70
Jumlah Hasil		745,719,581.42

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Rajah 3.2

Kutipan Hasil Keseluruhan KKM, 2015 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

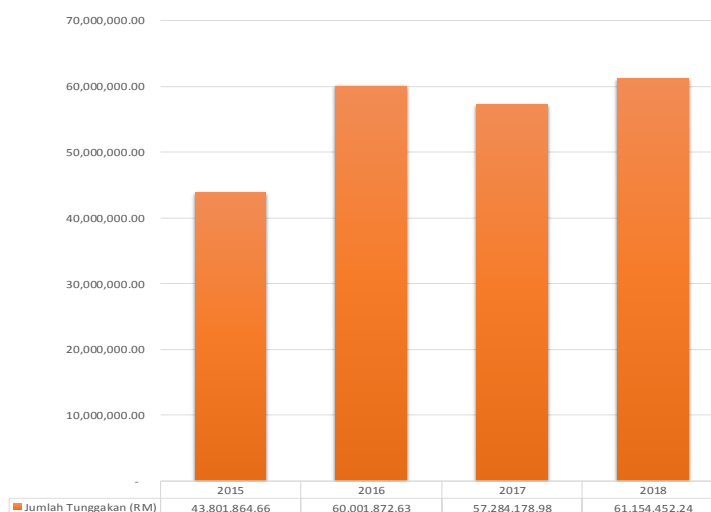
Bahagian Kewangan menggalakkan shared governance untuk pengurusan kewangan yang berasaskan prinsip partnership, ekuiti dan akauntabiliti. Melalui prinsip ini, pesakit yang berkemampuan dan ingin memberi sumbangan yang di luar daripada caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah fi (Perubatan) boleh menyalurkan sumbangan tersebut kepada mana-mana PTJ dan diperakaunkan melalui pelbagai kod seperti kod hasil 77401 (untuk syarikat), 77402 (untuk pertubuhan sukarela) dan 77403 (untuk individu). Pada tahun 2018, sebanyak RM3,472,464.22 telah dikutip di bawah ketiga-tiga kod ini.

Kutipan dan Tunggakan Hasil bagi Perkhidmatan Kesihatan di bawah Perintah fi (Perubatan) 1982, Perintah fi (Perubatan) (Pindaan) 2017, Perintah fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014 dan Perintah fi (Perubatan) (Pesakit Bayar Penuh) 2007

Pada tahun 2018, KKM telah mengutip hasil sebanyak RM398,597,683.80 bagi perkhidmatan kesihatan di fasiliti KKM sebagaimana ditetapkan di bawah Perintah fi (Perubatan). Ini menunjukkan penurunan sebanyak 2.74 peratus berbanding kutipan hasil pada tahun 2017 sebanyak RM409,820,042.52. Manakala tunggakan hasil bagi tahun 2018 menunjukkan peningkatan sebanyak 6.76 peratus iaitu daripada RM61,154,452.24 berbanding dengan RM57,284,178.98 pada tahun 2017. Jumlah tunggakan hasil fi (Perubatan) dari tahun 2015 hingga 2018 adalah seperti di **Rajah 3.3**.

Rajah 3.3

Tunggakan Hasil fi (Perubatan), 2015 hingga 2018

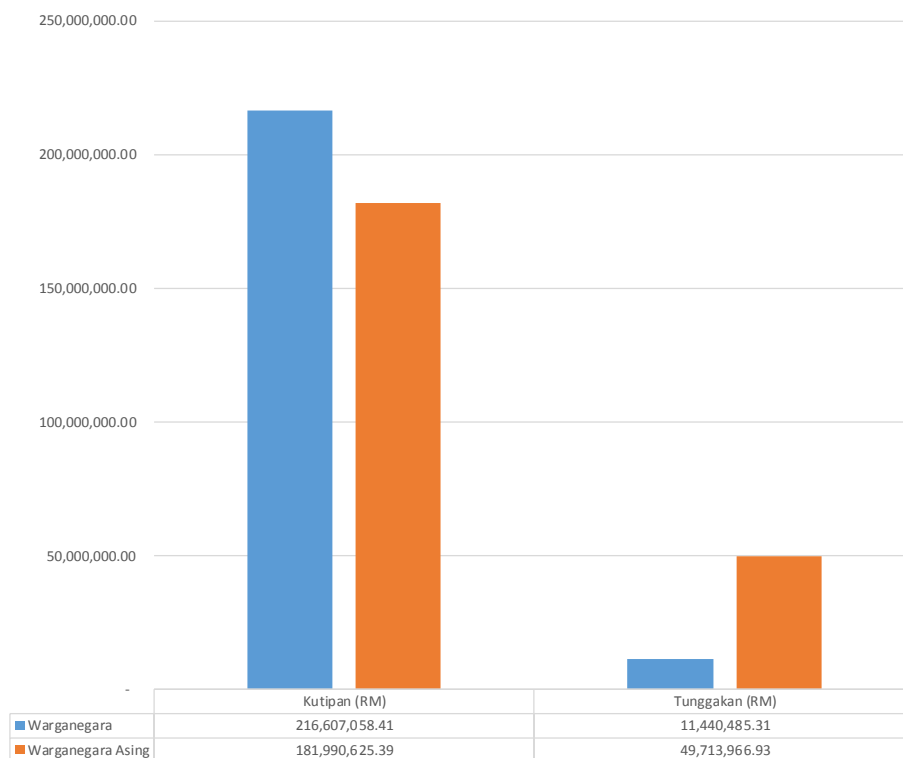


Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Kutipan hasil di bawah Perintah fi (Perubatan) bagi warganegara pada tahun 2018 adalah sebanyak RM216,607,058.41 berbanding warganegara asing iaitu sebanyak RM181,990,625.39. Tunggakan bagi warganegara pula adalah sebanyak RM11,440,485.31 berbanding warganegara asing sebanyak RM49,713,966.93 (**Rajah 3.4**).

Rajah 3.4

Jumlah Kutipan dan Tunggakan Hasil di bawah Perintah fi (Perubatan) Mengikut Kewarganegaraan



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

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

- i. Melaksanakan penambahbaikan proses kerja melalui pengemaskinian dan mengeluarkan pekeliling seperti:
 - a. Garis Panduan Caj Pemeriksaan Kesihatan bagi Pengesahan Ketidakupayaan Orang Kurang Upaya;
 - b. Garis Panduan Pengurusan Kutipan Hasil bagi Pesakit Warga Asing yang tidak Membayar Deposit Semasa Mendapatkan Rawatan di Hospital Kerajaan;
 - c. Pengemaskinian pada Panduan Pendapatan Garis Kemiskinan Malaysia; dan
 - d. Peluasan pengecualian caj 50 peratus kepada Surat Pengenalan Diri dari UNHCR.
- ii. Membenarkan hanya pesakit daripada syarikat swasta yang berdaftar dengan Kementerian sahaja untuk menggunakan surat jaminan syarikat bagi menerima rawatan tanpa pendahuluan;
- iii. Mengukuhkan pelaksanaan Skim Perlindungan Insurans Kesihatan Pekerja Asing (SPIKPA);
- iv. Memberikan latihan kepada pegawai terutamanya pegawai daripada Unit Hasil bagi memperkukuhkan kefahaman dan pelaksanaan Perintah fi (Perubatan); dan
- v. Memperluaskan kaedah pembayaran bil hospital melalui kad kredit/debit dan perbankan internet. Pelancaran pertama kaedah bayaran secara atas talian (e-payment) untuk kegunaan di Jabatan Pesakit Luar Am dan Jabatan Pesakit Luar Pakar telah diadakan pada 2 Mei 2018 di Klinik Kesihatan Kuala Lumpur sebagai projek rintis. Inisiatif ini akan diperluaskan ke 55 buah klinik di Wilayah Persekutuan dan Selangor pada tahun 2019.

BANTUAN KEWANGAN DAN SUBSIDI

Penyediaan pelbagai bantuan kewangan dan subsidi bagi penjagaan kesihatan oleh Kerajaan telah menyumbang kepada kesejahteraan rakyat terutamanya golongan B40. Pada tahun 2018, Bahagian Kewangan, KKM meneruskan penyediaan bantuan kewangan dan subsidi kepada rakyat dalam bentuk Tabung Bantuan Perubatan; pemberian bantuan kewangan kepada pusat hemodialisis yang dikendalikan oleh Badan-badan Bukan Kerajaan (NGO) dan swasta; bantuan subsidi kepada pesakit yang menjalani rawatan hemodialisis di pusat hemodialisis NGO; pemberian bantuan kewangan kepada NGO bagi menjalankan aktiviti-aktiviti kesihatan; dan bantuan subsidi kepada pesakit di Institut Jantung Negara (IJN). Bantuan kewangan dan subsidi ini disasarkan kepada golongan isi rumah berpendapatan 40 peratus ke bawah (B40) atau kakitangan/pesara awam agar dapat menikmati tahap kesihatan yang lebih baik dengan mendapat akses kepada penjagaan kesihatan yang berkualiti.

Tabung Bantuan Perubatan

KKM membantu pesakit yang miskin dan kurang berkemampuan untuk membiayai sebahagian atau sepenuhnya kos rawatan melalui Tabung Bantuan Perubatan (TBP). Mulai tahun 2016, KKM telah memperkenalkan mekanisme cost-sharing di mana TBP membiayai sebahagian atau sepenuhnya kos rawatan berdasarkan status sosio-ekonomi pemohon. Melalui mekanisme ini, TBP dapat membantu lebih ramai pesakit yang memerlukan bantuan kewangan. Pada tahun 2018, KKM telah membiayai sebanyak 5,683 pesakit melibatkan kos sebanyak RM50.27 juta.

Geran One-Off (Bantuan Kewangan) Kepada Pusat Hemodialisis Swasta/NGO

Menteri Kewangan dalam Ucapan Bajet 2017 telah mengumumkan bahawa sebanyak RM40 juta diperuntukkan sebagai geran one-off RM200,000 untuk pembelian peralatan untuk menggalakkan lebih banyak pusat hemodialisis swasta dibuka. Permohonan pemberian geran one-off, terhad kepada maksimum RM200,000 adalah disasarkan untuk:

- i. Menubuhkan pusat hemodialisis yang baru yang mempunyai kapasiti sekurang-kurangnya empat (4) mesin dialisis, khasnya di lokasi yang masih memerlukan keperluan hemodialisis; atau
- ii. Memperluaskan pusat hemodialisis sedia ada; atau/dan
- iii. Penggantian mesin hemodialisis, sistem penapisan air RO dan sistem pemprosesan semula *dialyser reprocessing system* yang telah mencapai jangka hayat tujuh (7) tahun atau lebih.

Sehingga Disember 2018, kelulusan geran *one-off* sebanyak RM35.31 juta telah diperuntukkan kepada 194 pusat dialisis, iaitu melibatkan sebanyak 56 pusat dialisis milik NGO dan 138 swasta.

Subsidi Kos Rawatan Hemodialisis

KKM juga menyediakan subsidi kepada pesakit miskin dan kurang berkemampuan yang menjalani rawatan hemodialisis di pusat-pusat hemodialisis NGO sebanyak RM100 bagi setiap rawatan dan suntikan Erythropoietin (EPO) sebanyak RM18.50 setiap pesakit. Sehingga kini, terdapat 122 pusat dialisis NGO telah berdaftar sebagai pusat dialisis yang layak menerima bantuan subsidi KKM. Sebanyak RM35.31 juta telah dibelanjakan kepada 2,749 pesakit yang memerlukan bantuan kewangan bagi rawatan hemodialisis pada tahun 2018.

Bantuan Kewangan kepada NGO

KKM memperuntukkan bantuan kewangan kepada badan NGO bagi melaksanakan program dan aktiviti berkaitan dengan kesihatan seperti sesi kaunseling, kempen kesedaran, rawatan dan aktiviti lain yang berkaitan dengan pesakit dan komuniti. Badan-badan NGO yang diluluskan bantuan kewangan berkenaan adalah seperti Majlis Hospis Malaysia untuk program khidmat paliatif homecare kepada pesakit kanser, Persatuan Bagi Mencegah Penyakit Tiba Malaysia (MAPTB) dan Institut Diabetes Negara (NADI). Pada tahun 2018, KKM telah memperuntukkan sebanyak RM3 juta bagi bantuan kewangan kepada NGO untuk tujuan tersebut. Daripada peruntukan tersebut, sebanyak RM2.41 juta atau 80.33 peratus telah disalurkan kepada 62 buah NGO.

Bayaran untuk rawatan di Institut Jantung Negara

KKM juga menyediakan subsidi kepada warganegara yang miskin dan kurang berkemampuan, kakitangan dan pesara kerajaan bagi mendapatkan rawatan di Institut Jantung Negara (IJN). Pada tahun 2018, KKM telah menyalurkan subsidi sebanyak RM469.80 juta bagi membiayai 54,288 pesakit di IJN (**Jadual 3.3**).

Jadual 3.3**Jumlah Perbelanjaan dan Bilangan Pesakit yang Mendapat Manfaat Bantuan Kewangan/Subsidi, 2013 hingga 2018**

Jenis Subsidi/ Program	Perbelanjaan dan Bilangan Pesakit/Organisasi Yang Mendapat Manfaat					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tabung Bantuan Perubatan	RM30.13 juta (5,182 pesakit)	RM48.07 juta (6,245 pesakit)	RM41.43 juta (5,338 pesakit)	RM43.92 juta (5,518 pesakit)	RM47.25 juta (5,656 pesakit)	RM50.27 juta (5,683 pesakit)
Subsidi hemodialisis & Suntikan Erythropoietin	RM31.61 juta (3,160 pesakit)	RM23.96 juta (2,854 pesakit)	RM22.79 juta (2,944 pesakit)	RM22.74 juta (2,942 pesakit)	RM23.96 juta (2,415 pesakit)	RM35.31 juta (2,759 pesakit)
Bantuan Kewangan kepada NGO	RM0.71 juta (16 NGOs)	RM3.29 juta (22 NGOs)	RM3.66 juta (40 NGOs)	RM2.50 juta (45 NGOs)	RM3.25 juta (65 NGOs)	RM2.41 juta (62 NGOs)
Bayaran kepada Institut Jantung Negara Sdn. Bhd.	RM361.79 juta (46,835 pesakit)	RM381.34 juta (49,681 pesakit)	RM418.45 juta (51,901 pesakit)	RM435.65 juta (53,890 pesakit)	RM465.08 juta (54,691 pesakit)	RM469.80 juta (54,288 pesakit)

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

PENGAUDITAN PENGURUSAN KEWANGAN INDEKS AKAUNTABILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Pengauditan Pengurusan Kewangan Berdasarkan Indeks Akauntabiliti diadakan setiap tahun bertujuan untuk menilai sejauh mana Kementerian mematuhi peraturan kewangan yang telah ditetapkan. Lapan (8) elemen yang diaudit adalah seperti berikut:

- Kawalan Pengurusan;
- Kawalan Bajet;
- Kawalan Terimaan;
- Kawalan Perbelanjaan;
- Pengurusan Perolehan;
- Pengurusan Akaun Amanah/ Kumpulan Wang Amanah/ Deposit;
- Pengurusan Aset dan Stor; dan
- Pengurusan Kenderaan Kerajaan.

Untuk tahun 2017 pengauditan telah diadakan pada 10 Januari 2018 hingga 28 Februari 2018 dan KKM telah memperoleh pencapaian lima (5) bintang dengan peratusan markah 91.29 peratus. Bagi kategori Jabatan Mengakaun Sendiri (JMS), KKM mencatatkan kedudukan pertama mendahului sebelas (11) JMS yang lain. Manakala, tahap prestasi KKM bagi keseluruhan 25 Kementerian ialah pada tangga kelima.

LATIHAN DAN KURSUS

Program Libat Urus Dengan Pemegang Taruh

Sepanjang tahun 2018, Bahagian kewangan telah mengadakan beberapa sesi libat urus dari semasa ke semasa bertempat di fasiliti-fasiliti kesihatan KKM untuk memantau prestasi perbelanjaan (**Imej 3.1**). Melalui sesi ini, KKM telah berjaya mengurangkan tunggakan bil dan pembayaran dibawah Arahan Perbendaharaan (AP) 58(a). **Rajah 3.5** berikut menunjukkan penurunan pembayaran di bawah AP 58(a) pada tahun 2018 berbanding tahun 2017:

Bengkel Penyelarasan Sistem Kutipan Hasil

Bengkel Penyelarasan Sistem Kutipan Hasil telah dijalankan pada 26 hingga 28 Mac 2018 dan disertai oleh 36 orang peserta yang terdiri daripada pegawai-pegawai Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Pengurusan Maklumat dan unit-unit hasil hospital (**Imej 3.2**). Bengkel ini bertujuan membincangkan isu-isu pengurusan hasil yang menggunakan sistem seperti HIS, SPP, e-Billing dan SPPD. Para peserta telah membincangkan kelemahan - kelemahan sistem pengurusan hasil yang boleh diperbaiki dan membentangkan hasil perbincangan tersebut.

Imej 3.1

Program Libat Urus dengan Pemegang Taruh, 2018



Sesi Libat Urus Zon Sabah



Sesi Libat Urus Zon Utara



Hospital Lawas, Zon Sarawak



Klinik Kesihatan Long Sukang, Zon Sarawak



Klinik Kesihatan Long Semadoh, Zon Sarawak

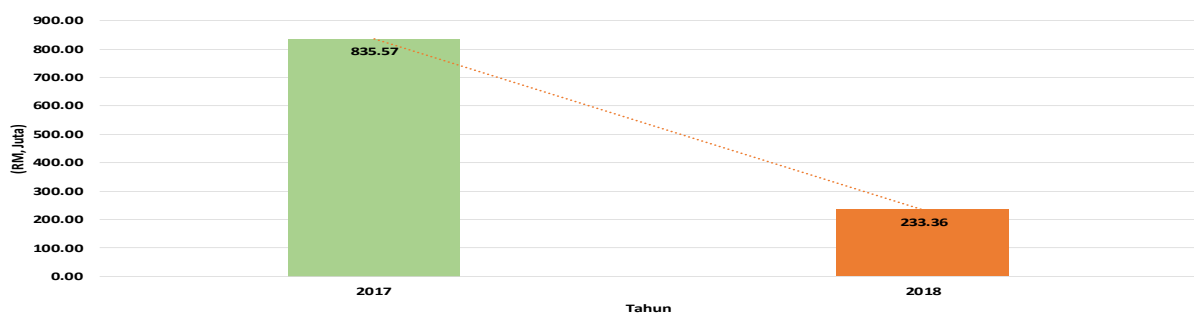


Klinik Kesihatan Ba'Kelalan, Zon Sarawak

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Rajah 3.5

Pembayaran di bawah AP 58(a)



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Imej 3.2

Bengkel Penyelarasan Sistem Kutipan Hasil, 26 hingga 28 Mac 2018



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Kursus Pengurusan Hasil Untuk Pejabat Kesihatan Daerah

Pada 12 hingga 14 November 2018, seramai 34 orang peserta yang terdiri daripada pegawai-pegawai Unit Hasil di Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) dari pelbagai negeri telah menghadiri kursus yang dikendalikan oleh Bahagian Kewangan. Objektif kursus ini adalah untuk memberi ruang kepada para pegawai yang terlibat dengan pengurusan hasil di PKD untuk berkongsi pengetahuan dan bertukar pandangan berhubung isu-isu pengurusan hasil di PTJ masing-masing dan seterusnya kelancaran Sistem Pengurusan Hasil di PTJ. Pada kursus tersebut, para peserta juga telah diberikan pengenalan mengenai Perintah fi (Perubatan) 1982, Perintah fi (Perubatan) (Pindaan) 2017 dan perintah fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014 (Imej 3.3).

Imej 3.3

Kursus Pengurusan Hasil untuk Pejabat Kesihatan Daerah, 12 hingga 14 November 2018



Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

HALA TUJU

Sebagai sebuah bahagian yang dipertanggungjawabkan untuk mengurus kewangan di KKM, Bahagian Kewangan sentiasa berusaha untuk memperkenalkan pengurusan kewangan yang cekap, penggunaan sumber kewangan dengan optimum serta mengawal pengurusan belanjawan dan kutipan hasil dengan baik. Melalui pengurusan yang cekap seumpama ini, Bahagian Kewangan berhasrat untuk menjadi organisasi pengurusan kewangan terbaik dalam jentera kerajaan.

BAHAGIAN PEROLEHAN DAN PENSWASTAAN

Bahagian Perolehan dan Penswastan bertanggungjawab menguruskan perolehan, program penswastan dan pengurusan aset serta stor Kementerian. Bahagian ini perlu memastikan kesemua perolehan bekalan dan perkhidmatan yang dibuat adalah yang terbaik, telus, adil, menjimatkan dan menguntungkan Kerajaan. Selain itu, Bahagian ini bertanggungjawab dalam menguruskan semua program penswastan yang melibatkan makmal ubat dan stor, perolehan dan penyelenggaraan peralatan perubatan di klinik-klinik KKM, Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) dan juga Perkhidmatan Penyeliaan dan Pemeriksaan Kesihatan Pekerja Asing (FOMEMA). Pelaksanaan program tersebut perlulah selaras dengan Dasar Penswastan Negara dan dipantau rapi serta sentiasa ditambahbaik dari segi standard, keberkesanan dan kualiti perkhidmatan yang diberikan kepada orang ramai. Bahagian ini juga mengawal selia pengurusan stor, inventori dan aset KKM supaya kesemua peraturan yang berkuat kuasa adalah dipatuhi pada setiap masa.

PRESTASI PEROLEHAN KEMENTERIAN

Perolehan melalui tender yang dilaksanakan di peringkat KKM adalah meliputi perolehan farmaseutikal, peralatan perubatan, perkhidmatan, ICT, toner dan *Approved Products Purchase List* (APPL). Selaras dengan dasar pengoptimuman sumber yang diamalkan oleh Kerajaan, KKM telah melaksanakan penjimatan dalam urusan perbelanjaan perolehan Kerajaan bagi memastikan peruntukan yang diluluskan mencukupi untuk memenuhi keperluan perkhidmatan teras dan rawatan pesakit supaya penjagaan kesihatan tidak terjejas. Penjimatan yang diperolehi adalah berdasarkan kepada perbandingan di antara anggaran harga jabatan dengan harga kontrak yang ditawarkan serta mekanisme rundingan harga yang diadakan dengan syarikat yang dilantik susulan daripada kelulusan khas oleh Kementerian Kewangan Malaysia (MOF). **Jadual 3.4** menunjukkan pencapaian perolehan KKM tahun 2018 mengikut kategori item perolehan yang telah diuruskan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastan.

Jadual 3.4**Pencapaian Perolehan KKM Mengikut Kategori, 2018**

Bil	Kategori	Bilangan SST	Nilai Perolehan (RM)	Penjimatan (RM)
1.	Farmaseutikal	151	651,097,189.42	223,024,749.65
2.	Peralatan Perubatan	28	50,433,925.00	28,707,170.00
3.	Perkhidmatan	120	490,314,380.63	21,714,588.70
4.	ICT	37	209,289,415.72	15,444,859.66
5.	Toner	7	4,802,837.00	2,705,756.14
6.	APPL	-	1,227,664,913.48	-
JUMLAH		343	2,633,602,661.25	291,597,124.15
KPI				10 peratus
PENCAPAIAN KPI				11 peratus

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaan, KKM

PENGURUSAN ASET ALIH KKM

Jumlah keseluruhan aset alih KKM sehingga 31 Disember 2018 adalah sebanyak 2,577,706 unit aset dengan nilai perolehan berjumlah RM11,174,688,298.84. Setiap PTJ harus melaksanakan pemeriksaan ke atas semua Aset Alih Kerajaan sekurang-kurangnya satu (1) kali setahun. Ini adalah bagi memastikan aset alih yang digunakan adalah selamat dan masih berfungsi pada tahap optima. **Jadual 3.5** menunjukkan jumlah keseluruhan aset alih KKM tahun 2018.

Jadual 3.5**Jumlah Aset Alih KKM, 2018**

Bil	Kategori Aset	Nilai Aset (RM)	Kuantiti
1.	Harta Modal	10,374,500,673.44	732,344
2.	Aset Alih Bernilai Rendah	1,180,167,616.40	1,845,362
Jumlah		11,174,668,289.84	2,577,706

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaan, KKM

PENERIMAAN HADIAH

Permohonan kelulusan penerimaan hadiah yang diterima di peringkat Kementerian/Institusi/Makmal Kesihatan/Kolej dengan nilai RM10,000.00 seunit dan ke atas, kuasa meluluskan penerimaan hadiah tersebut adalah di bawah Ketua Setiausaha Kementerian/Pegawai Pengawal. Berdasarkan permohonan yang diterima, didapati hadiah yang kerap disumbangkan adalah peralatan dan kelengkapan pejabat, peralatan perubatan, perabot (kerusi meja, kerusi roda, alat penghawa dingin, televisyen, kipas angin) dan lain-lain peralatan yang bermanfaat serta memberi kemudahan dan keselesaan kepada pesakit dan Kementerian. **Jadual 3.6** menunjukkan jumlah permohonan Penerimaan Hadiah bagi tahun 2018.

Jadual 3.6**Jumlah Permohonan Penerimaan Hadiah yang Diterima Tahun 2018**

Jumlah Permohonan	Kuantiti	Nilai Hadiah (RM)
138	1,100	11,259,293.99

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaan, KKM

PELAKSANAAN SISTEM ePerolehan

Sistem ePerolehan (eP) dibangunkan dari tahun 2000 bagi membolehkan agensi Kerajaan melakukan perolehan bekalan dan perkhidmatan secara atas talian dengan pembekal-pembekal Kerajaan. Sistem eP adalah salah satu pasaran maya Government-to-Business (G2B) terbesar di Persatuan Negara-Negara Asia Tenggara (ASEAN) dengan dua (2) juta katalog di atas talian. Mulai bulan Januari 2018, MOF telah memperkenalkan pelaksanaan Sistem eP Baharu. Di kalangan kementerian lain, KKM merupakan pengguna Sistem eP yang terbesar dan telah menggunakan Sistem eP secara meluas. **Jadual 3.7** menunjukkan pencapaian Kementerian dalam penggunaan Sistem eP bagi tahun 2018:

Jadual 3.7

Pencapaian KKM dalam Penggunaan Sistem eP, Tahun 2018

Tahun	Jumlah Transaksi	Nilai Transaksi (RM)	Peruntukan (RM)	Pencapaian (%)
2018*	456,219	3,639,326,925.08	3,870,227,438.60	94

*Nota: *KKM mendapat pengecualian khas penggunaan sistem eP oleh MOF disebabkan ketidakstabilan sistem eP baharu iaitu melalui surat bertarikh 15 Februari 2018 bagi tempoh sehingga 30 Jun 2018 dan surat bertarikh 12 September 2018 bagi tempoh sehingga 31 Disember 2018, khas untuk KKM sahaja.*

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastan, KKM

Sepanjang tahun 2018, sebanyak empat (4) siri sesi latihan secara hands-on dan taklimat telah diadakan kepada semua PTJ dan pembekal KKM yang melibatkan seramai 1,600 orang peserta bagi meningkatkan kefahaman dan kemahiran fungsian penggunaan sistem eP seperti berikut:

- Sesi Latihan Sistem eP Bagi Modul Pembelian Terus pada 8 hingga 25 Januari 2018;
- Sesi Latihan Sistem eP Bagi Modul Sebut Harga/Tender pada 5 hingga 15 Mac 2018;
- Taklimat 1Pekeliling Perbendaharaan (1PP)/Perolehan Kerajaan (PK) 5.1 dan Walk-Through Sistem eP Baharu kepada Semua PTJ dan pembekal KKM pada 16 hingga 19 April 2018 (**Imej 3.4**); dan
- Sesi Latihan Sistem eP Baharu - Modul Pengurusan Kontrak dan Modul Pemenuhan pada 15 hingga 25 Oktober 2018.

Imej 3.4

Taklimat 1Pekeliling Perbendaharaan (1PP)/Perolehan Kerajaan (PK) 5.1 dan Walk-Through Sistem eP Baharu kepada Semua PTJ dan pembekal KKM, 16 hingga 19 April 2018



Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastan, KKM

PENGURUSAN PEROLEHAN BARANGAN IMPORT

MOF melalui surat rujukan S/K.KEW/PK/KKM/D/00S.K2 (3) bertarikh 26 September 2014 memaklumkan bahawa Pegawai Pengawal adalah bertanggungjawab sepenuhnya untuk membuat semakan status barang tempatan/import sebelum perolehan dilaksanakan. Oleh yang demikian, bagi barangan yang dikenalpasti tidak terdapat dalam negara dan bernilai melebihi RM50,000, kelulusan Pegawai Pengawal hendaklah diperolehi terlebih dahulu sebelum perolehan dilaksanakan. Pegawai Pengawal diberi kuasa untuk mempertimbang dan meluluskan perolehan barangan import bagi peringkat Kementerian.

Pada tahun 2018, Mesyuarat Jawatankuasa Penilaian Perolehan Barangan Import (JKPBI), KKM yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan) KKM telah meneliti dan menyemak sebanyak 4,027 permohonan barangan import yang diterima daripada semua PTJ. Daripada jumlah tersebut, sebanyak 3,940 permohonan telah diluluskan dan sebanyak 87 permohonan telah ditolak. Ringkasan permohonan barangan import adalah seperti di **Jadual 3.8** berikut:

Jadual 3.8

Permohonan Barangan Import bagi Tahun 2018

Perkara	Jumlah Permohonan	Keputusan	
		Lulus	Tidak Lulus / KIV
Alat Perubatan & Bukan Perubatan	423	415	8
Ubat-Ubatan	1622	1576	46
Reagen / Pakai Buang	1727	1697	30
Lain-Lain	255	252	3
JUMLAH KESELURUHAN PERMOHONAN	4027	3940	87

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaaan, KKM

KKM sentiasa mematuhi dasar Kerajaan yang mengutamakan barang-barang tempatan. Sehubungan itu, bagi menjana industri tempatan negara data-data produk yang diselarasakan melalui JKPBI ini akan disalurkan kepada Kementerian Pembangunan Usahawan (MED) supaya syarikat tempatan yang berminat boleh menghasilkan barangan tempatan untuk dipasarkan di dalam dan di luar negara.

PROGRAM PERJANJIAN OFF-TAKE

Program Perjanjian *Off-Take* (PPO) KKM merupakan satu program yang dirancang untuk membantu sektor penjagaan kesihatan tempatan berkembang dan berdaya saing di peringkat antarabangsa serta berupaya menyumbang kepada Pendapatan Kasar Negara (GNI) melalui pelaburan serta berupaya mewujudkan peluang pekerjaan kepada rakyat. Program ini bertujuan untuk menggalakkan pengeluaran ubat dan peranti perubatan tempatan berstatus *Entry Point Project* (EPP) bagi menghasilkan produk buatan tempatan untuk dieksport ke luar negara. PPO bertindak sebagai platform untuk membantu pengeluaran tempatan bersaing di peringkat antarabangsa selain dapat mewujudkan peluang pekerjaan kepada rakyat negara ini dan juga pemindahan teknologi baharu dalam bidang yang berkaitan. Sehingga kini terdapat tiga (3) syarikat yang terlibat dalam program ini iaitu Kotra Pharma Sdn Bhd, Biocon Sdn Bhd dan Vigilenz Medical Devices Sdn Bhd. Melalui kontrak bersama tiga (3) syarikat ini, nilai pelaburan yang telah dijana adalah sebanyak RM1.215 billion dengan pewujudan sebanyak 600 peluang pekerjaan bagi warga tempatan. Perincian pencapaian adalah seperti di **Jadual 3.9** berikut:

Jadual 3.9

Pencapaian Program Perjanjian Off-Take

Perkara	Unjuran	Sebenar	Perbezaan (%)
Nilai Pelaburan Keseluruhan (RM Juta)	560	1,215	+116
Peluang Pekerjaan Diwujudkan	556	600	+7.91

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaaan, KKM

PELABURAN SYARIKAT BIOCON SDN. BHD. DI MALAYSIA

Syarikat Biocon Sdn. Bhd. telah melaksanakan pelaburan sebanyak RM1.2 bilion di *Biotechnology Park*, Iskandar, Johor dan menjadikannya pelaburan terbesar dalam industri biofarmaseutikal di Malaysia dan Asia. Projek ini memberi peluang pekerjaan kepada 520 orang rakyat Malaysia dan kesan positif lain juga. Projek di Iskandar, Johor ini melibatkan pembangunan kemudahan bersepadu bagi produk pembuatan

insulin yang meliputi lebih 40 ekar dengan lebih 800,000 kaki persegi kemudahan pembuatan, makmal kualiti, pusat penyelidikan dan pembangunan (R&D) dan kawasan sokongan fungsian lain. Kemudahan ini telah mendapat pensijilan antarabangsa *European Union current Good Manufacturing Practice* (EU cGMP) yang pertama di Malaysia untuk *sterile, injectable Biologics* yang meletakkan Malaysia sebagai pembuat utama bioteknologi antarabangsa. Produk yang dihasilkan di Iskandar, Johor telah mendapat kelulusan dari Malaysia, Australia, Brazil, Mexico dan negara-negara anggota EU.

PERJANJIAN KONSESI PEROLEHAN DAN PENYELENGGARAAN PERALATAN PERUBATAN DI KLINIK-KLINIK KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (MEDICAL EQUIPMENT ENHANCEMENT TENURE (MEET))

Perjanjian Konsesi MEET telah ditandatangani pada 17 April 2014 di antara KKM dan syarikat Quantum Medical Solutions Sdn. Bhd (QMS). Tempoh perjanjian konsesi adalah selama 13 tahun dari tarikh efektif Perjanjian Konsesi iaitu 17 Disember 2014. Pelaksanaan projek MEET oleh syarikat QMS melibatkan klinik-klinik kesihatan dan pergigian di Pulau Pinang, Perak, Selangor, Negeri Sembilan, Melaka, Johor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya dan Wilayah Persekutuan Labuan serta 421 buah klinik kesihatan dan pergigian di Sabah dan 382 buah klinik kesihatan dan pergigian di Sarawak. Bilangan keseluruhan klinik kesihatan dan pergigian yang terlibat dalam projek MEET ini berdasarkan Perjanjian Konsesi adalah sebanyak 2,857 buah.

Prestasi syarikat QMS dipantau dan dinilai melalui empat (4) Prestasi Petunjuk Utama (*Key Performance Indicator* - KPI) iaitu *Response Time*, *Repair Time*, *Schedule Maintenance* dan *Uptime Guarantee*. Setiap KPI tersebut mempunyai sasaran prestasi atau benchmark masing-masing. Untuk tahun 2018, prestasi keseluruhan syarikat QMS berdasarkan empat (4) KPI tersebut adalah 92 peratus berbanding prestasi pada tahun 2017 iaitu sebanyak 81 peratus. Walaupun prestasi keseluruhan menunjukkan peningkatan, Kementerian telah mengarahkan syarikat QMS untuk memperbaiki lagi prestasi mereka agar objektif projek ini dapat dipenuhi.

PERJANJIAN KONSESI PERKHIDMATAN PENYELIAAN DAN PEMERIKSAAN KESIHATAN PEKERJA ASING (FOMEMA)

Perjanjian Konsesi Perkhidmatan Penyeliaan dan Pemeriksaan Kesihatan Pekerja Asing (*Foreign Workers Medical Examination System* - FOMEMA) telah ditandatangani oleh tiga (3) pihak pada 16 Disember 2016 iaitu KKM, Kementerian Dalam Negeri dan syarikat FOMEMA Sdn. Bhd. Tempoh konsesi adalah selama tujuh (7) tahun dari tarikh tandatangan perjanjian konsesi tersebut. Perjanjian konsesi ini melibatkan Semenanjung Malaysia dan Wilayah Persekutuan Labuan sahaja. Bagi Sarawak dan Sabah, pemeriksaan kesihatan pekerja asing akan dilaksanakan oleh syarikat yang dilantik oleh Kerajaan Negeri masing-masing. Tujuan pemeriksaan kesihatan pekerja asing antaranya adalah untuk mencegah penularan penyakit berjangkit kepada rakyat Malaysia dan memastikan hanya pekerja asing yang sihat sahaja bekerja di Malaysia. Dalam hal ini, caj pemeriksaan kesihatan untuk pekerja asing lelaki dan perempuan masing-masing adalah ditetapkan sebanyak RM180 dan RM190.

PERJANJIAN KONSESI PENSWASTAAN MAKMAL UBAT DAN STOR DENGAN PHARMANIAGA

Perjanjian Konsesi Penswastaan Makmal Ubat dan Stor (*Approved Products Purchase List* – APPL) dengan Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd. (PLSB) berkuatkuasa mulai pada 1 Disember 2009 sehingga 30 November 2019. Syarikat PLSB bertanggungjawab melaksanakan empat (4) fungsi utama iaitu perolehan, inventori, pergudangan dan pengedaran. Di bawah Klausa 14 perjanjian ini semakan harga dibuat setiap tiga (3) tahun bagi produk-produk di bawah APPL. Di bawah semakan harga APPL 2017-2019, MOF telah melantik 27 syarikat Bumiputera untuk membekalkan produk di bawah Skim Anak Angkat (SAA) dan Skim Panel Pembuat Bumiputera (SPPB).

Skim ini merupakan program yang dibangunkan oleh MOF yang bertujuan untuk membantu syarikat pembuatan farmaseutikal dan peralatan perubatan Bumiputera supaya dapat menembusi pasaran global selaras dengan dasar Kerajaan yang mengutamakan barangan buatan tempatan. Di antara syarat yang ditetapkan bagi dipertimbangkan untuk membekalkan produk di bawah SAA/SPPB adalah syarikat perlu bertaraf Bumiputera, mempunyai kilang di Malaysia dan berdaftar dengan Agensi Regulatori Farmasi Negara (NPRA) atau Pihak Berkuasa Peranti Perubatan.

PERJANJIAN KONSESI PERKHIDMATAN SOKONGAN HOSPITAL

Perjanjian Konsesi Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) telah ditandatangani pada 11 Mac 2015 antara KKM dengan lima (5) syarikat konsesi yang berkuatkuasa pada 1 April 2015 hingga 31 Mac 2025. **Jadual 3.10** menunjukkan senarai syarikat mengikut hospital dan zon:

Jadual 3.10

Syarikat Konsesi Mengikut Hospital dan Zon

Syarikat	Bilangan Hospital / Institusi	Zon/Negeri
Radicare (M) Sdn Bhd	46	Lembah Klang dan Pantai Timur (Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya, Pahang, Kelantan dan Terengganu)
Medivest Sdn Bhd	22	Selatan (Melaka, Negeri Sembilan dan Johor)
Edgenta Mediserve Sdn Bhd	32	Utara (Perlis, Kedah, Pulau Pinang dan Perak)
Sedafiat Sdn Bhd	26	Sabah dan Wilayah Persekutuan Labuan
One Medicare Sdn Bhd	22	Sarawak
Jumlah	148	

Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaan, KKM

Skop Perjanjian Konsesi PSH ini meliputi enam (6) perkhidmatan iaitu Perkhidmatan Pengurusan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Pengurusan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS), Perkhidmatan Pendobian dan Linen (LLS), Perkhidmatan Pengurusan Sisa Kesihatan (HWMS) dan Perkhidmatan Pengurusan Fasiliti (FMS). Perjanjian konsesi juga telah menetapkan bahawa syarikat perlu melaksanakan *Sustainability Programme* yang terdiri daripada tiga (3) program utama iaitu *Energy Management*, 3R (*Reuse, Reduce and Recycle*) dan *Indoor Air Quality*. Bagi memastikan perkhidmatan yang disediakan oleh syarikat konsesi berada pada tahap yang memuaskan, *Contractor's Performance Assessment* (CPA) dilaksanakan setiap suku tahun di mana prestasi pencapaian syarikat diukur melalui beberapa indikator yang telah disediakan oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPK), KKM. CPA akan dibentangkan dalam *Project Monitoring Committee* (PMC) yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan.

ISU MONOPOLI DAN HARGA UBAT YANG MAHAL

Isu monopoli dan harga ubat yang mahal di KKM telah dibangkitkan oleh laman web *Free Malaysia Today* (FMT) bertarikh 19 Oktober 2018 bertajuk *Whistleblower Rues Silence Over Report of Graft in Medicine Supplies*. Lanjutan daripada itu, KKM telah mengkaji dan menyiasat perkara ini dan mendapati perolehan ubat-ubatan di KKM dibuat berteraskan kepada prinsip perolehan iaitu akauntabiliti awam, diuruskan secara telus, nilai faedah yang terbaik, saingan terbuka serta adil dan saksama. Urusan perolehan ubat-ubatan KKM adalah dilaksanakan sama ada secara tender terbuka, sebut harga dan lain-lain kaedah perolehan berpandukan kepada undang-undang dan peraturan perolehan Kerajaan yang berkuatkuasa. Pada masa kini, mana-mana syarikat pembekal/ejen yang ingin menyertai tawaran tender ubat perlu berdaftar dengan MOF dalam kod bidang berkaitan serta mempunyai capaian dan boleh melakukan transaksi urusan niaga melalui Sistem eP dan *integrated Government Financial & Management System* (iGFMS). Tiada peraturan khusus yang menghadkan penyertaan pembekal/agen bagi bilangan tender yang ingin disertai. Syarikat farmaseutikal antarabangsa dikenali dalam industri farmaseutikal sebagai 'Prinsipal' mempunyai kuasa mutlak untuk menentukan syarikat pembekal/agen untuk mewakili mereka bagi menyertai sesuatu tender.

Ahli Lembaga Perolehan KKM (LPKKM) adalah terdiri daripada wakil MOF, wakil Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) dan wakil Ketua Pengarah Kerja Raya (KPKR). Dalam memilih sesuatu perolehan, Lembaga Perolehan KKM akan merujuk kepada Laporan Jawatankuasa Penilaian Teknikal (JKPT) dan Laporan Jawatankuasa Penilaian Harga (JKPH). Keputusan dibuat tanpa sebarang pengaruh luar. Memandangkan perolehan ubat-ubatan merupakan perolehan yang mempunyai implikasi sosial dan perawatan pesakit yang besar, perhatian penuh perlu diberikan khususnya kepada keperluan teknikal seperti berdaftar dengan NPRA dan lulus Ujian *Bioequivalence* (BE).

Kesimpulannya, aduan yang dinyatakan oleh FMT adalah tidak berasas kerana segala urusan perolehan ini telah dibuat dengan teratur dan mengikut tatacara perolehan yang ditetapkan oleh MOF. Berhubung kenyataan pelantikan ejen, penglibatan ahli politik atau bekas pegawai kanan Kerajaan dalam urusan perolehan dan isu monopoli di KKM, perkara ini juga telah dilaporkan kepada Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM) dan Suruhanjaya Persaingan Malaysia (MyCC) untuk meneliti aduan berkenaan. Setakat ini tidak ada perkara di luar aturan yang dilaporkan terhadap KKM.

HALA TUJU

Bahagian Perolehan dan Penswastaan sentiasa mengambil inisiatif yang berterusan dalam mengoptimumkan perbelanjaan dengan memastikan peruntukan yang diluluskan mencukupi untuk memenuhi keperluan perkhidmatan teras dan rawatan pesakit supaya penjagaan kesihatan tidak terjejas.

MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KEMAHIRAN PEGAWAI PEROLEHAN DAN ASET DI KKM

Kursus Training of Trainers (TOT) Pengurusan Perolehan Kerajaan KKM dan Kursus Pengurusan Aset Alih Kerajaan telah dijadikan program tahunan Kementerian dan dilaksanakan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Peserta kursus yang terdiri daripada pegawai perolehan dari Jabatan Kesihatan Negeri, Hospital, Institusi dan Ibu Pejabat KKM akan dilatih sebagai resource person dan sebagai pakar rujuk di jabatan masing-masing. Sepanjang tahun 2018, sebanyak dua (2) kursus telah diadakan kepada PTJ iaitu:

- Kursus TOT Pengurusan Perolehan Kerajaan KKM Tahun 2018 telah diadakan pada 14 hingga 16 Mac 2018 yang melibatkan 40 orang peserta (**Imej 3.5**); dan
- Taklimat Pengurusan Aset dan Stor Kerajaan Berdasarkan 1 Pekeliling Perbendaharaan (1PP) Baharu telah diadakan pada 27 dan 28 Jun 2018 yang melibatkan 600 orang peserta daripada pelbagai jabatan di KKM.

Imej 3.5

Kursus TOT Pengurusan Perolehan Kerajaan, 14 hingga 16 Mac 2018



Sumber: Bahagian Perolehan & Penswastaan, KKM

TRANSFORMASI KAEDAH PEROLEHAN

Usaha-usaha telah diambil oleh KKM untuk meningkatkan inisiatif pengoptimuman dalam urusan perolehan antaranya adalah seperti berikut:

Perolehan Reagen Secara Berpusat

Berdasarkan kepada kaedah perolehan semasa, perolehan bagi reagen dilaksanakan di peringkat hospital dan negeri. Berdasarkan kaedah ini adalah didapati, kos yang ditawarkan adalah berbeza dan terdapat kontrak yang menawarkan harga lebih tinggi disebabkan oleh kuantiti bekalan yang rendah. Perolehan berpusat bagi perkhidmatan patologi di peringkat kebangsaan telah dimulakan pelaksanaannya secara berperingkat bermula pada tahun 2018. Pelaksanaan tender secara berpusat ini dapat membantu Kerajaan menjimatkan kos dan meningkatkan *economies of scale*. Antara tender-tender bagi perkhidmatan patologi berpusat yang telah dilaksanakan ialah *Tender Hemoglobin A1C (HbA1C)*, *Tissue Processor*, *Immunohistochemistry (IHC)*, *CD4/CD8* dan *Blood Culture Bottle*.

Perolehan Kawalan Keselamatan

Antara inisiatif mengoptimumkan urusan perolehan kawalan keselamatan adalah seperti berikut:

- i. Perolehan tender perkhidmatan kawalan keselamatan di Hospital Putrajaya dan Institut Kanser Negara (IKN) dilaksanakan bersekali. Dengan pelaksanaan satu (1) tender tersebut berlaku pengurangan bilangan pengawal keselamatan tanpa senjata seramai 28 orang, penggunaan perkhidmatan cash in transit (CIT) yang sama dengan pengurangan sebanyak 521 perjalanan (trip) ke bank dan penggunaan khidmat pengawal keselamatan yang sama bagi tujuan rondaan dan clocking;
- ii. Penyelarasan perkhidmatan kawalan keselamatan dan naik taraf sistem keselamatan bagi hospital di Sabah melalui penggunaan teknologi terkini dan pengukuhan kawalan keselamatan fizikal seperti sistem televisyen litar tertutup (CCTV). Dengan cadangan pelaksanaan tersebut secara berperingkat akan berlaku pengurangan bilangan pengawal keselamatan yang akan menjimatkan perbelanjaan Kerajaan; dan
- iii. Memastikan penyediaan spesifikasi berdasarkan keperluan sebenar dengan mengenalpasti pos penting, strategik dan high risk area serta pos yang boleh dikurangkan bilangan pengawal supaya tidak berlaku pembaziran sumber.

Perolehan Bekalan Bahan Makanan

Di antara usaha dilaksanakan bagi meningkatkan pengoptimuman urusan perolehan bekalan bahan makanan dan perkhidmatan sajian makanan secara penyumbeluran di KKM adalah melalui langkah-langkah seperti berikut:

- i. perolehan bekalan bahan makanan hendaklah mengambil kira langkah-langkah mengoptimumkan perbelanjaan melalui kawalan penggunaan jenis ikan yang tidak melebihi tujuh (7) jenis sahaja dan kawalan agihan bekalan makanan kering (dry ration);
- ii. melaksanakan kaedah pengiraan keperluan bekalan bahan makanan untuk perancangan kontrak bekalan bahan makanan di hospital KKM dengan mengambil kira penentuan kuantiti item bahan makanan berdasarkan bed occupancy rate (BOR), bilangan pesakit, bilangan anggota yang layak serta membuat perbandingan dengan hospital yang mempunyai bilangan katil yang lebih kurang sama; dan
- iii. melaksanakan semakan semula spesifikasi sedia ada bagi perkhidmatan sajian makanan secara penyumbeluran di KKM bagi mengurangkan pembaziran makanan iaitu melibatkan skala porsi makanan dikecilkan, hidangan sup atau appetizer dikeluarkan daripada menu normal makan tengah hari dan makan malam, pengurangan dua (2) jenis sayur kepada satu (1) jenis sayur dan pemberhentian pembekalan minum pagi dan malam kepada pesakit diabetes.

Penggabungan Perkhidmatan Flying Doctor Service (FDS) dan Medical Evacuation Service (MEDEVAC)

Penggabungan dua (2) kontrak perkhidmatan helikopter iaitu FDS dan MEDEVAC pada tahun 2017 telah dapat mengurangkan kos keseluruhan melalui economy of scale. Kontrak tersebut akan berakhir pada 31 Disember 2019. Perkhidmatan FDS diwujudkan untuk melaksanakan program-program kesihatan awam bagi penduduk kawasan pedalaman Perak dan Gua Musang di Kelantan. Manakala MEDEVAC merupakan perkhidmatan penghantaran pesakit kes-kes kecemasan dari Hospital Langkawi ke hospital-hospital di tanah besar dengan menggunakan helikopter.

Kaedah Penyewaan Untuk Perolehan Peralatan

KKM juga telah merancang peralihan daripada kaedah perolehan konvensional kepada kaedah yang lebih inovatif bagi peralatan perubatan bernilai tinggi dan berteknologi tinggi yang diperoleh secara kaedah penyewaan bersama pakej penyenggaraan. Secara perbandingan kaedah penyewaan adalah lebih menjimatkan berbanding dengan kaedah perolehan konvensional. Kos penyewaan bagi tempoh lima (5) tahun secara relatifnya adalah lebih murah berbanding dengan kaedah perolehan konvensional kerana KKM perlu membayar kos pembelian dan kos penyelenggaraan. Dari sudut penyampaian perkhidmatan, hospital berupaya melaksanakan rawatan ke atas pesakit dengan kos permulaan yang lebih rendah.

PEROLEHAN SECARA BERSAMA UBAT-UBATAN

Pada masa ini, semua kementerian yang terlibat dalam perkhidmatan kesihatan melaksanakan perolehan ubat-ubatan secara berasingan walaupun untuk memperoleh produk/item yang sama bagi tujuan perubatan. Bagi mengoptimumkan perbelanjaan yang dapat memberi penjimatan kepada wang Kerajaan dan do more with less, KKM telah mencadangkan kepada MOF supaya perolehan secara bersama (*pool procurement*) ubat-ubatan dengan kementerian lain seperti Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan Kementerian Pertahanan (MINDEF) dilaksanakan memandangkan kementerian tersebut turut terlibat dalam perolehan bagi fasiliti kesihatan serta mempunyai aspirasi yang sama untuk mencapai matlamat penjagaan kesihatan berkualiti. Inisiatif ini perlu dilaksanakan kerana ia akan memberi impak besar kepada kewangan Kerajaan dalam jangka panjang dan juga meningkatkan keberkesanan perolehan Kerajaan. Sebagai langkah permulaan, KKM telah menyenaraikan sebanyak 85 jenis ubat-ubatan yang boleh dilaksanakan perolehan secara bersama setelah mendapat kelulusan MOF.

HALA TUJU

Bahagian Perolehan dan Penswastaan sentiasa membantu Bahagian dan Program lain dalam melaksanakan urusan perolehan yang cekap dan berintegriti ke arah mencapai objektif perkhidmatan kesihatan yang berkualiti di KKM.

BAHAGIAN AKAUN

Bahagian Akaun (BA) sebagai Pejabat Perakaunan bertanggungjawab dalam menyediakan dan memantapkan perkhidmatan perakaunan dan kewangan Kerajaan yang komprehensif bagi mempertingkatkan akauntabiliti sektor awam. BA bertanggungjawab memastikan semua urusan bagi KKM diperakaunkan dengan tepat dan sempurna mengikut tempoh yang ditetapkan. Tugas utama BA termasuklah mengurus dan mengakaunkan terimaan dan bayaran termasuk gaji, pengurusan akaun amanah, pelaksanaan sistem perakaunan Kerajaan, pemantauan melalui naziran dan audit serta merancang dan melaksanakan program latihan bagi meningkatkan kompetensi pegawai. BA juga akan mengesyorkan penggunaan sumber dan prosedur yang berkesan dan memberi cadangan strategik dengan tadbir urus yang baik dan *value for money*.

PENGURUSAN KEWANGAN

Pembayaran

Secara keseluruhannya, BA KKM telah meluluskan pembayaran bil sebanyak RM3,856,096,845 atau 306,952 bil bagi 49 Pusat Tanggung Jawab (PTJ) di bawah Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM) sepanjang tahun kewangan 2018. Pada tahun 2018, sebanyak 306,249 bil iaitu 99.77 peratus dari keseluruhan bil telah diproses dalam tempoh 3 hari dan ini menunjukkan peningkatan sebanyak 0.05 peratus berbanding prestasi yang dicatatkan pada tahun 2017.

Pengurusan Emolumen

Bayaran emolumen yang diproses oleh BA sebagai Pejabat Perakaunan adalah bagi 49 PTJ. Pada tahun 2018, BA telah memproses bayaran emolumen sebanyak RM1,969,488,759.42 dan secara purata melibatkan 30,180 pegawai yang terdiri daripada penjawat awam dan pelatih. Perbelanjaan ini meningkat sebanyak 4.79 peratus pada tahun 2018 berbanding RM1.88 bilion tahun 2017. Sepanjang Tahun 2018, bayaran tertinggi emolumen adalah pada bulan Disember berjumlah RM181,519,964.86 melibatkan 30,485 penjawat awam (termasuk pelatih). Manakala pembayaran emolumen yang diproses oleh Pejabat Perakaunan selain BA untuk PTJ KKM pula berjumlah RM12,910,231,470.95, menjadikan keseluruhan emolumen KKM bagi tahun 2018 adalah sebanyak RM14,879,720,320.37.

Pengurusan Akaun Amanah

Kementerian Kesihatan Malaysia mempunyai 23 Akaun Amanah iaitu satu (1) Akaun Amanah di bawah Seksyen 10 dan 22 Akaun Amanah di bawah Seksyen 9, Akta Acara Kewangan 1957.

- **Akaun Amanah di bawah Seksyen 10, Akta Acara Kewangan 1957**

Kumpulan Wang Amanah Tabung Bantuan Perubatan (KWATBP) ditubuhkan bertujuan untuk membantu membiayai kos rawatan perubatan kepada golongan yang tidak berkemampuan. Baki akhir KWATBP pada 31 Disember 2018 adalah berjumlah RM66,314,607.65. Ringkasan baki KWATBP adalah seperti **Jadual 3.11** berikut:

Jadual 3.11

Ringkasan Baki Kumpulan Wang Amanah Tabung Bantuan Perubatan, (sehingga 31 Disember 2018)

Perihal	Jumlah (RM)
Baki Awal	60,822,361.22
+ Peruntukan	40,000,000.00
+ Terimaan	348,000.68
- Perbelanjaan	34,855,754.25
Baki Akhir	66,314,607.65

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

- **Akaun Amanah di bawah Seksyen 9, Akta Acara Kewangan 1957**

Terdapat 22 Akaun Amanah di bawah Seksyen 9 yang diselenggara oleh BA, KKM termasuk satu (1) akaun amanah yang baharu beroperasi mulai Disember 2018 iaitu Akaun Amanah Pusat Kemahiran Makmal Simulasi, Hospital Kuala Lumpur. Jumlah keseluruhan baki Akaun Amanah di bawah seksyen ini sehingga 31 Disember 2018 adalah sebanyak RM20,828,164.64.

Selaras dengan “*shared government approach*” sebahagian operasi di fasiliti KKM menggunakan Akaun amanah Seksyen 9 yang dananya disumbangkan oleh agensi swasta. Akaun amanah ini digunakan bagi menjalankan operasi, latihan dan penyelidikan yang berkaitan dengan peningkatan tahap kesihatan secara bersepadu dan menyeluruh. Selain aspek tanggungjawab sosial korporat bagi agensi swasta, sumbangan modal ini juga dapat membantu mengurangkan beban Kerajaan. Ringkasan baki bagi 22 Akaun Amanah Seksyen 9 seperti di **Jadual 3.12**:

Jadual 3.12

Ringkasan Baki Akaun Amanah di bawah Seksyen 9 (sehingga 31 Disember 2018)

Perihal	Jumlah (RM)
Baki Awal	24,426,049.28
+ Terimaan	48,956,864.60
- Perbelanjaan	52,554,749.24
Baki Akhir	20,828,164.64

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

Daripada 22 Akaun Amanah di bawah Seksyen 9 yang diselenggara, terdapat tiga (3) akaun amanah yang paling aktif beroperasi di PTJ KKM iaitu Akaun Amanah Perubatan Dan Perkhidmatan Rawatan Perubatan Di Bawah Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh Di Hospital Kerajaan (L1212734), Akaun Amanah Penilaian, Pengiktirafan Akreditasi Dan Pemeriksaan Amalan Perkilangan Baik (L1212735) serta Akaun Amanah Pembelian Alat Kelengkapan, Kemudahan Dan Perkhidmatan Di Hospital Kerajaan (L1212723). **Jadual 3.13** adalah ringkasan baki bagi ketiga-tiga akaun amanah tersebut:

Jadual 3.13

Ringkasan Baki Akaun Amanah Seksyen 9 Mengikut Kod (sehingga 31 Disember 2018)

Akaun Amanah	Akaun Amanah Mengikut Kod		
	L1212734	L1212735	L1212723
Baki Awal (RM)	14,302,825.25	3,689,299.80	224,987.97
+ Terimaan (RM)	29,656,725.18	3,988,941.69	3,406,726.90
- Perbelanjaan (RM)	35,269,021.03	3,463,608.66	1,766,071.00
Baki Akhir (RM)	8,690,529.40	4,214,632.83	1,865,643.87

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

Pengurusan Akaun Deposit

KKM mempunyai 15 Akaun Deposit. Baki Akaun Deposit sehingga 31 Disember 2018 berjumlah RM108,830,324.51 (**Jadual 3.14**). Daripada 15 Akaun Deposit tersebut, enam (6) Akaun Deposit melibatkan deposit bayaran cagaran bagi kemasukan ke hospital dan deposit peralatan pesakit dengan jumlah RM58,112,556.22. Manakala Akaun Deposit selebihnya melibatkan Deposit Wang Jaminan Pelaksanaan (WJP), Deposit Kuarters, Deposit Am dan lain-lain deposit berkaitan pengurusan.

Jadual 3.14**Ringkasan Baki Akaun Deposit (sehingga 31 Disember 2018)**

Perihal	Jumlah (RM)
Baki Awal	68,077,477.82
+ Terimaan	140,733,903.45
- Perbelanjaan	99,981,056.76
Baki Akhir	108,830,324.51

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

PENGURUSAN PRESTASI

KKM yang terdiri daripada 479 bilangan Pusat Tanggungjawab (PTJ) di seluruh Malaysia merupakan salah satu Kementerian yang merekodkan bilangan pembayaran bil tertinggi. Prestasi pembayaran bil dalam tempoh 14 hari bagi KKM bagi sepanjang tahun 2018 adalah sebanyak 99.12 peratus. Pada tahun 2018, didapati sebanyak 128 PTJ daripada 479 PTJ telah berjaya melaksanakan pembayaran dalam tempoh 14 hari bagi kesemua bil yang diterima.

Secara keseluruhannya, sebanyak 1,341,675 pembayaran bil berjumlah RM5,434,202,508.38 dicatatkan telah dibayar oleh Kementerian ini sepanjang tahun 2018. Prestasi Pembayaran Bil Sempurna 14 hari adalah sebanyak 99.12 peratus pada tahun 2018 berbanding 98.96 peratus pada tahun 2017.

TADBIR URUS DAN PENGURUSAN RISIKO

Bagi meningkatkan pematuhan kepada polisi perakaunan dan prosedur kewangan, BA telah mengeluarkan tujuh (7) surat dan garis panduan operasi yang melibatkan perakaunan aset, inventori, bayaran, terimaan, amanah dan deposit bagi PTJ di bawah KKM. Surat edaran ini menerangkan kaedah dan tatacara sebagai rujukan PTJ bagi memastikan semua transaksi diperakaunkan dengan betul dan tepat.

Pengurusan Risiko

Fungsi Unit Naziran dan Audit Akaun Terimaan Kira-kira Wang Tunai adalah selaras dengan peranan Akauntan Negara Malaysia di bawah Arahan Perbendaharaan (AP) 138 bertujuan untuk pengawasan yang terkawal dan teratur bagi mengelakkan kehilangan kerana penipuan atau kecuai dalam pengurusan kewangan Kerajaan.

Aspek pengurusan risiko dan kawalan dalaman ditekankan bagi memperkukuhkan akauntabiliti dalam tadbir urus Jabatan serta pengurusan kewangan. Unit Naziran terbahagi kepada dua (2) fungsi iaitu Naziran Bayaran dan Naziran Terimaan. Manakala semakan dokumen terimaan secara menyeluruh dilaksanakan oleh Unit Audit Akaun Terimaan Kira-kira Wang Tunai ke atas semua Pejabat Pemungut Utama KKM di seluruh Malaysia.

Naziran Bayaran

Naziran bayaran yang dijalankan pada tahun 2018 bertujuan untuk mengkaji, memeriksa dan menilai kawalan pengurusan pembelian terus (bekalan & perkhidmatan)/lantikan terus (kerja) yang merangkumi kawalan peruntukan, kelulusan perolehan, tatacara perolehan, pengurusan bayaran dan pengurusan kontrak. Ianya bagi memastikan tadbir urus di peringkat PTJ adalah teratur serta mengurangkan risiko-risiko yang boleh menyebabkan kerugian di pihak kerajaan. Sebanyak 129 PTJ telah dilawati merangkumi 48 PTJ di IPKKM dan 81 PTJ di luar IPKKM (**Imej 3.6**).

Objektif Naziran Perolehan (Pembelian Terus/Lantikan Terus) adalah untuk:

- memastikan PTJ supaya mematuhi semua peraturan kewangan yang berkuatkuasa;
- membantu dan memberi khidmat nasihat kepada PTJ; dan
- melapor kepada Ketua PTJ, Pegawai Pengawal atau Ketua Setiausaha Perbendaharaan (KSP) apa-apa luar aturan yang matan (AP 138 (b)(iii)).

Imej 3.6

Lawatan Naziran Susulan, 2018



Lawatan Naziran Susulan di Hospital Semporna pada 12 hingga 13 November 2018



Lawatan Naziran Susulan di Hospital Kunak pada 14 hingga 15 November 2018

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

Penilaian dilaksanakan melalui Kaedah Pengauditan Berasaskan Risiko bagi mengenal pasti tahap kawalan dalaman dan pematuan prosedur pengurusan pembelian terus (bekalan & perkhidmatan)/ lantikan terus (kerja) di Jabatan. Analisis tahap kawalan dalaman keseluruhan mengikut PTJ adalah seperti di **Jadual 3.15** di bawah:

Jadual 3.15

Analisis Tahap Kawalan Dalaman dan Pematuan Prosedur Pengurusan Pembelian Terus (Bekalan & Perkhidmatan dan Lantikan Terus (Kerja)) Mengikut PTJ

Julat Peratusan (%)	Pencapaian	Bilangan PTJ	Peratus (%)
91 - 100 %	Cemerlang	104	81.0
81 - 90%	Baik	16	12.0
65 - 80%	Memuaskan	8	6.2
64% ke bawah	Kurang Memuaskan	1	0.8
Jumlah PTJ		129	100.0

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

Naziran Terimaan

Sepanjang tahun 2018, Unit Naziran Terimaan, BA telah mengadakan Lawatan Naziran Terimaan kepada 14 Pejabat Pemungut Utama dan 28 Pejabat Pemungut Kecil. Matlamat utama adalah untuk membantu mempertingkatkan kecekapan dan keberkesanan pengurusan terimaan dan perakaunan hasil KKM bagi mengelakkan ketirisan dan kehilangan wang awam. Objektif naziran adalah untuk menilai dan mengenalpasti tahap kawalan dalaman serta menilai tahap pematuan terhadap prosedur kawalan terimaan.

Skop naziran meliputi pengurusan wang awam yang melibatkan proses penerimaan, kemasukan wang ke bank, perakaunan, penyemakan fizikal ke atas penyimpanan dan penggunaan resit, penggunaan peti besi dan pemeriksaan mengejut. Antara risiko yang telah dikenalpasti berdasarkan isu dan penemuan naziran di Pejabat Pemungut adalah tugas dilaksanakan tidak selaras dengan had kuasa yang diberikan, kawalan dalaman yang lemah membuka ruang kepada kehilangan hasil kerajaan, tatacara pengurusan terimaan tidak dipatuhi serta rekod terimaan yang tidak tepat dan kemaskini.

Auditan Akaun Terimaan Kira-kira Wang Tunai

Unit Naziran Terimaan, BA telah melaksanakan penyeliaan dan semakan dokumen Akaun Terimaan ke atas 414 buah Pejabat Pemungut Utama KKM di seluruh Malaysia pada tahun 2018 bagi memastikan tatacara terimaan dilaksanakan mematuhi undang-undang dan peraturan yang telah ditetapkan. Ianya juga bagi mengelakkan daripada berlakunya kehilangan wang awam akibat penipuan atau kecuai.

Antara penemuan yang dikenalpasti adalah resit dikeluarkan tetapi kutipan tidak atau lewat dimasukkan ke bank, kuantiti resit batal yang tinggi serta tanpa penggantian dan Pejabat Pemungut lewat mengemukakan dokumen Akaun Terimaan ke Bahagian Akaun untuk semakan.

Kesimpulannya, pengukuhan kawalan dalaman diperingkat PTJ dan semua Pejabat Pemungut adalah sangat penting dan tindakan penambahbaikan berterusan hendaklah dilaksanakan. Selain itu, latihan yang berterusan kepada pegawai-pegawai yang bertanggungjawab juga perlu bagi memastikan tahap kompetensi dan kemahiran pegawai yang terlibat dipertingkatkan. Ketua Jabatan juga hendaklah mengambil tindakan sewajarnya terhadap pegawai yang telah dipastikan melakukan ketidapatuhan serius sehingga menyebabkan kerugian kepada Kerajaan dan menjejaskan imej Kerajaan.

INOVASI DAN STRATEGI

Perakaunan Akruan

Proses transformasi dasar dan asas perakaunan Negara dari perakaunan Tunai Ubahsui kepada Perakaunan Akruan telah mula dilaksanakan pada 1 Januari 2018 dan telah berjaya membawa prespektif baru dalam Pengurusan Kewangan Negara. Fokus kepada perubahan asas perakaunan ini adalah dalam pengurusan fiskal berhemat serta mempertingkatkan kecekapan pengurusan kewangan dan perakaunan Kerajaan Persekutuan dan Kerajaan Negeri selaras dengan Dasar Transformasi Sektor Awam dan Modul Ekonomi Baru.

Sebagai Pejabat Perakaunan, BA melaksanakan semua pelan tindakan yang ditetapkan oleh Jabatan Akauntan Negara Malaysia Ibu Pejabat termasuklah:

- persediaan pengumpulan baki awal;
- persediaan Akaun terperinci bagi akaun subsidiari;
- pengujian sistem iGFMS;
- penyediaan manual prosedur kerja; dan
- latihan intensif kepada pengguna bagi 49 PTJ.

Bagi memastikan pelaksanaan iGFMS berjalan lancar, satu pelan tindakan mengatasi risiko dirangka dan dilaksanakan termasuklah melalui saluran service desk (SOLMAN), war room, iCare PTJ Angkat, Tech Squad dan Bilik Kontigensi iGFMS.

Aset dan Inventori

Sejajar dengan perubahan polisi perakaunan, semua aset dan inventori perlu dilaporkan dengan tepat di dalam Penyata Kewangan Kementerian berbanding dengan polisi sebelum ini yang mengakaunkan aset sebagai belanja sahaja.

Bagi tujuan ini, BA dengan kerjasama Bahagian Pembangunan, Cawangan Audit Dalam, Kementerian Kerja Raya dan Jabatan Penilaian dan Perkhidmatan Harta telah mengumpulkan keseluruhan data aset KKM untuk dijadikan baki awal bagi Laporan Kewangan Kementerian. Status pengumpulan baki awal aset adalah seperti **Jadual 3.16** berikut:

Jadual 3.16

Data Pengumpulan Baki Awal Aset (sehingga 31 Disember 2018)

Perkara	Jumlah (RM)
Aset Alih (AA)	8,177,259,996
Aset Tak Alih (ATA)	28,135,101,787
Aset Dalam Pembinaan (AUCc)	1,688,754,238
Inventori	136,573,873
Jumlah Keseluruhan	38,137,689,894

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

KKM juga telah dikenalpasti sebagai Kementerian yang mempunyai pengurusan inventori terbesar. Sebanyak 84 PTJ telah diklasifikasikan sbagai PTJ inventori dengan kadar pusingan inventori berjumlah sekurang-kurangnya RM1juta bagi tiga (3) tahun berturut-turut.

Latihan dan Kursus

Dalam memantapkan kecekapan dan kemahiran pegawai kewangan di PTJ, beberapa siri latihan, kursus dan program telah diadakan sepanjang tahun 2018 (**Imej 3.7**). Senarai program yang telah dilaksanakan adalah seperti berikut:

- i. Kursus *Sharing Knowledge* iGFMAS dan Kursus Asas Aplikasi *Business Warehouse Business Intelligence* (BWBI) - 6 siri
- ii. Kursus MPSAS (*Malaysia Public Sector Accounting Standard*) -3 siri
- iii. Kursus MS ISO 9001:2015 -3 siri

Imej 3.7

Sesi Libat Urus, 2018



Sesi Libat Urus Akauntan Bersama TKSU (K) dan Taklimat Operasi Perakaunan pada 7 hingga 8 November 2018 di Hotel Primera, Kuala Lumpur



Mesyuarat Bersama Pegawai Kewangan & Perakaunan PTJ IPKKM pada 13 Ogos 2018 di Auditorium, Jabatan Perdana Menteri

Sumber : Bahagian Akaun, KKM

HALA TUJU

Di dalam mendepani persekitaran ekonomi yang mencabar dan sering berubah-ubah, organisasi yang efektif memainkan peranan penting dalam memastikan keupayaan Sektor Kewangan melaksanakan tanggungjawab yang digalas dengan cemerlang. Justeru, Sektor Kewangan KKM akan terus berusaha untuk melaksanakan tugas dan kepercayaan yang diberi sebaik mungkin.

**KESIHATAN
AWAM**

04

PENGENALAN

Program Kesihatan Awam bertanggungjawab untuk membantu individu dan komuniti untuk mencapai tahap kesihatan yang optima dengan cara menyediakan penjagaan kesihatan asas. Untuk mencapai misi ini, Program ini menyediakan servis seperti kawalan dan pencegahan penyakit, penyembuhan dan penjagaan rehabilitasi melalui integrasi pada semua peringkat servis kesihatan dan mempromosi kesihatan supaya ianya menjadi suatu amalan di kalangan individu-individu dan masyarakat.

PEJABAT TIMBALAN KETUA PENGARAH (KESIHATAN AWAM)

BAHAGIAN PERKEMBANGAN KESIHATAN AWAM

DASAR DAN PERKHIDMATAN KESIHATAN AWAM

Salah satu daripada aktiviti teras Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam adalah untuk memberi panduan keperluan dasar berkenaan pembentukan polisi di Perkhidmatan Kesihatan Awam. Ini demi memastikan polisi tersebut adalah sesuai dengan situasi semasa dan berkadar langsung dengan hala tuju Kementerian Kesihatan.

Platform semasa yang digunakan bagi pembangunan, pemantauan dan evaluasi dasar/polisi Kesihatan Awam adalah melalui Mesyuarat Jawatankuasa EXCO dan Dasar Program Kesihatan Awam yang dipengerusikan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam). Selain itu, pembentukan polisi Kesihatan Awam ada kalanya diputuskan secara “top down” daripada stakeholders dari kalangan pengurusan atasan jabatan mahupun daripada “political masters” atas kepentingan nasional khususnya dan memberikan impak langsung kepada masyarakat.

Pada tahun 2018, tiga (3) kali Mesyuarat Jawatankuasa Exco dan Dasar Program Kesihatan Awam telah berjaya dijalankan di mana sejumlah sembilan (9) kertas telah dibentangkan. Analisa umum mendapati tiga (3) Kertas Dasar yang dibentangkan telah diluluskan oleh Jawatankuasa. Pecahan pembentangan Kertas Dasar 2018 mengikut bahagian adalah seperti ditunjukkan dalam **Jadual 4.1** dan **Jadual 4.2** di bawah:

Jadual 4.1

Bilangan Pembentangan Kertas Dasar dan Kertas Makluman 2018

Bil	Bahagian/ JKN	Bil. Kertas Dasar	Bil. Kertas Makluman	Jumlah
1.	Bahagian Kawalan Penyakit	0	2	2
2.	Bahagian Pemakanan	1	1	2
3.	Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam	2	0	2
4.	Bahagian Pendidikan Kesihatan	1	0	1
5.	Bahagian Pembangunan Kesihatan keluarga	3	0	3
6.	JKN Pahang	1	0	1
7.	JKN Sarawak	1	0	1
	Jumlah	9	3	12

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Jadual 4.2

Ringkasan Kertas Dasar yang telah diluluskan Tahun 2018

Bil	Tajuk	Bahagian	Tarikh Kelulusan
1.	Kertas Dasar 2/2018 Cadangan Penubuhan 4 Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) baru di Sarawak. Oleh: Dr Hj Nordin Bin Hj Salleh JKN Sarawak	JKN Sarawak	Mesyuarat Bil. 1/2018 @ 10 April 2018
2.	Kertas Dasar 4/2018 Cadangan Penggunaan Indikator Institute of Medicine (IOM) 2009 bagi Memantau Kenaikan Berat Badan Ibu hamil Oleh: Puan Zaiton bt Haji Daud Bahagian Pemakanan	Bahagian Pemakanan	Mesyuarat Bil. 1/2018 @ 10 April 2018
3.	Kertas Dasar 5/2018 <i>Kertas Dasar 5/2018 Transformation Of Cervical Cancer Prevention And Control Program Integrating HPV Test/HPV DNA Test/As a Screening Tool in Primary Care</i> (Perinician Kos) Oleh: Dr Zakiah Mohd Said, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	Mesyuarat Bil 3/2018 @ 28 November 2018

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Selain daripada itu, Mesyuarat Teknikal bagi Program Kesihatan Awam dijalankan sebagai salah satu agenda tahunan pejabat ini. Mesyuarat dijalankan di dua (2) peringkat iaitu peringkat negeri bersama semua Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam) dan di peringkat daerah bersama semua Pegawai Kesihatan Daerah. Objektif mesyuarat ini adalah bagi mengenalpasti pelaksanaan dasar dan perkhidmatan Kesihatan Awam dijalankan dengan berkesan dan membincangkan isu-isu yang timbul dalam pelaksanaan dasar Kesihatan Awam tersebut. Ini bertujuan untuk memberitahu halatujau program dan perkongsian bersama best practise antara negeri dan daerah dalam memberikan perkhidmatan kesihatan. Melalui sesi dialog yang merupakan agenda tetap bersama Ketua Program Kesihatan Awam, pelbagai isu dan masalah di peringkat negeri dan daerah dibangkitkan untuk dibincangkan bagi mendapatkan keputusan dan jalan penyelesaian.

Bagi tahun 2018, dua (2) sesi Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam) telah berjaya dilaksanakan. Kertas kerja/technical update yang dibentangkan semasa dua (2) sesi mesyuarat ini adalah seperti di **Jadual 4.3**

Bagi Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Pegawai Kesihatan Daerah pula, untuk 2018 satu sesi mesyuarat telah dijalankan dengan jayanya di Shah Alam, Selangor. Kertas Pembentangan yang dibentangkan semasa mesyuarat ini adalah seperti di **Jadual 4.4**

KUALITI

Peningkatan Kualiti yang berterusan adalah salah satu program penting di bawah Cawangan Dasar & Perkhidmatan. Aktiviti utama yang dijalankan adalah pemantauan program kualiti utama untuk Kesihatan Awam seperti National Indicator Approach (NIA), Petunjuk Prestasi Utama (KPI) bagi Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), KPI Pegawai Kesihatan Daerah, Kementerian Kesihatan.

Jadual 4.5 dan **4.6** di bawah ini adalah petunjuk untuk NIA, KPI untuk Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) dan pencapaiannya untuk tahun 2018.

SEKTOR PROGRAM KHAS

Fungsi utama Sektor Program Khas adalah menyemak dan memantau pelaksanaan polisi kesihatan sedia ada serta menggubal polisi baru bagi Perkhidmatan Kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia dan Perkhidmatan Kesihatan di Institusi (Kesihatan Penjara). Bermula September 2018, Perkhidmatan Kesihatan di Institusi (Kesihatan Penjara) telah diambilalih sepenuhnya oleh Cawangan Primer di Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Jadual 4.3
Kertas Kerja yang dibentangkan pada Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam), 2018

Mesyuarat	Tajuk Pembentangan	Pembentang
No. 1/2018 (7 hingga 9 Mac 2018), IPKKM, Putrajaya	1. KOSPEN@ACTIV	Dr. Feisul Idwan Mustapha, Bahagian Kawalan Penyakit
	2. Promosi Pelaksanaan Aktiviti Fizikal	Puan Suraiya Syed Mohamed, Bahagian Pendidikan Kesihatan
	3. <i>Update on TGP For Technical Healthcare Professionals</i>	Dr Nor Izzah Hj. Ahmad Shauki, Institut Pengurusan Kesihatan
	4. Kenaikan Pangkat Pakar Perubatan Kesihatan Awam	Dr. Zulhizzam, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	5. Sistem Verifikasi Data Kematian Yang Tidak Disahkan Secara Perubatan di Malaysia	Dr. Nor Saleha Ibrahim Taimin, Bahagian Kawalan Penyakit
	6. Pencapaian KPI Program Kesihatan Awam	Dr. Nor Filzaton Borhan, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	7. <i>Line of Command</i> Bagi Sektor Inspektorat dan Perundangan	Dr. Zulhizzam, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	8. Garis Panduan Kawalan dan Penguatkuasaan Wabak Keracunan Makanan	Tn. Hj. Samad b. Mohd Dom, Jabatan Kesihatan Negeri Perak
	9. Laporan Semakan Pencapaian KPI 2017	Dr. Nor Filzaton Borhan, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	10. Key Highlight Aktiviti Pemakanan 2018	Puan Zalma Abdul Razak, Bahagian Pemakanan
	11. <i>Community Empowerment: Community Ovitrap</i>	Pn. Zunaida Zakaria, COMBI Dareh Seremban
No. 2/2018 (22 hingga 23 Oktober 2018), IPKKM, Putrajaya	1. Kajian Semakan Kesesuaian Petunjuk Prestasi Utama (KPI) Bagi Pegawai Kesihatan Daerah (PKD) dan Cadangan Penghasilan "PKD Report Card"	Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	2. <i>Current Measles Situation and Strategies Towards Elimination</i>	Bahagian Kawalan Penyakit
	3. Sharing The Success of Smoking Cessation Service in Buntong Health Clinic, Perak	Pakar Perubatan Keluarga, KK Buntong, Perak
	4. KOSPEN: Inisiatif Kolaborasi Inter-Agensi di PKD Pontian	PKD Pontian, Johor
	5. Pencapaian Petunjuk Prestasi Utama (KPI) dan Pencapaian QA-NIA Program Kesihatan Awam Bagi Kitaran Pertama (Jan-Jun 2018)	Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
	6. <i>Maternal Mortality in Malaysia: Updates and Issues</i>	Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Jadual 4.4
Kertas Kerja yang dibentangkan pada Mesyuarat Teknikal Program Kesihatan Awam bersama Pegawai Kesihatan, 2018

17 hingga 19 Oktober 2018 (Shah Alam, Selangor)	1. Kempen Walk : When Active Living Kicks 2018 -2020 Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM
	2. National Strategic Plan for Active Living (NASPAL) Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM
	3. Taklimat Keselamatan Perlindungan dan Garis Panduan Fire Safety Audit (FSA) Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM
	4. Mortality Meeting in Malaysia : Updates and Issues Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM
	5. Penggunaan Indikator IOM Bagi Memantau Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil di Klinik Kesihatan Bahagian Pemakanan, KKM
	6. Program Pengurusan Berat Badan Bagi Menangani Masalah Obesiti di Tempat Kerja Bahagian Pemakanan, KKM
	7. Laporan Pencapaian KPI TKPK KA Jan – Jun 2018 Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM
	8. Overview of NCDs - Focus and Prioritisation for 2019 Bahagian Kawalan Penyakit, KKM
	9. Overview of Occupational and Environmental Health - Focus for 2019 Bahagian Kawalan Penyakit
	10. Case Report: Methanol Poisoning Outbreak 2018 - Lessons Learnt Bahagian Kawalan Penyakit
	11. Current Measles Situation and Strategies Towards Elimination Bahagian Kawalan Penyakit

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Jadual 4.5
Pencapaian NIA bagi Tahun 2018

Bil	Indikator	Piawaian	Pencapaian
1.	Rejection Rate of X-ray Film (%)	< 2.5	0.74%
2.	Lab Turn Around Time (LTAT)	> 95%	99.52%
3.	Percentage of asthmatic patients received appropriate management of asthma at health clinics	Beating own standards	73.8%
4.	Percentage of clients perceived the service provided as Client Friendly	Beating own standards	98%
5.	Sputum conversion rate	90%	90.2%
6.	Dengue outbreak control index (%)	100%	84.8%
7.	Dengue notification time Index (%)	100	97.3%
8.	Malarial Death	0 death	12
9.	HbA1C level – Proportion of T2DM patients with HbA1C level <6.5%	³ 30%	25.9%
10.	Incidence rate of needle stick injury per 1000 health care workers within MOH.	0	7.76
11.	Incidence rate of severe Neonatal jaundice (NNJ) per 10000 estimated life birth.	< 50	32.62
12.	Percentage of anaemic pregnant mother (hemoglobin less than 11gm % at 36 weeks gestation).	10%	6.5%

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Jadual 4.6**KPI Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) bagi Tahun 2018**

Bil	Indikator	Piawaian	Pencapaian
1.	TB Treatment Success Rate for Malaysian	> 85%	89.0%
2.	TB Treatment Success Rate for Non-Malaysian	> 60%	73.0%
3.	Notification rate for new HIV cases per 100,000 population	< 10 .5	10
4.	Number of new work place setting implementing KOSPEN Plus	> 180	223
5.	Percentage of workers under KOSPEN Plus at work place screened for NCD Risk Factor	> 60%	82.6%
6.	Percentage of health clinics Dormicilliary Health Care (DHC) Team. (190 KK)	> 90%	73.0%
7.	Percentage of Underweight Children in Rehabilitation Programme For Undernourished Chidren with Increased Body Weight Using WHO 2006 Growth Standard	> 55%	60.5%
8.	Meningkatkan kadar berhenti merokok di Klinik Kesihatan	> 30%	48.9%
9.	Peratus murid Tingkatan 4 menjalani saringan Thalassaemia	> 60%	73.59%
10.	Peratus pesakit Diabetes Jenis 2 yang mencapai paras HbA1C kurang atau sama dengan 6.5% (<6.5%)	> 30%	28.2%
11.	Peratus Anemia (Hb<11g/dl) di kalangan ibu hamil pada 36 minggu kehamilan.	< 7.2%	6.5%
12.	Pembudayaan Inovasi: - Replikasi/Pengalaman Inovasi Klinik Kesihatan - semua Klinik Kesihatan mereplikasi/mengamal Inovasi Nota: Inovasi merujuk kepada pereplikasian Inovasi dan pengamalan Inovasi yang dibangunkan dalam tempoh 2 (dua) tahun.	> 90%	86.5%
13.	Peratus aduan dalam kategori mudah dan sederhana yang diterima melalui Sistem Pengurusan Aduan Awam (SiSPAA) yang diselesaikan dalam tempoh yang ditetapkan.	> 80%	95.7%
14.	Peratus hospital yang mengekalkan Hospital Rakan Bayi	90%	97.0%

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

i. Perkhidmatan Kesihatan Orang Asli

Kemudahan perkhidmatan kesihatan termasuk bagi komuniti Orang Asli di luar bandar dan pedalaman telah diteruskan bagi tahun 2018. Ini selaras dengan Teras Strategik ke Dua di bawah Rancangan Malaysia Ke 11: Meningkatkan Kesejahteraan Rakyat dengan Petunjuk Prestasi Utama (PPU) yang mengukur kekerapan lawatan Perkhidmatan Kesihatan ke kawasan Orang Asli pedalaman. PPU yang telah ditetapkan adalah lawatan dilakukan setiap 4 minggu berbanding dengan sasaran ditetapkan sebanyak 80 peratus. Pencapaian keseluruhan PPU bagi tahun 2018 dengan pencapaian sebanyak 70 peratus. Antara punca kegagalan pencapaian PPU adalah isu logistik seperti keadaan jalan yang rosak, cuaca yang tidak mengizinkan dan kerosakan kenderaan Pasukan Bergerak Orang Asli (PBOA).

Bagi tahun 2018, Perkhidmatan Doktor Udara (PDU) yang berpangkalan di Pejabat Kesihatan Kinta telah dilaksanakan bagi memberi perkhidmatan kesihatan ke 15 (88 peratus) dari 17 tapak pendaratan di kawasan pedalaman yang sukar dicapai samada melalui jalan darat atau jalan air. Sebanyak dua (2) tapak pendaratan tidak dapat dilawati berikutan laporan dari pihak Jabatan Kemajuan Orang Asli (JAKOA) mengenai ketidaksesuaian lokasi pendaratan. Pencapaian lawatan PDU bagi tahun 2018 adalah sebanyak 72.5 peratus dari 167 penerbangan yang dirancang. Keadaan cuaca yang tidak mengizinkan dan penutupan ruang udara adalah antara punca utama ketidakcapaian sasaran 80 peratus kekerapan lawatan PDU bagi setiap empat minggu ke tapak pendaratan terbabit.

Pada tahun 2018, sejumlah 616,786 kunjungan melibatkan penduduk Orang Asli dilaporkan bagi mendapatkan pelbagai perkhidmatan kesihatan KKM yang ditawarkan di bawah Penjagaan Primer kesihatan (**Jadual 4.7**)

Jadual 4.7**Jumlah Lawatan Kesihatan Menggunakan Perkhidmatan Kesihatan Primer KKM Melibatkan Orang Asli, 2018**

Perkhidmatan Kesihatan	Jumlah Lawatan
Pesakit Luar	266,192
Antenatal	48,938
Postnatal	5,755
Perancang Keluarga	94,789
Kesihatan Kanak-Kanak	122,659
Lawatan Rumah	78,453
Jumlah Keseluruhan	616,786

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

Pada tahun 2018, kursus bagi pembangunan modal insan di kalangan anggota kesihatan yang melaksanakan perkhidmatan kesihatan Orang Asli telah diadakan pada 9 hingga 11 Oktober 2018. Kursus Pengukuhan Perkhidmatan Kesihatan Pemakanan Ibu dan Kanak-Kanak Orang Asli di Pedalaman telah melibatkan Pakar Perubatan Keluarga, Pegawai Sains Pemakanan Daerah dan anggota Pasukan Bergerak Orang Asli Pedalaman, Pegawai Perubatan dari Daerah dan Negeri terpilih. Kursus ini bertujuan untuk memberi pendedahan mengenai pengurusan kesihatan pemakanan Ibu dan Kanak-Kanak berdasarkan polisi KKM sedia ada, meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mengenai Perkhidmatan Kesihatan Pemakanan khususnya bagi populasi Ibu dan Kanak-Kanak Orang Asli di Pedalaman dan mengenalpasti cabaran dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pemakanan dan langkah-langkah mengatasinya.

Mesyuarat Teknikal Perkhidmatan Kesihatan Orang Asli Bersama Pegawai Kesihatan Daerah dari seluruh Malaysia telah diadakan pada 17 Oktober 2018. Seramai 65 orang pegawai dari Pejabat Kesihatan Daerah, Jabatan Kesihatan Negeri, Pegawai Pemakanan Daerah dan Negeri dan Pegawai Teknikal dari Program Kesihatan Awam telah hadir.

ii. Perkhidmatan Kesihatan Institusi (Kesihatan Penjara)

Sebanyak empat (4) buah penjara telah dilawati bagi tujuan pemantauan pelaksanaan perkhidmatan kesihatan oleh anggota Kader Kementerian Kesihatan Malaysia yang ditempatkan di Klinik Penjara. Ia juga bertujuan untuk mengenalpasti langkah penambahbaikan yang boleh dilakukan bagi memastikan perkhidmatan kesihatan yang komprehensif dan optimal. Lawatan Pemantauan Lapangan bersama Pegawai dari Bahagian Perkembangan Kesihatan Keluarga telah dilakukan ke Penjara Pengkalan Chepa, Kelantan (03/04/2018), Penjara Puncak Borneo Sarawak (25/04/2018), Penjara Sungai Buloh (22/5/2018) dan Penjara Kluang (10/7/2018). Laporan hasil pemantauan telah dikongsi bersama pemegang taruh yang berkaitan untuk membolehkan langkah pengukuhan aktiviti perkhidmatan kesihatan di penjara dilakukan.

Pada 1 hingga 4 Julai 2018, Mesyuarat Pengemaskinian Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Di Klinik Penjara telah diadakan di Akademi Koreksional Malaysia yang dianjurkan bersama oleh Sektor Program Khas dan Bahagian Pengurusan Banduan, Jabatan Penjara Malaysia. Ianya telah melibatkan Anggota Kesihatan dari Klinik Penjara terpilih, Pegawai dari Bahagian Pengurusan Banduan dan Pegawai Penjara Terpilih serta Pegawai Teknikal dari Program Kesihatan Awam.

Dokumen Senarai Liason Officer dari setiap Pejabat Kesihatan daerah dan Institusi Penjara Daerah telah disediakan dan diedar ke semua pemegang taruh. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dua (2) hala di antara Pejabat Kesihatan dan Institusi Penjara di daerah.

Bermula 1 September 2018, Perkhidmatan Kesihatan Di Institusi (Kesihatan Penjara) telah diambilalih sepenuhnya oleh Cawangan Primer di Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia.

CAWANGAN PEMBANGUNAN PROFESYEN KESIHATAN AWAM

Cawangan Pembangunan Profesyen Kesihatan Awam berperanan dalam pembangunan dan perkembangan profesyen untuk Program Kesihatan Awam. Cawangan ini perlu memastikan setiap penjawat awam di Program Kesihatan Awam mencapai kompetensi standard yang telah ditetapkan di

dalam penyampaian perkhidmatan yang terbaik kepada rakyat. Cawangan ini melaksanakan aktiviti seperti berikut:

- Pembangunan Perkhidmatan Kepakaran Perubatan Kesihatan Awam
- Perkembangan Profesyen Dalam Program Kesihatan Awam
- Modal Insan dan Continuous Profesional Development (CPD)
- Pemantauan Penggunaan Fasiliti Latihan Kesihatan Awam

Sehingga Disember 2018, bilangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam (PPKA) yang mengisi perjawatan PPKA KKM ialah seramai 431 orang, berbanding 447 perjawatan PPKA yang diwujudkan dalam KKM. Sejak tahun 2008, Program MPH 4 tahun telah digantikan dengan Program Latihan MPH+DrPH iaitu gabungan MPH selama setahun dan Program Doktorat Kesihatan Awam selama tiga (3) tahun. Kini terdapat tujuh (7) buah Universiti yang menawarkan Program tersebut iaitu Universiti Malaya, Universiti Sains Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Malaysia Sarawak, Universiti Putra Malaysia, Universiti Teknologi MARA dan Universiti Malaysia Sabah. Pada tahun 2018 seramai 35 orang Pegawai Perubatan telah diwartakan sebagai PPKA.

Cawangan ini juga bertanggungjawab bagi membangunkan polisi dasar kompetensi dan halatuju bagi profesyen-profesyen di Program Kesihatan Awam, termasuk membuat semakan terhadap kertas-kertas cadangan mana-mana Ketua Profesyen dalam membangunkan profesyen masing-masing.

Dalam perancangan latihan bagi anggota Program Kesihatan Awam, Cawangan ini memantau perancangan yang diperlukan dan latihan yang dilaksanakan. Pada tahun 2018, sebanyak 4101 kursus telah dijalankan di seluruh negara dengan perbelanjaan RM5,016,700.00 berbanding 3882 kursus dengan perbelanjaan RM7,425,056.30 pada tahun 2017. Pada tahun 2018 juga terdapat dua (2) orang anggota telah dihantar untuk mengikuti latihan jangka pendek luar negara, mengikut jumlah kuota slot yang ditetapkan. Prestasi keseluruhan Program Latihan Dalam Perkhidmatan adalah seperti di **Jadual 4.8**, **Rajah 4.1** dan **Rajah 4.2**.

Jadual 4.8

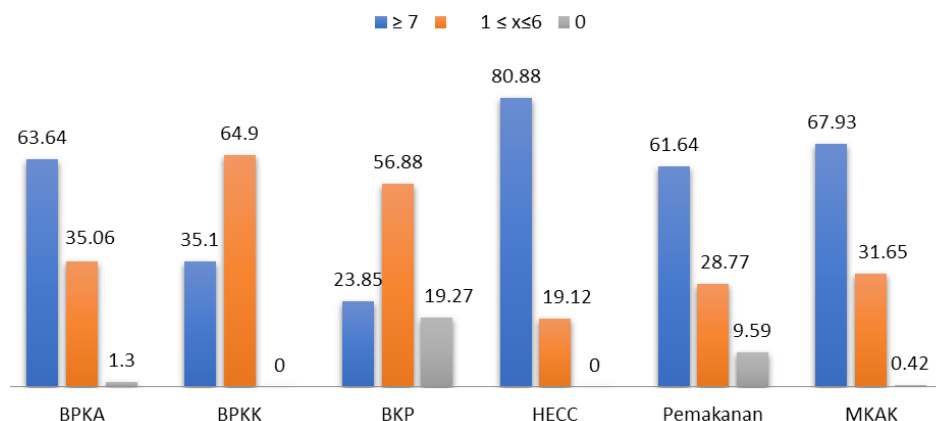
Prestasi Program Latihan Dalam Perkhidmatan (Dalam dan Luar Negara), Program Kesihatan Awam bagi Tahun 2017 dan 2018

	Prestasi			
	2017		2018	
	Bil. Kursus Yang Dihadiri	Perbelanjaan (RM)	Bil. Kursus Yang Dihadiri	Perbelanjaan (RM)
Luar Negara	7	132,000.00 (77.65%)	2	39,376.10 (93.75%)
Dalam Negara	3882	7,425,056.30 (99.23%)	4101	5,016,700.00 (99.37%)

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

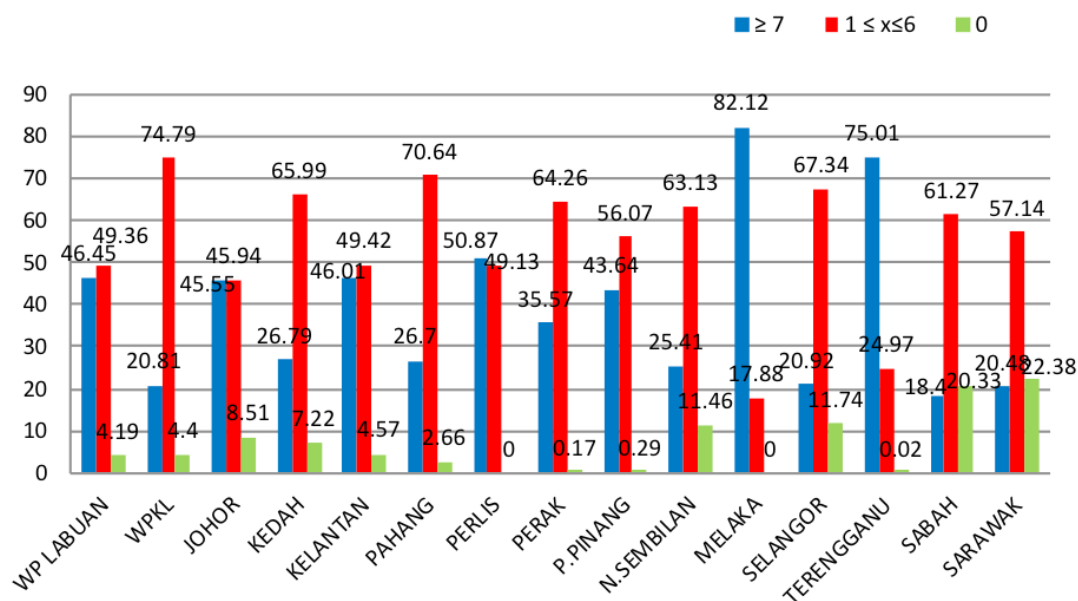
Rajah 4.1

Peratus Pencapaian Dasar Latihan 7 Hari di Ibu Pejabat bagi Tahun 2018



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Peratus Pencapaian Dasar Latihan 7 Hari di Negeri bagi Tahun 2018



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

Cawangan ini turut bertanggungjawab bagi memantau permohonan dan penggunaan fasiliti kesihatan di Program Kesihatan Awam yang melibatkan penggunaan Pejabat Kesihatan Daerah, Klinik Kesihatan dan Makmal Kesihatan Awam bagi tujuan latihan lapangan. Pada tahun 2018, sebanyak 22 permohonan penggunaan fasiliti telah diluluskan samada permohonan pembaharuan MoA atau permohonan penambahan yang melibatkan lapan (8) Program Perubatan, tujuh (7) Program Sains Kesihatan Bersekutu dan tujuh (7) Program Kejururawatan.

CAWANGAN GLOBAL HEALTH

Cawangan Global Health telah melaksanakan pelbagai aktiviti disamping memperkukuhkan peranan Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai perunding aktif dalam bidang diplomasi kesihatan global. Berikut adalah aktiviti dan pencapaian yang telah dicapai :

1. Pemantauan Program Bajet WHO 2018-2019:

Global Program Bajet 2018-2019 telah diluluskan semasa Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke- 70 yang telah berlangsung pada bulan Mei 2017. Sebanyak 33 projek yang telah dicadangkan untuk biennium ini telah dipertanggungjawabkan kepada cawangan Global Health untuk meneliti serta memantau pelaksanaan aktiviti-aktiviti biennium 2018-2019 bersama pejabat WHO (WHO Country Office) di Cyberjaya.

2. Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-71 [World Health Assembly (WHA)] - Geneva

Perhimpunan Kesihatan Sedunia Ke-70 telah berlangsung pada 21 hingga 27 Mei 2018 di Palais de Nations, Geneva, Switzerland. Delegasi dari Malaysia diketuai oleh Ketua Pengarah Kesihatan, diiringi oleh tiga(3) orang pegawai kanan Kementerian Kesihatan Malaysia. Perhimpunan Kesihatan Dunia tahun ini adalah yang pertama di bawah kepimpinan Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Perhimpunan tersebut meraikan ulang tahun ke-70 organisasi, ulang tahun Alma-Ata ke-40 serta bertemakan “*Health for All: Commit to Universal Health Coverage*” (Imej 4.1).

Sepanjang tempoh perhimpunan tersebut, Cawangan Global Health telah dipertanggungjawabkan sebagai penyelarar teknikal, delegasi dan sebagai pemimpin untuk melobi di peringkat global. Ia merupakan satu misi yang tinggi dengan pencapaian yang cemerlang.

Sebanyak 31 item teknikal dan pengurusan telah dibincangkan semasa perhimpunan itu. Pada akhir perhimpunan tersebut, sebanyak 15 resolusi yang berkaitan secara langsung dengan Malaysia untuk tindakan aktif terhadapnya. Senarai resolusi tersebut adalah seperti dijadual yang dilampirkan dibawah (Jadual 4.9).

Imej 4.1

Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-71 [World Health Assembly (WHA)] - Geneva



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Jadual 4.9

Resolusi Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-71 [World Health Assembly (WHA)] - Geneva

Bil	Resolusi
1.	Public Health Preparedness and Response
2.	Health, environment and climate change
3.	Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines
4.	Global strategy and POA on public health, innovation and intellectual property
5.	High-level Meeting of the GA on the prevention and control of NCD
6.	High-level meeting of the GA on ending TB
7.	Global snakebite burden
8.	Physical activity for health
9.	Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health (2016-2030)
10.	mHealth
11.	Improving access to assistive technology
12.	Maternal, Infant and Young Child Nutrition
13.	PIP Framework for The Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits
14.	Rheumatic Fever & Rheumatic Heart Disease
15.	Eradication of Poliomyelitis

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

3. Pengiktirafan Anugerah Memorial Dr LEE Jong-wook untuk Kesihatan Awam

Malaysia amat berbangga apabila diiktiraf sebagai penerima anugerah Memorial Dr LEE Jong-wook untuk Kesihatan Awam dalam majlis khas yang diadakan semasa Persidangan Kesihatan Sedunia ke-71. Anugerah tersebut diberi kepada Dr Nazni Wasi Ahmad dari Institut Penyelidikan Perubatan, Malaysia. Pencapaian ini adalah untuk sumbangan beliau dalam Maggot Debridement Terapi (MDT) (Imej 4.2).

4. Latihan Sangkutan Rasmi Pegawai Kementerian Kesihatan Malaysia di Ibu pejabat WHO - Geneva

Cawangan Global Health telah menghantar dua (2) pegawai kanan KKM di bawah program latihan sangkutan rasmi di antara KKM dengan Ibu Pejabat WHO menerusi Bahagian Pengurusan Latihan KKM. Latihan sangkutan ini melibatkan pegawai dari Bahagian Perkhidmatan Farmasi dan Bahagian Pemakanan. Dua (2) unit teknikal WHO, di mana latihan sangkutan telah dijalankan (Access to Vaccines and Medicines, Maternal, Infant and Young Child Nutrition) telah memberi maklum balas positif untuk meneruskan program latihan sangkutan sebegini di masa kelak (Imej 4.3)

5. Mesyuarat Regional Committee Western Pacific Regional Office WHO yang ke- 69

Mesyuarat Regional committee adalah juga acara tahunan yang diadakan pada bulan Oktober. Pada tahun 2018 mesyuarat tersebut telah di adakan di Manila, Phillipines dari 8 hingga 12 Oktober 2018,

Imej 4.2

Pengiktirafan Anugerah Memorial Dr LEE Jong-wook untuk Kesihatan Awam



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Imej 4.3

Latihan Sangkutan Rasmi Pegawai Kementerian Kesihatan Malaysia di Ibu pejabat WHO - Geneva



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

diketuai oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan diiringi oleh Ketua Pengarah Kesihatan serta dua (2) pegawai teknikal Kementerian Kesihatan Malaysia. Mesyuarat ini telah di hadiri oleh 34 buah negara anggota. Agenda yang telah diberikan tumpuan utama Malaysia adalah (i) *Viral Hepatitis*; (ii) *Universal Health Coverage*; (iii) *Tuberculosis*; (iv) *Violence and Injury Prevention*; dan (v) *Urban Health*. Laporan kemajuan mengenai program teknikal meliputi perkara berikut: (i) *Food safety: regional strategy beyond 2015*; (ii) *APSED (2010) and the IHR (2005)*; (iii) *Neglected tropical disease and leprosy*; (iv) *Ageing and Health*; (v) *Noncommunicable disease prevention and control*; dan (vi) *Regulatory system strengthening* (Imej 4.4).

Imej 4.4

Mesyuarat WHO Regional Committee for Western Pacific Regional Office yang ke-69



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

6. Mesyuarat ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) yang ke-13, Siam Reap, Cambodia (24 hingga 26 April 2018)

Mesyuarat SOMHD yang diadakan setiap tahun ini telah dihadiri oleh delegasi Malaysia yang diketuai oleh Dr Juliana Sharmini Paul dan disertai oleh Dr Azuana Ramli (Bahagian Perkhidmatan Farmasi), Puan Laila Raabah (Bahagian Pemakanan). Tema mesyuarat SOMHD ke-13 ialah *Accelerating Health for All in ASEAN*. Pertemuan ini telah membincangkan rancangan draf kerja untuk Asean Health Cluster 1, 2, 3 dan 4 dengan memberi perhatian terhadap rangka kerja bagi tahun 2016-2020 di mana Malaysia merupakan Lead Country bagi ASEAN Health Cluster 2 : *Responding to All Hazards & Emerging Threats*. Dr. Juliana Paul telah menyampaikan presentation berkenaan mandat dan pencapaian Malaysia bagi ASEAN Health Cluster 2 (Imej 4.5).

Imej 4.5

Mesyuarat ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) yang ke-13, Siam Reap, Cambodia



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

7. Mesyuarat 3rd ASEAN Health Cluster 3 : Strengthening Health Systems & Access to Care (11 hingga 13 Julai 2018)

Mesyuarat 3rd ASEAN Health Cluster 3 telah dianjurkan oleh Singapura (Pengerusi bagi Cluster 3) dan telah dihadiri oleh Dr. Juliana Sharmini Paul (Ketua Delegasi) bersama Dr. Goh Cheng Soon (Ketua Bahagian T&CM), Dr. Samsiah Awang (Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan) dan Pn. Nur Ain Shuhaila (Bahagian Perkhidmatan Farmasi) pada bulan Julai 2018. Malaysia adalah Lead Country bagi projek ASEAN Recommendations in Quality in Primary Care dan ASEAN Vaccine and Drug Security and Self Reliance di mana perkembangan terkini projek-projek tersebut telah dibentangkan semasa mesyuarat (Imej 4.6).

Imej 4.6

Mesyuarat 3rd ASEAN Health Cluster 3 : Strengthening Health Systems & Access to Care



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

8. Bengkel Implementasi Penyelidikan (24 hingga 27 September 2018)

Setiap tahun, Cawangan Global Health akan menganjurkan satu bengkel/latihan/kursus di dalam bidang Global Health. Bagi tahun 2018, latihan ini telah dianjurkan bersama Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan dan United Nations University-International Institute of Global Health (UNU-IIGH), World Health Organization (WHO). Seramai 60 orang peserta dari pelbagai agensi kerajaan (KKM) dan swasta (University) dan juga peserta antarabangsa (Kementerian Kesihatan India) telah menghadiri latihan ini (Imej 4.7).

Imej 4.7

Bengkel Implementasi Penyelidikan



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

SEKTOR INSPEKTORAT DAN PERUNDANGAN

Sektor Inspektorat dan Perundangan adalah bertanggungjawab terhadap aktiviti penguatkuasaan perundangan kesihatan awam. Penguatkuasaan dalam bidang Kesihatan Awam terdiri daripada beberapa undang-undang berasingan yang memberi kuasa kepada pegawai yang terlibat untuk melindungi orang ramai daripada ancaman masalah kesihatan. Aktiviti penguatkuasaan yang dijalankan dari semasa ke semasa bertujuan untuk memberi kesedaran kepada masyarakat agar patuh kepada undang-undang negara disamping berkongsi tanggungjawab dalam kawalan penyakit. Secara tidak langsung, aktiviti penguatkuasaan ini akan menggalakkan amalan gaya hidup sihat dalam masyarakat. Undang-undang yang berkaitan dengan Kesihatan Awam seperti Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 (Akta 154), Akta Pencegahan dan Pengawalan Berjangkit 1988 (Akta 342), Akta Hidrogen Sianid 1953 (Akta 260), Akta Makanan 1983 (Akta 281) dan Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 adalah di antara beberapa undang-undang yang dikuatkuasa pada masa ini.

Aktiviti penguatkuasaan dijalankan di peringkat pejabat kesihatan daerah oleh Pegawai dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran serta Pembantu Kesihatan Awam (dalam undang-undang tertentu). Pegawai Kesihatan Daerah juga merupakan pegawai yang diberikuasa dan merupakan sumber rujukan tempatan dalam aspek klinikal berkaitan epidemiologi penyakit.

Pengeluaran Kad Kuasa (Otoriti)

Semua pegawai diberikuasa dibekalkan dengan kad kuasa semasa menjalankan tugas penguatkuasaan. Akta Makanan memperuntukkan pegawai diberikuasa dilantik oleh Menteri Kesihatan sedangkan di dalam lain-lain undang-undang, jawatan pegawai diberi kuasa diperuntukkan dalam undang-undang dengan takrif inspektor dan inspektor kesihatan serta pegawai yang diwakilkan kuasa. Berikut adalah prestasi pemprosesan kad kuasa bagi pegawai diberikuasa seperti di **Jadual 4.10**

Permohonan pelantikan pegawai berkuasa dan kad pengenalan penguatkuasa dipengaruhi oleh jumlah lantikan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (PPKP) dari institusi latihan ke skim perkhidmatan awam termasuk di Pihak Berkuasa Tempatan.

Keperluan untuk pemeriksaan dan penutupan premis makanan semakin bertambah kebelakangan ini dan kuasa ini bukan hanya diberi kepada anggota penguatkuasaan di dalam Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan sahaja malah Pegawai Kesihatan Daerah serta PPKP dari Program Kesihatan Awam terlibat secara aktif.

Jadual 4.10**Pengeluaran Kad Kuasa dari tahun 2015 hingga 2018**

Jenis Kad Kuasa	2015	2016	2017	2018
Pelantikan Pegawai Diberi kuasa Akta Makanan	391	434	385	348
Penurunan kuasa mengkompaun Akta Makanan	484	608	398	269
Kad Pengenalan Penguatkuasa	331	366	355	268
Kuasa Penutupan Premis Makanan	128	231	110	111
Kuasa Mengkompaun Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit	5	36	67	47
Pelantikan Pegawai Diberi Kuasa Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit	1642	1911	528	293
Jumlah	2981	3586	1843	1336

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Pengeluaran Lesen Pewasapan

Aktiviti pengeluaran lesen pewasapan adalah selaras dengan keperluan Akta Hidrogen Sianida (Pewasapan) yang memperuntukkan agar operator pewasapan memperoleh lesen terlebih dahulu sebelum menjalankan kerja-kerja pewasapan. Dalam menguatkuasakan Akta Hidrogen Sianida ini, operator pewasapan diwajibkan menghadiri kursus pewasapan dan lesen hanya dikeluarkan apabila operator lulus dalam peperiksaan yang diselenggarakan oleh KKM.

Aktiviti-aktiviti berkaitan pewasapan adalah seperti berikut :

a. Peperiksaan Pewasapan Tahun 2018

Satu (1) peperiksaan pewasapan telah diadakan di Institut Kemajuan Desa (INFRA), Bangi, Selangor. Ringkasan Peperiksaan Pewasapan adalah seperti di **Jadual 4.11**.

Jadual 4.11**Peperiksaan Pewasapan Tahun 2018**

Bil	Perkara	Catatan
1.	Tarikh Peperiksaan	3 hingga 5 Julai 2018
2.	Peperiksaan Pewasapan 2018	
	Bilangan calon	100 calon
	Bilangan calon yang hadir	53 calon
	Bilangan Lulus	20 calon
	Bilangan Gagal	27 calon
	Bilangan Lulus Bersyarat *	6 calon

* Lulus bersyarat bermaksud calon hanya akan mengambil ujian Kertas II dalam peperiksaan akan datang.

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

b. Kursus Asas Pewasapan Bagi Pegawai Kesihatan Persekitaran/Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (PKP/PPKP)

Kursus Asas Pewasapan Bagi PKP/PPKP telah diadakan pada 2 hingga 4 Oktober 2018 bertempat di Nilai Hotel, Nilai, Negeri Sembilan. Kursus ini adalah bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan kemahiran dalam kerja-kerja pewasapan menggunakan gas metil bromida dan hidrogen sianida di kalangan PKP/PPKP dengan mengambil kira prosedur yang mematuhi peruntukan-peruntukan perundangan dan piawaian yang sedia ada.

Sektor Inspektorat dan Perundangan (SIP) telah menetapkan calon yang menghadiri kursus ini adalah dari kalangan PKP/PPKP yang bertugas di kawasan pelabuhan atau pintu masuk kerana kebanyakan kerja-

kerja pewasapan dilakukan di kawasan tersebut. Bilangan calon yang hadir adalah seramai 24 orang. Calon yang hadir pada Kursus Asas ini akan dipanggil semula dalam Kursus Kompetensi Pewasapan bagi menilai kecekapan mereka untuk menjalankan pemantauan atau audit di lapangan kelak.

c. Permohonan Lesen Pewasapan (Baru)

Terdapat sebanyak 16 permohonan baru lesen pewasapan pada tahun 2018 iaitu permohonan bagi mereka yang lulus di dalam peperiksaan pewasapan tahun 2017.

d. Permohonan Pembaharuan Lesen Pewasapan

Sepanjang tahun 2018, seramai 223 orang Operator Berlesen telah memohon untuk membaharui lesen pewasapan masing-masing bagi Tahun 2018.

Penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 (APSP)

Operasi penguatkuasaan secara bersepadu dirancang di Program Kesihatan Awam melibatkan operasi bersiri Ops Gempur Aedes. Aktiviti yang dijalankan meliputi merancang operasi, menyediakan garis panduan operasi, pemantauan penguatkuasaan di lapangan, promosi aktiviti melalui kenyataan media dan menilai aktiviti penguatkuasaan.

Sebanyak 13 siri operasi telah dijalankan sepanjang tahun 2018 termasuk operasi intensif selama seminggu iaitu pada Ogos 2018. Tindakan pendakwaan bagi kesalahan di bawah APSP didapati meningkat pada tahun 2018 berbanding tahun 2017 sebelumnya seperti di dalam **Jadual 4.12** di bawah:

Jadual 4.12

Penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975

Tahun	Bil. Premis Yang Diperiksa	Bil. Premis Yang Positif Pemiakan	Bil. Kompaun Dikeluarkan	Bil. Premis Ditutup	Bil. Kes Daftar Di Mahkamah	Denda Mahkamah
2014	5,419,476	79,863	25,095	243	2,414	318,242
2014	5,419,476	79,863	25,095	243	2,414	318,242
2015	6,167,767	98,565	18,298	416	1,585	902,700
2016	5,502,748	116,862	18,017	314	1,885	1,293,140
2017	4,623,927	122,927	24,450	196	1,867	1,800,560
2018	4,688,302	119,418	21,370	120	2,599	3,130,300

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Bilangan premis yang diperiksa menunjukkan peningkatan pada tahun 2018 manakala bilangan premis yang positif pemiakan menunjukkan sedikit penurunan.

Peningkatan pendaftaran kes di mahkamah adalah selaras dengan ketentuan polisi Kesihatan Awam agar kesalahan berulang di tapak binaan khususnya tidak lagi ditawarkan kompaun dan sebaliknya didakwa di mahkamah. Jumlah kes didaftar di mahkamah paling tinggi pada tahun 2018 iaitu sebanyak 2599 kes. Jumlah denda yang diperolehi paling tinggi setakat ini dicatatkan pada tahun 2019 berjumlah RM 3,130,300.

Disamping merancang aktiviti penguatkuasaan APSP, beberapa siri audit di lapangan dijalankan agar anggota menjalankan aktiviti berpandukan Prosedur Operasi Piawai (SOP) dan beberapa sesi engagement dengan penguatkuasa turut diadakan berkaitan aktiviti penguatkuasaan.

Penguatkuasaan Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (APPPB)

Penguatkuasaan undang-undang di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) menunjukkan peningkatan dalam aktiviti penutupan premis yang dijalankan dari tahun 2011 hingga 2018. Bilangan premis yang dikeluarkan perintah penutupan telah meningkat kepada 1,201 buah premis pada tahun 2018 berbanding 461 premis pada tahun 2017. Notis penutupan yang dikeluarkan kepada pemilik premis adalah bertujuan untuk mendapatkan komitmen mereka dalam aktiviti-aktiviti pencegahan dan kawalan. Di peringkat ini, langkah-langkah menghentikan atau memutuskan rantai penyebaran penyakit berjangkit adalah sangat penting. Bilangan pemeriksaan premis telah meningkat iaitu 5,573 pada tahun 2018 berbanding hanya 1,919 premis diperiksa pada tahun 2017 seperti dalam **Jadual 4.13**.

Jadual 4.13**Penguatkuasaan Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988**

Tahun	Bil. premis diperiksa di bawah Seksyen 18(1)	Bil. premis ditutup di bawah Seksyen 18(1)	Bil. Kompaun Dikeluarkan	Jumlah amaun kompaun yang dibayar (RM)
2014	5,055	368	24	4,850
2015	8,695	263	4	1,400
2016	7,672	555	23	7,450
2017	1,919	461	26	9,600
2018	5,573	1,201	35	19,950
2018	4,688,302	119,418	21,370	120

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Kompaun yang dikeluarkan di bawah akta ini adalah terhadap pengamal perubatan yang gagal menotifikasi penyakit berjangkit dan telah meningkat pada tahun 2018 dengan 35 kompaun.

Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 (PPKHT)

Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 merupakan undang-undang subsidiari di bawah Akta Makanan 1983 (Akta 281). Di bawah peraturan-peraturan ini, kesalahan yang sentiasa dipantau melibatkan kegiatan merokok di tempat yang dilarang, penjualan rokok kepada remaja di bawah umur, penjualan rokok dalam paket terbuka, penjualan rokok tanpa amaran kesihatan bergambar serta merokok di kalangan remaja bawah umur dan penjualan hasil tembakau di dalam talian (online). Mahkamah telah menjatuhkan hukuman denda RM6,000.00 atau 6 bulan penjara terhadap tertuduh di Mahkamah Petaling atas kesalahan menjual hasil tembakau melalui akaun Facebook.

Bilangan kesalahan di bawah peraturan ini telah meningkat daripada 35,757 notis yang dikeluarkan pada tahun 2014 kepada 57,268 notis pada tahun 2018 seperti dalam **Jadual 4.14**. Bagi tahun 2018 sahaja, sebanyak 25,834 kompaun dikeluarkan dengan nilai terkumpul kompaun dibayar berjumlah RM 2.15 juta.

Jadual 4.14**Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004**

Tahun	Bil Notis seksyen 32B dikeluarkan	Bil. Kompaun Dikeluarkan	Jumlah amaun kompaun yang dibayar (RM)	Jumlah amaun kompaun yang dibayar (RM)
2014	35,757	17,451	1,892,555	4,850
2015	35,350	22,542	2,067,501	1,400
2016	40,965	19,393	2,139,661	7,450
2017	45,799	23,571	2,511,621	9,600
2018	57,268	25,834	3,215,366	19,950

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Tindakan penguatkuasaan di bawah PPKHT adalah bertujuan agar orang yang merokok mematuhi undang-undang dan mengelakkan daripada mencemarkan udara yang dikongsi bersama orang yang tidak merokok. Jumlah penguatkuasa menjadi kekangan dalam menjalankan aktiviti secara sepenuh masa. Pendekatan yang diambil oleh Program Kesihatan Awam adalah dengan menetapkan prioriti kesalahan. Bagi meningkatkan aktiviti penguatkuasaan di kawasan larangan merokok, seramai 70 orang Polis Bantuan Sunway Group telah dilatih dan diberi penurunan kuasa di bawah Akta Makanan 1983 untuk menjalankan penguatkuasaan Peraturan - peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 di dalam premis di Bandar Sunway.

Penyiasatan

Penyiasatan kes yang melanggar undang-undang kesihatan awam dijalankan oleh PPKP di daerah masing-masing. Jumlah kertas siasatan yang dibuka pada tahun 2018 adalah yang paling tinggi iaitu sebanyak 92,376 kes berbanding tahun-tahun sebelumnya seperti di **Jadual 4.15**. Namun begitu, telah berlaku lambakan kertas siasatan yang lewat mendapat izin kompaun dan izin dakwa di negeri Selangor khususnya.

Jadual 4.15**Penyiasatan Kes di Bawah Undang-Undang Kesihatan Awam**

Tahun	Kertas Siasatan Dibuka	Bil. Izin Dakwa	Bil. NFA
2014	50,220	15,014	601
2015	55,054	14,189	165
2016	65,178	14,348	296
2017	83,847	15,506	424
2018	92,376	18,538	575

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Bagi memantapkan kualiti penyiasatan kes, beberapa siri latihan dalam perkhidmatan seperti Kursus Integriti dan Jatidiri Pegawai Penyiasat telah diadakan oleh SIP.

Pendakwaan

Aktiviti pendakwaan kes di mahkamah dijalankan oleh PKP/PPKP di setiap pejabat kesihatan. Kes yang memihak kepada pihak pendakwaan (PKD) semakin meningkat pada tahun - tahun sebelumnya tetapi menunjukkan sedikit penurunan pada tahun 2018 iaitu 2,057 kes berbanding 4,086 kes pada tahun 2017 seperti di **Jadual 4.16**

Jadual 4.16**Pendakwaan Kes di Bawah Undang-Undang Kesihatan Awam**

Tahun	Bil. Kes Didaftar	Bil. Kes Berjaya	DNAA	A&D
2014	12,930	2,009	7,184	53
2015	12,439	1,839	7,735	49
2016	12,487	2,852	8,599	39
2017	11,889	4,086	7,533	20
2018	14,926	2,057	8,482	85

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

Bagi meningkatkan kemahiran pendakwaan oleh Pegawai Pendakwa, latihan pendakwaan telah dijalankan termasuklah kursus Pos Basik Penyiasatan dan Pendakwaan serta Pasukan Pendakwaan Teras yang diaktifkan di peringkat kebangsaan dan di peringkat negeri. Beberapa aktiviti pemantauan dan latihan di lapangan telah dilaksanakan oleh SIP.

BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT

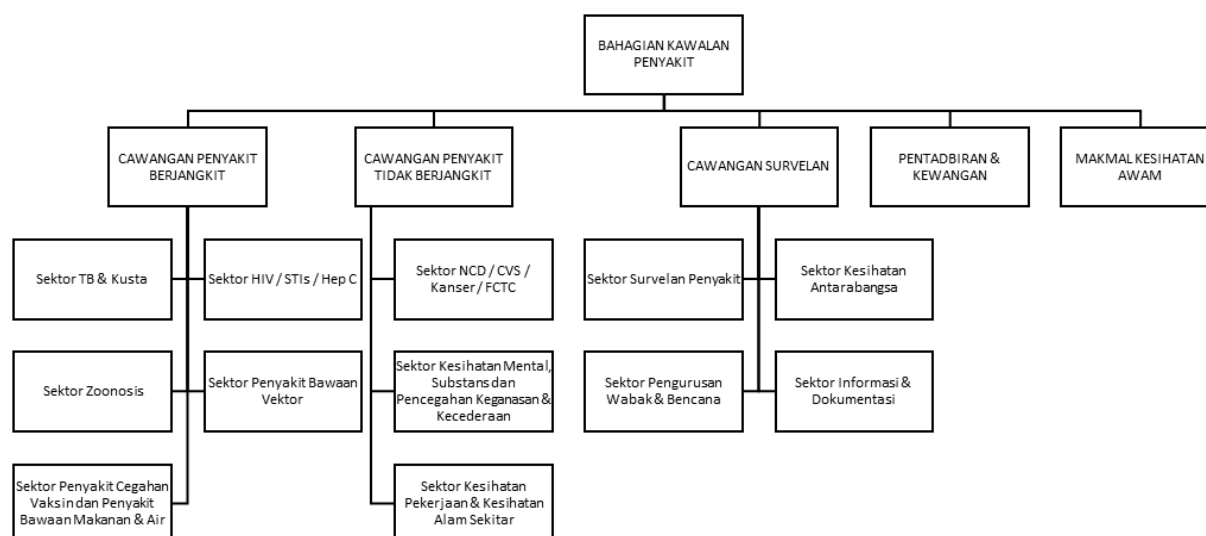
Sejak sekian lama, penyakit berjangkit di Malaysia telah menunjukkan pola penurunan, dan ada yang berjaya mencapai status eliminasi dan eradikasi. Seiring dengan pembangunan, pola penyakit berubah dari penyakit berjangkit kepada penyakit tidak berjangkit. Untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang menyeluruh, Bahagian Kawalan Penyakit telah mengalami beberapa perubahan dan perkembangan yang drastik.

Aktiviti kawalan penyakit di Malaysia telah dimulakan melalui beberapa program yang tertumpu, seperti Program Kawalan TB Nasional 1961, Program Eradikasi Malaria 1967 dan Program Kawalan Kusta Nasional 1969. Semua program ini kemudian dipantau oleh Unit Epidemiologi yang telah dibangunkan pada 1971 dibawah Jabatan Perkhidmatan Kesihatan. Unit ini fokus terhadap kawalan penyakit berjangkit melalui langkah-langkah pencegahan dan kawalan yang berkesan.

Pada tahun 1991, Unit Epidemiologi telah disusun semula dan dikembangkan mengikut keperluan kesihatan awam yang meningkat. Transformasi ini menjadi asas kepada penubuhan Bahagian Kawalan Penyakit (**Rajah 4.3**).

Rajah 4.3

Carta Organisasi Bahagian Kawalan Penyakit



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

SEKTOR PENYAKIT KARDIOVASKULAR/DIABETES/KANSER

Jawatankuasa Kabinet bagi Persekitaran Hidup yang Sihat

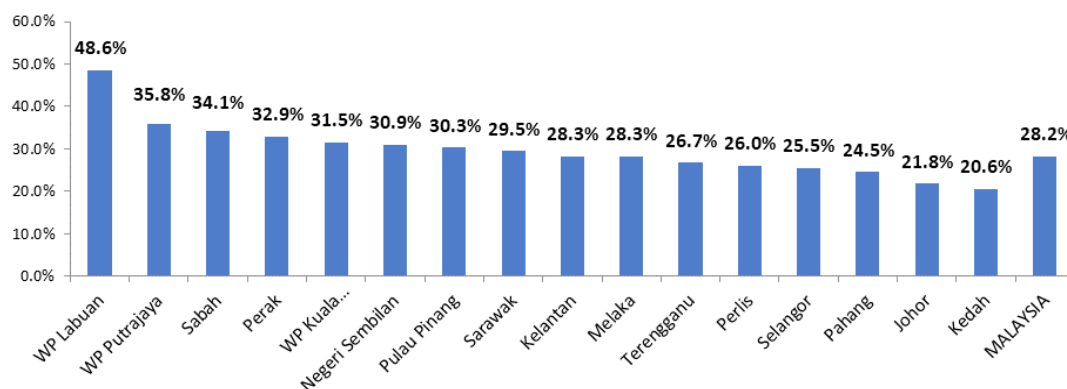
Jawatankuasa Kabinet bagi Persekitaran Hidup yang Sihat (JKPHS) telah ditubuhkan pada tahun 2011 dan bertindak sebagai platform bagi membincangkan dan mengenalpasti tindakan pelbagai agensi bagi menangani penyakit tidak berjangkit. Terma rujukan utama JKPHS adalah untuk menentukan dasar bagi mewujudkan persekitaran hidup yang menyokong perubahan tingkah laku masyarakat kepada amalan pemakanan yang sihat dan gaya hidup yang aktif. Pada November 2018, JKPHS telah mengesahkan 15 polisi berkaitan gaya hidup yang lebih sihat. Ini termasuk sugar sweetened beverage tax yang bakal diimplementasi pada 2019 dan mengukuhkan kawalan serta penguatkuasaan ke atas rokok tidak sah selaras dengan Artikel 15 World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control.

Kualiti Perkhidmatan Diabetes di Klinik Kesihatan

The National Diabetes Registry (NDR) berfungsi untuk memantau status klinikal pesakit diabetes yang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan KKM. Pada tahun 2018, 1.4 juta pesakit diabetes telah didaftarkan dan terdapat 860,000 pesakit diabetes dalam rawatan aktif. Tujuh (7) negeri mencapai sasaran 30 peratus HbA1C $\leq 6.5\%$ iaitu WP Labuan, WP Putrajaya, Sabah, Perak, WP Kuala Lumpur, Negeri Sembilan dan Pulau Pinang pada tahun 2018 (Rajah 4.4).

Rajah 4.4

Tren Pencapaian HbA_{1c} $\leq 6.5\%$, Semua Negeri, 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Strategi Penurunan Garam untuk mencegah dan mengawal NCD di Malaysia 2015 hingga 2020

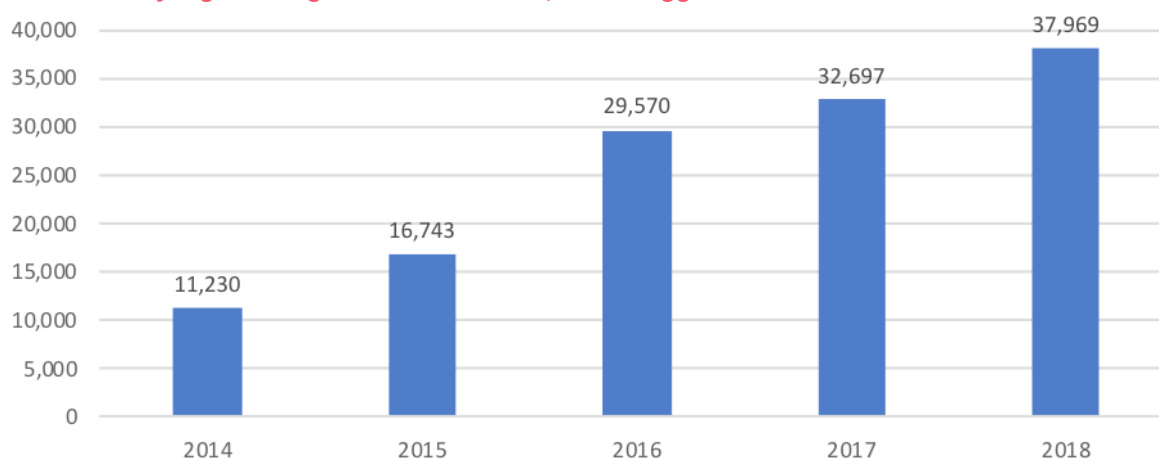
Strategi Penurunan Garam untuk mencegah dan mengawal NCD di Malaysia 2015 hingga 2020 telah dilaksanakan melalui strategi MAP; *Monitoring, Awareness and Product*. Satu pencapaian penting ialah kajian pengambilan garam berasaskan populasi pertama di Malaysia iaitu *My Community Salt Study* (MyCoSS) yang dijalankan pada tahun 2017 hingga 2018. Ini merupakan usaha kerjasama antara Institut Kesihatan Umum KKM, Universiti Queen Mary London, Bahagian Kawalan Penyakit KKM. Di bawah payung MyCoSS, terdapat dua (2) kajian lain; *Spot Urine Equation Validation* dan *Prevalence of Chronic Kidney Disease Survey*. Kajian ini menunjukkan bahawa pengambilan garam menggunakan 24-hour urinary analysis adalah 7.9g garam atau 3,167mg natrium/hari.

Program Saringan Kanser Kolorektal Kebangsaan

Program Saringan Kanser Kolorektal Kebangsaan dimulakan pada tahun 2014 sebagai saringan oportunistik di klinik kesihatan terpilih. Pada tahun 2014, hanya 24.7 peratus daripada semua klinik kesihatan menawarkan saringan kanser kolorektal berbanding dengan 57.3 peratus pada tahun 2018. Pada tahun 2018, sejumlah 571 klinik menawarkan perkhidmatan ini dan jumlah klien yang disaring telah meningkat kepada 37,969 orang daripada 11,230 orang pada tahun 2014 (**Rajah 4.5**). Daripada jumlah yang disaring pada 2018, didapati 8.91 peratus klien mempunyai iFOBT positif. Seramai 88.4 peratus klien yang didapati mempunyai ujian positif iFOBT telah dirujuk untuk kolonoskopi. 11.64 peratus lagi menolak rujukan. Walaubagaimanapun, hanya 62.42 peratus daripada jumlah yang dirujuk menjalani ujian kolonoskopi. Seramai 15.71 peratus klien yang menjalani kolonoskopi didapati mempunyai polip kolon (pre-cancerous lesions) dan 3.91 peratus mempunyai kanser kolorektal.

Rajah 4.5

Jumlah Klien yang Disaring Kanser Kolorektal, 2014 hingga 2018

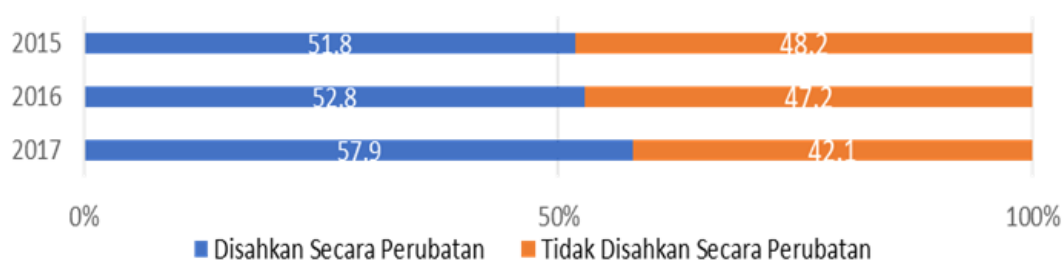


Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Salah satu tumpuan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Program Kawalan Kanser adalah untuk mengukuhkan program saringan kanser. Program saringan kanser kolorektal akan dipertingkatkan secara berperingkat untuk mencapai kadar saringan lebih daripada 5 peratus daripada jumlah penduduk yang perlu disaring menjelang 2020. Perkara ini melibatkan pengukuhan perkhidmatan saringan di peringkat klinik kesihatan dan hospital.

Verifikasi Data Kematian Yang Tidak Disahkan Secara Perubatan (*Verbal Autopsy*)

Aktiviti Verifikasi Data Kematian Yang Tidak Disahkan Secara Perubatan atau Verbal Autopsy (VA) telah dilaksanakan pada 1 Oktober 2017 bertujuan untuk menambahbaik statistik peratusan kematian dan data punca kematian yang tidak disahkan secara perubatan. VA yang dilakukan pada tahun 2017 telah berjaya meningkatkan peratus kematian yang disahkan secara perubatan kepada 57.9 peratus berbanding 52.8 peratus pada tahun 2016 (**Rajah 4.6**). Satu system IT juga sedang dibangunkan untuk memudahkan proses kerja VA dan dijangka siap pada tahun 2019.

Rajah 4.6**Peratus Kematian Yang Disahkan Secara Perubatan, Malaysia, 2015 hingga 2017**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

SEKTOR KAWALAN TEMBAKAU & URUSETIA FCTC

Aktiviti sektor ini adalah berdasarkan Strategi MPOWER yang akan diuraikan di perenggan seterusnya:

Memantau aktiviti penggunaan tembakau dan produk tembakau serta implementasi kawalan tembakau
Kajian Adolescent Health Survey (AHS) 2017 mendapati 15.9 peratus pelajar berumur 13 hingga 17 tahun adalah perokok semasa (pelajar lelaki: 25.3 peratus dan pelajar perempuan 6.7 peratus).

Melindungi golongan bukan perokok dari bahaya asap rokok

Inisiatif komuniti bebas asap rokok telah dijalankan melalui program KOSPEN. Pada tahun 2018, terdapat 6,018 lokaliti KOSPEN. Di lokaliti-lokaliti ini, terdapat 2,324 Rumah Bebas Asap Rokok (RBAR) dan 151 Setting Bebas Asap Rokok (KBAR) yang lain. Bandar Bebas Asap Rokok yang diwartakan di bawah Peraturan 22, Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT 2004) adalah seperti di **Jadual 4.17**.

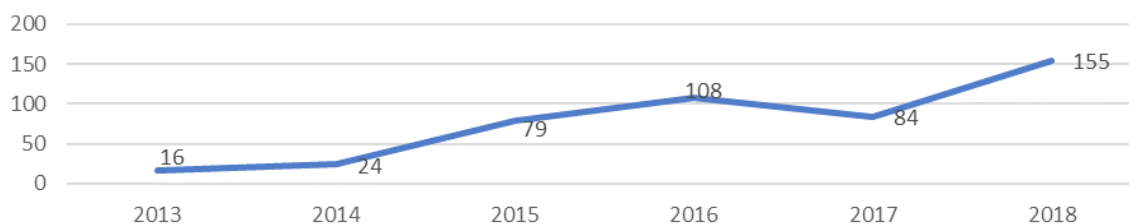
Jadual 4.17**Pewartaan Bandar Bebas Asap Rokok, 2011 hingga 2018**

Tahun	2011	2012	2017	2018
Negeri	Melaka	P Pinang, Johor	WP KL, Kelantan, Terengganu	N. Sembilan

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

Sehingga 2018, 23 kawasan awam telah diwartakan sebagai kawasan larangan merokok di bawah Peraturan 11 PPKHT 2004. Tempat makan terbuka diwartakan sebagai kawasan larangan merokok pada 24 Disember 2018 dan akan berkuatkuasa mulai 1 Januari 2019.

Pensijilan Blue Ribbon merupakan satu pengiktirafan kepada premis/tempat awam yang melaksanakan inisiatif bebas asap rokok. Jumlah premis yang mendapat pengiktirafan Blue Ribbon adalah seperti di **Rajah 4.7**.

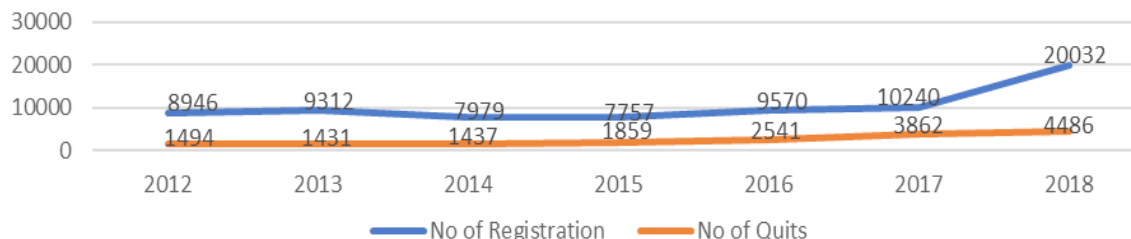
Rajah 4.7**Bilangan Premis yang Menerima Pensijilan Blue Ribbon, 2013 hingga 2018**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Jumlah pendaftaran untuk perkhidmatan berhenti merokok dan jumlah individu yang berhenti merokok adalah seperti di **Rajah 4.8**.

Rajah 4.8

Jumlah Individu Berdaftar untuk Berhenti Merokok dan Jumlah yang Berhenti Merokok



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Memberikan advokasi dan amaran tentang bahaya merokok

Program advokasi diteruskan melalui sesi temuramah di media seperti televisyen, radio dan laman media sosial.

Larangan ke atas promosi, pengiklanan dan tajaan produk tembakau

Bagi tahun 2018, pemantauan terhadap semua bentuk pengiklanan dan promosi diteruskan termasuklah penggunaan standy counter dan promosi melalui kotak rokok.

Meningkatkan percukaian rokok

Tiada kenaikan cukai eksais rokok pada tahun 2018. Pertukaran kaedah percukaian GST (6 peratus) kepada SST (10 peratus) meningkatkan harga jualan runcit rokok sebanyak 4 peratus.

SEKTOR INTERVENSI PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT

'Komuniti Sihat Pembina Negara' (KOSPEN)

'Komuniti Sihat Pembina Negara' (KOSPEN) adalah suatu program intervensi di kalangan komuniti bagi mengekang peningkatan penyakit tidak berjangkit. KOSPEN memperkasa komuniti dan individu di dalam lokaliti dengan melatih mereka menjadi sukarelawan yang bertindak sebagai agen perubahan hidup sihat. Lima (5) skop utama KOSPEN adalah amalan pemakanan sihat, hidup yang aktif, pengurusan berat badan, amalan tidak merokok dan saringan kesihatan bagi penyakit tidak berjangkit. KOSPEN dijalankan di seluruh negara berasaskan konsep kolaborasi dengan pelbagai agensi seperti Kementerian Pembangunan Luar Bandar, Jabatan Perpaduan Negara dan Integrasi Nasional, Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia dan Angkatan Tentera Malaysia.

Pada tahun 2018, terdapat 5,954 lokaliti berbanding 6,044 pada tahun 2017 dengan 36,210 sukarelawan aktif. Penurunan lokaliti adalah disebabkan aktiviti penyusunan semula program KOSPEN pada tahun 2018. Seramai 821,675 orang dewasa berumur 18 tahun ke atas telah disaring pada tahun 2018 berbanding 725,625 orang pada tahun 2017. Sejumlah 528 program pengurusan berat badan telah dijalankan. Sebanyak 71 peratus dari 7,181 peserta yang menjalani program selama 6 bulan berjaya menurunkan berat badan dengan purata penurunan sebanyak 4 peratus. Selain itu, 70 peratus lokaliti KOSPEN berjaya menepati sasaran penerapan Polisi Hidangan Sihat semasa Majlis rasmi dan 62 peratus lokaliti mencapai sasaran program Rumahku Bebas Asap Rokok. Pencapaian terperinci dipaparkan di **Jadual 4.18**.

SEKTOR KESIHATAN MENTAL, PENYALAHGUNAAN SUBSTANS & PENCEGAHAN KECEDERAAN DAN KEGANASAN (MESVIPP)

• PROGRAM KESIHATAN MENTAL

Program Kesihatan Mental Komuniti: Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental dan Promosi Kesihatan Mental

Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan. Ahli majlis terdiri daripada pakar psikiatri, pakar perubatan kesihatan awam dan pakar perubatan keluarga dan juga NGO yang memberi input kepada KKM mengenai isu-isu berkaitan kesihatan mental. Unit Kesihatan Mental pula bertindak sebagai Sekretariat.

Jadual 4.18**Pencapaian Persekitaran Budaya Hidup Sihat**

Petunjuk	Lokality mencapai sasaran (%)
50% Majlis rasmi diadakan mengasingkan gula daripada minuman panas	63
50% Majlis rasmi diadakan menyediakan air kosong dalam setiap menu	76
50% Majlis rasmi diadakan menyediakan buah-buahan dalam setiap menu	72
50% Majlis rasmi menghadirkan sayur-sayuran dalam menu utama	69
Setiap lokality mempunyai sekurang-kurang satu trek 10,000 langkah	85
Kesemua Kawasan Larangan Merokok di bawah Per.11 PPKHT meletakkan papan tanda larangan merokok	83

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

KKM berkolaborasi bersama Yayasan Alzheimer Malaysia dan Persatuan Penyakit Alzheimer Antarabangsa untuk menjalankan sambutan Bulan Alzheimer Sedunia pada 8 September 2018 untuk meningkatkan kesedaran warga tua berkenaan Dementia. Di antara aktiviti yang dijalankan adalah Memory Walk, Pemeriksaan Mata dan Pemeriksaan Kesihatan, Kaunseling dan Aktiviti Promosi Kesihatan Mental yang khusus disediakan untuk warga tua.

Hari Kesihatan Mental Sedunia (WHMD) disambut pada 10 Oktober setiap tahun untuk meningkatkan kesedaran tentang isu-isu kesihatan mental dan menggerakkan usaha-usaha untuk menyokong kesihatan mental. Tema untuk sambutan WMHD 2018 adalah "Young people and mental health in a changing world". KKM bersama Kementerian Belia dan Sukan telah mengadakan aktiviti promosi WMHD untuk para remaja semasa sambutan Hari Sukan Negara.

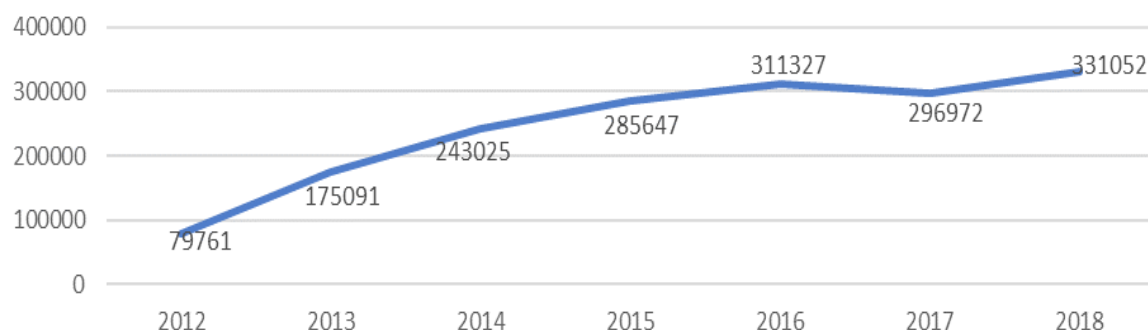
Program Saringan dan Intervensi Kesihatan Mental dan Program Rawatan Susulan Pesakit Mental Stabil Di Klinik Kesihatan

Saringan Kesihatan Mental dilaksanakan di 958 Klinik Kesihatan di seluruh Malaysia menggunakan Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). Pesakit yang didapati mengalami tahap kemurungan, anxiety atau stres yang teruk telah diberikan intervensi kesihatan mental yang bersesuaian atau dirujuk kepada pakar untuk pengurusan selanjutnya.

Seramai 331,052 peserta disaring pada tahun 2018 (**Rajah 4.9**). Seramai 7,014 (2.1 peratus) dikesan mempunyai masalah kesihatan mental dan dirujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga atau Pegawai Perubatan. Seramai 663 peserta (9.4 peratus) telah didiagnos dengan penyakit mental. Pada 2018, terdapat 5.4 peratus peningkatan saringan berbanding tahun 2017.

Rajah 4.9

Jumlah Kes Yang Disaring menggunakan DASS-21 di Klinik Kesihatan (2018)



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Sehingga Disember 2018, sejumlah 2135 kes baru gangguan mental dan tingkah laku telah dikesan di klinik-klinik kesihatan yang melaksanakan program rawatan susulan pesakit mental yang stabil. Sehingga kini, sejumlah 23,063 kes rawatan susulan direkodkan di klinik-klinik kesihatan KKM.

Perkhidmatan Kesihatan Mental Dan Sokongan Psikososial Pasca Bencana (*Mental Health And Psychosocial Support*)

KKM bertanggungjawab ke atas penyelarasan Perkhidmatan Psikososial Trauma Pasca Bencana bagi mangsa bencana dan agensi penyelamat. Satu Garis Panduan untuk menyelaraskan mekanisme penyampaian perkhidmatan Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial (MHPSS) sebelum, semasa dan selepas bencana telah dibangunkan. Satu latihan Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial Pasca Bencana kepada sukarelawan dan 'frontliners' termasuk anggota kesihatan telah dijalankan.

• PROGRAM PENCEGAHAN ALKOHOL DAN PENYALAHGUNAAN SUBSTANS

Program Pencegahan dan Mengurangkan Kemudaratan Alkohol

Latihan pencegahan dan mengurangkan kemudaratan alkohol untuk penjagaan primer dan komuniti telah dilaksanakan di peringkat kebangsaan untuk anggota kesihatan. Pada tahun 2018, 254 klinik kesihatan telah menjalankan saringan pemeriksaan dan intervensi alkohol, manakala intervensi untuk program ini telah dilaksanakan di 108 lokaliti komuniti. Pada September 2018, terdapat kejadian keracunan metanol yang melibatkan 97 kes dengan 48 kematian. Majoriti (76 peratus) kes adalah warga asing. Keracunan tersebut disebabkan oleh pengambilan arak tiruan yang mengandungi metanol.

Penyalahgunaan Substans

Satu projek rintis iaitu One Stop Centre for Addiction (OSCA) telah dimulakan di enam (6) klinik iaitu KK Butterworth (Pulau Pinang), KK Batu 9 Cheras (Selangor), KK Masjid Tanah (Melaka), KK Kuala Besut (Terengganu), KK Tudan (Sarawak) dan KK Menggatal (Sabah). OSCA merupakan perkhidmatan yang komprehensif, holistik dan bersepadu dalam penjagaan primer untuk pengurusan dan intervensi penyalahgunaan dan kebergantungan terhadap dadah.

• PROGRAM PENCEGAHAN KECEDERAAN & KEGANASAN

Modul Latihan Kesedaran dan Pencegahan Penderaan Seksual Kanak-kanak bagi Anggota Kesihatan

Satu sesi Training of Trainers (ToT) telah dilaksanakan untuk memperkasakan anggota kesihatan terutamanya anggota kesihatan primer dalam meningkatkan kesedaran dan pencegahan penderaan seksual kanak-kanak. Seramai 95 orang anggota kesihatan telah dilatih melalui sesi ToT di lima (5) buah negeri iaitu Kelantan, Kuala Lumpur, Sabah, Kedah dan Sarawak.

Sistem Survelan bagi Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIPSS)

Satu sistem Survelan bagi Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIPSS) sedang dibangunkan bersama Bahagian Pengurusan Maklumat. Sistem ini masih di bawah sesi percubaan di empat (4) buah hospital; Hospital Putrajaya, Hospital Klang, Hospital Serdang dan Hospital Kuala Lumpur. Sistem berasaskan web ini akan dapat memberikan data berkualiti dan tepat berkaitan penderaan kanak-kanak dan akan ditempatkan untuk kegunaan pasukan SCAN di hospital KKM.

SEKTOR KESIHATAN PEKERJAAN DAN KESIHATAN ALAM SEKITAR

• PROGRAM KESIHATAN PEKERJAAN

Sharps Injury Surveillance (SIS) Di Kalangan Anggota KKM

Sebanyak 1,652 kes kecederaan alatan tajam telah dihantar notifikasi kepada Unit Kesihatan Pekerjaan, KKM. Jumlah kes yang dilaporkan tahun ini menurun sebanyak 0.03 peratus berbanding tahun 2017 dengan 1,655 kes.

Surveillance Notification Of Accidents, Dangerous Occurrence, Occupational Poisoning And Occupational Diseases (NADOPOD) Di Kalangan Anggota KKM

Jumlah kes kemalangan dan kecederaan (tidak termasuk kecederaan alatan tajam klinikal) yang dilaporkan di kalangan anggota KKM pada tahun 2018 adalah 1385 kes berbanding 1453 kes pada tahun 2017, penurunan sebanyak 4.9 peratus. Pada tahun 2018, terdapat penurunan sebanyak 3.7 peratus untuk kes keracunan atau sejumlah 107 kes keracunan yang dihantar notifikasi berbanding 111 kes pada tahun 2017. Sejumlah 167 kes penyakit paru-paru pekerjaan telah dihantar notifikasi pada tahun 2018 berbanding 143 pada tahun 2017. Pada tahun 2018, 48 kes penyakit kulit pekerjaan telah dihantar notifikasi berbanding 61 kes pada tahun 2017. Pada tahun 2018, sejumlah 48 kes bunyi bising yang menyebabkan kehilangan pendengaran di sektor pekerjaan telah dilaporkan berbanding 61 kes pada tahun 2017. Sebanyak 2,402 kes (74.8 peratus) penyakit dan kemalangan yang berhubungkait dengan sektor pekerjaan telah disiasat daripada 3,210 kes yang dihantar notifikasi bagi tahun 2018 berbanding 2,591 kes pada tahun 2017.

Saringan Tuberculosis (TB) Di Kalangan Anggota KKM Berisiko Tinggi

Pada tahun 2017, seramai 183,533 anggota KKM dikategorikan sebagai kumpulan berisiko tinggi dan 35,700 (19.5 peratus) telah menjalani saringan TB di seluruh negara melalui program ini.

Imunisasi Hepatitis B Di Kalangan Anggota KKM

Pada tahun 2018, seramai 8,992 anggota telah mendaftar bagi Kumpulan 1 dan didapati bahawa seramai 3,137 (34.9 peratus) anggota telah lengkap dos ketiga. Sebanyak 1,634 (52.1 peratus) anggota telah disaring dan didapati sebanyak 1,429 (87.5 peratus) anggota yang terbabit adalah anti-HBs reaktif. Seramai 21,165 anggota telah mendaftar bagi Kumpulan 2 pada tahun 2018. Seramai 12,829 (81.5 peratus) anggota tersebut didapati anti-HBs reaktif dalam kalangan 15,736 (74.3 peratus) anggota yang disaring.

Program KOSPEN Plus

Pada tahun 2018, Program KOSPEN Plus telah mencapai sasaran bagi Minister's Performance Indicator (MPI) dengan 223 tempat kerja (setting) awam dan swasta yang baru telah menerapkan Program KOSPEN Plus, melepasi sasaran yang ditetapkan iaitu 180 setting setahun. Manakala seramai 15,473 (82.6 peratus) daripada 19,057 orang pekerja telah disaring untuk faktor risiko NCD. Jumlah ini melebihi sasaran yang ditetapkan iaitu 60 peratus pekerja di tempat kerja (setting) yang menjalankan Program KOSPEN Plus disaring untuk faktor risiko NCD pada tahun semasa.

• PROGRAM KESIHATAN ALAM SEKITAR

Pemantauan di Depot Tahanan Imigresen, Penjara dan Pusat Jagaan Harian

Fungsi utama Unit Kesihatan Alam Sekitar adalah untuk menyediakan sokongan teknikal terhadap kesihatan alam sekitar melalui penilaian kesihatan alam sekitar terhadap pelbagai tetapan dan institusi, memberikan input teknikal untuk menguruskan faktor penentu kesihatan alam sekitar dan menyokong pembangunan mampan. Berdasarkan pemantauan keperluan alam sekitar yang dilakukan, didapati 11 peratus depot tahanan imigresen dan 50 peratus penjara gagal mematuhi keperluan kesihatan berhubungkait dengan alam sekitar. Sejumlah 987 penilaian juga telah dilakukan di pusat jagaan harian (Warga Emas, OKU, kanak-kanak, rumah anak yatim, pusat pemulihan).

Program Latihan dan Kesedaran

Program yang dijalankan adalah (i) Latihan Penilaian Kesan Kesihatan untuk anggota kesihatan di sektor kesihatan dan bukan kesihatan di Sarawak; (ii) Program kesedaran untuk anggota kesihatan mengenai perubahan iklim dan kesihatan di lima (5) negeri; (iii) Latihan 'Penempatan Sejahtera' di negeri Selangor dan Pahang; (iv) Latihan Kebangsaan Kesan Kesihatan Akibat Pendedahan Logam Berat; dan (v) Ceramah Kecemasan Radiologi di Seminar Kecemasan Radiologi di Melaka dan Latihan Radiasi Perubatan Kecemasan Malaysia.

Bencana: Jerebu, Gelombang Haba dan Banjir

Unit ini juga memantau pola penyakit akibat bencana alam, pencemaran udara dan gelombang panas. Garis panduan untuk pengurusan kesihatan semasa jerebu telah disemak semula. Komunikasi risiko dan kesedaran awam berkaitan dengan cuaca panas dilakukan melalui beberapa siri media massa. Sebanyak 66 penyakit yang berkaitan dengan haba dilaporkan pada tahun 2018. Terdapat empat (4) episod banjir yang berlaku dengan bilangan mangsa 21,551 orang dan kematian sebanyak dua (2) orang telah dilaporkan.

Input teknikal kepada agensi/organisasi kerajaan yang lain

Menyediakan input teknikal mengenai pelbagai isu berkaitan kesihatan alam sekitar termasuk (i) Pembangunan Standard Operating Procedure (SOP) Jerebu (NADMA); (ii) Pelan Tindakan Jerebu Kebangsaan; (iii) SOP Pembakaran Terbuka (JAS); (iv) Standard Ambient untuk bahan pencemar udara toksik (BTEX) (JAS); (v) Minamata Initial Assessment Kebangsaan (MIA), Minamata Convention (MESTECC); (vi) Komunikasi Kebangsaan Ketiga (NC3) dan Laporan Biennial Update (BUR2) mengenai Perubahan Iklim (MESTECC); (vii) Profil mengenai kualiti udara (WHO); (viii) Rancangan Tindakan Negara untuk Konvensyen Rotterdam; (ix) Penilaian kesan kesihatan projek pembangunan; dan (x) Kumpulan Kerja Tema (Perubahan iklim, kualiti udara dan HIA).

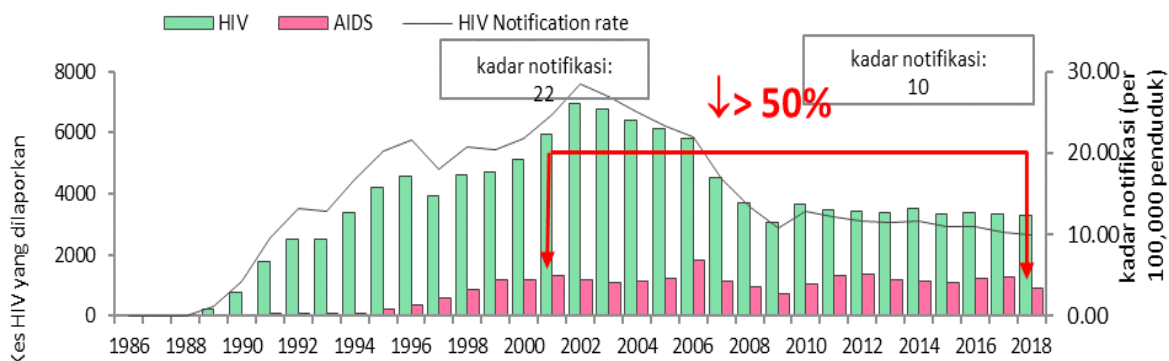
SEKTOR HIV/STI/HEPATITIS C

Epidemik HIV

Kes jangkitan HIV baru di Malaysia telah menurun lebih dari separuh iaitu sebanyak 55 peratus di antara tempoh 2002 sehingga 2018 (dari 22.0 kes per 100,000 populasi kepada 10.0 kes per 100,000 populasi (**Rajah 4.10**), manakala bilangan kematian berkaitan HIV/AIDs adalah stabil. Lima (5) negeri yang mempunyai kadar notifikasi kes baru HIV tertinggi adalah Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Selangor, Melaka, Negeri Sembilan dan Pahang (**Rajah 4.11**).

Rajah 4.10

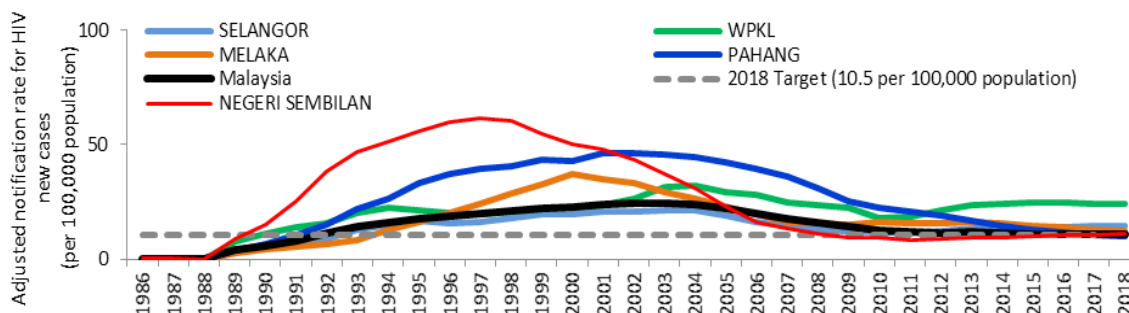
HIV, AIDS dan kadar notifikasi HIV baru, Malaysia 1986 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Rajah 4.11

Lima (5) negeri dengan kadar notifikasi kes baru HIV tertinggi, Malaysia 1986 hingga 2018

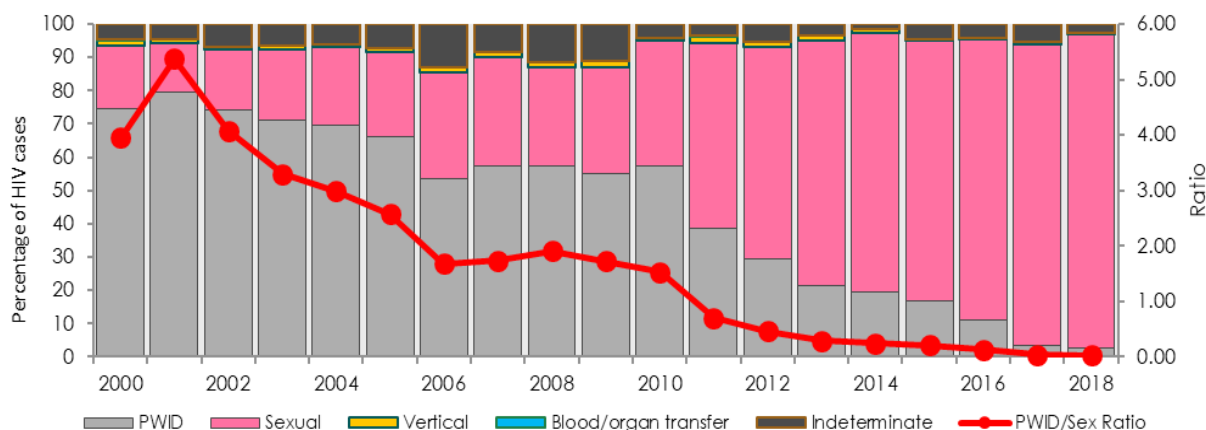


Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Pada peringkat awal wabak HIV, faktor risiko utama jangkitan adalah melalui perkongsian jarum suntikan di kalangan pengguna dadah suntikan. Walau bagaimanapun, telah terdapat perubahan faktor risiko antara tahun 2000 hingga 2018 (Rajah 4.12). Dalam tempoh tersebut, terdapat penurunan kes notifikasi kes HIV baru di kalangan pengguna dadah suntikan yang dapat dikaitkan dengan pengenalan program Harm Reduction pada tahun 2006. Kini, transmisi seksual telah menjadi faktor risiko utama jangkitan, iaitu sebanyak 94 peratus kes baru.

Rajah 4.12

Taburan Notifikasi Kes HIV Berdasarkan Faktor Risiko, Malaysia 2000 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

"Ending HIV" : Di Mana Pencapaian Kita?

Pada 8 Oktober 2018, Malaysia telah diisytiharkan sebagai negara pertama di Rantau Pasifik Barat (Western Pacific Region) serta negara ke-12 di seluruh dunia berjaya mencapai eliminasi jangkitan HIV & Syphilis melalui transmisi ibu-ke-anak (eMTCT). Berdasarkan pencapaian eMTCT ini, Malaysia kini komited untuk mencapai sasaran Mengakhiri AIDS pada 2030.

Mengakhiri AIDS di Malaysia bermakna kita perlu mencapai sasaran 95-95-95 pada 2030, di mana 95 peratus daripada pengidap HIV mengetahui status HIV mereka; dan daripada jumlah tersebut, 95 peratus menerima rawatan dan seterusnya daripada jumlah yang menerima rawatan ini, 95 peratus daripada mereka memiliki kualiti kehidupan yang baik melalui "viral suppression".

Sehingga penghujung 2018, dianggarkan 86 peratus (75,040) daripada PLHIV di Malaysia mengetahui status HIV mereka, yang mana 55 peratus (41,430) daripada kumpulan tersebut sedang menerima rawatan antiretroviral (ART). Kajian di pusat rawatan utama menunjukkan 97 peratus daripada mereka yang menerima ART berjaya mencapai status 'virus suppression' (virus < 1000/ml).

CABARAN DAN HALATUJU

Malaysia masih jauh dalam mencapai sasaran 'Ending AIDS' pada tahun 2030 kerana liputan rawatan masih lagi rendah, iaitu 55 peratus berbanding dengan sasaran 90 peratus.

Antara strategi inovatif untuk mengurangkan jangkitan HIV baru adalah:

1. Memperluaskan perkhidmatan saringan HIV (yang selama ini dijalankan di fasiliti kesihatan statik) ke komuniti, contohnya saringan komuniti oleh sukarelawan NGO, dan HIV self test kit (ujian sendiri).
2. Memulakan rawatan ART secepat mungkin untuk semua PLHIV, kerana ART merupakan cara pencegahan penularan HIV yang amat berkesan.
3. Membendung penularan HIV melalui transmisi seksual di populasi risiko tinggi, melalui promosi penggunaan kondom secara konsisten dan mengurangkan penyalahgunaan dadah serta alkohol.

SEKTOR ZOONOSIS

Sektor Zoonosis terletak di bawah Cawangan Penyakit Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Ia menjalankan program pencegahan dan kawalan penyakit zoonotik. Penyakit-penyakit zoonotik yang diwartakan di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) adalah termasuk Avian Influenza, Ebola, Leptospirosis, Nipah, Plague dan Rabies. Selain penyakit tersebut, penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD) juga di bawah pemantauan Sektor Zoonosis. Penyakit Brucellosis dan Melioidosis adalah merupakan penyakit yang perlu dinotifikasi secara pentadbiran.

Leptospirosis

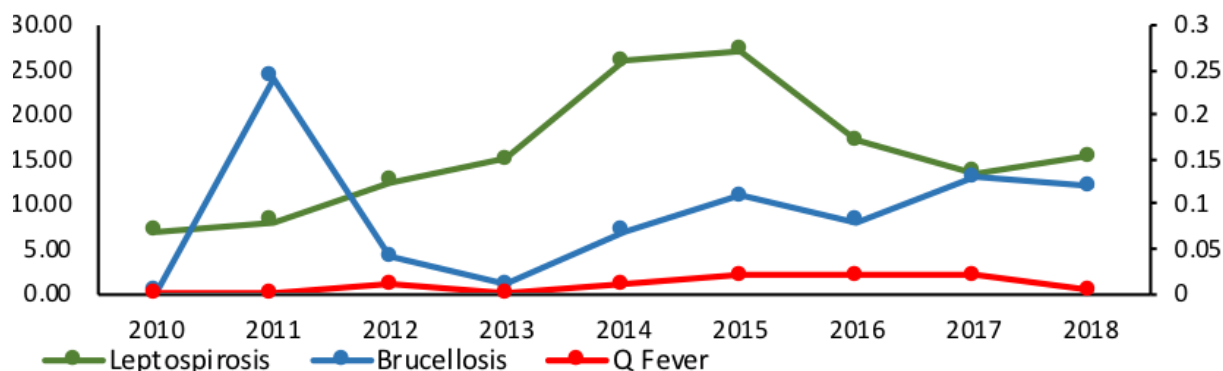
Pada tahun 2018, terdapat 5,056 kes Leptospirosis dengan 36 kematian (kadar kematian kes 0.7 peratus) didaftarkan melalui sistem CDCIS e-Notifikasi; dengan kadar insiden 15.39 per 100,000 penduduk (**Rajah 4.13**). Sebanyak 70 peratus kes leptospirosis melibatkan lelaki dan 46 peratus daripada mereka adalah dalam kumpulan umur 25 hingga 55 tahun. Terdapat 30 wabak leptospirosis dilaporkan pada tahun 2018 dan 41 peratus daripadanya melibatkan rumah persendirian.

Brucellosis

Penyakit brucellosis perlu dinotifikasikan secara pentadbiran bermula 6 September 2012; berikutan kejadian wabak brucellosis pada tahun 2011, melibatkan pengambilan susu yang tidak dipasteurkan yang diperolehi daripada sebuah ladang kambing di Pulau Pinang. Pada tahun 2018, terdapat 40 kes positif brucellosis telah disahkan oleh Unit Bakteriologi, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR). Ia termasuk tiga (3) kes daripada satu wabak yang berlaku di Selangor dan lima (5) kes daripada satu wabak di Terengganu. **Rajah 4.13** menunjukkan tren kadar insiden brucellosis.

Q Fever

Penyakit Q fever bukan penyakit yang perlu dinotifikasikan di bawah Akta 342. Sejak tahun 2012, semua kes positif Q fever dilaporkan oleh Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) ke Bahagian Kawalan Penyakit. Pada tahun 2018, satu (1) kes dilaporkan di Kelantan dan mempunyai kaitan dengan pengendalian haiwan ternakan. Tren kadar insiden Q fever ditunjukkan dalam **Rajah 4.13**.

Rajah 4.13**Taburan Notifikasi Kes HIV Berdasarkan Faktor Risiko, Malaysia 2000 hingga 2018**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Rabies

Bagi tahun 2018 terdapat 10 kes rabies dijangkiti manusia dilaporkan di Sarawak dan mereka kesemuanya telah meninggal dunia. Jumlah keseluruhan kes rabies di Malaysia sejak Julai 2017 adalah 16 kes termasuk 15 kematian. Hanya seorang kanak-kanak terselamat walaupun bagaimanapun dengan komplikasi neurologi yang teruk.

Avian Influenza, Nipah, Ebola dan Plague

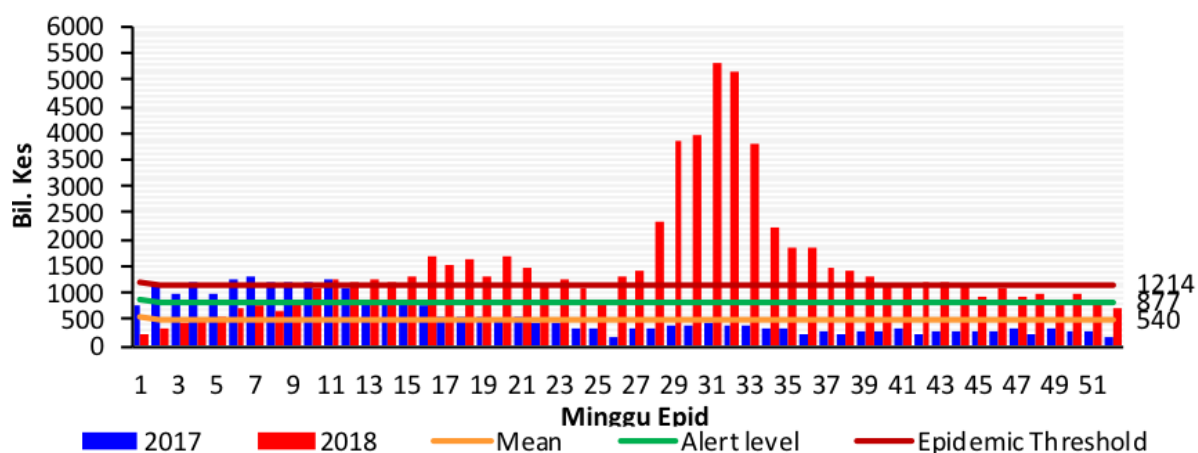
Tiada kes Avian Influenza, Ebola, Nipah dan plague dilaporkan pada tahun 2018.

Melioidosis

Melioidosis telah dijadikan sebagai penyakit yang perlu dinotifikasi secara pentadbiran pada 9 Januari 2015 disebabkan berlakunya wabak melioidosis di Lubuk Yu, Maran Pahang pada 2010 melibatkan pasukan penyelamat dan kejadian banjir di Semenanjung Malaysia pada penghujung tahun 2014 hingga awal 2015. Pada tahun 2018, terdapat 377 kes melioidosis telah dilaporkan dengan 80 kematian. Dua (2) wabak dilaporkan berlaku masing-masing satu (1) di Kedah dan Sarawak.

Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD)

Bilangan kes HFMD yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah 76,446 dengan kadar insiden 232.62 per 100,000 penduduk. Jumlah ini adalah hampir tiga (3) kali ganda berbanding dengan tahun 2017 (29,359). Terdapat tiga (3) kematian HFMD dilaporkan pada tahun 2018 masing-masing satu (1) dari Pulau Pinang, Selangor dan Sarawak. Terdapat 1,941 wabak HFMD berlaku pada tahun 2018. Tren HFMD adalah seperti pada **Rajah 4.14**. Untuk tahun 2018, aktiviti virus HFMD yang utama di Semenanjung Malaysia adalah Coxsackie A16 (41 peratus). Namun, di Sabah dan Sarawak adalah Enterovirus 71 dengan peratusan masing-masing 41 peratus dan 52 peratus).

Rajah 4.14**Tren HFMD di Malaysia, 2017 dan 2018**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

SEKTOR PENYAKIT BAWAAN VEKTOR

DENGGI DAN CHIKUNGUNYA

Denggi

Pada tahun 2018, sebanyak 80,615 kes Denggi telah dilaporkan iaitu 3.9 peratus lebih rendah dari bilangan kes yang dilaporkan pada tahun 2017. Kadar insiden Denggi pula adalah sebanyak 245.3 bagi setiap 100,000 penduduk iaitu penurunan sebanyak 5.3 peratus berbanding tahun 2017. Bagi kematian, sebanyak 147 kematian telah dilaporkan pada kadar 0.18 peratus iaitu penurunan sebanyak 13.6 peratus berbanding tahun 2017.

Analisa kejadian kes Denggi pada tahun 2018 juga mendapati sebanyak 65.7 peratus kes Denggi dan 35.4 peratus kematian Denggi berlaku di Lembah Klang melibatkan negeri Selangor dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur-Putrajaya. Hasil pemantauan KKM juga mendapati 75 peratus daripada kes yang dilaporkan berlaku di kawasan bandar dan 86 peratus lokaliti wabak mempunyai indeks pembiakan Aedes yang melebihi tahap yang ditetapkan oleh WHO iaitu 1 peratus.

Chikungunya

Pada tahun 2018, sebanyak 87 kes Chikungunya dilaporkan iaitu penurunan sebanyak 69 peratus berbanding tahun 2017. Kes chikungunya ini melibatkan 77 kes di Negeri Kelantan, 5 kes di Negeri Kedah, dua (2) kes di Negeri Selangor dan masing-masing satu (1) kes di Negeri Perlis, Sabah dan Sarawak.

PROGRAM ELIMINASI MALARIA

Malaysia telah menetapkan sasaran bagi mencapai status eliminasi malaria menjelang tahun 2020 dan buat pertama kalinya pada tahun 2018 Malaysia berjaya mencapai sasaran 'Sifar' malaria manusia indigenous (jangkitan tempatan). Di samping itu, lapan (8) buah negeri telah mencapai 'Sifar' malaria manusia indigenous (jangkitan tempatan) untuk tiga (3) tahun berturut-turut. Pada tahun 2018 Malaysia melaporkan 478 kes malaria manusia import dan 4,131 kes malaria zoonotik. Terdapat 12 kematian malaria dilaporkan yang kesemuanya melibatkan kes jangkitan malaria zoonotik.

Program Eliminasi Malaria memberi penekanan kepada strategi surveilans pasca eliminasi bagi mencegah kejadian pengenalan semula jangkitan malaria (malaria re-introduction). Malaysia telah mula menggunakan sistem MyFoci iaitu sistem atas talian (web-based) yang digunakan untuk pendaftaran foci (lokaliti malaria) dan berfungsi menyediakan panduan sistematik bagi penentuan serta pelaksanaan intervensi bersesuaian di peringkat foci. Di samping itu, Kementerian Kesihatan Malaysia juga sedang bekerjasama dengan Agensi Remote Sensing Malaysia dengan membangunkan 'Malaria Geo-reference Information and Coordination System for Malaria Elimination' (MAGICs.ME) yang dilengkapi teknologi geospasial dan remote sensing untuk penambahbaikan sistem surveilans malaria di Malaysia.

PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS LIMFATIK KEBANGSAAN DAN JAPANESE ENCEPHALITIS

Filariasis

Di Malaysia, terdapat 127 mukim endemik (IU) dengan kadar mikrofilaria melebihi 1 peratus di lapan (8) negeri iaitu Kedah, Perak, Johor, Pahang, Terengganu, Kelantan, Sabah dan Sarawak. Program ini melibatkan seramai 1,117,733 orang penduduk di kawasan endemik pada tahun 2002. Pada fasa kedua eliminasi iaitu pemberian ubat secara beramai-ramai (MDA) menggunakan ubat Diethylcarbamazine (DEC) dan Albendazole kepada seluruh populasi di kawasan endemik sebanyak lima pusingan, Malaysia telah berjaya mencapai liputan MDA melebihi 80 peratus daripada jumlah penduduk yang disasarkan.

Pada tahun 2018, 105 daripada 127 IU telah mencapai prevalen mikrofilaria <1 peratus manakala baki 21 IU telah tamat pusingan MDA dan di dalam fasa post-MDA surveillance. Hanya IU Debak di Sarawak akan menjalani 2 pusingan tambahan MDA menggunakan triple drug therapy (Ivermectin + DEC + Albendazole).

Japanese Encephalitis

Pada tahun 2018, terdapat 28 kes JE dilaporkan di Malaysia, meningkat sebanyak 5 kes (2.2 peratus) berbanding 23 kes pada 2017. Sarawak menyumbang jumlah kes tertinggi dengan 12 kes (42.9 peratus); diikuti oleh Perak dan Sabah masing-masing dengan 5 kes (17.9 peratus %); empat kes (14.3 peratus) di Kedah dan 1 kes dilaporkan di Negeri Sembilan dan Pulau Pinang. Dua (2) kes kematian dilaporkan pada 2018, masing-masing satu dari Sarawak dan Perak. Kadar insiden (IR) kes JE pada tahun 2018 adalah 0.09 bagi setiap 100,000 penduduk.

Jadual 4.19 menunjukkan distribusi penyakit bawaan vektor mengikut negeri tahun 2018

Jadual 4.19

Distribusi Penyakit Bawaan Vektor Mengikut Negeri Tahun 2018

Negeri	Denggi (*)	Malaria			Filariasis	Chikungunya	Japanese Encephalitis (*)
		Malaria manusia		Malaria zoonotik (*)			
		Introduced	Import				
Perlis	369 (0)	0	0	1 (0)	0	1	0
Kedah	2,190 (7)	2	3	29 (0)	17	5	4 (1)
P. Pinang	6,071 (16)	0	5	1 (0)	10	0	1
Perak	2,736 (6)	0	9	175 (1)	14	0	5
Selangor	45,349 (41)	0	57	45 (1)	0	2	0
WPKL	7,591 (11)	0	17	1 (0)	0	0	0
N.Sembilan	1,864 (6)	0	11	30 (1)	33	0	1
Melaka	722 (0)	0	3	4 (0)	0	0	0
Johor	5,885 (20)	0	22	42 (0)	33	0	0
Pahang	990 (3)	0	4	119 (1)	22	0	0
Terengganu	550 (3)	6	1	38 (0)	6	0	0
Kelantan	1,950 (4)	5	17	113 (1)	5	77	0
Sarawak	823 (1)	3	304	1,247 (5)	121	1	12 (1)
Sabah	3,423 (29)	5	25	2,286 (2)	139	1	5
WP Labuan	102 (0)	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	80.615 (147)	21	478	4131 (12)	402	87	28

Nota: (*) kematian

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

SEKTOR KAWALAN PENYAKIT TIBI & KUSTA

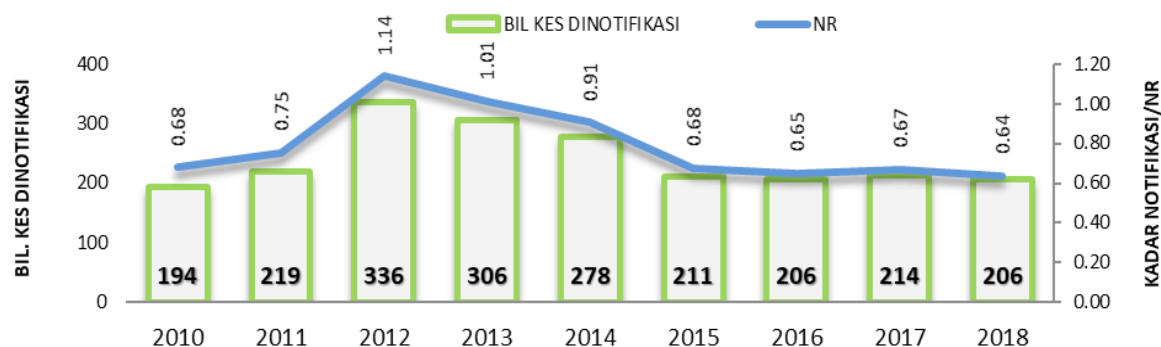
PENCAPAIAN PROGRAM KAWALAN KUSTA KEBANGSAAN 2018

Notifikasi Kes Kusta dan Kadar Notifikasi

Malaysia telah lama mencapai status eliminasi penyakit kusta iaitu sejak tahun 1994 pada kadar prevalen 0.9 kes bagi setiap 10,000 penduduk. Namun begitu, terdapat beberapa lokaliti endemik yang masih tidak mencapai tahap eliminasi yang ditetapkan iaitu kurang dari 1 kes bagi setiap 10,000 penduduk. Pada tahun 2018, sebanyak 206 kes kusta dilaporkan, iaitu penurunan sebanyak 3.7 peratus berbanding tahun sebelumnya (214 kes) (**Rajah 4.15**).

Rajah 4.15

Bil Kes Kusta dinotifikasi dan Kadar Notifikasi Kusta di Malaysia tahun 2010 hingga 2018



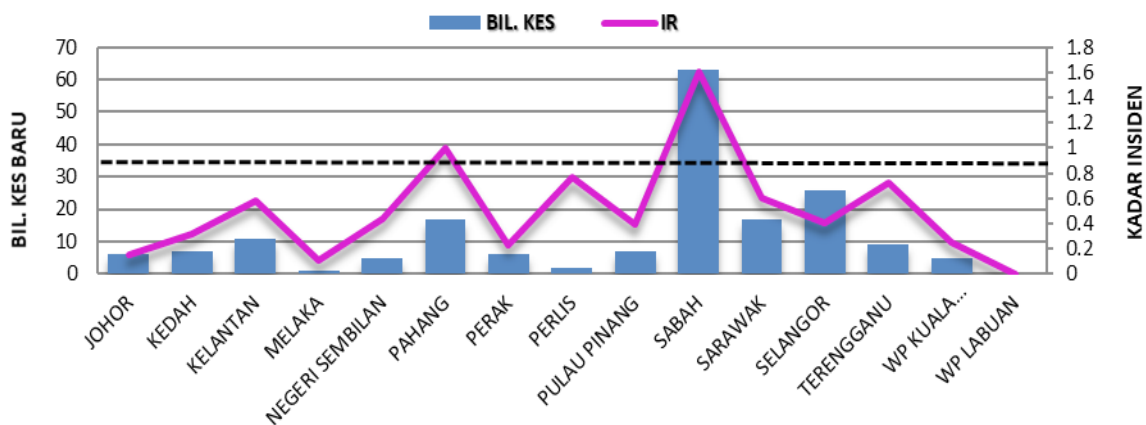
Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Kes Kusta Baru dan Kadar Insiden

Pada tahun 2018, Sabah dan Pahang telah mencatatkan kadar insiden yang melebihi sasaran iaitu Sabah - 1.6 kes / 100,000 penduduk dan Pahang - 1 kes / 100,000 (sasaran bagi kadar insiden adalah <1 kes / 100,000 penduduk) (**Rajah 4.16**).

Rajah 4.16

Bil Kes Baru Kusta Mengikut Negeri dan Kadar Insiden bagi Tahun 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Pencapaian Indikator Kawalan Kusta 2018

Berdasarkan **Jadual 4.20**, Malaysia menunjukkan kadar prevalen di tahap 0.14 kes bagi setiap 10,000 penduduk dan kadar insiden di tahap 0.57 kes/100,000 penduduk. Peratus sempurna rawatan adalah amat rendah iaitu 52.4 peratus berbanding sasaran 80 peratus manakala peratus kes baru dalam kanak-kanak adalah 5.5 peratus, juga tidak mencapai sasaran yang ditetapkan (<3 peratus). Kes baru yang mempunyai Kecacatan Tahap 2 (G2D - grade 2 deformity), mencatatkan pada kadar 0.03 kes / 100,000 penduduk, melebihi sasaran <0.02 kes/100,000 penduduk. Kesimpulannya, pencapaian kawalan kusta perlu memberi fokus kepada pemberian rawatan yang sempurna dan pengesanan awal, untuk mengawal penularan kusta dalam kalangan kanak-kanak, khususnya. Pengesanan awal turut mengelakkan pesakit dari menderita akibat kecacatan kekal. Strategi dan aktiviti kawalan perlu mensasarkan lokaliti-lokaliti endemik dan golongan yang berisiko tinggi seperti Orang Asli, Pribumi dan warga asing.

PENCAPAIAN PROGRAM PENCEGAHAN & KAWALAN TUBERKULOSIS

Penyakit Tuberkulosis (Tibi) masih merupakan masalah kesihatan awam di peringkat global dan juga Malaysia. Jumlah notifikasi kes Tibi bagi tahun 2018 adalah 25,837 kes (Kadar Notifikasi 78.6 setiap 100,000 penduduk), peningkatan 1.3 peratus berbanding 26,168 kes (Kadar Notifikasi 81.3 setiap 100,000 penduduk) pada tahun 2017. Jumlah kematian Tibi meningkat daripada 2,098 kematian (Kadar Kematian 6.5 setiap 100,000 penduduk) pada tahun 2017 kepada 2,184 kematian (Kadar Kematian 6.6 setiap 100,000 penduduk) pada tahun 2018 (**Rajah 4.17** dan **4.18**).

SURVELAN PENYAKIT TIBI

Daripada 25,837 kes Tibi yang dinotifikasi pada tahun 2018, 23,805 (92.1 peratus) adalah kes Tibi Baru, 1,372 (5.3 peratus) kes Berulang, 577 (2.2 peratus) kes Setelah Terhenti Rawatan dan 82 (0.3 peratus) adalah Kes Setelah Gagal Rawatan. Daripada 25,837 kes tersebut, 15,377 (59.4 peratus) adalah kes Pulmonari Tibi Kahak Positif, 5907 (22.9 peratus) kes Pulmonari Tibi Kahak Negatif/kahak tidak dibuat/kahak tidak diketahui, 3,779 (14.6 peratus) kes Tibi Ekstra-pulmonari dan 814 (3.1 peratus) kes Tibi Pulmonari dan Tibi Ekstra-pulmonari.

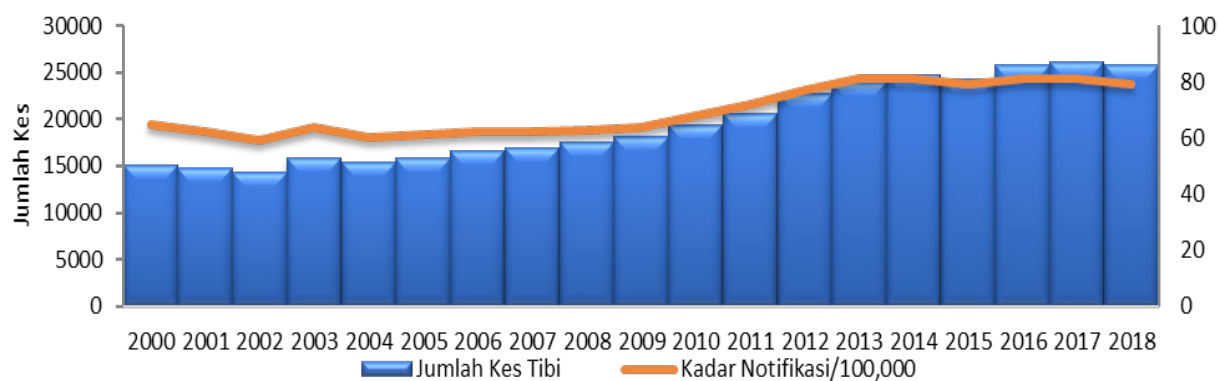
Kes Tibi Mengikut Negeri

Selangor merupakan negeri dengan jumlah kes Tibi tertinggi iaitu 5,072 kes (19.6 peratus) diikuti oleh Sabah 5,008 kes (19.3 peratus), Sarawak 3,122 kes (12.1 peratus). Jumlah kes Tibi, Kadar Notifikasi, Jumlah kematian dan Kadar Kematian bagi negeri-negeri adalah seperti di **Jadual 4.21**.

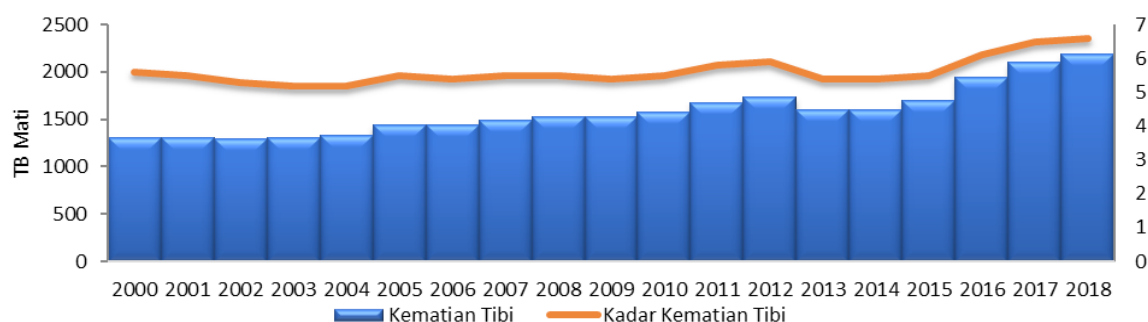
Jadual 4.20
Pencapaian Kawalan Kusta Negeri Berdasarkan Indikator

Negeri	Notifikasi		Kes Baru		Kes Masih Dlm Rawatan		Kes Baru Kanak-Kanak		Kes Baru Dgn G2D		Sempurna Rawatan (Kes Baru)		
	Bil. Semua Kes	Kadar Notifikasi	Bil. Kes	Kadar Insiden	Bil. Kes	Kadar Prevalen	Bil. Kes	Peratus (%)	Bil. Kes	Kadar G2D	Bil. Kes Sempurna	Bil. Kes Baru	Peratus (%)
Johor	8	0.22	6	0.16	30	0.08	-	-	-	-	1	15	6.7
Kedah	7	0.33	7	0.32	14	0.07	-	-	1	0.05	4	6	66.7
Kelantan	12	0.67	11	0.58	30	0.17	1	9.1	1	0.06	9	10	90.0
Melaka	3	0.33	1	0.11	5	0.06	-	-	-	0.00	1	1	100.0
Negeri Sembilan	6	0.52	5	0.44	16	0.14	-	-	2	0.17	3	5	60.0
Pahang	21	1.23	17	1.00	49	0.29	1	5.9	-	-	5	20	25.0
Perak	9	0.35	6	0.23	19	0.07	-	-	-	-	4	4	100.0
Perlis	2	0.79	2	0.77	5	0.20	-	-	1	0.39	2	2	100.0
Pulau Pinang	8	0.47	7	0.40	13	0.08	-	-	1	0.06	4	6	66.7
Sabah	64	1.72	63	1.61	108	0.29	8	12.7	3	0.08	55	71	77.5
Sarawak	19	0.70	17	0.60	36	0.13	-	-	-	-	4	12	33.3
Selangor	29	0.48	26	0.40	46	0.08	-	-	-	-	2	22	9.1
Terengganu	11	0.90	9	0.72	29	0.24	-	-	1	0.08	2	6	33.3
WPKL	7	0.37	5	0.25	33	0.17	-	-	-	-	3	9	33.3
WP Labuan	-	-	-	-	1	0.10	-	-	-	-	-	-	-
Malaysia	206	0.65	182	0.57	434	0.14	10	5.5	10	0.03	99	189	52.4

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Rajah 4.17
Jumlah Kes dan Kadar Notifikasi Tibi, Malaysia Tahun 2000 hingga 2018


Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Rajah 4.18**Jumlah dan Kadar Kematian Tibi, Malaysia Tahun 2000 hingga 2018**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Jadual 4.21**Jumlah Kes Tibi, Kadar Notifikasi, Jumlah Kematian dan Kadar kematian Mengikut Negeri (2018)**

Negeri	Jumlah Kes	Kadar Notifikasi TB (per 100,000 population)	Kes Kematian	Kadar Kematian TB (per 100,000 population)
Johor	2150	56.24	146	3.82
Kedah	1336	60.56	154	6.98
Kelantan	1172	62.19	125	6.63
Melaka	622	66.55	64	6.85
Negeri Sembilan	591	51.80	51	4.47
Pahang	940	55.20	91	5.34
Perak	1546	60.17	195	7.59
Perlis	134	51.70	18	6.94
Pulau Pinang	1228	69.49	151	8.54
Sabah	5008	127.77	376	9.59
Sarawak	3122	110.35	240	8.48
Selangor	5071	77.90	375	5.76
Terengganu	777	62.39	70	5.62
WPKL	2017	102.29	113	5.73
WP Labuan	123	122.51	15	14.94
MALAYSIA	25837	78.62	2184	6.65

Sumber: Sektor Tibi/ Leprosi, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Kes Tibi Mengikut Jantina dan Umur

Majoriti kes Tibi adalah lelaki iaitu 16,667 kes (64.5 peratus). Jumlah kes Tibi mengikut golongan umur adalah 728 kes (2.8 peratus) bagi Tibi kanak-kanak, 3759 kes (14.5 peratus) bagi umur 15-24 tahun, 4795 kes (18.5 peratus) bagi umur 25-34 tahun, 4458 kes (17.2 peratus), bagi umur 35-44 tahun, 4319 kes (15.7 peratus) bagi umur 45-54 tahun, 4021 kes (15.6 peratus) bagi umur 55-64 tahun dan 3757 kes (14.5 peratus) bagi umur 65 tahun dan ke atas.

Kes Tibi Di Kalangan Bukan Warganegara

Kes Tibi di kalangan Bukan Warganegara adalah 3242 kes (12.6 peratus) daripada jumlah keseluruhan kes Tibi, meningkat 109 kes (3 peratus) daripada 3133 kes pada tahun 2017.

Kes Tibi Ko-Morbid HIV

Pada tahun 2018 terdapat 22,861 (88.5 peratus) kes notifikasi Tibi yang menjalani ujian saringan HIV. Daripada jumlah tersebut, 1352 kes (5.9 peratus) didapati positif HIV dan 402 daripada kes TB-HIV tersebut (30 peratus) menerima rawatan *anti-retroviral therapy* dan 108 kes (8 peratus) menerima *Co-trimoxazole Prophylaxis Therapy* (CPT).

Kes Tibi di Kalangan Anggota Kesihatan KKM

Jumlah kes Tibi dikalangan anggota kesihatan KKM bagi tahun 2018 adalah 310 kes berbanding 289 kes pada tahun 2017. Kadar notifikasi Tibi dikalangan anggota kesihatan KKM telah meningkat kepada 126.5 setiap 100,000 anggota KKM pada tahun 2018 berbanding 118.0 setiap 100,000 anggota KKM pada tahun 2017.

Kes Kerintangan Tibi (Multi-drug Resistant Tibi)

Terdapat 64 kes MDR-TB yang telah dihantar notifikasi pada tahun 2018 iaitu 0.2 peratus daripada keseluruhan kes yang didaftarkan pada tahun 2018.

PROGRAM KAWALAN DAN PENCEGAHAN TIBI

Program Imunisasi BCG Kebangsaan

Imunisasi BCG diperkenalkan bertujuan untuk mencegahjangkitan Tibi Kanak-kanak terutamanya jangkitan Tibi yang serius seperti Tibi Miliari. Liputan imunisasi BCG adalah melebihi 98 peratus semenjak tahun 2000 dan pencapaian pada tahun 2018 adalah 98.4 peratus.

Program Saringan Dan Rawatan Tibi

Saringan dan rawatan awal penyakit Tibi adalah penting bagi mengelakkan komplikasi penyakit dan kematian akibat Tibi. Pada tahun 2018, sejumlah 554,882 pesakit luar (1,688 setiap 100,000 penduduk) telah disaring secara simptomatik untuk penyakit Tibi dan 15,690 pesakit didapati positif Tibi melalui pemeriksaan mikroskop. Sejumlah 179,423 kontak telah menjalani pemeriksaan saringan kontak pertama dan sejumlah 531 kes telah berjaya dikesan dan dirawat dengan rawatan anti-Tibi. Sejumlah 441,696 golongan berisiko tinggi Tibi yang telah dikenalpasti untuk menjalani saringan melalui x-ray dada dan daripada jumlah tersebut, 3,424 kes didapati positif dan dirawat dengan rawatan anti-Tibi.

SEKTOR PENYAKIT CEGAHAN VAKSIN DAN PENYAKIT BAWAAN MAKANAN DAN AIR

PROGRAM KAWALAN PENYAKIT CEGAHAN VAKSIN 2018

Poliomyelitis

Malaysia telah diisytiharkan bebas polio pada Oktober 2000, bersama-sama dengan negara-negara lain di Rantau Pasifik Barat. Pada tahun 2010, Malaysia telah menggunakan inactivated polio vaccine (IPV) untuk imunisasi kanak-kanak pada usia 2, 3, 5 dan 18 bulan. Pada 20 September 2015, Suruhanjaya Global untuk Pensijilan Pembasmian Polio mengisytiharkan bahawa virus polio liar jenis 2 (WPV2) telah berjaya dibasmi di seluruh dunia. Berikutan itu, vaksin oral trivalen polio (tOPV) yang diberikan kepada kanak-kanak berumur 7 tahun di sekolah sebagai dos tambahan telah diberhentikan pada tahun 2016. Semua lebihan vaksin tOPV telah dilupuskan secara berpusat di Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) pada tahun 2016. Pada masa yang sama, satu kajian telah dijalankan ke seluruh negara untuk memastikan tiada virus polio liar (WPV2) atau virus polio 2 yang muncul dari penggunaan tOPV (VDPV2) yang disimpan dalam mana-mana makmal. Semua isolat WPV2 yang ada perlu dimusnahkan untuk mengelakkan risiko jangkitan.

Pelan Kontigensi bagi Pengimportan Virus Polio Liar yang telah diluluskan pada 2011 oleh National Committee on Certification (NCC) Program Pembasmian Polio telah dikaji semula dan dikemaskini pada tahun 2015. Pada tahun 2018, surveilan AFP telah berjaya mencapai kadar non-polio AFP sebanyak 2.2 per 100,000 penduduk berusia kurang daripada 15 tahun, melebihi sasaran yang ditetapkan oleh WHO iaitu 1 dalam 100,000. Walau bagaimanapun kualiti surveilan AFP perlu diperbaiki terutama kadar isolasi non-polio enterovirus dan penghantaran dua sampel najis dalam tempoh 14 hari selepas onset (**Jadual 4.22**).

Measles

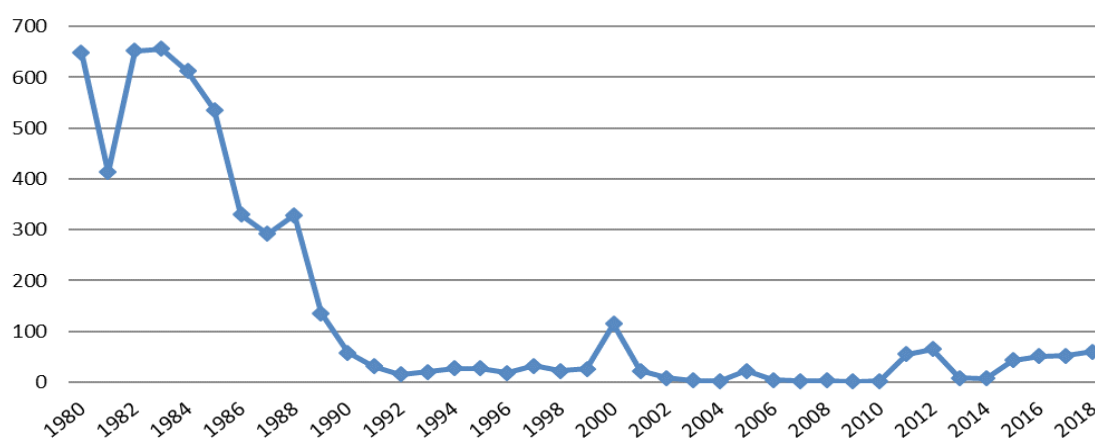
Peningkatan kes measles sejak tahun 2014 berterusan sehingga 2018. Pada 2018, sebanyak 1,958 kes dilaporkan dengan kadar insiden 59.6 per 1,000,000 penduduk, berbanding 1,709 kes (kadar insiden 52.8/1,000,000) pada tahun 2017, seperti yang ditunjukkan dalam **Rajah 4.19**. Sebanyak 34 peratus kes tidak pernah menerima vaksin measles dan sebanyak 25 peratus masih belum layak untuk vaksinasi (umur kurang daripada 9 bulan).

Pada tahun 2018, terdapat peningkatan bilangan wabak measles (133 kluster), berbanding 110 kluster pada tahun 2017 (**Jadual 4.23**). Selangor mencatatkan bilangan wabak tertinggi bagi tahun 2018 dengan 43 wabak, diikuti Sarawak (29 wabak) dan Terengganu (18 wabak). Sebahagian besar daripada wabak berlaku di kalangan ahli isi rumah dan dalam bilangan yang kecil. Terdapat hanya dua (2) kluster yang melibatkan lebih daripada 10 kes. Bilangan kes yang ramai bagi satu episod wabak menunjukkan imuniti kelompok masyarakat tidak memuaskan serta pelaksanaan aktiviti-aktiviti pencegahan dan kawalan yang

Jadual 4.22**Pencapaian Survelan AFP, 2014 hingga 2017**

Bil	Indikator	Sasaran	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Kadar Non-polio AFP per 100,000 penduduk berumur <15 tahun)	≥1	2.1	1.9	1.9	2.0	2.2
2.	% Kes AFP dengan adequate stool (Discard 1)	≥80%	73.3	77.1	80.4	80.5	78.4
3.	% Kes AFP dinotifikasi dalam tempoh 14 hari dari tarikh onset	≥80%	83.2	80.6	80.4	89.6	84.2
4.	% Kes AFP disiasat dalam tempoh 48 jam selepas notifikasi	≥80%	87.0	79.2	81.1	89.6	87.7
5.	% Kes AFP dengan inadequate stools dibuat follow-up	≥80%	100.0	96.9	100.0	96.7	100
6.	% Kes AFP dengan follow-up	≥80%	98.8	96.5	100.0	98.7	99.4
7.	% non-polio enterovirus diisolasi	≥10%	1.6	5.4	3.9	4.5	4.5

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Rajah 4.19**Kadar Insiden Measles di Malaysia per 1 juta penduduk, 1980 hingga 2018**

Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Jadual 4.23**Pencapaian Program Eliminasi Measles, 2012 hingga 2018**

Bil	Indikator	Sasaran	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Insiden									
1.	Kes sah measles (disahkan melalui ujian makmal, kaitan epidemiologi atau klinikal)	<1/1 juta	63.9	6.6	7.8	43.2	51.4	52.8	59.6
Survelan Berkualiti									
1.	Kes disyaki non-measles & non-rubella	≥2 kes/100,000 penduduk	22.7	18.8	12.9	12.6	15.8	19.8	24.7
2.	% negeri melaporkan ≥ 2/ 100,000 kes disyaki non-measles (non-measles, non-rubella cases)	≥80%	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3.	Kes disiasat dalam tempoh 48 jam selepas notifikasi	≥80%	82.6	91.5	87.6	89.0	90.1	95.1	92.6
4.	Spesimen darah adequate dalam tempoh 28 hari selepas onset ruam	≥80%	83.3	89.9	98.3	92.0	89.6	92.0	89.9
5.	Keputusan ujian serologi diperolehi dalam tempoh 4 hari	≥80%	84.8	91.9	57.9	71.3	74.8	71.8	74.6
6.	Kes measles disiasat lengkap	≥80%	82.9	82.0	76.3	87.3	86.0	90.0	88.8

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

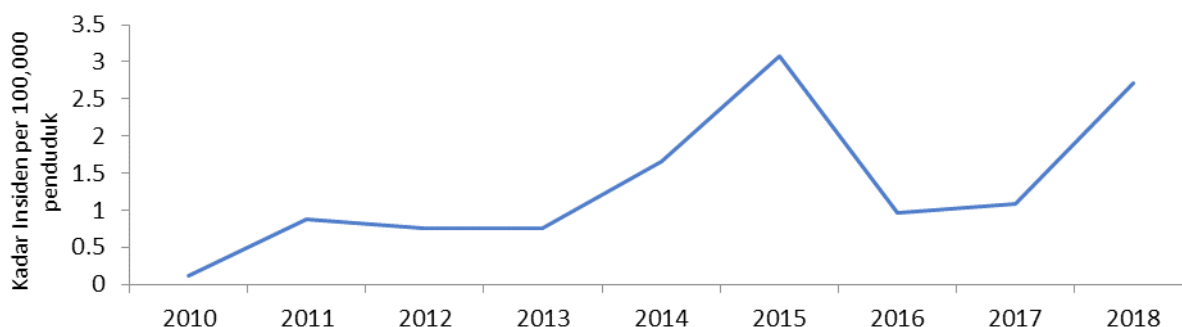
kurang berkesan. Terdapat enam (6) kematian measles pada tahun 2018 dan kesemuanya tidak mendapat imunisasi measles. Sehingga tahun 2018, Malaysia masih berstatus endemik measles. Genotip virus measles yang endemik di Malaysia pada tahun 2018 adalah D8 dan B3.

Pertussis (Batuk Kokol)

Penyakit pertussis menunjukkan tren yang semakin meningkat sejak 2010 (**Rajah 4.20**) selepas pengesahan kes melalui ujian PCR diperkenalkan. Pada 2018, bilangan kes telah meningkat kepada 892 kes berbanding 353 kes pada tahun 2017. Sebanyak 64 peratus daripada kes-kes ini berumur kurang dari 5 bulan. Jumlah kes kematian juga meningkat kepada 22 kematian berbanding 13 kematian pada tahun sebelumnya. Sebanyak 3 kes kematian pertussis adalah bayi yang belum layak diberikan imunisasi pertussis (umur 1 bulan) manakala 6 kes kematian adalah bukan warganegara. Sebanyak 21 kejadian wabak pertussis yang telah disahkan diagnosa akhir dilaporkan pada tahun 2018.

Rajah 4.20

Kadar insiden Pertussis per 100,000 penduduk di Malaysia, 2010 hingga 2018



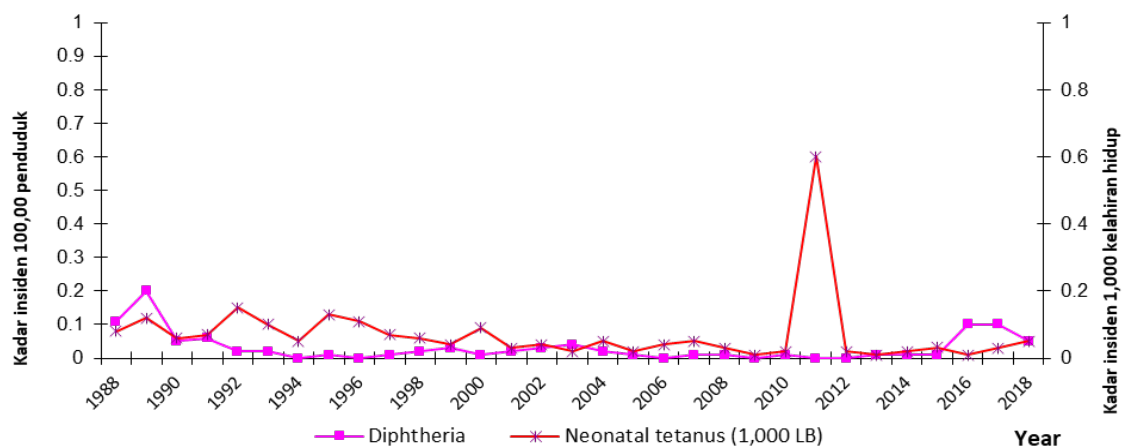
Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Lain-lain Penyakit Cegahan Vaksin

Kadar insiden difteria dan tetanus neonatal berjaya dikekalkan kurang daripada 1/100,000 penduduk selama lebih 20 tahun (**Rajah 4.21**). Pada 2018, terdapat penurunan bilangan kes difteria iaitu 18 kes dengan 6 kematian, berbanding 32 kes dan 7 kematian pada tahun 2017. Sebanyak dua (2) kluster difteria yang melebihi dua (2) kes dilaporkan pada tahun 2018 iaitu di Pahang dan Pulau Pinang. Sebanyak 83.3 peratus kes adalah dari kalangan kanak-kanak yang tidak menerima imunisasi dan imunisasi yang tidak lengkap. Walau bagaimanapun, tiada kaitan epidemiologi di antara setiap kluster.

Rajah 4.21

Kadar Insiden Difteria dan Tetanus Neonatal di Malaysia, 1988 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

Terdapat peningkatan kes tetanus neonatal daripada 16 kes pada tahun 2017 kepada 26 kes pada 2018. Majoriti kes dilaporkan di Sabah (26 kes) dan hanya dua (2) kes sahaja melibatkan warganegara Malaysia. Terdapat enam (6) kes kematian tetanus neonatal dilaporkan pada tahun 2018.

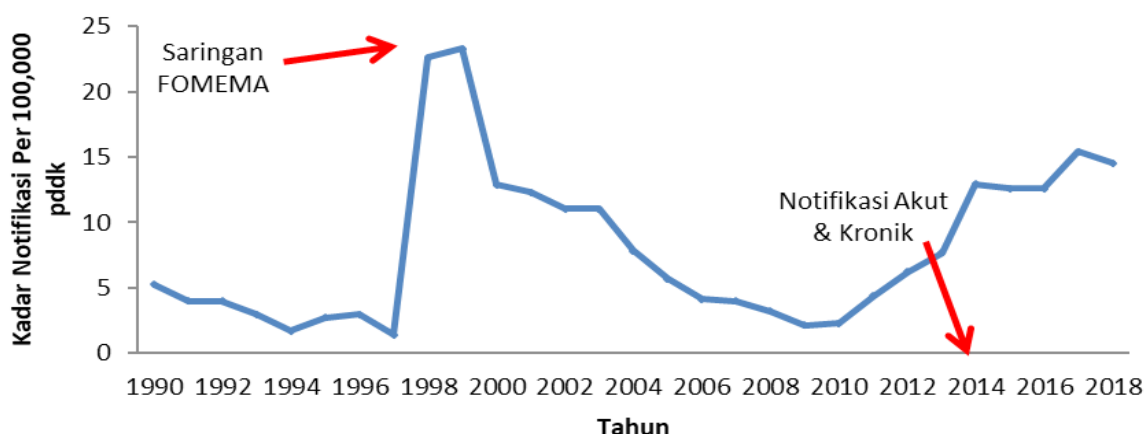
Hepatitis B

Peningkatan kadar laporan kes hepatitis B sejak 2012 adalah disebabkan oleh peningkatan tahap kesedaran di kalangan pengamal perubatan untuk menyaring dan melaporkan kes hepatitis. Kes-kes yang dilaporkan ini termasuk yang dikesan daripada program saringan.

Kadar notifikasi Hepatitis B adalah 14.52 per 100,000 penduduk pada 2018, lebih rendah berbanding 15.41 pada tahun 2017 (**Rajah 4.22**). Jumlah kes di kalangan warganegara Malaysia yang lahir selepas 1989 (tahun permulaan imunisasi hepatitis B untuk kanak-kanak diperkenalkan) adalah 215 pada 2018 berbanding 265 kes pada tahun 2017. Majoriti pesakit hepatitis B (98.8 peratus) adalah berumur 18 tahun dan ke atas. Pada tahun 2011, Malaysia telah disahkan berjaya memenuhi sasaran program kawalan hepatitis B. Pengesahan ini telah diberikan oleh WHO yang berpejabat di Manila dimana seroprevalen hepatitis B di kalangan kohort penerima vaksin adalah 0.3 peratus, lebih rendah daripada sasaran yang ditetapkan iaitu kurang daripada 1 peratus.

Rajah 4.22

Kadar Notifikasi Hepatitis B per 100,000 penduduk di Malaysia, 1988 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

PROGRAM KAWALAN PENYAKIT BAWAAN MAKANAN DAN AIR

Tren insiden penyakit Tifoid, Kolera, Hepatitis A dan disentri menunjukkan penurunan antara tahun 2000 hingga 2006 (**Rajah 4.23**). Walau bagaimanapun, tiada perubahan yang ketara ditunjukkan semenjak tahun 2017 sehingga tahun 2018. Semenjak tahun 2016, kadar insidens tahunan untuk penyakit-penyakit Tifoid, Kolera, Hepatitis A dan disentri adalah di bawah satu (1) bagi 100,000 orang penduduk.

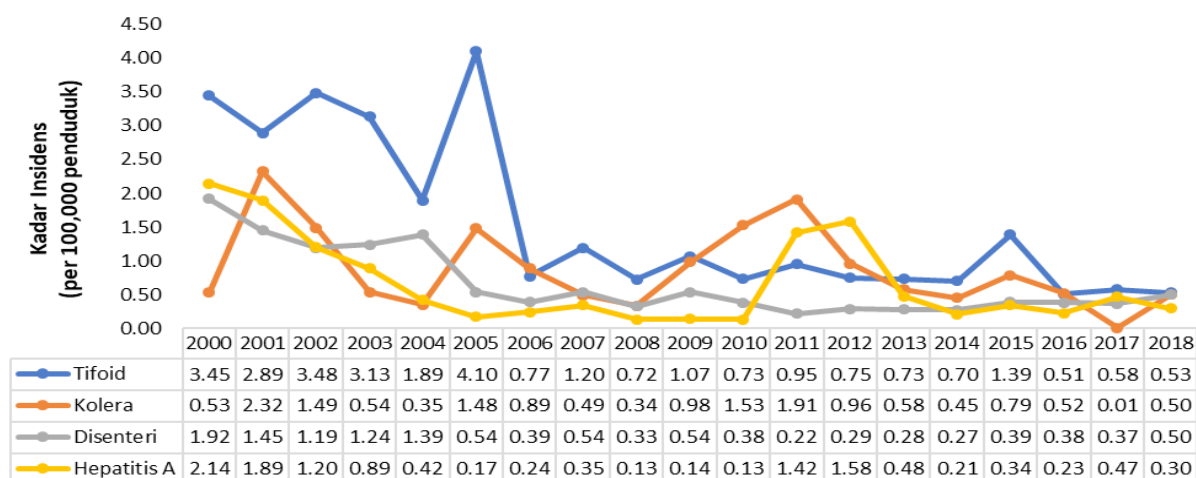
Typhoid

Secara keseluruhan, kadar insidens tifoid telah menurun semenjak 10 tahun yang lalu. Pada tahun 2018, kadar insidens tifoid adalah 0.53 bagi setiap 100,000 penduduk, lebih rendah berbanding tahun 2017. Dua (2) negeri yang mencatatkan kadar insidens tertinggi ialah Kelantan, 2.33 per 100,000 penduduk dan Sabah, 1.48 per 100,000 penduduk. Antara faktor risiko yang dikaitkan dengan jangkitan tifoid ialah jangkitan daripada pembawa di kalangan pengendali makanan, pengendalian makanan yang kurang selamat dan penjagaan kebersihan yang kurang memuaskan. Selain daripada itu, di sesetengah kawasan, penggunaan air dan kemudahan sanitasi yang tidak selamat juga menjadi faktor risiko utama kepada jangkitan tifoid.

Taun/ Kolera

Semenjak 10 tahun yang lalu, kadar insidens kolera menunjukkan tren naik dan turun dengan Sabah merekodkan kadar insidens tertinggi setiap tahun. Pada tahun 2018, kadar insidens kolera adalah 0.5 per 100,000 penduduk, lebih tinggi berbanding tahun 2017 (0.01 per 100,000 penduduk). Daripada keseluruhan kes yang dilaporkan, 98.8 peratus adalah daripada negeri Sabah. Insidens yang tinggi

Tren Insiden Tifoid, Kolera, Hepatitis A dan Disenteri di Malaysia, 2000 hingga 2018



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

di Sabah disumbangkan oleh kes bukan warga negara iaitu 65.7 peratus daripada keseluruhan kes, terutama di kalangan penduduk yang tidak mempunyai sebarang dokumen pengenalan diri. Faktor risiko utama adalah disebabkan bekalan air yang tidak selamat, tahap kebersihan rendah dan sanitasi yang tidak memuaskan. Selain daripada itu, terdapat satu (1) kes import dilaporkan di negeri Selangor pada tahun 2018, iaitu seorang pekerja rakyat Bangladesh yang baru tiba di negara ini.

Disentri

Disentri adalah penyakit cirit-birit akut dengan kehadiran darah dalam najis disebabkan jangkitan agen tertentu seperti *Shigella dysenteriae*, *E. Coli* 0157, *Entamoeba histolytica* dan lain-lain. Semenjak 10 tahun yang lalu, tiada perubahan ketara kadar insidens penyakit disentri dengan kadar tahunan kurang dari satu (1) bagi setiap 100,000 penduduk. Pada 2018 kadar insiden disentri bertambah kepada 0.50 bagi setiap 100,000 penduduk berbanding 0.37 pada tahun 2017. Kebanyakan kes berlaku secara sporadik dengan tidak melibatkan wabak.

Hepatitis A

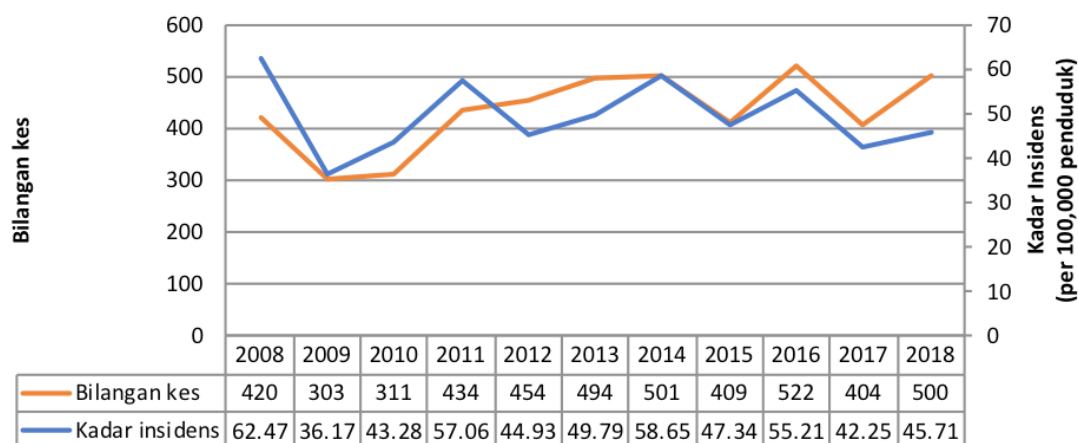
Data 10 tahun yang lalu menunjukkan peningkatan insidens pada tahun 2011 dan 2012. Peningkatan pada tahun 2010 berlaku disebabkan wabak di kalangan orang asli di Terengganu manakala pada tahun 2012 berlaku wabak di Perak akibat todi tercemar yang dihasilkan secara haram. Semenjak tahun 2013, kadar insidens hepatitis A adalah stabil dengan kadar di bawah satu (1) bagi setiap 100,000 penduduk. Masyarakat Orang Asli (OA) sering dikaitkan dengan wabak Hepatitis A akibat daripada bekalan air yang tidak selamat. Walau bagaimanapun, semenjak tahun 2015, tidak ada kes hepatitis A di kalangan OA dilaporkan. Pada tahun 2018, kadar insidens hepatitis A adalah 0.3 per 100,000 penduduk, sedikit menurun berbanding tahun 2017 (0.47 per 100,000 penduduk). Kebanyakan kes hepatitis A yang dilaporkan pada tahun 2018 berlaku secara sporadik dan tidak melibatkan wabak.

Keracunan Makanan

Data 10 tahun menunjukkan tiada perubahan ketara kadar insidens dan bilangan episod keracunan makanan di antara tahun 2008 hingga 2018 (Rajah 4.24). Pada tahun 2018, sebanyak 500 episod keracunan makanan dilaporkan, meningkat berbanding 404 episod pada tahun 2017. Jumlah episod keracunan makanan yang berlaku di sekolah-sekolah pada 2018 juga menunjukkan sedikit kenaikan, iaitu 143 episod berbanding 140 episod pada tahun 2017. Pada 2018 daripada 500 episod keracunan makanan, 143 (28.6 peratus) episod berlaku di sekolah Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM), 51 (10.2 peratus) episod berlaku di sekolah bukan KPM, 70 episod (14 peratus) berlaku di institusi selain sekolah, 124 episod (24.8 peratus) berlaku di rumah dan 112 episod (22.4 peratus) berlaku di lain-lain tempat.

Rajah 4.24

Kadar insidens dan episod keracunan makanan di Malaysia, tahun 2008 hingga 2018.



Sumber: Bahagian Kawalan penyakit, KKM

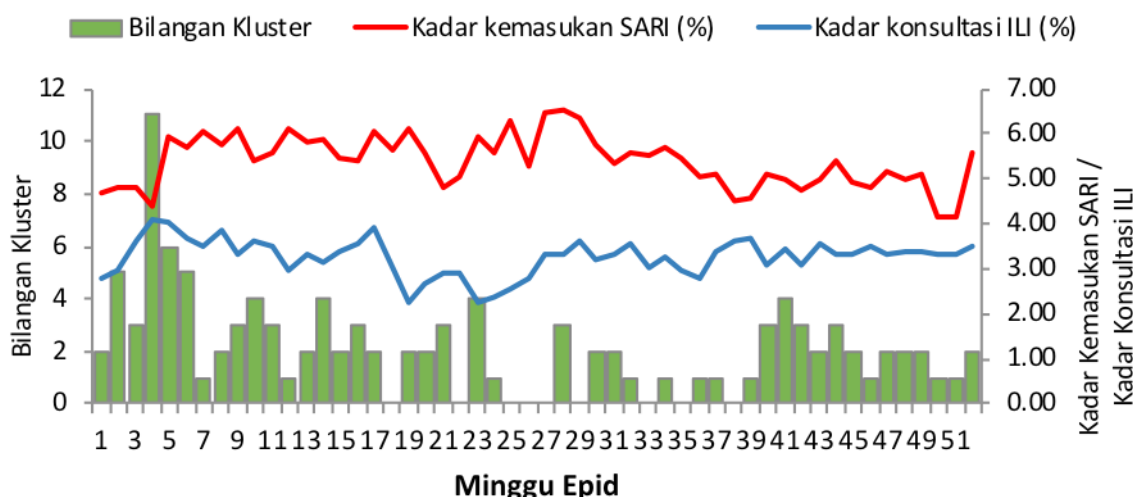
SEKTOR SURVELAN PENYAKIT

PROGRAM SURVELAN INFLUENZA

Program survelan influenza antara lain bertujuan untuk melaporkan mengenai karakter antigenik dan komposisi genetik bagi virus influenza yang terdapat dalam peredaran semasa. Sepanjang tahun 2018, cerapan kes-kes influenza di Malaysia menunjukkan tren data sepanjang tahun adalah statik tanpa sebarang perubahan bermusim yang jelas; walaupun setelah mengambilkira Malaysia sebagai sebuah negara tropika seperti **Rajah 4.25**. Kadar konsultasi influenza like illness (ILI) tertinggi dicatatkan pada Minggu Epid 4/2018 (4.08 peratus) manakala kadar konsultasi ILI terendah direkodkan pada Minggu Epid 19/2018 (2.23 peratus). Kadar kemasukan severe acute respiratory infection (SARI) tertinggi dicatatkan pada Minggu Epid 28/2018 (6.53 peratus) manakala kadar kemasukan SARI terendah direkodkan pada Minggu Epid 51/2018 (4.13 peratus). Sejumlah 111 wabak berkaitan jangkitan salur pernafasan dilaporkan dari seluruh negara bagi tahun 2018, ia paling banyak dilaporkan pada Minggu Epid 4/2018, iaitu sebanyak 11 wabak. Pada tahun 2018, Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK) Sungai Buloh dan Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) telah menerima sebanyak 4,460 sampel influenza untuk dijalankan ujian, yang mana 493 (11.05 peratus) sampel didapati positif untuk virus Influenza. Daripada ujian tersebut, Influenza A adalah lebih dominan dengan 291 (59.03 peratus) isolat positif diikuti oleh Influenza B dengan 202 (40.97 peratus) isolat positif.

Rajah 4.25

Insiden Influenza Sepanjang Tahun 2018



Sumber: Sektor Survelan Penyakit, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

SURVELAN BAGI JANGKITAN *MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME* (MERS)

Sejak November 2012, surveilan bagi penyakit MERS-CoV ini telah dijalankan dengan mengambilkira aktiviti haji tahunan dan aktiviti umrah yang berlangsung sepanjang tahun. Bagi tahun 2018, sejumlah 1,969 notifikasi kes person under investigation (PUI) MERS-CoV telah dilaporkan, dimana 1,678 (85.2 peratus) notifikasi adalah dalam kalangan jemaah umrah dan 291 (14.8 peratus) notifikasi adalah dalam kalangan jemaah haji. Kesemua kes yang dinotifikasi tersebut disahkan negatif bagi MERS-CoV melalui ujian makmal. Jumlah notifikasi kes PUI MERS-CoV adalah lebih banyak dalam kalangan wanita; 1199 (60.0 peratus) berbanding lelaki; 770 (40.0 peratus). Majoriti kes PUI MERS-CoV berusia antara 61 tahun hingga 70 tahun.

SEKTOR PERATURAN KESIHATAN & KESIHATAN PENGEMBARAAN ANTARABANGSA

Sektor Kesihatan Antarabangsa kini dikenali sebagai Sektor Peraturan Kesihatan & Kesihatan Pengembaraan Antarabangsa di bawah penstrukturan semula Bahagian Kawalan Penyakit. Sektor ini memainkan beberapa peranan penting termasuk melaksanakan program-program yang berkaitan dengan kesihatan antarabangsa seperti Peraturan-Peraturan Kesihatan Antarabangsa (IHR) 2005, Kesihatan Pengembara termasuk Kesihatan Jemaah Haji, Pemantauan Aktiviti-aktiviti kesihatan di semua Pintu Masuk Antarabangsa, Kesihatan Migran terutamanya pekerja-pekerja asing dan kerjasama kesihatan antarabangsa. Antara aktiviti di bawah komponen sektor peraturan kesihatan dan kesihatan pengembaraan antarabangsa ialah:

PERLAKSANAAN PERATURAN KESIHATAN ANTARABANGSA (IHR) 2005

Malaysia Strategic Workplan For Emerging Diseases and Public Health Emergencies (MySED II) (2017 hingga 2021)

Bahagian Kawalan Penyakit telah menyediakan dokumen Malaysia Strategic Workplan for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (MySED II); pelan strategi bagi tempoh 2017 hingga 2021. Usaha ini adalah untuk memastikan kelestarian keselamatan serantau dengan mengekalkan pendekatan generik dalam persediaan dan tindakan bagi semua health hazard. Dokumen MySED II Workplan (2017-2021) ini adalah berdasarkan *Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies* (APSED III). MySED II (2017-2021) dirancang berikutan konsultasi yang meluas dengan negara peserta WHO, pakar teknikal dan rakan kongsi dari pelbagai peringkat dan organisasi dengan menjadikan pengalaman terdahulu dalam pengurusan peristiwa sebenar sebagai input pendekatan kepada semua jenis *hazard*. Objektif utama adalah untuk mengukuhkan fungsi kesihatan awam teras serta melaksanakan fungsi utama sistem kesihatan seperti penghasilan tenaga kerja kesihatan, penyampaian perkhidmatan, maklumat dan sistem teknologi, kepimpinan dan tadbir urus untuk menyokong sistem kesihatan yang lebih mapan.

Kursus latihan dalam IHR 2005

Kursus IHR 2005 telah diadakan sekali setahun untuk Pegawai Kesihatan Daerah, Pegawai Epidemiologi, Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran dari seluruh negara di Institut Pengurusan Kesihatan.

Lawatan Pemantauan Pintu Masuk

Sektor Kesihatan Antarabangsa telah menjalankan 60 lawatan penyeliaan di beberapa Pintu Masuk dari tahun 2011 hingga 2018 dalam usaha untuk memastikan bahawa pintu masuk di negara ini memenuhi keperluan IHR 2005.

KOLABORASI KESIHATAN ANTARABANGSA

Sebelum tahun 2014, Sektor Peraturan Kesihatan & Kesihatan Pengembaraan Antarabangsa telah bekerjasama dengan Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menyelaraskan mesyuarat antarabangsa atau persidangan yang kemudiannya diambil alih oleh Unit Kesihatan Global.

NASIHAT PERJALANAN

Sektor Peraturan Kesihatan & Kesihatan Pengembaraan Antarabangsa menyediakan maklumat nasihat perjalanan (travel advisory) untuk dimuat naik di Portal Kesihatan MyHEALTH di URL: myhealth.gov.my. Antara maklumat yang dimuat naik adalah senarai negara-negara yang mempunyai risiko jangkitan Demam Kuning seperti yang dikemaskini oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia dan senarai Pusat Vaksinasi Demam Kuning yang diluluskan.

AKTIVITI-AKTIVITI DI PINTU MASUK ANTARABANGSA

Aktiviti-aktiviti kesihatan awam yang dijalankan secara rutin di Pintu Masuk Antarabangsa Malaysia termasuk Kawalan Penyakit Berjangkit (Communicable Diseases Control), Surveillance, Assessment and Response, Public Health Emergency Preparedness, Pemantauan aktiviti berkaitan dengan Impot dan Ekspot Mayat, Tisu Manusia, Organisma dan Bahan Patogenik, Kawalan Vektor, Keselamatan dan Kualiti Makanan, Sanitasi Persekitaran, Bekalan Air Selamat, Penguatkuasaan Undang-undang Inspektorat (Enforcement of Inspectorate and Legislations), Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit, Promosi Kesihatan, Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dan lain-lain. Sektor ini juga terlibat dalam saringan pengembara yang tiba dari negara dengan risiko demam kuning serta penilaian dan pemantauan pusat vaksinasi demam kuning (**Jadual 4.24**)

Jadual 4.24

Saringan Demam Kuning di Pintu Masuk Antarabangsa

Tahun	Jumlah Pengembara Disaring	Pengembara Dengan Sijil Yang Sah	Pengembara Yang Dikuarantin	Pengembara Di Bawah Surveilan Kesihatan
2011	31,180	30,963 (99.3%)	175 (0.6%)	42 (0.1%)
2012	31,183	30,961 (99.3%)	210 (0.67%)	12 (0.03%)
2013	27,909	27,868 (99.9%)	32 (0.07%)	9 (0.03%)
2014	30,235	30,088 (99.5%)	133 (0.40%)	14 (0.1%)
2015	27,808	27,705 (99.6%)	99 (0.30%)	4 (0.1%)
2016	32,090	31,923 (99.5%)	135 (0.42%)	26 (0.08%)
2017	31,184	31,056 (99.6%)	72 (0.38%)	6 (0.02%)
2018	39,187	39,060 (99.7%)	117 (0.28%)	10 (0.02%)

Sumber: Sistem Informasi Kesihatan, KKM

KESIHATAN JEMAAH HAJI

Dari tahun 2011 hingga 2018, secara puratanya seramai 22,248 jemaah haji Malaysia telah mendaftar untuk menunaikan Haji ke Tanah Suci di Mekah setiap tahun dan meningkat sehingga 40,200 orang setiap tahun dari 2017 hingga 2018. Setiap tahun Pemeriksaan kesihatan bakal jemaah haji dilakukan untuk memastikan jemaah haji berada dalam status kesihatan yang baik sebelum mereka berangkat ke tanah suci. Selain daripada itu, satu pasukan perubatan dari Kementerian Kesihatan Malaysia akan juga berada di tanah suci untuk memastikan bahawa jemaah haji kekal sihat dan mampu untuk menunaikan ibadah haji. Mengikut statistik tahunan, penyebab utama pesakit hadir ke klinik pesakit luar adalah penyakit saluran pernafasan yang menyumbang di antara 56.9 hingga 79.1 peratus setiap tahun. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh cuaca di Mekah. Disamping masalah saluran pernafasan, penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik juga adalah punca utama kemasukan ke hospital berpunca daripada cuaca yang panas dan tekanan semasa mengerjakan aktiviti ibadah haji disertai dengan rehat yang tidak mencukupi. Penyakit yang berkaitan dengan masalah telinga, hidung dan tekak, sakit otot-tulang (maskuloskeletal), masalah kulit dan masalah gastrointestinal juga merupakan punca kemasukan jemaah haji ke hospital.

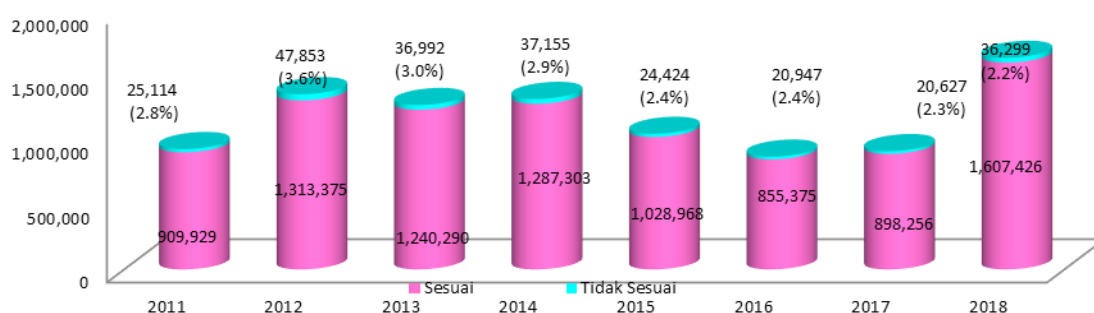
PEMERIKSAAN KESIHATAN PEKERJA ASING

Agensi Pemantauan Pemeriksaan Perubatan Pekerja Asing (FOMEMA) telah diberikan konsesi sejak tahun 1997 oleh Kerajaan Malaysia untuk melaksanakan, mengurus dan menyelia program pemeriksaan kesihatan mandatori di seluruh negara untuk semua pekerja asing yang sah di Malaysia. Perjanjian konsesi baru antara kerajaan Malaysia dan FOMEMA telah ditandatangani pada 16 Disember 2016. **Rajah 4.26** menunjukkan tren hasil pemeriksaan perubatan pekerja asing oleh FOMEMA dari tahun 2011 hingga 2018.

Hasil daripada saringan yang dilakukan kepada pekerja asing sepanjang 2011 sehingga 2018, didapati punca utama mereka dikategorikan sebagai tidak sesuai untuk bekerja di Malaysia ialah penyakit berjangkit merangkumi penyakit seperti Tuberculosis (peratusan saringan tertinggi) diikuti dengan Hepatitis B, Sifilis, HIV/AIDS, Malaria dan Leprosy.

Rajah 4.26

Tren Hasil Pemeriksaan Perubatan Pekerja Asing oleh FOMEMA tahun 2011 hingga 2018



Sumber : FOMEMA Sdn. Bhd.

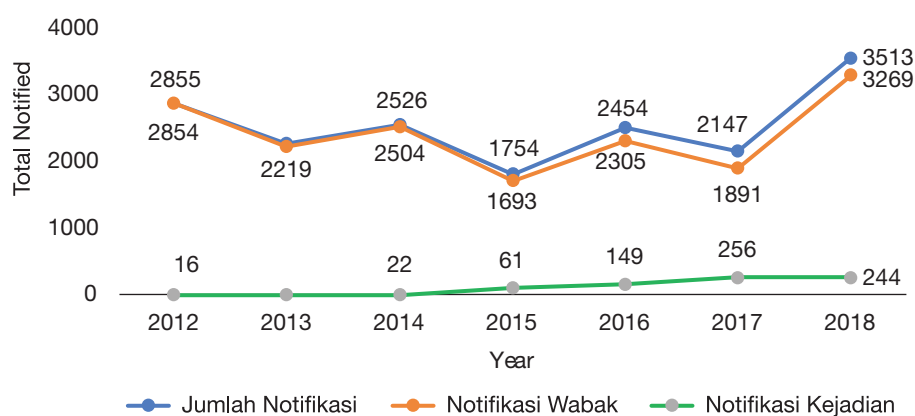
SEKTOR PENGURUSAN WABAK & BENCANA

SURVELAN WABAK DAN BENCANA

Pada tahun 2018, sebanyak 3,269 wabak dan 244 bencana dilaporkan ke Sektor Pengurusan Wabak & Bencana (**Rajah 4.27**). Negeri Sarawak melaporkan jumlah wabak tertinggi dengan 629 episod (**Rajah 4.28**). Wabak utama yang dilaporkan adalah HFMD, Keracunan Makanan, Campak, Chicken Pox dan ILI/URTI (**Jadual 4.25**). Bencana utama yang dilaporkan pula adalah banjir, kebakaran, ribut, tumpahan merkuri dan kebocoran gas/kimia (**Jadual 4.26**).

Rajah 4.27

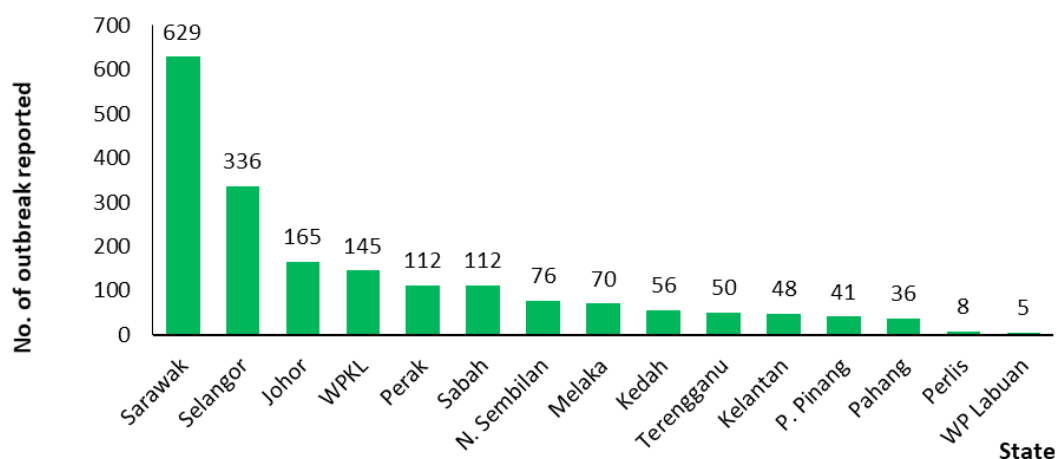
Bilangan Notifikasi Wabak dan Bencana Pada Tahun 2012 hingga 2018



Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

Rajah 4.28

Jumlah Wabak yang Dilaporkan oleh Negeri Pada Tahun 2018



Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

Jadual 4.25

Wabak Utama Yang Dilaporkan pada 2014 hingga 2018

Bil.	Penyakit	Bilangan Wabak				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	HFMD	1565	956	1441	917	1908
2.	Keracunan Makanan	504	426	544	400	502
3.	Measles	19	53	94	125	131
4.	Chicken pox	20	23	24	108	179
5.	ILI / URTI	60	53	40	89	74
6.	Mumps	0	0	6	44	100
7.	AGE	20	20	31	27	45
8.	Demam & Ruam	11	12	10	7	35
9.	Scabies	6	12	11	24	46
10.	Rotavirus	1	1	4	19	14
11.	Diphtheria	1	1	9	22	11
12.	Influenza	0	3	2	14	42
13.	Typhoid	7	18	7	15	9
14.	Leptospirosis	39	24	25	17	33
15.	Pertussis	4	7	6	12	33
16.	Cholera	20	48	43	5	37
17.	Malaria	0	0	0	6	0
18.	Conjunctivitis	173	12	3	5	51
19.	Rabies	0	0	0	4	1
20.	Hepatitis A	0	0	0	2	0
21.	Viral Hepatitis	3	9	0	2	5
22.	Adenovirus	0	0	0	1	0
23.	Milk allergy	0	0	0	1	0
24.	Amoebiasis	0	0	0	1	0
25.	Brucellosis	1	3	0	1	2
26.	Demam & Sakit Sendi	0	0	0	1	0
27.	Jangkitan Nosocomial	0	0	0	1	0
28.	Jangkitan kulit gatal	0	0	0	1	0
29.	Disentry	2	1	0	1	1
30.	Rubella	8	1	0	1	0
31.	Scurvy	0	0	0	1	0
32.	Meningitis	2	0	0	0	1
33.	Mers-Cov	1	0	0	1	0
34.	ARDS	0	0	0	0	0
35.	Melioidosis	0	0	0	0	0
36.	Others	37	10	5	17	9
Jumlah		2504	1693	2305	1891	3269

Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

Jadual 4.26**Jumlah Kejadian dari 2014 hingga 2018**

Bil.	Kejadian	Bilangan Kejadian				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	Banjir	2	24	55	142	110
2.	Kebakaran	10	16	25	49	68
3.	Ribut	1	7	8	19	21
4.	Tumpahan Mercury	0	0	25	14	2
5.	Kebocoran Gas/Tumpahan kimia	1	0	12	9	8
6.	Kemalangan	0	2	7	8	26
7.	Bot terbalik	4	1	2	3	1
8.	Kapal terbang terhempas	0	4	4	3	0
9.	Lemas	0	0	1	2	7
10.	Bot / lori tangka meletup	0	0	0	2	0
11.	Tanah runtuh	2	2	7	2	0
12.	Gempa bumi	0	1	0	1	1
13.	Jambatan runtuh	0	0	0	1	0
14.	Bunga api meletup	2	1	0	1	0
15.	Lain-lain	0	3	3	0	0
Jumlah		22	61	149	256	244

Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

PENGAKTIFAN PUSAT KESIAPSIAGAAN DAN TINDAKBALAS KRISIS (CPRC) KEBANGSAAN

Setiap tahun, Bilik Gerakan CPRC Kebangsaan diaktifkan (**Jadual 4.27**). Pada tahun 2018, National Crisis Preparedness and Response Centre (CPRC) telah diaktifkan sebanyak (2) dua kali, iaitu disebabkan oleh peningkatan kes HFMD yang luar biasa di seluruh Malaysia dan Kes Keracunan Methanol di negeri Selangor serta Kuala Lumpur.

Jadual 4.27**Pengaktifan Bilik Gerakan, CPRC Kebangsaan dari 2006 hingga 2018**

Bencana	Tahun
Wabak Denggi	2006 sehingga sekarang
Pandemic Influenza	2009
Jerebu	2011, 2013, 2014, 2015
Banjir	2011, 2013, 2014, 2017
Kes Import MERS-CoV	2014, 2018
Kejadian MH 370	2014
Kejadian MH 17	2014
Wabak Diphtheria	2016
Zika	2016
Kebakaran di HSAJB	2016
Avian influenza di kalangan ayam (Kelantan)	2017
HFMD	2018
Methanol	2018

Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

Bilik Gerakan Denggi Kebangsaan

Bilik Gerakan Denggi Kebangsaan adalah dalam status surveilans aktif sehingga sekarang. Ini membolehkan pemantauan wabak denggi dan mengkoordinasikan tindakan di seluruh negara.

Bilik Gerakan Penyakit HFMD Kebangsaan

Bilik Gerakan HFMD telah diaktifkan apabila terdapat peningkatan pelaporan kes HFMD melebihi 1000 kes seminggu di seluruh negara bagi membolehkan pemantauan aktiviti pencegahan dan kawalan kejadian kes serta wabak HFMD di seluruh Malaysia.

Bilik Gerakan Kejadian Keracunan Methanol

Bilik Gerakan Kejadian Keracunan Methanol Kebangsaan telah diaktifkan apabila 51 kes methanol poisoning dilaporkan dari fasiliti-fasiliti kesihatan KKM. Notifikasi telah bermula dari 15 hingga 27 September 2018 dan melibatkan beberapa negeri di sekitar Selangor dan Kuala Lumpur. Pemantauan situasi pencegahan dan aktiviti kawalan dijalankan di negeri yang terjejas.

KOMUNIKASI RISIKO

Laman Facebook CPRC (<https://www.facebook.com/kkmcprc>) telah dicipta untuk memudahkan perkongsian maklumat dikalangan orang awam dan CPRC sejak 2013. Maklumat yang dikongsi di laman tersebut dikemaskini secara harian. Melalui laman ini juga, maklumat berkenaan insiden kesihatan awam dan nasihat kesihatan boleh disampaikan kepada orang awam untuk menggalakkan promosi kesihatan dan mengelakkan panik (**Jadual 4.28**).

Jadual 4.28

Aktiviti laman Facebook CPRC pada Tahun 2018

Bil	Aktiviti	2015		2016		2017		2018	
		Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%
1.	Likes (Support by user)	8729	46.9	12933	52.2	14219	53	15586	54
2.	Comments (by user)	912	4.9	1248	5.0	1157	4	1009	3.5
3.	Shares (by CPRC Admin)	236	1.3	365	1.5	425	2	523	1.8
4.	Views (by user)	7421	39.9	8659	35.0	9653	34.9	10062	34.9
5.	PM (Private Messages by user)	23	0.1	30	0.1	33	0.1	26	0.1
6.	Uploads Posting, Information, graphic (by CPRC Admin)	1285	6.9	1539	6.2	1588	6%	1659	5.7
JUMLAH		18606	100	24774	100	27075	100	28865	100

Sumber: CPRC Kebangsaan, KKM

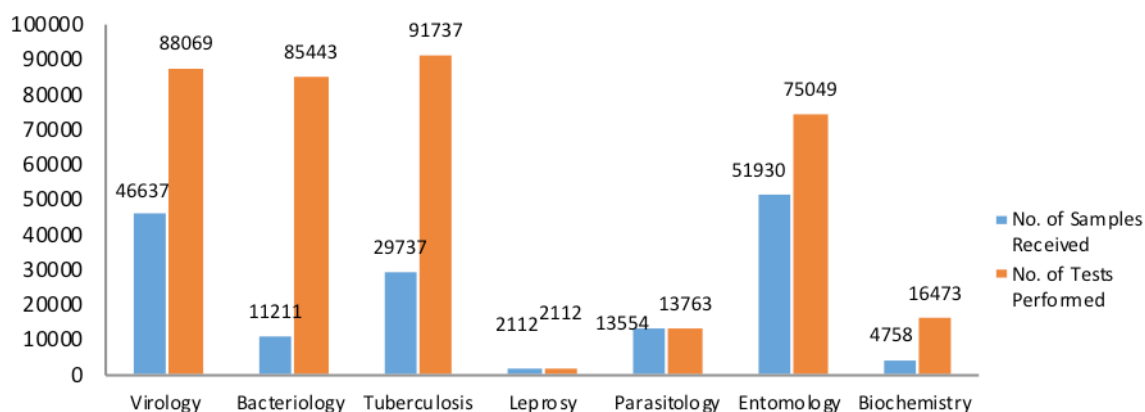
MAKMAL KESIHATAN AWAM KEBANGSAAN

Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK) merupakan makmal yang ditubuhkan khas di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi menyokong Program Kesihatan Awam. Ianya terletak di Sungai Buloh, Selangor dan merupakan salah satu cawangan di bawah penyeliaan Bahagian Kawalan Penyakit, KKM.

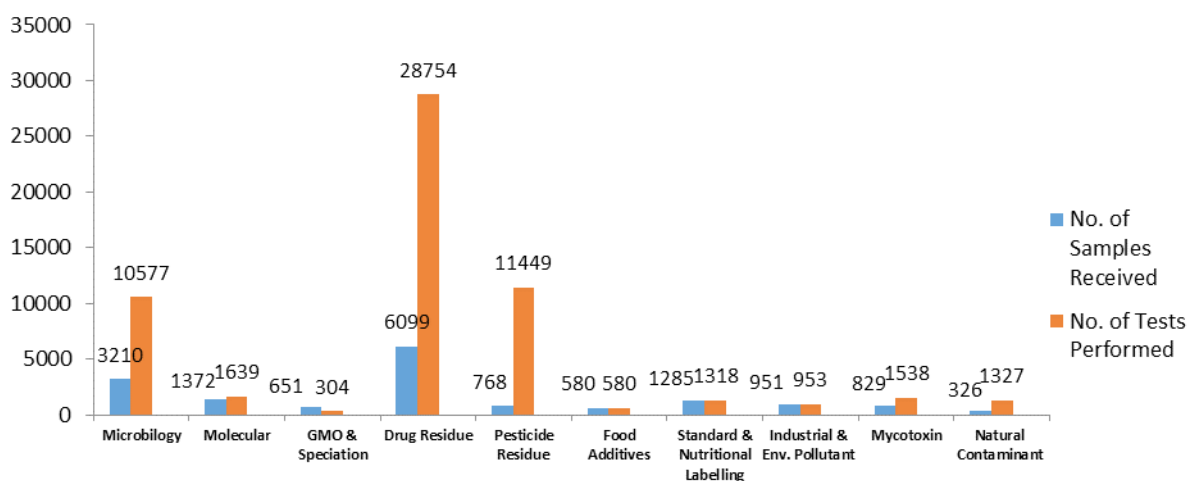
Fungsi utama MKAK merangkumi penyediaan perkhidmatan makmal analitikal diagnostik bagi penyiasatan wabak, surveilans penyakit, pembangunan kapasiti teknikal makmal khusus bagi kesihatan awam, pembangunan dan pemantauan program kepastian kualiti makmal, aktiviti penyelidikan (operational research) dan penguatkuasaan akta yang berkaitan.

PENGURUSAN SAMPEL

Sebanyak 176,010 sampel ujian telah diterima dan dianalisa pada tahun 2018 dengan jumlah ujian yang dijalankan adalah sebanyak 431,085 oleh Makmal Sektor Penyakit dan Makmal Sektor Makanan dengan pecahan seperti **Rajah 4.29** dan **4.30** di bawah:

Rajah 4.29**Bilangan Sampel yang Diterima oleh Sektor Penyakit 2018**

Sumber: Bahagian Kawan Penyakit, KKM

Rajah 4.30**Bilangan Sampel yang Diterima oleh Sektor Makanan 2018**

Sumber: Bahagian Kawan Penyakit, KKM

Pencapaian**Indikator Makmal**

Jadual 4.29 menunjukkan status pencapaian Indikator Makmal bagi tahun 2018

Status akreditasi dan pengiktirafan

MKAK telah berjaya mengekalkan pengiktirafan sebagai Makmal Rujukan bagi Measles & Rubella sejak tahun 2004 dan Japanese Encephalitis sejak tahun 2012 dari Pusat Kesihatan Sedunia (World Health Organisation). Selain daripada itu, MKAK juga telah mengekalkan akreditasi ISO/IEC 17025 sejak tahun 2004, ISO 15189 sejak tahun 2014 serta dalam proses untuk mendapatkan akreditasi bagi standard ISO 17043. Pensijilan ISO 9001 berjaya diperolehi dan dikekalkan sejak tahun 2006.

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA**PENJAGAAN KESIHATAN IBU**

Penjagaan Kesihatan ibu merangkumi penjagaan serta pemantauan kesihatan ibu dan bayi sepanjang kehamilan, semasa bersalin dan selepas kelahiran. Malaysia telah berjaya meningkatkan tahap kesihatan

Jadual 4.29**Status Pencapaian Indikator Makmal 2018**

Bil	Aktiviti	Indikator (Piagam Pelanggan)	Pencapaian
1.	Perkhidmatan makmal bagi penyiasatan wabak penyakit & ancaman kesihatan awam Wabak	Sekurang-kurangnya 90% Keputusan Ujian Dilaporkan Mengikut Tempoh yang Ditetapkan	Tercapai
2.	Perkhidmatan analitikal diagnostic bagi Survelan Penyakit	Sekurang-kurangnya 80% Keputusan Ujian Dilaporkan Mengikut Tempoh yang Ditetapkan Penguatkuasaan	Tercapai
3.	Perkhidmatan Diagnostik Kes Klinikal	Sekurang-kurangnya 80% Keputusan Ujian Dilaporkan Mengikut Tempoh yang Ditetapkan	Tercapai
4.	Penguatkuasaan Akta	100% Keputusan Ujian Dilaporkan Mengikut Tempoh yang Ditetapkan	Tercapai
5.	Penyediaan Laporan Epidemiologi	100% Laporan dihantar Kepada Pelanggan Mengikut Tempoh Masa yang Ditetapkan	Tercapai
6.	Perkhidmatan Pengurusan Makmal	100% Pembayaran Dilakukan Kepada Pembekal Mengikut Tempoh Masa yang Ditetapkan 100% Maklumbalas Aduan Dihantar Kepada Pelanggan Mengikut Tempoh Masa yang Ditetapkan	Tercapai

Sumber: Bahagian Kawan Penyakit, KKM

ibu melalui perkhidmatan yang kesihatan ibu yang efisien dan seterusnya komited untuk mencapai sasaran SDG. Liputan penjagaan kesihatan antenatal (bagi 1 kali lawatan) telah meningkat daripada 78.1 peratus pada 1990 kepada 98 peratus pada 2013, dan 99.6 peratus pada 2018. Lain indikator kesihatan adalah seperti di **Jadual 4.30**.

Jadual 4.30**Liputan penjagaan kesihatan ibu hamil di Malaysia, tahun terpilih 1990 – 2018**

	1990	2000	2010	2012	2014	2016	2017p	2018p
Anggaran ibu hamil	676,382	691,664	587,479	580,536	592,489	599,306	550,108	550,108
Liputan Penjagaan antenatal	528,029 78.1%	517,138 74.8%	483,136 82.2%	560,323 96.5%	575,604 97.2%	554,721 92.6%	570,445 103.7%	548,115 99.6%
Purata lawatan antenatal bagi setiap ibu	6.6	8.5	10	10.0	10.6	10.8	10.7	10.8
Liputan suntikan Tetanus Toxoid (2 nd & Booster Dose)	414,445 81.7%	449,608 86.8%	432,581 84.6%	466,666 92.4%	478,206 92.8%	466,903 89.6%	479,299 94.3%	448,936 88.3%
Jumlah kelahiran	476,196	507,891	439,447	455,650	461,220	443,432	450,894	449,358
Kelahiran selamat	92.8%	96.6%	98.6%	98.7%	98.9%	99.5%	99.6%	99.5%
Liputan penjagaan postnatal	318,953 67.0%	417,232 82.1%	428,140 97.4%	450,160 98.8%	467,522 101%	458,893 103%	458,529 101%	445,724 99.2%

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM
Data untuk 2017 dan 2018 adalah preliminari

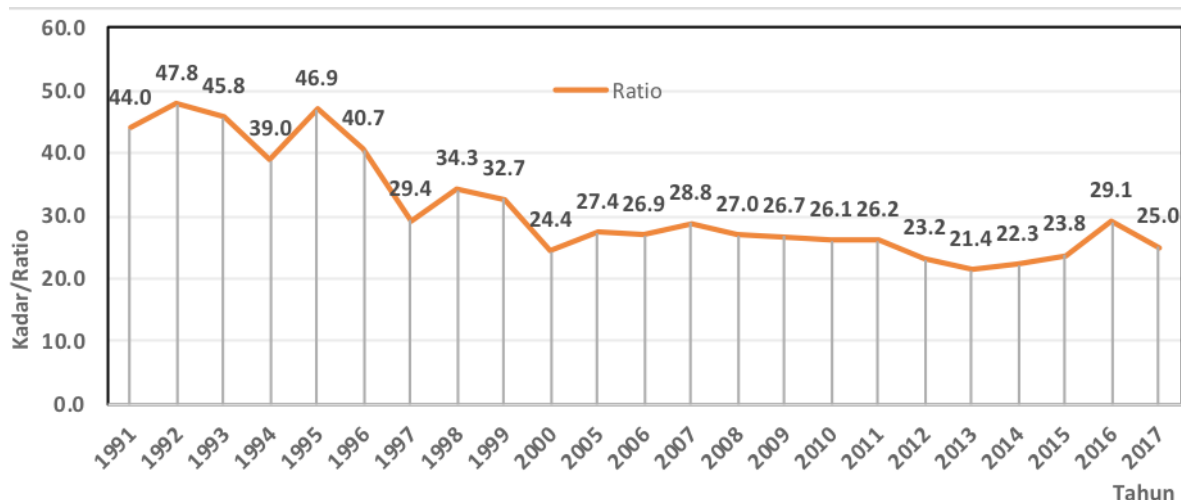
Kematian Ibu

Penurunan kadar kematian ibu (MMR) yang tidak ketara selepas tahun 2000 adalah cabaran utama negara dalam usaha ke arah mencapai sasaran SDG. MMR tahun 2004 ialah 27.2 per 100,000 kelahiran hidup (LB) dan kekal untuk beberapa tahun. MMR mula menurun dari tahun 2011 ke 21.4 per 100,000 LB pada tahun 2013 tetapi meningkat kepada 29.1 per 100,000 LB pada 2016 dan menurun kepada 25 per 100,000 LB pada 2017 (**Rajah 4.31**). Empat penyebab utama kematian ibu ialah *Associated Medical Conditions*, *Postpartum haemorrhage*, *Pulmonary embolism* dan *Hypertensive Disorders in pregnancy*.

Perkhidmatan Perancang Keluarga

Jumlah penerima baru perancang keluarga yang berdaftar di Klinik Kesihatan KKM telah meningkat dari 115,760 (2017) kepada 120,698 (2018). Bilangan penerima lanjutan meningkat daripada 337,913 pada 2017 kepada 343,811 pada 2018. Kaedah yang paling banyak digunakan pada tahun 2018 adalah pil perancang (45.8 peratus), diikuti suntikan progestogen-only (39.2 peratus), kondom lelaki (7.4 peratus)

Kadar Kematian Ibu di Malaysia: 1991 hingga 2017



Sumber Data: Jabatan Statistik Malaysia.

dan alat dalam rahim (3.5 peratus). Program amalan perancang keluarga dalam kalangan wanita berisiko tinggi bertujuan untuk menekankan kepentingan kesihatan yang optimum di kalangan wanita berisiko tinggi sebelum kehamilan akan datang.

Fokus Utama 2018

Antara fokus utama pada 2018 ialah latihan untuk menjalankan pemantauan yang berkesan kepada anggota penyelia kejururawatan, pengukuhan perkhidmatan pra kehamilan dan semakan semula Perinatal Care Manual serta garispanduan lain. Aktiviti pemantauan yang berkesan amat penting bagi memastikan perkhidmatan yang diberikan oleh anggota kesihatan mengikut garispanduan yang ditetapkan. Dua (2) sesi latihan telah dianjurkan di dua (2) zon iaitu zon Sabah/Labuan pada Julai 2018 and Melaka/Negeri Sembilan/Melaka pada Ogos 2018. Para peserta diajar cara menjalankan pemantauan menggunakan Buku Panduan Penyeliaan Program Perkhidmatan Kesihatan ibu dan Perancang Keluarga di Klinik Kesihatan.

Penjagaan pra kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan status kesihatan wanita yang mempunyai masalah kesihatan sebelum hamil. Hasil penemuan serta isu berkaitan PPC serta syor penambahbaikan telah digunakan sebagai asas untuk penambahbaikan dan memperkukuhkan perkhidmatan pra kehamilan di peringkat penjagaan primer. Beberapa sesi mesyuarat dijalankan untuk menyediakan garispanduan, yang dijangka akan dilaksanakan pada 2019.

Pada tahun 2018, tiga (3) bahan utama perkhidmatan kesihatan ibu telah dikemaskini iaitu *Perinatal Care Manual 3rd Edition 2013*, Garispanduan Senarai Semak Bagi Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi Mengikut Sistem Kod Warna edisi 4 2013 serta Buku Rekod Kesihatan Ibu. BPKK telah menerbitkan 2 bahan rujukan pada 2018 iaitu Buku Panduan Penyeliaan Program Perkhidmatan Kesihatan ibu dan Perancang Keluarga di Klinik Kesihatan dan *Prevention and Treatment of Thromboembolism in Pregnancy and Puerperium: A Training Manual*. Latihan Safe Motherhood Kebangsaan telah di adakan kepada pegawai perubatan pada Jun 2018.

PERKHIDMATAN KESIHATAN KANAK-KANAK

Perkhidmatan kesihatan kanak-kanak memberi tumpuan kepada perkhidmatan yang komprehensif ke arah pencegahan morbiditi dan mortaliti. Perkhidmatan yang disediakan merangkumi perkhidmatan saringan bayi baru lahir, pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian imunisasi, khidmat nasihat pemakanan dan pemerikasaan ibubapa dalam penjagaan kesihatan bayi dan kanak-kanak. Peratus bayi yang dibawa ke klinik kesihatan adalah dalam lingkungan 75 peratus populasi bayi (Jadual 4.31).

Program Imunisasi Kebangsaan

Sasaran liputan imunisasi untuk kesemua vaksin adalah ≥ 95 peratus. Sejak beberapa tahun ini, liputan imunisasi MMR Dos 1 adalah rendah (Jadual 4.32).

Jadual 4.31
Kehadiran Bayi dan Kanak-Kanak ke Fasiliti Kesihatan, Malaysia 2015 hingga 2018p

Tahun	Jumlah Kehadiran Dan Purata Kehadiran Bayi Dan Kanak-Kanak											
	Bayi (0- <1tahun)				Kanak-Kanak 1-4 tahun				Prasekolah (5-6 tahun)			
	Bil. Kes Baru	%	Jumlah Kehadiran	Purata	Bil. Kes Baru	%	Jumlah Kehadiran	Purata	Bil. Kes Baru	%	Jumlah Kehadiran	Purata
2015	534,685	79.8	4,135,433	7.7	853,789	42.6	3,763,990	4.4	198,165	19.9	464,766	2.3
2016	506,741	76.1	4,288,072	8.5	950,285	46.4	3,970,732	4.2	222,352	22.3	473,163	2.1
2017	518,368	75.3	4,474,879	8.6	1,038,228	49.5	4,631,519	4.5	233,449	23.3	567,403	2.4
2018p	513,735	76.1	4,510,410	8.8	1,058,441	48.3	4,892,903	4.6	253,512	24.1	535,062	2.1

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia
 Sasaran: Bil. Kes Baru: <1 tahun: > 75%, 1-4 tahun > 60%, 5-6 tahun >20%

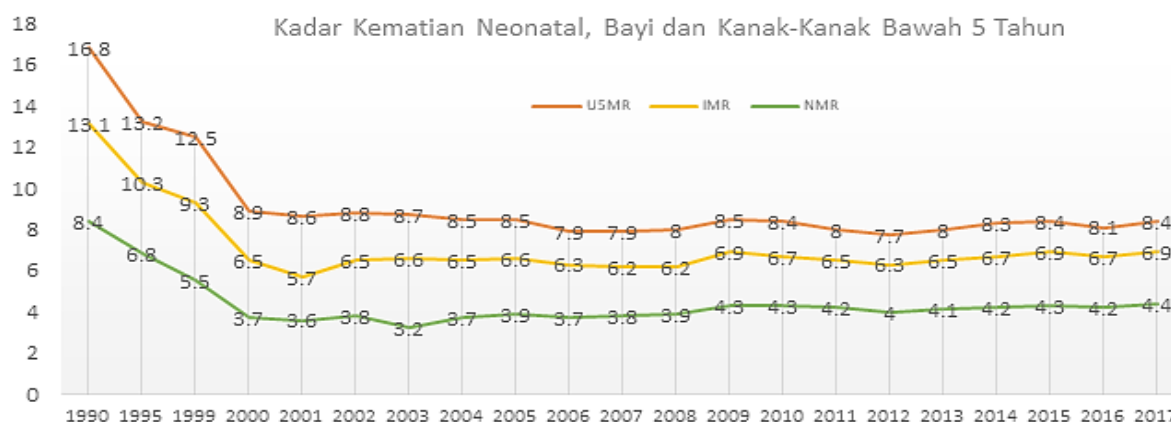
Jadual 4.32
Liputan Imunisasi Kebangsaan, Malaysia, 2011 hingga 2018p

Tahun	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018p
BCG	98.7	98.7	98.5	98.6	98.5	98.3	98.5	98.4
DPT-IPV/HiB Dos 3	99.5	99.7	96.9	96.7	99.0	97.9	98.9	98.7
Hep B Dos 3	97.1	98.1	96.3	96.3	99.2	97.9	98.2	100
MMR Dos 1*	95.2	95.4	95.2	92.0	93.1	94.3	93.5	96.6

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia
 Denominator : Anggaran Kelahiran Hidup * Anggaran Kanak-kanak berumur 1-<2 tahun

Kadar Kematian Bayi dan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun

Kadar kematian bayi dan kanak-kanak bawah 5 tahun menunjukkan penurunan ketara dari tahun 1990 hingga 2000, dan kemudian ianya mendatar (**Rajah 4.32**). Sasaran Sustainable Development Goals (SDG) adalah menamatkan kematian yang boleh dicegah dalam kalangan kanak-kanak bawah 5 tahun menjelang tahun 2030. Garis panduan telah disediakan bagi membantu dalam klasifikasi kematian yang boleh dicegah dalam kalangan kanak-kanak bawah 5 tahun.

Rajah 4.32
Kadar Kematian Neonatal, Bayi dan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun, 1990 hingga 2017


Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia

PERKHIDMATAN KESIHATAN SEKOLAH

Program Kesihatan Sekolah telah ditubuhkan pada tahun 1967 dengan matlamat memastikan kesihatan murid berada pada tahap optima. Perkhidmatan berkala diberikan kepada murid sekolah bermula dari prasekolah sehingga murid Tingkatan 4. Perkhidmatan yang ditawarkan merangkumi pendidikan kesihatan, saringan dan pemeriksaan kesihatan, pemberian imunisasi, rawatan dan rujukan awal.

Liputan Saringan Kesihatan Murid

Liputan perkhidmatan bagi murid Tahun 1, Tahun 6 dan Tingkatan 3 kekal melebihi 98 peratus semenjak tahun 2010 dan bagi prasekolah melebihi 98 peratus bermula 2016.

Status Pemakanan Murid

Peratus murid berlebihan berat badan dan obes adalah paling tinggi bagi kohort murid Tahun 6 dan peratusan menurun semasa murid berada di Tingkatan 3. Ini mungkin disebabkan oleh kadar pertumbuhan yang meningkat semasa usia remaja.

Liputan Imunisasi Perkhidmatan Kesihatan Sekolah

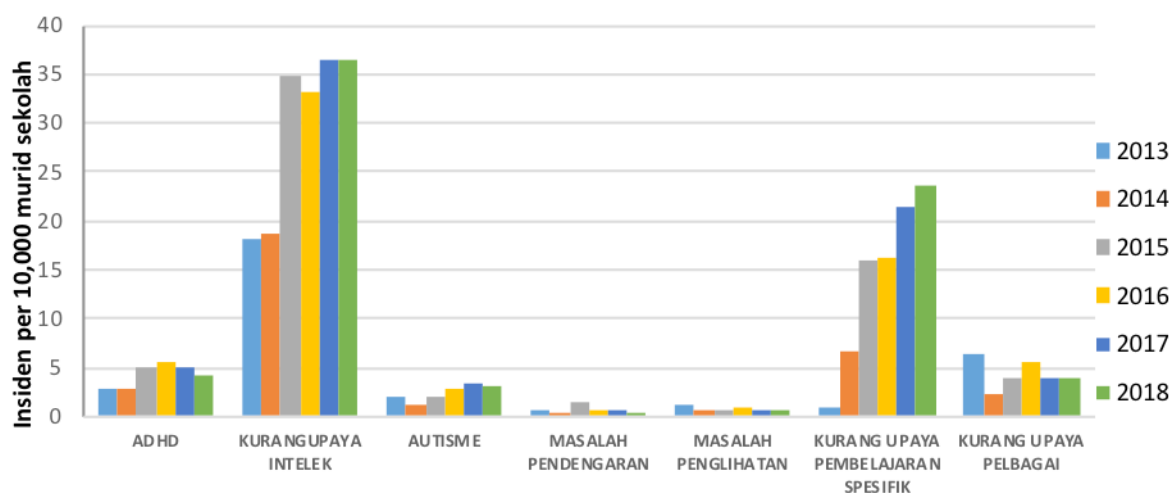
Imunisasi HPV untuk murid perempuan Tingkatan 1 mula dilaksanakan pada tahun 2010 dengan matlamat mencegah kanser serviks dalam kalangan penerima imunisasi HPV. Semenjak tahun 2012, tren ibubapa yang memberi kebenaran kekal melebihi 98 peratus dan liputan murid yang melengkapkan imunisasi dalam kalangan mereka ini kekal melebihi 99 peratus. Pemberian imunisasi DT dan MR tambahan untuk murid Tahun 1 dan imunisasi ATT Tambahan untuk murid Tingkatan 3 juga melebihi 98 peratus semenjak 2012.

Pengesahan murid masalah pembelajaran

Seramai 3,232 murid Tahun 3 disahkan mempunyai masalah dalam pembelajaran pada tahun 2018. Daripada jumlah tersebut, masalah Kurang Upaya Intelek mempunyai insiden tertinggi diikuti masalah Kurang Upaya Pembelajaran Spesifik, ADHD dan kurang upaya pelbagai. Sejak tahun 2013 hingga 2018, Masalah Kurang Upaya Intelek merupakan masalah pembelajaran yang paling kerap dikesan dalam kalangan murid Tahun 3. (Rajah 4.33)

Rajah 4.33

Jenis masalah pembelajaran murid sekolah mengikut kategori di Malaysia 2013 hingga 2018

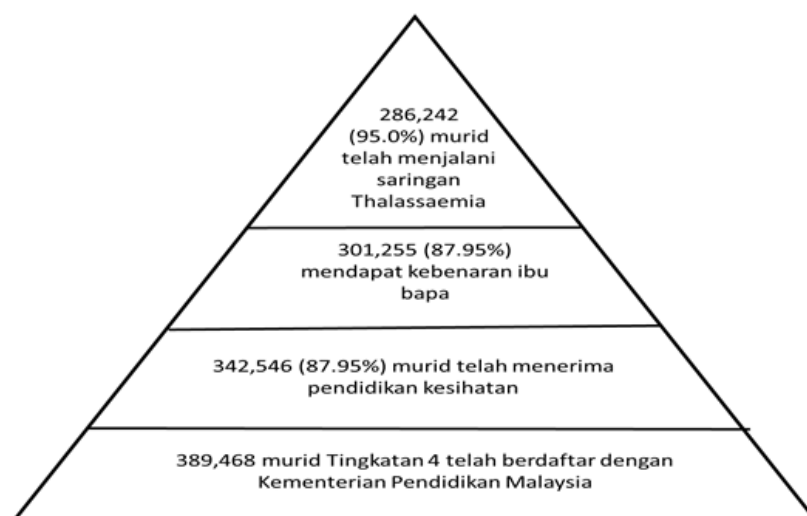


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga 2018

Saringan Thalassaemia Murid Tingkatan 4

Pada tahun 2018, seramai 342,546 (87.95 peratus) telah menerima kesedaran kepentingan pencegahan Thalassaemia. Daripada jumlah tersebut, seramai 286,242 (73.5 peratus) telah menjalani saringan Thalassaemia. Hasil saringan dengan ujian Full Blood Count mendapati seramai 25.2 peratus murid disyaki sebagai pembawa Thalassaemia dan 12.5 peratus disyaki mengalami anemia. Negeri Sabah, WP Labuan dan Perak menunjukkan bilangan murid yang disyaki sebagai pembawa Thalassaemia yang tinggi berbanding negeri-negeri lain (Rajah 4.34)

Liputan Saringan Thalassaemia Murid Tingkatan 4



Sumber: Rekod Saringan Thalassaemia Tingkatan 4, BPKK

PERKHIDMATAN KESIHATAN REMAJA

Program Kesihatan Remaja telah diwujudkan pada 1996 sebagai salah satu daripada perluasan skop Program Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK). Program ini bertujuan untuk membina dan memperkukuhkan perkhidmatan kesihatan untuk populasi remaja.

Saringan Kesihatan Remaja

Pada tahun 2018, jumlah populasi remaja 10-19 tahun di Malaysia adalah 5,286,000 atau 16 peratus dan seramai 359,904 (6.80 peratus) remaja telah disaring (sasaran tahunan adalah 5 peratus). Dalam kalangan yang disaring, majoriti didapati mengalami masalah nutrisi 30,334 (8.42 peratus) diikuti oleh masalah tingkahlaku berisiko 12,214 (3.39 peratus), masalah fizikal 3,891 (1.08 peratus), masalah kesihatan seksual dan reproduktif 3,079 (0.85 peratus) dan masalah kesihatan mental 1,773 (0.49 peratus). *Data preliminari 2018.

Kesihatan Seksual dan Reproduksi

Bilangan kes antenatal baru dalam kalangan remaja (10-19 tahun) yang terdaftar di fasiliti kesihatan primer KKM menunjukkan penurunan daripada 18,847 (2012); 17,588 (2013); 16,528 (2014); 13,831 (2015); 12,492 (2016); 11,024 (2017); kepada 10,501 (2018*). Bagi tahun 2018 seramai 3,927 remaja direkodkan dengan status tidak berkahwin manakala 6,574 remaja (62.6 peratus) adalah berkahwin. *Data preliminari 2018.

Menurut Jabatan Perangkaan Malaysia, Kadar Kesuburan Mengikut Umur (ASFR) dalam kalangan remaja 15-19 tahun juga menurun dari 28/1000 per populasi (1992) kepada 9/1000 (2017). Kedua-dua trend penurunan ini mencerminkan hasil usaha yang telah dilakukan oleh pelbagai pihak dalam menangani kehamilan remaja.

Program Generasiku Sayang (GKS) yang bertujuan mewujudkan kesedaran mengenai isu kehamilan remaja dan komitmen antara masyarakat dan agensi berkaitan telah dilancarkan pada 2015 dan masih diteruskan dengan baik. Ketika ini negeri Johor, Kelantan, Terengganu, Pulau Pinang, Perak, Pahang, Selangor, Melaka, Sabah telah mewujudkan Pusat GKS atau mengintegrasikan konsep GKS. Manakala Sarawak dan Perak telah menubuhkan 'One Stop Teenage Pregnancy Committee' (OSTPC).

Kerjasama Dengan Agensi dan NGO Lain-Lain

Mulai 2008, KKM telah mewujudkan Jawatankuasa Teknikal Kesihatan Remaja Kebangsaan (JTKRK) yang dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) untuk memantau implementasi Dasar Kesihatan Remaja Negara dan Pelan Tindakan Kesihatan Remaja Kebangsaan 2015-2020. Jawatankuasa ini bersidang dua (2) kali setahun dan terdiri daripada pelbagai agensi kerajaan dan bukan kerajaan seperti Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), Kementerian Pembangunan

Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (SKMM), Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), Persekutuan Persatuan-Persatuan Kesihatan Reproduksi Malaysia (FRHAM) dan Persatuan Kesihatan Remaja Malaysia (MAAH). Hasil daripada mesyuarat JKTRK, beberapa usul telah diangkat untuk dibentang di dalam Mesyuarat Jawatankuasa Kerja Majlis Sosial (SCWC), Majlis Sosial, Mesyuarat Menteri Besar/Ketua Menteri & Majlis Raja-Raja dan beberapa keputusan dasar telah dibuat.

PERKHIDMATAN KESIHATAN DEWASA

Aktiviti utama adalah Program Saringan Kanser Rahim, Program Pencegahan Kanser Payudara, saringan risiko kesihatan untuk orang dewasa dan aktiviti yang berkaitan dengan kesihatan reproduktif dan gender.

Program Saringan Pap Smear

Dasar program ini adalah untuk menyaring semua wanita berusia antara 20 dan 65 tahun bagi kanser serviks, sebanyak sekali setiap tiga (3) tahun. Jumlah slaid yang diambil telah meningkat daripada 535,263 slaid (2015) kepada 538,038 (2016) dan menurun kepada 532,127 (2017) dan 477,839 (2018). Terdapat penurunan peratusan liputan dari 26.3 peratus (2017) kepada 23.0 peratus (2018). Liputan saringan untuk wanita yang berumur 50 hingga 65 tahun juga berkurangan dari 22.5 peratus (2017) kepada 19.7 peratus (2018). Peratusan keseluruhan slaid yang tidak memuaskan telah meningkat dari 0.95 peratus (2013) kepada 1.3 peratus (2014), 1.4 peratus (2017) dan 1.6 peratus (2018). Di Malaysia, peratusan keseluruhan slaid absent endocervical cell berkurangan dari 23.35 peratus (2016) kepada 19.88 peratus (2017) dan 17.63 peratus (2018). Secara keseluruhan kadar pengesanan positif telah meningkat daripada 0.94 peratus pada 2016 kepada 1.14 peratus pada tahun 2018. Pecahan untuk setiap klasifikasi LGSIL - 29.4 peratus, ASCUS - 39.9 peratus, HGSIL - 16.8 peratus, Adeno CA - 3.8 peratus dan SCC - 1.7 peratus dan HPV 6.0 peratus.

Program Pencegahan Kanser Payudara

KKM telah memulakan kempen kesedaran kesihatan payudara sejak tahun 1995 untuk menggalakkan wanita melakukan pemeriksaan sendiri payudara (PSP). Bermula tahun 2009, penekanan diberikan pada pemeriksaan klinikal payudara (PKP) sebagai modaliti untuk mengesan kanser payudara awal di kalangan penduduk wanita umum. Peratusan PKP di kalangan pelanggan berusia 20 tahun ke atas telah berkurang dari 27.9 peratus pada tahun 2017 kepada 25 peratus pada tahun 2018. Terdapat 0.2 peratus perubahan pada payudara yang dikesan dan dirujuk untuk siasatan lanjut. Pada tahun 2018, bilangan wanita berisiko tinggi yang berdaftar (kes baru) adalah 17,439 dan seramai 12,512 wanita telah dirujuk untuk pemeriksaan mammogram. Kesemua mereka telah menjalani mammogram dan 106 (0.85 peratus) wanita disahkan mengidap kanser payudara.

Program Penyelenggaraan Risiko Kesihatan

Pada 2018, liputan lelaki dewasa yang disaring telah meningkat dari 3.6 peratus (2017) kepada 4.7 peratus (2018) dan wanita 4.7 peratus (2017) kepada 5.1 peratus (2018). Secara keseluruhan, liputan saringan untuk wanita adalah lebih baik daripada lelaki di semua negeri. Risiko kanser pada wanita adalah kanser payudara (2,792), serviks (2,301), paru-paru (781) dan kanser kolorektal (404) manakala pada lelaki adalah paru-paru (4,305), NPC (832), testis (692), dan kanser kolorektal (489). Risiko penyakit kardiovaskular, dan kencing manis juga lebih tinggi dalam kalangan wanita (20,085; 24,963) berbanding lelaki (18,710; 20,316). Wanita juga cenderung mempunyai insiden tinggi dalam diet tidak sihat (31,897) dan tidak aktif (54,073) berbanding lelaki (28,981; 39,583). Walau bagaimanapun lebih ramai lelaki yang merokok (80,584), minum alkohol (12,218) dan mengambil dadah (281) berbanding wanita (2471; 3497 dan 144).

PERKHIDMATAN KESIHATAN ORANG KURANG UPAYA (OKU)

Program penjagaan kesihatan bagi Orang Kurang Upaya (OKU) dirancang dan dilaksanakan selaras dengan Pelan Tindakan Penjagaan Kesihatan Bagi OKU 2011-2020, Pelan Tindakan OKU Kebangsaan 2016-2022, Akta OKU 2008, Konvensyen Mengenai Hak-Hak OKU 2008, Pelan Rancangan Malaysia (RMK) dan The WHO Global Disability Action Plan 2014-2021.

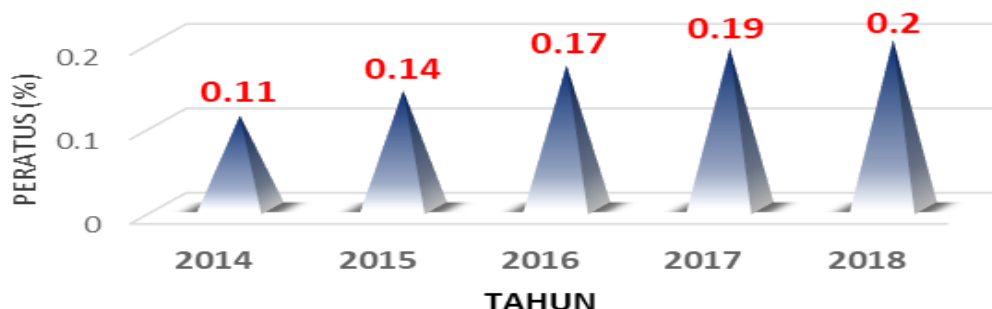
Perkhidmatan Kesihatan untuk Kanak-kanak : Pengesanan Awal Ketidakupayaan

Program bagi meningkatkan pengesanan awal ketidakupayaan dalam kalangan kanak-kanak telah dilaksanakan di kesihatan primer sejak tahun 1996 dan diperkukuhkan dengan penambahbaikan aktiviti seperti promosi dan pencegahan terhadap penyakit, kesedaran ketidakupayaan, program imunisasi, pencegahan kecederaan, intervensi dan rawatan awal, serta rehabilitasi.

Pemantauan indikator 'Peratus Pengesanan Awal Ketidakupayaan Dalam Kalangan Kanak-kanak Berumur 0-1 tahun' menunjukkan peningkatan saban tahun. Peningkatan ini memberi indikasi bahawa lebih ramai kanak-kanak disaring kesihatan pada peringkat usia awal, bagi memastikan intervensi secara holistik diberikan dengan segera (**Rajah 4.35**).

Rajah 4.35

Tren Peratus Pengesanan Awal Ketidakupayaan dalam Kalangan Kanak-kanak berumur 0-1 Tahun di Malaysia (2014 hingga 2018)



Sumber: Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan : Laporan Bulanan/Tahunan Kanak-kanak Berkeperluan Khas Yang Dikesan Ketidakupayaan, Berumur 0-18 tahun (Malaysia, Tahun 2018)

Perkhidmatan Kesihatan bagi OKU Dewasa: Perkhidmatan Perawatan Domisiliari (PPD)

Program yang diperkenalkan di kesihatan primer sejak 2014 ini telah memberi manfaat kepada 11,534 pesakit seluruh Malaysia, dimana 70 peratus daripadanya terdiri daripada warga emas. Perkhidmatan kesihatan yang diberikan oleh anggota kesihatan pelbagai disiplin dari klinik kesihatan yang berhampiran, adalah seperti penjagaan kesihatan kepada pesakit terlantar stabil di rumah, aktiviti pemulihan dan rehabilitasi bagi meningkatkan kualiti hidup pesakit terlantar, serta sokongan dan latihan kepada penjaga/ ahli keluarga dalam penjagaan asas pesakit.

Bermula tahun 2016, perkhidmatan ini telah diperluaskan kepada skop penjagaan paliatif, dimana ia dirintaskan di klinik kesihatan PPD terpilih di negeri Selangor dan Kedah. Sehingga kini, terdapat 160 klinik kesihatan di seluruh Malaysia telah melaksanakan PPD, manakala 36 daripadanya telah memulakan perkhidmatan penjagaan paliatif.

PERKHIDMATAN KESIHATAN WARGA EMAS

Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas, telah mula diperkenalkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai salah satu strategi dalam Rancangan Malaysia Ke Tujuh. Pelaksanaan program perkhidmatan kesihatan warga emas yang berteraskan kepada Dasar Kesihatan Warga Emas Negara menekankan usaha ke arah penuaan yang sihat, aktif dan produktif dengan memperkasakan warga emas, keluarga dan komuniti dengan pengetahuan, kemahiran dan persekitaran yang menyokong penuaan sihat. KKM mendukung saranan Pertubuhan Kesihatan Sedunia yang dilaksanakan melalui aktiviti promosi kesihatan, saringan kesihatan, rawatan perubatan, rawatan pemulihan perawatan di rumah, serta aktiviti rekreasi, sosial dan kebajikan.

Pencapaian Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Warga Emas

Sejumlah 2,641,118 warga emas telah didaftarkan di fasiliti kesihatan primer yang merangkumi 81.2 peratus daripada keseluruhan jangkaan populasi warga emas sehingga Disember 2018. Sasaran pendaftaran yang ditetapkan adalah 85 peratus pada akhir 2025.

Saringan kesihatan telah dilaksanakan kepada 6.2 peratus dari populasi warga emas dengan menggunakan Borang Saringan Warga Emas (BSSK). Lima (5) morbiditi utama dalam kalangan warga emas yang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan adalah hipertensi, diabetes melitus, masalah sendi, masalah sistem pernafasan dan mata. Corak ini adalah hampir sama untuk lima (5) tahun kebelakangan ini (**Jadual 4.33**).

Jadual 4.33**Pencapaian Program Kesihatan Warga Emas Bagi Tahun 2014 hingga 2018**

Bil.	Aktiviti	Petunjuk	Sasaran	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Pendaftaran Warga Emas (Kumulatif)	Peratus warga emas yang menggunakan perkhidmatan program kesihatan warga emas	85% pada 2025	62.1%	75.2%	78.1%	80.4%	81.2%
2.	Saringan Warga Emas	Peratus warga emas yang disaring menggunakan BSSK	5% daripada anggaran populasi warga emas	9.2%	8.0%	8.9%	6.4%	6.2%
3.	Warga Emas Dengan Penyakit Diabetes	Peratus warga emas dengan penyakit diabetes yang terkawal (HbA1c < 7%)	30%	Belum Mula	Belum Mula	44.7%	35%	49.7%
4.	Pemulihan Kesihatan Warga Emas (Fisioterapi)	Peratus warga emas disaring yang berisiko jatuh, bertambah baik selepas intervensi 3 bulan	60%	Belum Mula	Belum Mula	Belum Mula	90.0%	90.3%
5.	Pemulihan Kesihatan Warga Emas (Carakerja)	Peningkatan keupayaan aktiviti kehidupan harian (ADL) warga emas dalam masa 3 bulan intervensi pemulihan carakerja	75%	Belum Mula	Belum Mula	Belum Mula	76.4%	87.0%
6.	Penubuhan Kelab Warga Emas (KWE)	Bilangan kelab warga emas yang ditubuhkan	Penambahan 1 KWE setiap tahun dalam daerah	270	285	224	233	269
7.	Latihan Penjagaan Kesihatan Warga Emas	Bilangan anggota kesihatan yang dilatih	500 orang	897	1068	1934	2211	2831
8.	Latihan Penjagaan Kesihatan Warga Emas	Bilangan penjaga warga emas yang dilatih	250 orang	864	1419	1773	2084	3914
9.	Saringan warga emas di institusi jagaan	Peratus warga emas di institusi disaring dan dirawat	≥ 90 %	89.7%	87.6%	88.9%	93.3%	96.2%
10.	Saringan warga emas terlantar di rumah	Peratus warga emas terlantar di rumah yang disaring dan dirawat	-	93.3%	95.1%	72.6%	90.3%	77.7%
11.	Penggunaan Kemudahan R-Lane Oleh Pesara	Peratus pesara menggunakan R-Lane	-	15.6%	15.9%	17.1%	16.5%	16.7%
12.	Penjagaan Kesihatan Pesara	Peratus pesara disaring	-	27.0%	22.7%	20.9%	12.1%	9.2%

Sumber : 1. Reten PKWE 201A 2. Reten WE 1/2012 3. Reten NBOS 74. Reten NBOS 105. Registri Diabetes Kebangsaan

Fokus Utama Bagi Tahun 2018

Garis Panduan Peranan Jururawat Masyarakat (Jururawat Di Klinik Desa) Dalam Memperkukuhkan Pelaksanaan Perkhidmatan Penyakit Tidak Berjangkit dan Perkhidmatan Kesihatan Warga Emas di Klinik Desa telah disediakan.

Pelaksanaan projek rintis aktiviti intervensi kesihatan warga emas di Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) oleh Klinik Kesihatan Port Dickson dan Kelab Warga Emas di Klinik Kesihatan Kuala Pilah. Penilaian keberkesanan projek rintis ini akan dilakukan pada tahun 2019.

Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2018: Kesihatan Warga Emas telah dijalankan oleh Institut Kesihatan Umum pada tahun 2018 dengan kerjasama dan input teknikal Sektor Kesihatan Warga Emas untuk menilai status kesihatan warga emas seterusnya untuk perancangan peruntukan program penjagaan warga emas di Malaysia. Hasil kajian akan disebarikan kepada umum pada tahun 2019.

Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Warga Emas Swasta 2018 (Akta 802) telah diwujudkan dan diwartakan pada 29 Mac 2018. Akta ini akan mengawalselia kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan warga emas swasta.

Penjagaan Kesihatan Primer

Teleprimary Care (TPC)

Teleprimary Care (TPC) adalah Sistem Maklumat Kesihatan yang membolehkan perkongsian maklumat di antara fasiliti penjagaan kesihatan primer dan sekunder. Aplikasi TPC telah dibangunkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan memenuhi keperluan penjagaan pesakit daripada pendaftaran, konsultasi, pengurusan pesanan, rujukan dan temujanji penjagaan susulan pada tetapan penjagaan ambulatori. Sejak tahun 2005, TPC sedang digunakan di 89 fasiliti penjagaan kesihatan primer dan klinik pakar pesakit luar di 6 hospital. Ini menyumbang hanya 9 peratus daripada fasiliti penjagaan kesihatan primer. TPC akan dimigrasi kepada sistem baharu Teleprimary Care-Oral Health Clinical Information System (TPC-OHCIS) secara berfasa mulai tahun 2019 dan seterusnya.

Jadual 4.34 menunjukkan data bilangan pesakit yang baharu didaftarkan, bilangan lawatan pelanggan ke klinik dan bilangan rekod perubatan (care plan) di dalam sistem TPC bagi tahun 2010 hingga 2018

Jadual 4.34

Data Bilangan Pesakit Yang Baharu Didaftarkan, Bilangan Lawatan Pelanggan ke Klinik dan Bilangan Rekod Perubatan (Care Plan) di dalam Sistem TPC bagi tahun 2010 hingga 2018

Tahun	Jenis Data		
	Bilangan pesakit baru yang didaftarkan	Bilangan lawatan	Bilangan rekod perubatan (Careplan)
2018	648,203	6,959,285	4,815,177
2017	665,065	8,538,313	4,495,770
2016	633,410	6,638,760	5,689,326
2015	540,947	6,925,753	3,290,237
2014	708,487	7,224,046	2,474,012
Jumlah Data Kumulatif	6,299,827	60,066,752	26,021,189

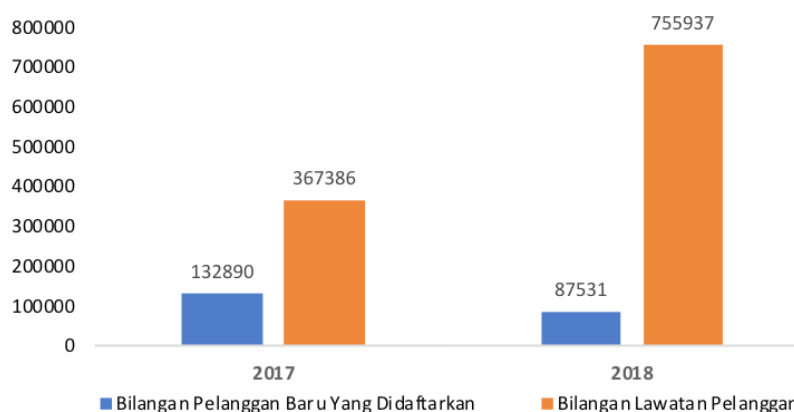
Sumber: Data adalah dari Pangkalan Data TPC.

Pembangunan Sistem Teleprimary Care-Oral Health Clinical Information System (TPC-OHCIS)

Penggabungan dua sistem sedia ada TPC dan OHCIS melibatkan projek bersama antara Kementerian Kesihatan dan MIMOS yang bermula pada bulan Disember 2014. dibiayai oleh geran penyelidikan oleh MOSTI. Fasa pembangunan telah siap pada pertengahan tahun 2016. Seterusnya, aplikasi ini menjalani beberapa kitaran User Acceptance Test (UAT). Aktiviti Provisional Acceptance Test (PAT) dan Final Acceptance Test (FAT) telah selesai pada enam bulan pertama tahun 2017. Sistem baharu ini diperintisi di enam (6) buah Klinik Kesihatan di daerah Seremban, Negeri Sembilan. Pada tahun 2018, jumlah pesakit baru yang telah didaftarkan di dalam sistem TPC-OHCIS adalah 87,531 orang, manakala jumlah lawatan adalah 755,937 (**Rajah 4.36** dan **4.37**).

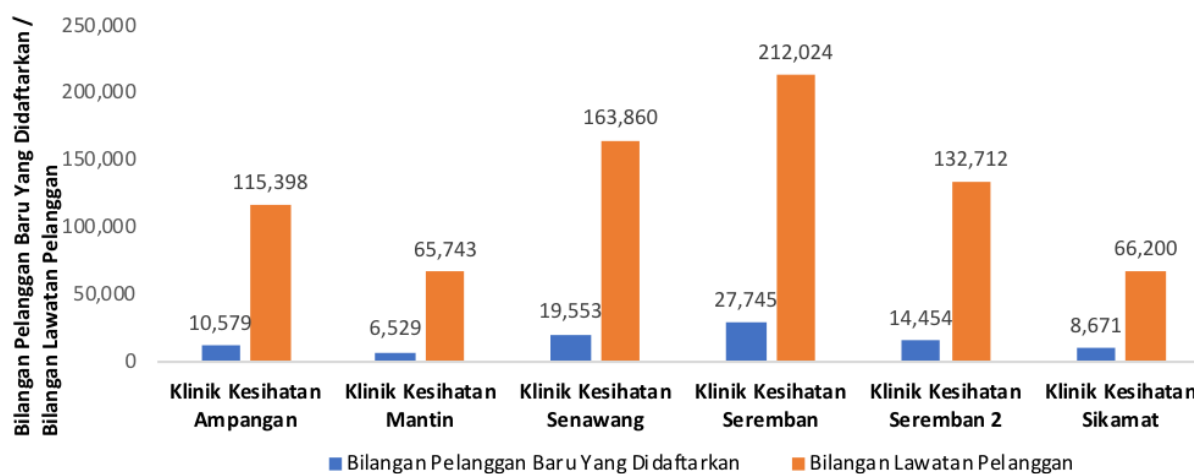
Rajah 4.36

Jumlah Bilangan Pelanggan Baru Yang Didaftarkan dan Jumlah Bilangan Lawatan Pelanggan ke Klinik yang direkodkan di dalam Sistem TPC-OHCIS dari tahun 2017 hingga 2018



Sumber: Pangkalan Data TPC-OHCIS.

Jumlah Bilangan Pelanggan yang Baru Didaftarkan dan Jumlah Bilangan Lawatan Pelanggan ke Klinik yang direkodkan di dalam Sistem TPC-OHCIS mengikut klinik dari tahun 2017 hingga 2018



Sumber : Pangkalan Data TPC-OHCIS.

Penjagaan Kecemasan Primer

Perkhidmatan kecemasan disediakan melalui rangkaian kemudahan kesihatan primer di bandar dan luar bandar. Perkhidmatan kecemasan di peringkat penjagaan kesihatan primer terus ditambahbaik, memandangkan ianya adalah entry point yang penting ke dalam sistem kesihatan. Kualiti perkhidmatan penjagaan kecemasan dipantau melalui masa respon kepada kes dan peratus anggota kesihatan yang dilatih dalam Basic Life Support (BLS). Sasaran untuk respon kes kecemasan adalah satu minit semasa waktu pejabat dan 15 minit selepas waktu pejabat. 99.9 peratus kes kecemasan semasa waktu pejabat menerima rawatan dalam masa satu minit manakala 99.7 peratus kes selepas waktu pejabat mendapat rawatan dalam masa 15 minit. Penemuan ini hampir sama dengan 430 klinik kesihatan yang dilengkapi dengan Sistem Panggilan Kecemasan dimana 97.8 peratus mendapat rawatan dalam masa 15 minit selepas waktu pejabat.

Bilangan penolong pegawai perubatan yang dilatih dalam BLS meningkat dari 89.4 peratus pada tahun 2015 kepada 96 peratus pada tahun 2018. Jururawat dan jururawat masyarakat yang terlatih dalam BLS beransur meningkat dari 45.8 peratus kepada 63 peratus dan 31.6 peratus kepada 55 peratus masing-masing dalam tempoh yang sama. Pada tahun 2018, bajet RM 579,200 diperolehi untuk membeli manikin untuk latihan BLS.

Perkhidmatan ambulans adalah komponen penting dalam penyediaan penjagaan kecemasan. 81 peratus ambulans di penjagaan primer dilaporkan berada dalam keadaan baik manakala 9 peratus tidak berfungsi dan 10 peratus sedang dalam proses atau disahkan menjadi Beyond Economical Repair (BER). Pada tahun 2018, klinik kesihatan di seluruh Malaysia menerima 163 ambulans terutamanya untuk menggantikan ambulans, yang berada di BER. Di samping itu, sebanyak 25 ambulans 4WD telah diperolehi untuk klinik Kesihatan di kawasan terpencil di Sarawak, Sabah, Johor, Perak dan Kelantan.

Perkhidmatan Kesihatan Klinik Bergerak

Pada 2018, terdapat 239 pasukan klinik bergerak yang menyediakan perkhidmatan melalui pelbagai mod pengangkutan seperti bot, bas, pacuan empat roda dan helikopter. Perolehan kenderaan pacuan empat roda untuk penggunaan perkhidmatan ini dibuat untuk Negeri Perak, Selangor, Negeri Sembilan, Johor, Pahang dan Kelantan menggunakan peruntukan sebanyak RM1,500,000.00 yang telah diluluskan dalam Rancangan Malaysia ke-11.

Perkhidmatan Doktor Udara (PDU)

Perkhidmatan Doktor Udara menyediakan perkhidmatan kepada 109 kawasan di pedalaman Sarawak. Kehadiran meningkat daripada 20,445 pada 2016 kepada 21,664 pada tahun 2018. Penyakit sistem pernafasan kekal menjadi punca utama kehadiran pesakit luar bagi perkhidmatan ini. Di Sabah, PDU telah diberhentikan sementara dan digantikan dengan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh bot dan 4WD. Semua kes kecemasan diakses melalui Pemindahan Perubatan (MEDEVAC).

KUALITI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

Pencegahan dan Kawalan Infeksi di Kesihatan Primer

Pengukuhan polisi pencegahan dan kawalan infeksi di fasiliti kesihatan primer telah mula dilaksanakan semenjak tahun 2012. Aktiviti utama merangkumi audit pematuan *standard precautions* dan *Hand Hygiene Compliance Survey*. Sebanyak 1834 fasiliti merangkumi klinik kesihatan, klinik ibu dan anak, klinik desa, klinik 1 Malaysia dan klinik bergerak telah diaudit dalam tahun 2018. Peratus pematuan *standard precautions* kebangsaan menurun sebanyak 0.9 peratus berbanding 94.2 peratus pada tahun 2017. Peratus pematuan semua domain kecuali *Hand Hygiene* meningkat dalam julat 92-96 peratus berbanding tahun 2017. Sebanyak 403 klinik kesihatan telah melaksanakan *Hand Hygiene Compliance Survey* berbanding sasaran 141 yang telah ditetapkan. Peratus pencapaian *Hand Hygiene Compliance* kebangsaan adalah 94 peratus, meningkat sebanyak tujuh (7) peratus berbanding tahun 2017.

Malaysian Patient Safety Goals dan Pelaporan Insiden

Pelaporan Patient Safety Goals di kesihatan primer dilaksanakan sejak tahun 2013. Semua klinik kesihatan termasuk klinik ibu dan anak (*stand-alone*) diwajibkan melaksanakan, memantau dan melaporkan pencapaian tahunan mereka melalui '*e-goals patient safety*'. Empat (4) sasaran berkaitan dengan kemudahan penjagaan kesihatan primer adalah; urus tadbir klinikal, keselamatan ubatan, mengurangkan pesakit terjatuh dan pelaporan insiden. Pada tahun 2018, 93.5 peratus klinik kesihatan melaporkan pencapaian, meningkat sebanyak 3.5 peratus berbanding tahun 2017. Sebanyak 142 insiden dilaporkan pada tahun 2018, menurun 19.0 peratus dari tahun 2017. Insiden patient fall mencatatkan bilangan tertinggi (47 insiden), diikuti dengan medication error (40 insiden) dan investigation error (23 insiden).

QAP Klinik Kawanku dan QAP Pengurusan Asma Wajar

Perlaksanaan indikator QAP Klinik Kawanku dan Pengurusan Asma Wajar diteruskan dalam tahun 2018. Pencapaian kebangsaan bagi QAP Klinik Kawanku bagi tahun 2018 menunjukkan peningkatan daripada pencapaian tahun sebelumnya. Median kebangsaan peratus pelanggan memberi markah 80 peratus meningkat sebanyak 1 peratus dari 97 peratus ke 98 peratus dan penglibatan klinik juga meningkat sebanyak 2.5 peratus daripada 90.1 peratus ke 92.6 peratus pada tahun 2018. Pelaksanaan QAP Asma tahun 2018 juga telah menunjukkan peningkatan yang baik daripada pencapaian tahun sebelumnya. Median peratus kebangsaan pesakit Asma yang mendapat markah 6/6 rawatan Asma wajar meningkat daripada 69.8 peratus ke 73.8 peratus dan peratus penglibatan klinik yang layak meningkat daripada 83.8 peratus ke 87 peratus pada tahun 2018.

Antimicrobial Stewardship di Kesihatan Primer

Aktiviti *Antimicrobial Stewardship* (AMS) di kesihatan primer telah dirancang berdasarkan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bilangan 3/2018: Pelaksanaan *Antimicrobial Stewardship* di hospital dan klinik kesihatan. Aktiviti AMS ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangkan kejadian kerintangan terhadap antimikrobial melalui penggunaan antimikrobial yang wajar taklimat pelaksanaan telah diadakan, melibatkan semua Pasukan Pelaksana Negeri. Setiap negeri telah melaksanakan latihan susulan bagi memberi pendedahan dan maklumat berkaitan Antimicrobial Stewardship kepada anggota pelaksana di fasiliti kesihatan primer. Pelaksanaan dan pemantauan Polisi Am dan Spesifik akan bermula pada tahun 2019.

PEMBANGUNAN POLISI PRIMER

Konsep Doktor Keluarga (*Family Doctor's Concept* (FDC))

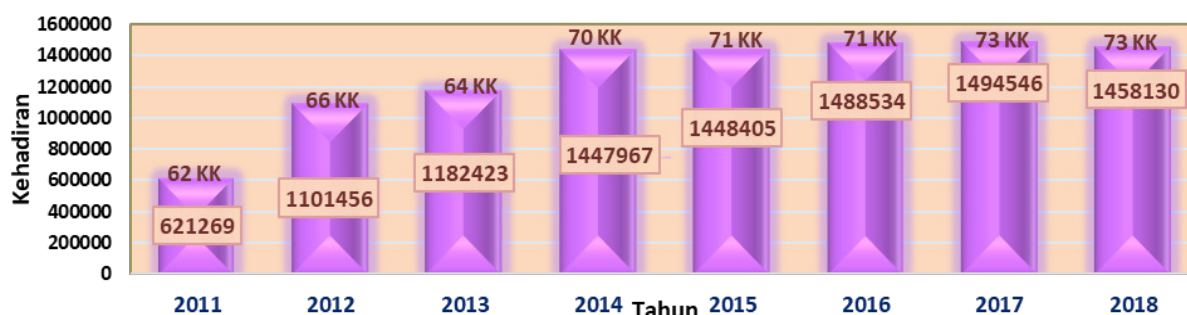
Konsep Keluarga Doktor (FDC) yang diperkenalkan pada tahun 2015 telah dilaksanakan di klinik kesihatan untuk memastikan penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan utama yang komprehensif. Pengenalan Enhanced Primary Health Care (EnPHC) telah meningkatkan proses kerja FDC. Profil risiko telah diperkenalkan bagi kepentingan pengesanan awal risiko kesihatan untuk pemantauan yang berkesan dan mencerminkan profil status liputan kesihatan penduduk. Kekangan infrastruktur ICT adalah antara cabaran utama dalam proses pendaftaran penduduk.

Perkhidmatan *Extended Hour*

Perkhidmatan ini telah dilaksanakan di 73 klinik kesihatan, yang bertujuan untuk meningkatkan akses komuniti kepada perkhidmatan selepas waktu pejabat serta untuk mengurangkan kesesakan di jabatan kecemasan di hospital berhampiran. **Rajah 4.38** menunjukkan bilangan kehadiran di 73 klinik. Negeri Selangor mencatatkan bilangan klinik yang paling banyak dan bilangan kedatangan pelanggan yang menggunakan perkhidmatan ini.

Panel Penasihat Klinik Kesihatan (PPKK)

Lantikan PPKK seramai 14,489 orang untuk tempoh 2016 hingga 2018 telah tamat pada Disember 2018. Sejumlah 866 (81 peratus) fasiliti terlibat dalam aktiviti Panel Penasihat. Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal Tahunan diadakan dua (2) kali setahun untuk membincangkan isu pencapaian dan pelaksanaan. Setiap klinik menerima RM 5000 untuk menjalankan aktiviti kesihatan.

Kedatangan Pesakit Perkhidmatan Extended Hour, 2011 hingga 2018

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.KKM

Kolaborasi dengan pelbagai Institusi di luar Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

Kolaborasi ini bertujuan untuk mengurangkan kejadian dan penyebaran penyakit berjangkit serta kematian di pelbagai institusi di luar Kementerian Kesihatan Malaysia yang menyediakan perkhidmatan kesihatan. Penglibatan utama adalah dalam memberi input dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan merangkumi di institusi penjara (42), depot tahanan (19), institusi kebajikan (33), institusi pembelajaran (17), pusat pemulihan dadah (28), pusat latihan polis (8), institusi belia dan olahraga (5) serta jabatan kesihatan pekerjaan (16). Sehingga 2018, terdapat 1,532 jawatan kader yang terdiri daripada Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Perubatan, Jururawat, Pembantu Farmasi, Pegawai Pemulihan Cara Kerja, Pegawai Fisioterapi, Pegawai Dietetik dan Pembantu Perawatan Kesihatan yang ditempatkan di institusi tersebut. Perbincangan melibatkan pelbagai institusi telah dibuat untuk mengenalpasti bidang keutamaan dan isu-isu perkhidmatan serta pelan tindakan untuk menambahbaik perkhidmatan yang disediakan oleh staf kesihatan.

PENJAGAAN PERUBATAN PRIMER**Perkhidmatan Saringan Berintegrasi**

Perkhidmatan Kesihatan Berintegrasi menggunakan Borang Saringan Status Kesihatan (BSSK) bertujuan untuk memberikan perkhidmatan kesihatan komprehensif dan mengurangkan beban penyakit melalui pengesanan awal penyakit. Pada tahun 2018, seramai 1,307,512 pelanggan (5.4 peratus populasi dari anggaran jumlah populasi Malaysia tahun 2018 berumur 10 tahun ke atas) disaring. Masalah lebih berat badan didapati masalah risiko tertinggi di kalangan pelanggan yang disaring.

Perkhidmatan Berhenti Merokok

Perkhidmatan berhenti merokok disediakan di 774 buah klinik kesihatan. Pencapaian kadar berjaya berhenti merokok menunjukkan peningkatan, dengan pencapaian bagi kohort Jan-Jun 2018 meningkat kepada 48.9 peratus. Pada kohort Jan-Jun 2018, seramai 9381 klien berdaftar dan 1,805 klien daripada jumlah 3689 klien yang mempunyai 'Quit Date' berjaya berhenti merokok. Tren pencapaian kadar berhenti merokok seperti dalam **Rajah 4.39**

Perkhidmatan Kesihatan Mental Di Klinik Kesihatan**Saringan Kesihatan Mental**

Seramai 331,052 pelanggan telah menjalani saringan minda sihat menggunakan Depression Anxiety Stress Scales (DASS) iaitu saringan khusus bagi mengesan kemurungan, anxiety dan stres. Daripada jumlah yang disaring, 27,611 (8.3 peratus) mengalami stress, 33,628 (10.2 peratus) mengalami anxiety dan 21,450 (6.5 peratus) mengalami kemurungan.

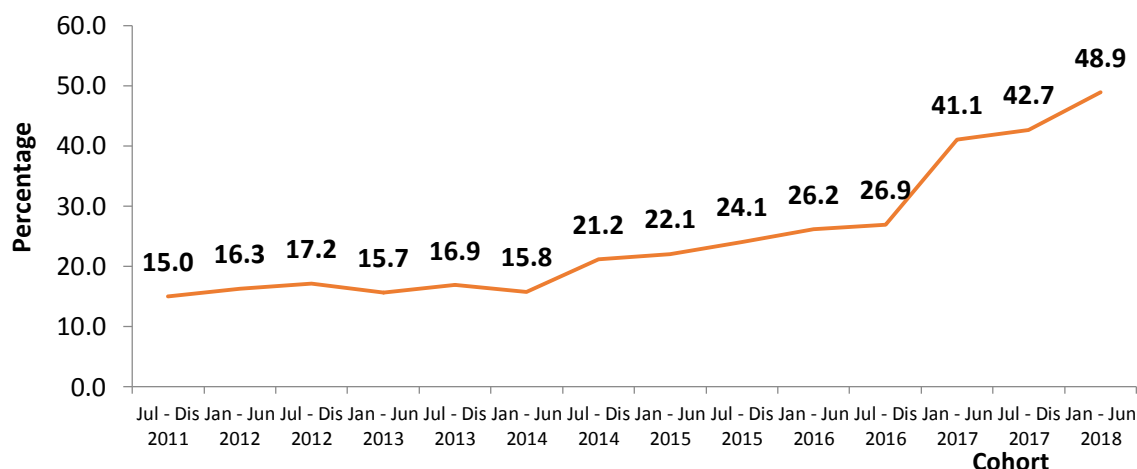
Rawatan Pesakit Mental Stabil Di Klinik Kesihatan

Bagi tahun 2018, seramai 22,331 pesakit mental mendapatkan rawatan di klinik kesihatan dimana 9.6 peratus (2,133) adalah kes baru. Bagi tahun 2018 terdapat sebanyak 959 kes cicir rawatan yang menyumbang kepada 4.3 peratus. Ianya dibawah piawaian WHO dimana kes keciciran disasarkan tidak melebihi 10 peratus.

Klinik 1Malaysia

Pada tahun 2018, terdapat 346 buah Klinik 1Malaysia di seluruh negara. Jumlah ini tidak termasuk 21 buah Klinik 1Malaysia yang telah dinaik taraf kepada Klinik Kesihatan; iaitu semua 19 buah K1M

Rajah 4.39

Pencapaian Kadar Berhenti Merokok – Kohort 2011 hingga 2018 (Jan-Jun)

Jumlah klien	3991	4830	4116	4948	4364	4768	3241	4111	3947	4835	4735	3957	4024	3689
Jumlah berhenti merokok	600	785	709	777	738	752	686	908	951	1265	1276	1625	1717	1805

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga.KKM

UTC; K1M Pasir Pekan, Kelantan dan K1M Bagan Pinang, Negeri Sembilan. Dari jumlah ini, 93 telah mempunyai perkhidmatan Pegawai Perubatan. Sepanjang separuh tahun kedua 2018, Kementerian telah menyediakan pelan transformasi perkhidmatan Klinik 1Malaysia bertujuan untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan serta menyusun semula perkhidmatan kesihatan yang disediakan di fasiliti tersebut agar berfokus kepada rawatan pesakit luar; khususnya penyakit tidak berjangkit kronik (Chronic NCD).

Pelan transformasi ini mempunyai tiga (3) komponen utama iaitu:

Komponen 1: K1M ditambah nilai kepada Klinik Komuniti dengan penempatan pegawai Perubatan dan Pegawai Farmasi serta penyeragaman perkhidmatan berfokuskan rawatan pesakit luar dan kecemasan asas,

Komponen 2: Naik taraf K1M yang sesuai kepada Klinik Kesihatan

Komponen 3: Penamatan perkhidmatan di K1M yang tidak kos efektif.

Untuk tahun 2018, terdapat penurunan kedatangan pesakit sebanyak 11 peratus daripada 6.59 juta pada 2017, kepada 5.88 juta berikutan dari penurunan jumlah fasiliti daripada 367 pada 2017 kepada 346 pada 2018.

PERKEMBANGAN INFRASTRUKTUR FASILITI KESIHATAN PRIMER

Pada tahun 2018, terdapat 3229 klinik statik (3226 pada 2017) dan 239 klinik/pasukan bergerak (244 pada 2017). Klinik statik terdiri daripada 1001 klinik kesihatan (KK), 90 klinik kesihatan ibu dan anak (KKIA), 1791 klinik desa (KD) dan 347 Klinik 1Malaysia (K1M); manakala klinik bergerak terdiri daripada 239 klinik/pasukan bergerak (darat - 175 pasukan, air - 32 pasukan dan udara - 12 pasukan) dan 20 pasukan melaksanakan 11 klinik bergerak, tujuh (7) bas dan empat (4) bot (**Jadual 4.35**).

Hanya empat (4) projek pembangunan baharu bagi fasiliti kesihatan primer di bawah RMK-11, Rolling Plan Tiga (3) terdiri daripada tiga (3) KK dan satu (1) kuarters seperti **Jadual 4.36** di bawah.

Perkhidmatan Sokongan Klinik (PSK)

Perkhidmatan yang disediakan oleh PSK merangkumi penyelenggaraan kejuruteraan fasiliti, perkhidmatan pembersihan dan perkhidmatan pengurusan sisa klinikal. Pada tahun 2018, sebanyak 162 klinik kesihatan telah terpilih untuk melaksanakan perkhidmatan ini, kebanyakannya merupakan klinik kesihatan Jenis 1 hingga Jenis 4 sama ada mengikut pelan piawai atau purata kedatangan sehari. Bilangan klinik mengikut negeri adalah: Perlis (2), Kedah (12), Pulau Pinang (9), Perak (13), Selangor (20), Kuala Lumpur and Putrajaya (6), Negeri Sembilan (12), Melaka (7), Johor (15), Pahang (10), Terengganu (9), Kelantan (6), Sabah (20) dan Sarawak (21). Kontrak PSK diberikan kepada satu (1) syarikat setiap negeri untuk selama 3 tahun.

Jadual 4.35**Faciliti Statik dan Klinik/Pasukan Bergerak mengikut Negeri, Tahun 2018**

BIL	Negeri	Bil Daerah	Fasiliti Statik				Jumlah Fasiliti Statik	Klinik/Pasukan Bergerak					Jumlah Fasiliti Bergerak
			KK	KKIA	KD	K1M		Darat 4WD/ Van	Air Bot Kecil	Udara Helikopter	KB1M		
											Bas	Bot	
1.	Perlis	1	10	0	30	4	44	0	0	0	0	0	0
2.	Kedah	11	60	6	218	22	306	3	1	0	0	0	4
3.	P. Pinang	5	30	6	59	24	119	0	0	0	0	0	0
4.	Perak	11	87	11	231	24	353	13	1	1	2 (1bas)	0	17
5.	Selangor	9	79	4	113	48	244	11	1	0	2 (1bas)	0	14
6.	WPKL & Putrajaya	5	19	7	0	26	52	0	0	0	0	0	0
7.	N. Sembilan	7	50	0	96	18	164	8	0	0	0	0	8
8.	Melaka	3	30	1	60	19	110	0	0	0	0	0	0
9.	Johor	10	96	3	261	35	395	18	2	0	2 (1bas)	0	22
10.	Pahang	11	86	5	239	20	350	19	1	0	4 (2 Bas)	0	24
11.	Terengganu	8	47	1	128	15	191	1	0	0	0	0	1
12.	Kelantan	10	85	0	175	21	281	4	0	0	0	0	4
13.	Sabah	26	109	22	166	36	333	34	1	2	1 (1 Bas)	4 (2 Bot)	42
14.	Sarawak	40	211	24	5	34	274	64	25	9	1 (1 Bas)	4 (2 Bot)	103
15.	W.P Labuan	1	2	0	10	1	13	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		158	1001	90	1791	347	3229	175	32	12	12 (7 Bas)	8 (4 Bot)	239

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Jadual 4.36**Projek Pembangunan Faciliti Kesihatan Primer RMK-11 (Rolling Plan 3) 2018**

Bil.	Negeri	Daerah	Kategori Projek	Nama Projek
1.	Kedah	Kepala Batas	Gantian	KK (Jenis 3) Kepala Batas
2.	Johor	Segamat	Naik Taraf	KK (Jenis 2) Segamat
3.	Pahang	Jerantut	Gantian	KK (Jenis 5) Kuala Tahan, Jerantut
4.	Johor	Kota Tinggi	Baharu	Kuarters KK Bayu Damai, Pengerang

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

PERKHIDMATAN SOKONGAN KLINIKAL**Pembangunan Sumber Manusia dalam Penjagaan Kesihatan Primer**

Pembangunan sumber manusia adalah penting bagi memastikan penyampaian secara menyeluruh, berkualiti dan perkhidmatan penjagaan kesihatan asas yang berkesan. Oleh itu, usaha berterusan telah dibuat untuk meningkatkan jumlah keseluruhan jawatan dalam setiap kategori, membuat unjuran jawatan naik pangkat dan penambahan kategori baru kakitangan profesional sejajar dengan perkembangan perkhidmatan dalam penjagaan primer. Ini termasuk profesional sains kesihatan bersekutu seperti Pekerja Sosial Perubatan, Penolong Pegawai Farmasi, Pegawai Dietetik, Fisioterapi, Jurupuluh Carakerja dan Pegawai Optometri. Peratusan jawatan diisi oleh profesional penjagaan kesihatan di klinik kesihatan telah meningkat sedikit berbanding 2017, seperti ditunjukkan dalam **Jadual 4.37**. Walau bagaimanapun, bilangan ini masih tidak mencukupi untuk memenuhi keperluan kesihatan penduduk dalam penjagaan

primer. Penekanan juga diberikan bagi peningkatan Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) melalui pengenalan program ijazah baru untuk kesihatan awam dan perlaksanaan program laluan parallel (parallel pathway) perubatan keluarga bagi melahirkan lebih ramai Pakar Perubatan Keluarga.

Jadual 4.37

Kedudukan Pengisian Perjawatan Mengikut Kategori (2015 hingga 2018)

Bil	Kategori	2015	2016	2017	2018
1.	Pakar Perubatan Keluarga	281 (124%)	329 (107%)	395 (129%)	439 (142%)
2.	Pegawai Perubatan dan Kesihatan	3643 (98.5%)	4929 (110%)	4689 (119.98%)	5877 (101%)
3.	Pegawai Farmasi	1846 (84.8%)	2149 (98.9%)	2142 (97.8%)	2142 (97.8%)
4.	Penolong Pegawai Perubatan	4294 (90.0%)	4374 (92%)	5045 (96%)	5270 (95.1%)
5.	Jururawat	10,943 (87.4%)	11,122 (94.0%)	11,752 (98.13%)	11,752 (98.13%)
6.	Penolong Pegawai Farmasi	1950 (95.0%)	2016 (98.3%)	1991 (96.7%)	1991 (96.7%)
7.	Pegawai Makmal Perubatan	1856 (92.4%)	1896 (92.9%)	1883 (94.0%)	1916 (96.2%)
8.	Juru x ray	410 (95.3%)	399 (92.8%)	402 (99.8%)	410 (92.3%)
9.	Jururawat Masyarakat	13837 (90.8%)	13,853 (97.2%)	13,331 (93.6%)	13,331 (93.6%)
10.	Pegawai Kebajikan Perubatan *	20 (95.2%)	20 (95.2%)	19 (85.71%)	21 (99%)
11.	Jurupulih pekerjaan*	215 (81.4%)	215 (81.4%)	242 (96.0%)	258 (97.7%)
12.	Dietitian*	60 (92.0%)	59 (91%)	63 (95.5%)	66 (100%)
13.	Fisioterapi*	308 (86.8%)	332 (93%)	312 (98.7%)	337 (94.1)
14.	Pegawai Optometri*	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)	2 (100%)

*Kategori tambahan yang dipantau oleh Bahagian Pembangunan kesihatan keluarga sejak 2015.

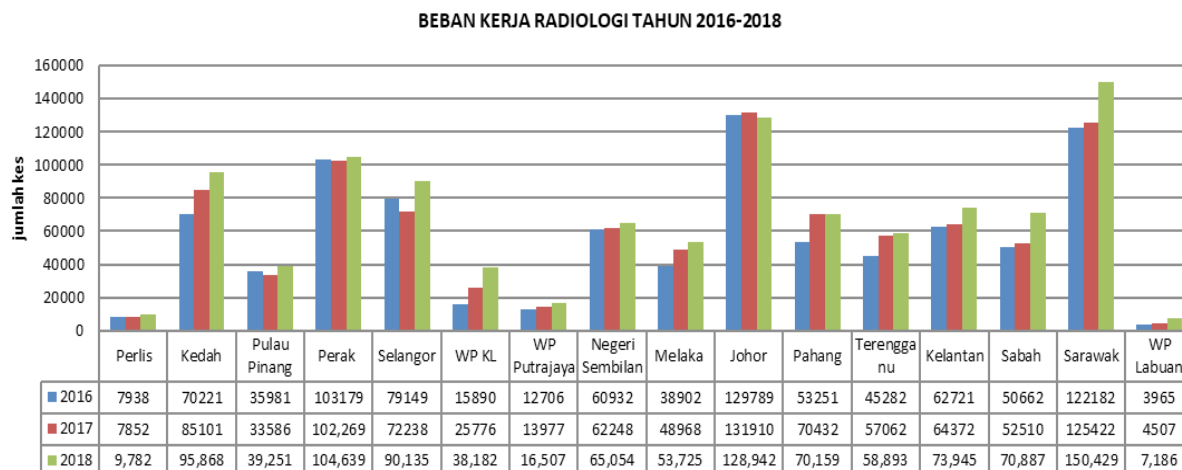
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Radiologi

Prestasi kebangsaan bagi program jaminan kualiti dalam perkhidmatan radiologi telah mencapai sasaran yang ditetapkan iaitu kurang daripada 2.5 peratus. Peratus penolakan filem telah menurun daripada 0.83 peratus pada tahun 2017 kepada 0.74 peratus. Kaedah pemprosesan filem bertambah baik dengan penggantian pemprosesan konvensional kepada Sistem Radiografi Berkomputer (CR). Bilangan klinik kesihatan dengan sistem CR telah meningkat dengan ketara dari 41 (2016) kepada 55 klinik. Di samping itu, 115 unit lagi akan diperoleh di bawah projek Medical Equipment Enhancement Tenure (MEET) bagi tempoh tiga (3) tahun akan datang. Klinik Kesihatan dengan perkhidmatan radiologi telah meningkat sebanyak 9.23 peratus dari 195 (2016) kepada 213(2018). Tren yang sama juga diperhatikan dalam beban kerja di mana bilangan pemeriksaan X-Ray telah meningkat sebanyak 20.25 peratus daripada 892,750 (2016) kepada 1,073,584 (**Rajah 4.40**)

Rajah 4.40

Beban Kerja Perkhidmatan Radiologi Di Penjagaan Primer (2016 hingga 2018)



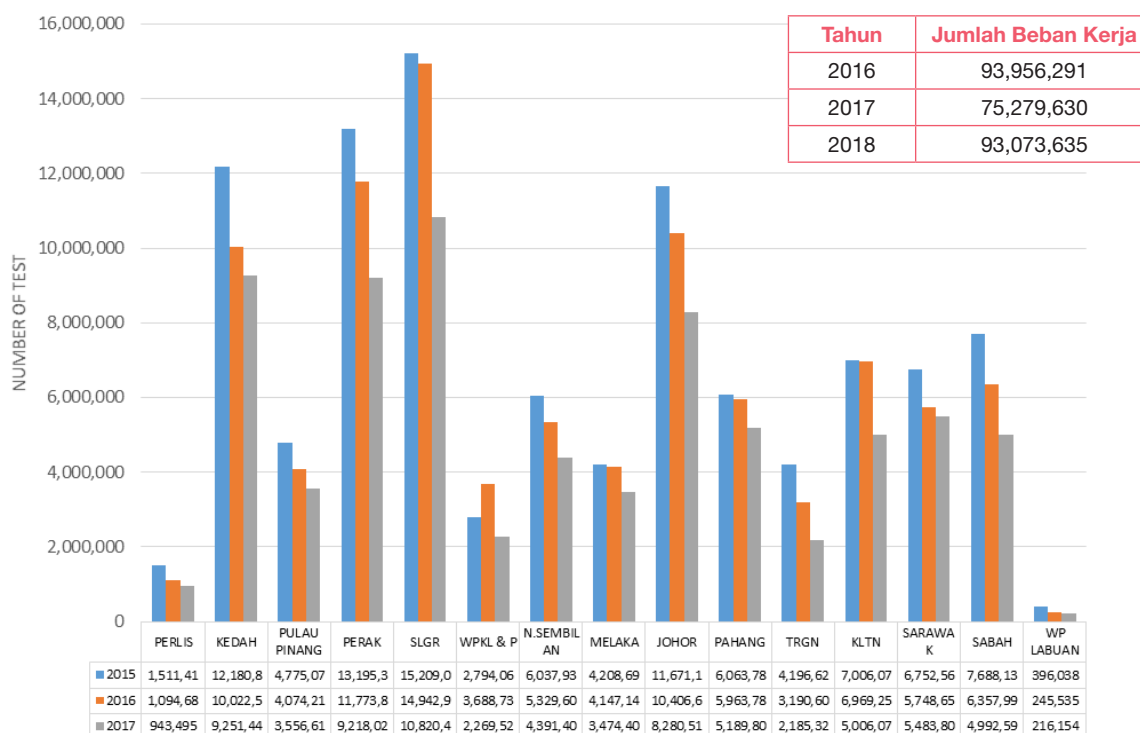
Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Makmal

Pada masa ini terdapat 753 fasiliti makmal di penjagaan kesihatan primer, peningkatan sebanyak 0.9 peratus berbanding 743 buah pada 2017. Beban kerja dalam 3 tahun kebelakangan menunjukkan tren penurunan dari 93,959,291 pada tahun 2016 kepada 75,279,630 pada 2017 seperti di **Rajah 4.41**. Penurunan ini adalah disebabkan oleh perubahan dalam format pengiraan beban kerja makmal yang telah diperkenalkan oleh pihak Perkhidmatan Patologi Kebangsaan pada 2016. Walaubagaimana pun, beban kerja kembali meningkat kepada 93,073,635 pada tahun 2018.

Rajah 4.41

Beban Kerja Perkhidmatan Makmal di Penjagaan Primer (2016 hingga 2018)



Sumber : Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Satu kualiti standard minima makmal di kesihatan primer telah dibentuk bagi memastikan kualiti perkhidmatan makmal di fasiliti primer kearah pensijilan MS ISO 15189 . Bilangan penyertaan makmal di dalam program QAP (Lab Turnaround Time, LTAT) terhadap makmal yang mempunyai mesin analiser hematologi juga didapati meningkat dari 90.1 peratus tahun 2016 kepada 92.2 peratus pada tahun 2018. Secara keseluruhannya, pencapaian lab turnaround time bagi semua negeri adalah melebihi sasaran yang ditetapkan 95 peratus kecuali Negeri Sabah dan Kedah. Negeri Sabah mencapai 85.0 peratus manakala Kedah mencapai 92.0 peratus pada 2018 disebabkan oleh kerosakan peralatan, kekurangan JTMP dan gangguan bekalan elektrik.

BAHAGIAN PENDIDIKAN KESIHATAN

Bahagian Pendidikan Kesihatan (BPK) memberi fokus kepada perlaksanaan program utama dan program pengukuhan promosi kesihatan dalam usaha melahirkan rakyat Malaysia yang mementingkan kesihatan. Pelaksanaan program promosi kesihatan berkenaan berlandaskan kepada tiga (3) objektif utama iaitu:

- Peningkatan literasi kesihatan menerusi akses kepada maklumat kesihatan dan kempen promosi kesihatan;
- Pembangunan kapasiti dalam pendidikan dan promosi kesihatan; dan
- Pemantapan penyampaian perkhidmatan promosi kesihatan di pelbagai “settings”.

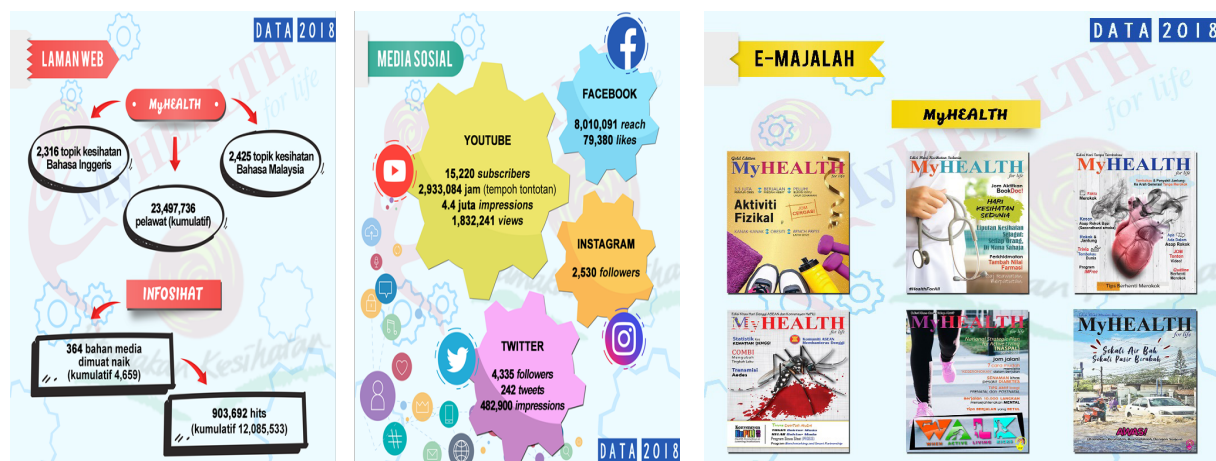
PENINGKATAN LITERASI KESIHATAN MENERUSI AKSES KEPADA MAKLUMAT KESIHATAN DAN KEMPEN PROMOSI KESIHATAN

1. Media Promosi Kesihatan Digital

BPK telah menyediakan akses ke portal www.infosihat.gov.my dan www.myhealth.gov.my serta mengoptimalkan penggunaan media sosial sebagai saluran popular menyampaikan mesej-mesej kesihatan kepada masyarakat. BPK telah menggunakan landasan Facebook, Twitter, Instagram dan Youtube bagi mencetuskan advokasi sosial dalam konteks kesihatan. Pada tahun 2018, BPK juga telah menerbitkan e-Majalah Kesihatan (Edisi MyHealth) sebanyak enam (6) keluaran (**Rajah 4.42**).

Rajah 4.42

Pencapaian Media Sosial Dalam Promosi Kesihatan, 2018



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

2. Kempen Hidup Aktif: When Active Living Kicks (WALK) 2018 hingga 2025

BPK telah melancarkan Kempen Hidup Aktif: When Active Living Kicks (WALK) 2018 hingga 2025 Peringkat Kebangsaan yang disempurnakan oleh YAB Tun Dr. Mahathir bin Mohamed pada 3 November 2018 bertempat di Oval Lawn, Setia City Park, Setia Alam, Selangor. Aturcara aktiviti adalah majlis pelancaran, cabaran 10,000 langkah, larian, saringan kesihatan, ujian tahap kecergasan, coaching zone, creative zone, fitness zone, extreme zone, shooting zone dan surf in zone. Dalam ucapan perlancongan ini, YAB Perdana Menteri telah mengesyorkan senaman ringan selama 15 minit di tempat kerja (**Rajah 4.43** dan **Imej 4.8**).

Rajah 4.43

Kempen Hidup Aktif: When Active Living Kicks (WALK) 2018 hingga 2025



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Imej 4.8

Kempen Hidup Aktif: *When Active Living Kicks (WALK)* 2018 hingga 2025



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

3. Konvensyen *Health Promotion in Learning Institutions (HePiLI)*

Konvensyen *Health Promotion in Learning Institutions (HePiLI)* Peringkat Kebangsaan 2018 telah diadakan pada 24 hingga 27 Julai 2018 bertempat di Universiti Islam Antarabangsa Malaysia. Seramai 1,203 peserta dari 16 buah negeri telah menyertai konvensyen iaitu dengan pecahan 706 ahli Kelab Doktor Muda, 197 guru penasihat, 160 ahli PROSIS, 22 penyelar PROSIS dan 117 anggota kesihatan. Konvensyen ini melibatkan tiga (3) kementerian iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia, Kementerian Pendidikan Malaysia dan Kementerian Pembangunan Luar Bandar. Objektif konvensyen ini adalah bagi menggalakkan sekolah melaksanakan program dan aktiviti yang berunsurkan intervensi tingkah laku kesihatan melalui projek bersama komuniti, projek inovasi bahan bantu mengajar dan projek intervensi rakan sebaya (Imej 4.9).

Imej 4.9

Konvensyen *Health Promotion in Learning Institutions (HePiLI)*



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

4. Anugerah Media Kesihatan

Anugerah Media (AMK) Kesihatan telah diadakan pada 5 Oktober 2018 di Eastin Hotel Kuala Lumpur yang dirasmikan oleh YB Datuk Seri Dr. Dzulkefly Ahmad, Menteri Kesihatan Malaysia. Objektif AMK ini adalah untuk memberi penghargaan dan pengiktirafan kepada para wartawan dan agensi media di atas sumbangan kreatif yang telah diberikan oleh mereka dalam membantu mempromosikan kesihatan bagi peningkatan literasi kesihatan kepada masyarakat. Sejumlah 265 penyertaan dicalonkan bagi tahun ini melibatkan 21 kategori pengiktirafan (Imej 4.10).

Imej 4.10

Malam Anugerah Media Kesihatan (AMK)



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

5. Sambutan Hari Tanpa Tembakau Sedunia

Sambutan Hari Tanpa Tembakau telah diadakan pada 31 Mei 2018 bertempat di Dewan Kuliah Utama, Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti Putra Malaysia yang telah dirasmikan oleh YB Datuk Seri Dr. Dzulkefly Ahmad, Menteri Kesihatan Malaysia. Sambutan diadakan dengan kerjasama Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti Putra Malaysia dan Hospital Serdang yang bertemakan “Tembakau dan Penyakit Jantung - Ke Arah Generasi Tanpa Merokok”. Sambutan ini bertujuan meningkatkan kesedaran dalam kalangan masyarakat tentang kesan tabiat merokok terutamanya penyakit jantung (Imej 4.11).

Imej 4.11

Sambutan Hari Tanpa Tembakau



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

6. Anugerah Institusi Pendidikan Tinggi (IPT) Bebas Denggi

Anugerah Institusi Pendidikan Tinggi (IPT) Bebas Denggi telah dilaksanakan sempena Hari Denggi ASEAN yang diadakan di Sekolah Rendah Agama Kampung Sungai Kayu Ara Damansara Utama, Petaling Jaya Selangor pada 7 Julai 2018. Pertandingan ini melibatkan 20 Universiti Awam. Universiti Utara Malaysia (UUM) dinobatkan sebagai Johan Pertandingan, Naib Johan Universiti Teknologi Mara (UiTM) dan Tempat Ketiga Universiti Malaysia Sabah (UMS). Pertandingan ini menggalakkan semua IPTA menghasilkan inovasi serta kreativiti dalam pencegahan denggi serta melestarikan usaha tersebut sepanjang masa bagi menangani masalah wabak denggi (Imej 4.12).

Imej 4.12

Anugerah Institusi Pendidikan Tinggi (IPT) Bebas Denggi



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam. KKM

PEMBANGUNAN KAPASITI DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESIHATAN

1. Pembangunan Kapasiti Aktiviti Fizikal & Kecergasan

Dalam usaha untuk memperkasa dan membina upaya individu, keluarga, komuniti dan organisasi untuk mengamalkan cara hidup sihat dan lebih aktif, BPK telah menganjurkan empat (4) siri kursus *Training of Trainers* (TOT) bagi intervensi pengurusan berat badan dan asas senamrobik dengan kerjasama Kementerian Belia dan Sukan (KBS). Melalui kursus ini, seramai 187 instruktur berjaya dilatih dan mendapat pengetahuan serta kemahiran dalam menjalankan intervensi pengurusan berat badan dengan menggunakan Modul Intervensi Pengurusan Berat Badan (IFitEr) yang lebih komprehensif dan mendapat akreditasi KBS. Modul Pengurusan Berat Badan IFitEr merupakan modul rujukan utama untuk intervensi pengurusan berat badan yang dijalankan di KKM.

Kursus TOT ini berjaya melahirkan instruktur IFitEr yang berkecergasan daripada segi pengetahuan dan kemahiran untuk mengendalikan intervensi dalam kalangan anggota kesihatan di tempat kerja dan komuniti. Instruktur IFitEr juga berupaya menjalankan senaman fizikal secara meluas selaras dengan sasaran World Health Organisation (WHO) untuk mengurangkan kadar ketidakaktifan fizikal sebanyak 10 peratus di seluruh dunia menjelang 2025 (Imej 4.13).

Imej 4.13

Latihan dan Kursus Penggerak Aktiviti Fizikal



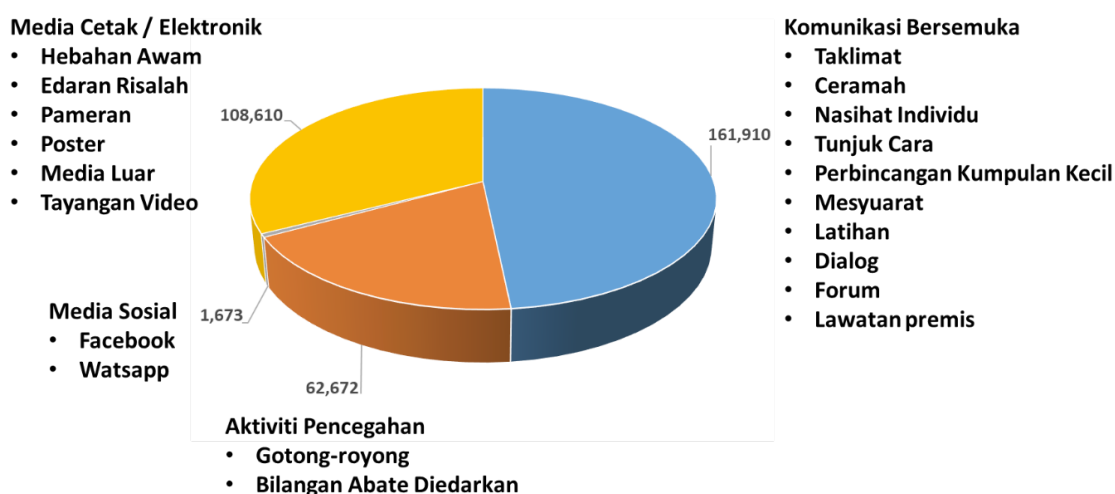
Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

2. Communication for Behavioural Impact (COMBI)

Sehingga kini, sebanyak 2,723 pasukan COMBI Denggi ditubuhkan dengan 63,000 sukarelawan di seluruh negara iaitu penambahan sebanyak 216 pasukan COMBI baharu. Sebanyak 62,672 aktiviti pencegahan telah dijalankan antaranya aktiviti gotong-royong dan pengedaran abate. Jumlah aktiviti pendidikan dan promosi kesihatan (Rajah 4.44).

Rajah 4.44

Jumlah Aktiviti Promosi Kesihatan oleh Pasukan COMBI Denggi 2018



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

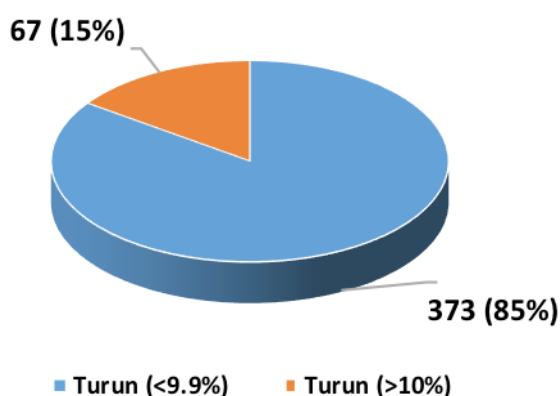
PEMANTAPAN PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN PROMOSI KESIHATAN DI PELBAGAI “SETTINGS”

1. Intervensi Pengurusan Berat Badan (IFitEr) di Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK)

Sebanyak tujuh (7) modul diterangkan dalam intervensi pengurusan berat badan (IFitEr) iaitu Garis Panduan, Saringan Kesihatan dan Ujian Kecergasan, Modifikasi Tingkah laku, Pelan Pemakanan, Pelan Latihan Senaman, MyLogBook dan MyTools. Intervensi IFitEr 2018 melibatkan 21 buah PPKK dan disertai oleh 440 peserta. Menggunakan modul IFitEr, seramai 373 (85 peratus) peserta mencatatkan penurunan berat badan kurang daripada 10 peratus daripada berat badan asal. Manakala, 67 (15 peratus) peserta berjaya menurunkan berat badan melebihi 10 peratus daripada berat badan asal (**Rajah 4.45**).

Rajah 4.45

Pencapaian Program Pengurusan Berat Badan (IFitEr)



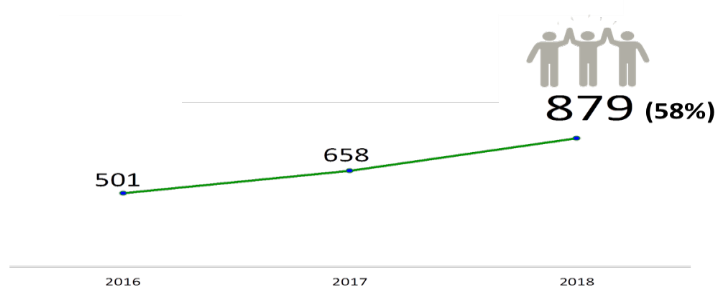
Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

2. Intervensi Modifikasi Tingkah laku Berhenti Merokok

Perkhidmatan ini diberikan oleh Pegawai Pendidikan Kesihatan di hospital yang menjalankan intervensi modifikasi tingkah laku dalam kalangan perokok yang dirujuk dan klien yang datang secara sukarela. Bilangan klien yang mendaftar di Perkhidmatan Klinik Berhenti Merokok (PKBM) pada tahun 2018 adalah seramai 2,897 orang. Daripada jumlah ini, sebanyak 1,505 (52 peratus) orang klien menetapkan tarikh berhenti merokok dan seramai 879 (58 peratus) orang klien berjaya berhenti merokok. Terdapat peningkatan sebanyak 221 klien yang berjaya berhenti merokok berbanding tahun lepas (**Rajah 4.46**).

Rajah 4.46

Bilangan Quit Rate PKBM, 2016 hingga 2018



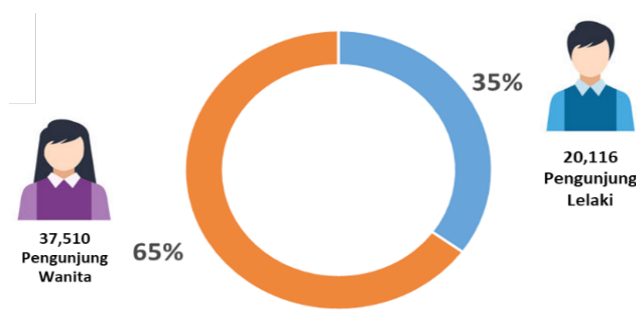
Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

3. Promosi Cara Hidup Sihat di Komuniti

Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK) merupakan fasiliti yang menyediakan perkhidmatan promosi kesihatan yang komprehensif, intensif dan terancang untuk membudayakan amalan cara hidup sihat dalam kalangan kumpulan sasar yang terdiri daripada komuniti setempat. Sehingga kini, sebanyak 21 PPKK telah ditubuhkan di seluruh negara. Pada tahun 2018, jumlah pengunjung PPKK di seluruh negara adalah sebanyak 57,626 dengan pecahan 37,510 (65 peratus) wanita dan 20,116 (35 peratus) lelaki (**Rajah 4.47**).

Rajah 4.47

Bilangan Kedatangan Pengunjung PPKK Mengikut Jantina



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Antara perkhidmatan yang disediakan seperti intervensi penurunan berat badan, saringan kesihatan, aktiviti fizikal berkala, khidmat nasihat (berhenti merokok, pemakanan sihat dan pengurusan stres) dan demonstrasi masakan sihat. Perkhidmatan yang mendapat penyertaan komuniti yang tertinggi adalah aktiviti fizikal sebanyak 47,525 pelanggan. Program penurunan berat badan merupakan program yang dilihat memberi impak positif kerana membantu ramai peserta untuk menurunkan berat badan dan merasa lebih sihat. Sejumlah 26,808 pelanggan PPKK telah disaring melalui perkhidmatan saringan kesihatan. Hasil daripada saringan tersebut seramai 26,364 pelanggan telah dirujuk untuk mendapatkan khidmat nasihat (**Imej 4.14**).

Imej 4.14

Aktiviti di Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK)



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

4. Promosi Kesihatan di Institusi Pendidikan

Program Promosi Kesihatan di Institusi Pendidikan (HePiLI) adalah melibatkan Program Tunas Doktor Muda, Program IMFree, Program Kelab Doktor Muda dan Program Siswa Sihat (PROSIS). Kumpulan sasaran adalah murid di Prasekolah dan Tabika KEMAS bagi Program Tunas Doktor Muda, murid sekolah rendah bagi Program IMFree dan Program Kelab Doktor Muda dan murid sekolah menengah bagi Program Kelab Doktor Muda serta pelajar di Institut Pengajian Tinggi bagi Program Siswa Sihat (PROSIS). Objektif Program HePiLI adalah untuk meningkatkan kesedaran, kemahiran dan amalan cara hidup sihat kepada kumpulan sasar. Status pelaksanaan Program HePiLI di seluruh negara pada tahun 2018 seperti **Jadual 4.38, 4.39 dan 4.40**.

5. Program Siswa Sihat (PROSIS)

Program Siswa Sihat (PROSIS) yang bermula di Universiti Awam kini telah diperluas ke Universiti Swasta, Kolej Komuniti, Politeknik, Institut Pendidikan Guru dan Matrikulasi. Sebanyak 67 Institut Pengajian Tinggi (IPT) telah melaksanakan program ini di institusi masing-masing dan melibatkan pelaksanaan pelbagai aktiviti promosi

Jadual 4.38**Pencapaian Program Tunas Doktor Muda**

Tahun	Sekolah	Jumlah Sekolah	Jumlah Murid
2018	Tabika KEMAS	1,122	46, 408
2018	Prasekolah	720	
Jumlah		1,842	

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Jadual 4.39**Pencapaian Program IMFree**

Sekolah	Murid	Jumlah Sekolah	Jumlah Murid
Sekolah Rintis 2016	Tahun 1,2 dan 3	36	12,366
Sekolah Peluasan 2017	Tahun 1 dan 2	314	51,227
Sekolah Peluasan 2018	Tahun 1	286	37,501
Jumlah		636	101,094

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Jadual 4.40**Pencapaian Program Doktor Muda**

Sekolah	Murid	Jumlah Sekolah	Aktiviti Pendidikan
Sekolah Rendah	77,908	3,286	65,878
Sekolah Menengah	19,876	577	9,075
Jumlah	97,784	3,863	74,953

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

kesihatan seperti Fun Run, intervensi penurunan berat badan, berjalan 10,000 langkah, senam sihat dan lompat tali, pertandingan masakan sihat, derma darah dan health talk. Seramai 6,275 ahli PROSIS seluruh Malaysia dilatih berpandukan modul latihan PROSIS dan modul instruktur kecergasan PROSIS pada tahun 2018 (**Imej 4.15**)

Imej 4.15**Aktiviti yang Dijalankan oleh Ahli PROSIS**

Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

KESIMPULAN

Sepanjang tahun 2018, BPK telah melaksanakan pelbagai program promosi kesihatan yang melibatkan penyertaan pelbagai agensi kerajaan, pihak swasta, pertubuhan bukan kerajaan, pemimpin komuniti tempatan serta orang perseorangan. Program promosi kesihatan yang dilaksanakan turut menyediakan persekitaran yang menyokong ke arah penglibatan dan penyertaan rakyat untuk mencapai taraf kesihatan yang baik. BPK juga akan terus melaksanakan program promosi kesihatan sejajar dengan prinsip Piagam Ottawa bagi membolehkan rakyat mempunyai daya usaha dan kuasa ke arah meningkatkan kesihatan diri untuk mencapai tahap fizikal, mental dan kesejahteraan yang menyeluruh.

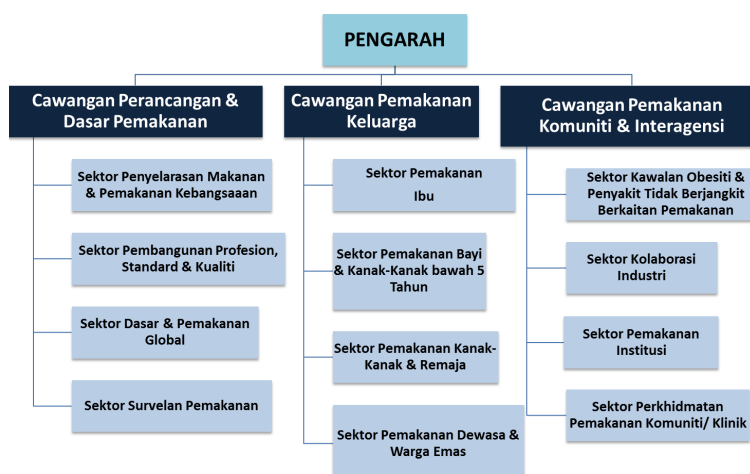
BAHAGIAN PEMAKANAN

Bermula pada tahun 2017, seiring dengan perkembangan perkhidmatan pemakanan, penstrukturan semula Bahagian Pemakanan telah dijalankan di mana dua (2) cawangan sedia ada iaitu Cawangan Polisi dan Standard Pemakanan serta Cawangan Operasi Pemakanan telah distruktur semula kepada tiga (3) cawangan. Tiga (3) cawangan ini adalah Cawangan Perancangan dan Dasar Pemakanan, Cawangan Pemakanan Keluarga dan Cawangan Pemakanan Komuniti & Inter Agensi dan setiap cawangan terdiri daripada sektor seperti dalam **Rajah 4.48**.

Fungsi utama Bahagian Pemakanan adalah untuk merancang, membangun, melaksana, memantau dan menilai program-program pemakanan.

Rajah 4.48

Carta Organisasi Bahagian Pemakanan



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

CAWANGAN PERANCANGAN DAN DASAR PEMAKANAN

AKTIVITI 1: PELAKSANAAN STRATEGI DAN PROGRAM PEMAKANAN MELALUI KOLABORASI DENGAN AGENSI ANTARABANGSA DAN DASAR PEMAKANAN KEBANGSAAN MALAYSIA.

Antara komponen pemakanan yang melibatkan agensi antarabangsa adalah dengan kerjasama teknikal di antara kerajaan Malaysia dan The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melalui Country Programme Action Plan (CPAP), 2016-2020: Rolling Work Plan 2018-2019. Pelan tindakan ini diselaraskan oleh Economic Planning Unit (EPU), Jabatan Perdana Menteri. Melalui pelan ini, beberapa aktiviti telah dirancang bagi menangani masalah double burden malnutrition dalam kalangan kanak-kanak bawah 5 tahun di Malaysia.

Selain itu, dalam memastikan kesejahteraan rakyat Malaysia dicapai melalui pemakanan, Dasar Pemakanan Kebangsaan Malaysia (DPKM) telah dibentuk sejak 2005. DPKM merupakan komitmen kerajaan bagi membolehkan rakyat mendapat makanan yang mencukupi, berzat, selamat dan berkualiti serta mendapat maklumat yang tepat serta sokongan dalam mengamalkan pemakanan yang sihat. Dasar

ini akan mengintegrasikan dan menyelaraskan usaha semua pihak yang berkepentingan dalam merancang, melaksanakan dan menilai strategi dan program makanan dan pemakanan yang berkesan dan mampan. Sehubungan itu, Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (NPANM) termasuk NPANM III, 2016-2025 telah dibentuk bagi menjayakan dasar ini. Selari dengan strategi asas yang terdapat di dalam NPANM III serta mengambil kira situasi pemakanan global terkini, kandungan dasar ini sedang disemak semula. Pelaksanaan semakan dasar ini telah bermula pada 2018 dan dijangka siap pada tahun 2020 melalui Kumpulan Kerja Teknikal (KKT) Dasar Pemakanan.

AKTIVITI 2: SESI KONSULTASI AKTA PROFESION KESIHATAN BERSEKUTU (774) BAGI PROFESION NUTRITIONIST

Sesi Konsultasi bagi Profesion *Nutritionist* bersama pihak berkepentingan telah diadakan sebanyak dua (2) kali pada 25 Mei 2018 di Auditorium Kompleks E, KKM dan 30 Jun 2018 di Universiti Malaysia Sabah. Sesi ini telah dihadiri seramai 475 orang dari pelbagai sektor seperti agensi kerajaan, akademik, industri dan juga para pelajar. Tujuan utama sesi Konsultasi ini diadakan bagi mendapatkan maklum balas daripada pengamal sebelum Akta Profesion Kesihatan Bersekutu (Akta 774) ini dikuatkuasa.

Antara perkara utama yang telah dibincangkan adalah status mereka yang sedang bekerja sebagai Nutritionist tetapi tidak mempunyai kelayakan daripada institusi yang diiktiraf, skop amalan dan status pelajar yang mengambil ijazah dalam bidang berkaitan pemakanan yang tidak diiktiraf dan tamat pengajian pada tahun Akta 774 dikuatkuasa (**Imej 4.16**).

Imej 4.16

Sesi Konsultasi Akta Profesion Kesihatan Bersekutu



Sumber: Bahagian Pemakanan, 2018

AKTIVITI 3: PENYELARASAN MAKANAN DAN PEMAKANAN KEBANGSAAN

Penyelarasan aktiviti Makanan dan Pemakanan Kebangsaan meliputi penyelarasan Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (NPANM) III, 2016-2025 yang bermatlamat “Mencapai Kesejahteraan Pemakanan yang Optimum dalam Kalangan Rakyat Malaysia”. Pelan ini menggunakan pendekatan pelaksanaan secara trans dan multi-sektoral dalam menangani masalah malnutrisi dalam negara.

Selain itu, pemantauan NPANM III, 2016-2025 terbahagi kepada dua (2) iaitu pemantauan status pemakanan (indikator impak) dan pemantauan status pelaksanaan aktiviti (indikator proses). Terdapat dua (2) peringkat pemantauan iaitu intra-agensi (Bahagian-bahagian di Kementerian Kesihatan, jabatan kesihatan negeri dan pejabat kesihatan daerah) dan inter-agensi (pelbagai kementerian/badan bukan kerajaan/persatuan/universiti/badan profesional/industri makanan). Hasil pemantauan bagi kedua-dua indikator ini akan dibentangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Penyelaras Kebangsaan untuk Makanan dan Pemakanan (NCCFN) yang dipengerusikan oleh TKPK (KA) dan Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan (MKMPK) yang dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia.

Bagi memastikan pelaksanaan pelan ini, beberapa inisiatif dan aktiviti telah dilakukan sepanjang tahun 2018. Antaranya adalah:

- Mesyuarat Pemantauan Pelaksanaan Aktiviti NPANM III, 2016-2025 bagi membincangkan isu pelaksanaan aktiviti NPANM III, 2016-2025 di peringkat negeri dan daerah.
- Aktiviti advokasi NPANM III, 2016-2025 kepada pelbagai kementerian dan agensi.

- Penubuhan Kumpulan Kerja Teknikal (KKT) Sekuriti Makanan dan Pemakanan pada 6 Julai 2018 yang dipengerusikan bersama oleh Pengarah Bahagian Pemakanan, KKM dan Setiausaha Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik, MOA. KKT ini menjadi platform perbincangan bagi isu-isu yang berkaitan dengan sekuriti makanan dan pemakanan selari dengan objektif NPANM III, 2016-2025.
- Pengintegrasian komponen pemakanan ke dalam Program Pertanian Bandar, Jabatan Pertanian untuk memberi nilai tambah kepada program tersebut dan menyokong amalan pengambilan buah dan sayur serta kelestarian alam sekitar.

AKTIVITI 4: SISTEM SURVELAN PEMAKANAN KEBANGSAAN

Sistem Survelan Pemakanan Kebangsaan diwujudkan merangkumi pembentukan mekanisme pemantauan dan pelaporan secara berkala dan sistematik bagi indikator-indikator pemakanan di peringkat kebangsaan dan antarabangsa. Di antara skop indikator-indikator pemakanan yang dipantau adalah data pelaksanaan aktiviti/program pemakanan, indikator impak dalam Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia, Global Nutrition Target 2025, Sustainable Development Goal dan Universal Health Coverage meliputi semua peringkat umur. Data-data pemakanan tersebut diperolehi terutamanya melalui data pentadbiran di peringkat klinik, survei berkaitan pemakanan di peringkat populasi serta data dari jabatan/agensi kerajaan yang berkaitan seperti Jabatan Perangkaan Malaysia.

Pada 2018, mekanisme pemantauan dan pelaporan indikator-indikator pemakanan seperti peratus penyusuan susu ibu secara eksklusif bawah enam bulan, status pemakanan kanak-kanak bawah lima tahun dan peratus bayi kurang berat lahir telah ditambahbaik. Indikator-indikator tersebut telah diintegrasikan ke dalam Sistem Maklumat Rawatan Pelanggan (SMRP); Perkhidmatan Kesihatan Keluarga dalam Projek Malaysia Health Data Warehouse (MyHDW) Fasa 2 yang telah dibangunkan oleh pihak Bahagian Perancangan dengan kerjasama MIMOS Berhad.

CAWANGAN PEMAKANAN KELUARGA

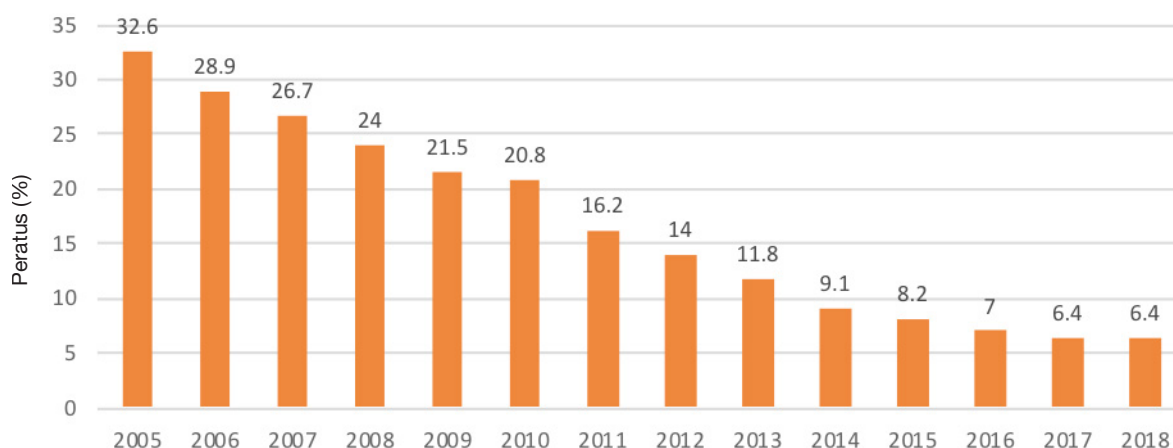
AKTIVITI 5: PROGRAM PENCEGAHAN DAN KAWALAN ANEMIA DALAM KALANGAN IBU HAMIL

Anemia akibat kekurangan zat besi mudah terjadi dalam kalangan ibu hamil disebabkan peningkatan keperluan zat besi dan lain-lain nutrien untuk perkembangan janin serta perubahan fisiologi ibu sepanjang fasa kehamilan. Sejak 2015, peratus anemia dalam kalangan ibu hamil pada ± 36 minggu telah dijadikan indikator untuk dipantau di peringkat kebangsaan, National Indicator Approach (NIA) di bawah Program Kepastian Kualiti Kementerian Kesihatan Malaysia. Pelbagai intervensi samada di peringkat negeri atau daerah telah dibangunkan untuk menangani permasalahan anemia melalui proses kepastian kualiti ini.

Pada tahun 2018, peratus ibu hamil anemia (paras hemoglobin kurang dari 11 gm%) yang hadir ke klinik kesihatan menunjukkan tiada penurunan daripada tahun sebelumnya dan kekal pada 6.4 peratus (**Rajah 4.49**).

Rajah 4.49

Peratus Ibu Hamil Anemia (Hb < 11gm %) Yang Mengunjungi Klinik Kesihatan, 2005 hingga 2018*



Sumber: * Data Preliminari PIK 2018, Pusat Informatik Kesihatan, KKM (2018)

AKTIVITI 6: INISIATIF HOSPITAL RAKAN BAYI

Inisiatif Hospital Rakan Bayi adalah inisiatif global oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan UNICEF yang bertujuan memberi setiap bayi permulaan yang terbaik dalam kehidupan dengan mewujudkan persekitaran penjagaan kesihatan yang menyokong penyusuan susu ibu. Inisiatif ini dilancarkan di Malaysia pada tahun 1992 dan pada tahun 1998, Malaysia telah diiktiraf oleh WHO sebagai negara ketiga di dunia dengan 100 peratus hospital kerajaan diiktiraf sebagai Hospital Rakan Bayi.

Sehingga Disember 2018, sebanyak 155 buah hospital di Malaysia telah mendapat pengiktirafan Hospital Rakan Bayi seperti di **Jadual 4.41**. Sebanyak 56 daripada 58 (96.6 peratus) buah hospital yang dibuat penilaian semula dengan menggunakan WHO/UNICEF 2009 global criteria telah berjaya mengekalkan status Hospital Rakan Bayi.

Jadual 4.41

Taburan Hospital Rakan Bayi di Malaysia Sehingga Disember 2018

Bil	Hospital	Bilangan Hospital
1.	Hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia	130
2.	Hospital di bawah Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia	3
3.	Hospital di bawah Kementerian Pertahanan Malaysia	3
4.	Hospital Swasta	19
Jumlah		155

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM, 2018

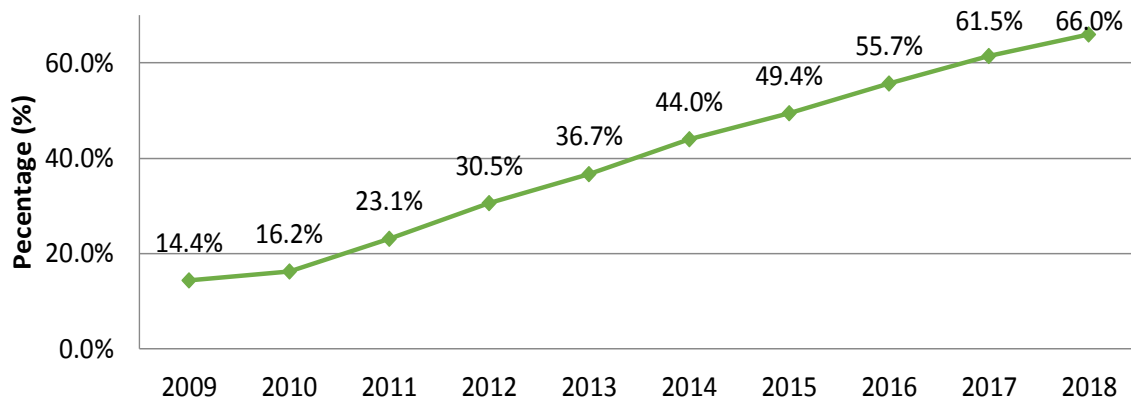
AKTIVITI 7: PEMAKANAN BAYI DAN KANAK-KANAK KECIL

Untuk pertumbuhan dan tumbesaran yang optimum bagi bayi dan kanak-kanak kecil di Malaysia, semua bayi harus disusukan dengan susu ibu sahaja dari lahir sehingga berusia enam bulan. Makanan pelengkap harus diperkenalkan pada usia enam bulan sementara penyusuan susu ibu diteruskan sehingga anak berusia dua tahun. Pemberian makanan kepada bayi dan kanak-kanak kecil seharusnya tepat pada masa, kepelbagaian dari jenis makanan dengan jumlah yang mencukupi, selamat dan sesuai untuk dimakan.

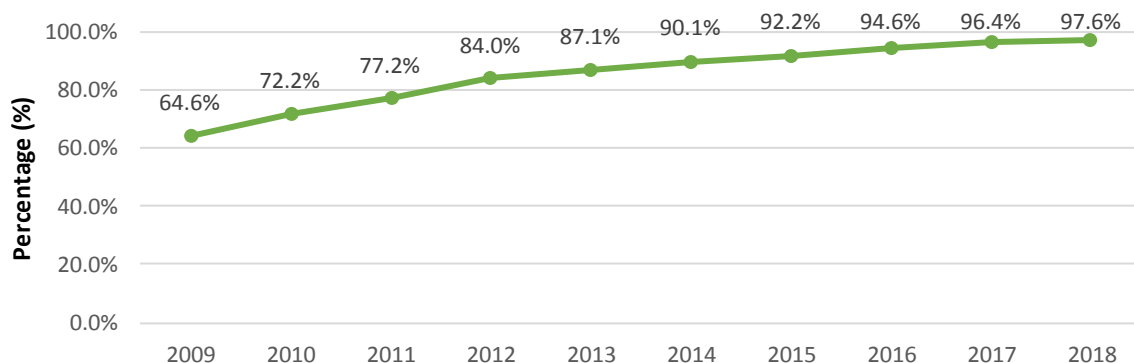
Peratus penyusuan susu ibu eksklusif 6 bulan meningkat dari 61.5 peratus pada tahun 2017 kepada 66.0 peratus pada tahun 2018 seperti dalam **Rajah 4.50**. **Rajah 4.51** pula menunjukkan peratus Amalan Pemberian Makanan Pelengkap tepat pada masa (6 bulan). Ia menunjukkan terdapat peningkatan daripada 96.4 peratus pada tahun 2017 kepada 97.6 peratus pada tahun 2018.

Rajah 4.50

Peratus Bayi Yang Menyusu Susu Ibu Secara Eksklusif sehingga berumur 6 bulan



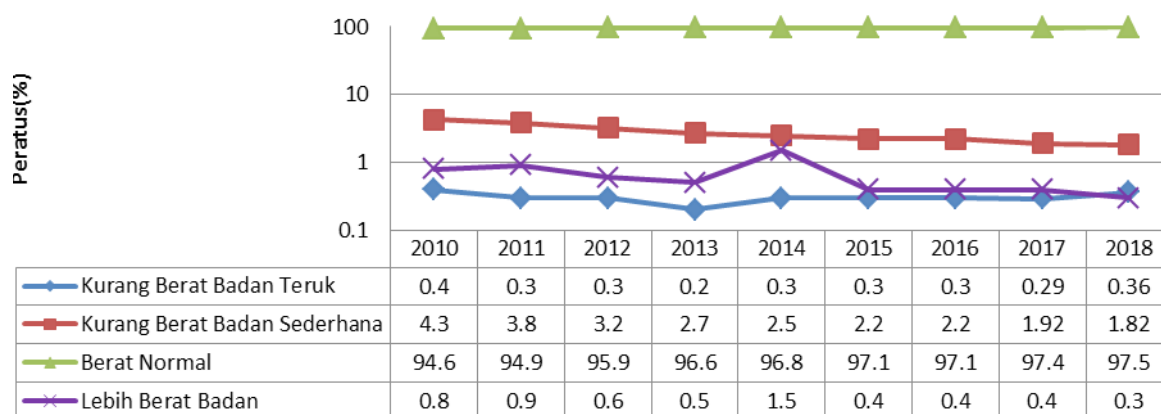
Sumber: Laporan Amalan Penyusuan Susu Ibu Di Kalangan Bayi Berumur 6 Bulan (PSI201B), Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

Rajah 4.51**Trend Pemberian Amalan Makanan Pelengkap Tepat Pada Masa**

Sumber: Laporan Amalan Pelengkap, Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

AKTIVITI 8: STATUS PEMAKANAN KANAK-KANAK BAWAH 5 TAHUN DI MALAYSIA

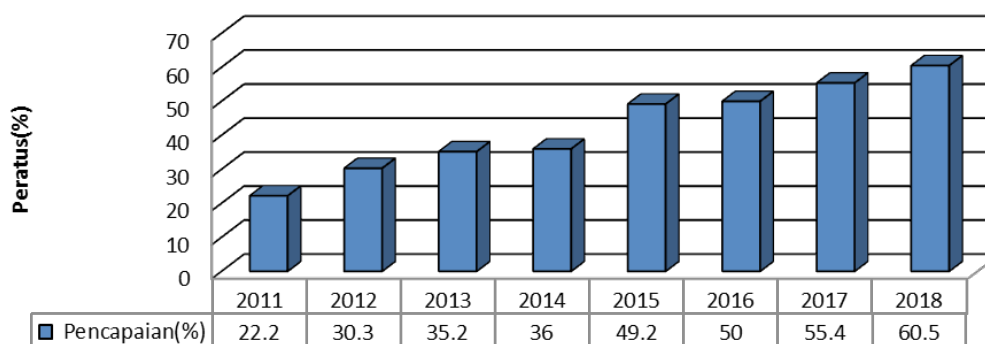
Status pemakanan kanak-kanak bawah 5 tahun dipantau melalui Sistem Pengawasan Pemakanan Kebangsaan di bawah Sistem Pengurusan Informasi Kesihatan. **Rajah 4.52** menunjukkan status pemakanan kanak-kanak bawah 5 tahun bagi tahun 2010 sehingga 2018. Terdapat sedikit peningkatan bagi status pemakanan bagi peratus kanak-kanak dengan berat badan normal berbanding tahun 2017 dengan tahun 2018 iaitu dari 97.4 peratus kepada 97.5 peratus, manakala status pemakanan bagi kanak-kanak dengan berat badan badan teruk menunjukkan sedikit peningkatan iaitu dari 0.29 peratus (2017) kepada 0.36 peratus pada tahun 2018. Manakala bagi kurang berat badan sederhana menunjukkan penurunan berbanding 2017 kepada 1.82 peratus. Peratusan kanak-kanak yang berlebihan berat badan pada 2018 juga menunjukkan penurunan kepada 0.30 peratus.

Rajah 4.52**Status Pemakanan Kanak-kanak Bawah 5 tahun di Malaysia, 2010 hingga 2018**

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

AKTIVITI 9: PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN

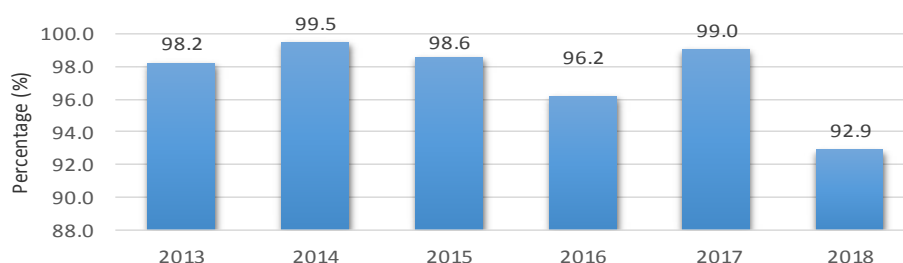
Sepanjang tahun 2018, sejumlah 8,413 kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada keluarga dengan pendapatan isi rumah di bawah RM2,000 setiap bulan menerima bantuan bakul makanan. Berdasarkan **Rajah 4.53** di bawah, 60.5 peratus telah berjaya meningkat berat badan dalam tempoh penilaian yang dijalankan. Pencapaian 2018 ini semakin baik berbanding tahun-tahun sebelumnya.

Rajah 4.53**Peratus Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan yang Meningkatkan Berat Badan**

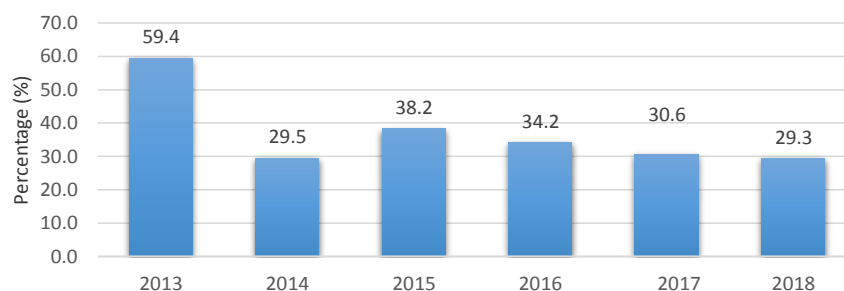
Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri

AKTIVITI 10: PROGRAM COMMUNITY FEEDING (PCF)

Sehingga kini, sebanyak 46 buah Pusat Community Feeding telah ditubuhkan di 4 buah negeri iaitu Perak, Pahang, Kelantan dan Sarawak. Pada tahun 2018, Sarawak telah menutup tiga (3) buah pusat di negeri tersebut memandangkan semua kes telah berjaya dipulihkan dan ini menjadikan jumlah keseluruhan pusat Community Feeding yang masih beroperasi adalah sebanyak 43 buah. Seramai 1301 orang kanak-kanak Orang Asli telah menerima manfaat daripada program ini pada tahun 2018 dan daripada jumlah itu 130 orang kanak-kanak telah menerima bantuan bakul makanan melalui program PPKZM. Pada tahun 2018, peratus liputan yang berjaya dicapai adalah 92.9 peratus manakala pencapaian peratus pulih pula melebihi sasaran ≥ 25 peratus yang telah ditetapkan iaitu 29.3 peratus (**Rajah 4.54** dan **4.55**).

Rajah 4.54**Peratus Liputan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Orang Asli/ Pribumi dalam Program Community Feeding Bagi Tahun 2013 hingga 2018**

Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri

Rajah 4.55**Peratus Pulih Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Orang Asli/ Pribumi Selepas 6 Bulan dalam Program Community Feeding Bagi Tahun 2013 hingga 2018**

Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri

AKTIVITI 11: PROGRAM HIDANGAN BERKHASIAH DI SEKOLAH (HiTS)

Program Hidangan Berkhasiat di Sekolah (HiTS) merupakan hidangan pakej makanan berkhasiat yang terdiri daripada sumber karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ianya memenuhi 15 hingga 30 peratus keperluan kalori dan nutrien murid mengikut waktu makan di sekolah. Senarai menu hidangan berkhasiat bagi satu bulan disediakan oleh Pegawai Pemakanan. Objektif program adalah untuk memastikan murid mendapat hidangan berkhasiat mengikut keperluan, meningkatkan pengetahuan dan amalan makan secara sihat, serta menyediakan persekitaran yang membantu amalan makan secara sihat di kalangan murid.

Pada tahun 2018, sebanyak 42 buah sekolah di negeri Johor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Wilayah Persekutuan Putrajaya, Negeri Sembilan, Selangor dan Kedah telah menjalankan Program HiTS secara sukarela. Selain itu, kesemua bahan promosi HiTS telah dihebahkan melalui media sosial dan edaran CD ke semua Jabatan Kesihatan Negeri dan Kementerian Pendidikan Malaysia. Bahan infografik HiTS boleh didapati di facebook Kementerian Kesihatan Malaysia dan Bahagian Pemakanan, Kementerian Kesihatan Malaysia. Perluasan Program HiTS telah dipersetujui oleh Ketua Pengarah Pelajaran Malaysia dalam Mesyuarat Peringkat Ketua Pengarah Antara Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) Bagi Menangani Masalah Obesiti dalam kalangan Pelajar Sekolah pada 17 Disember 2018 yang lalu.

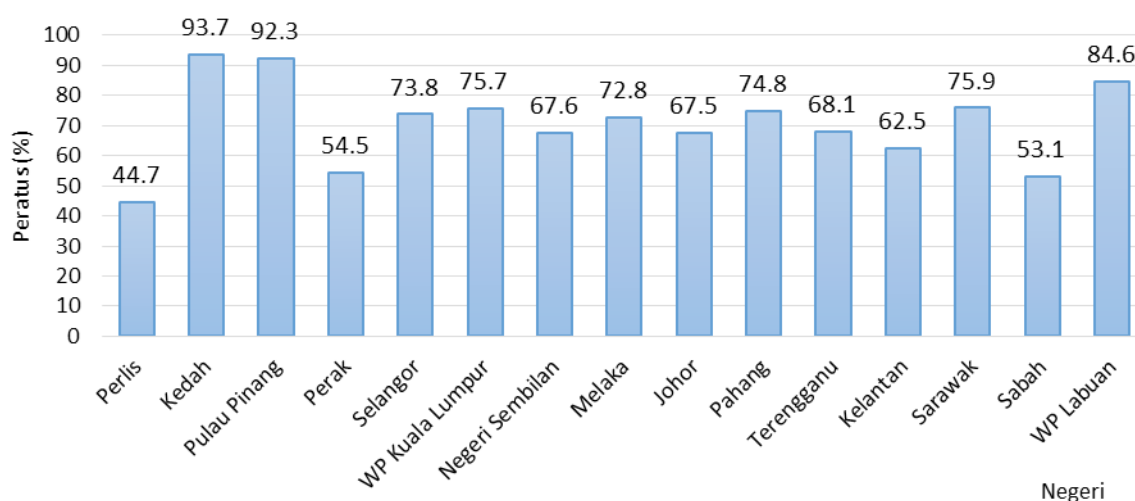
AKTIVITI 12: PENJUALAN MAKANAN DAN MINUMAN DI KANTIN SEKOLAH

Panduan Pengurusan Kantin Sekolah Sihat yang telah diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) pada tahun 2011 telah disemak semula pada tahun 2016. Susulan itu pada tahun 2017, KPM telah mengarahkan agar semua Jabatan Pendidikan Negeri (JPN) memastikan tiada penjualan makanan dan minuman yang dilarang dijual di kantin sekolah.

Sehingga Disember 2018, kesemua kantin sekolah yang menjalankan aktiviti penjualan makanan dan minuman telah dipantau di seluruh Malaysia. Pencapaian aktiviti pemantauan tersebut melebihi daripada sasaran KPI tahunan yang ditetapkan iaitu sebanyak 65 peratus buah sekolah bagi tahun 2018. Sasaran ini merujuk kepada sasaran peringkat kebangsaan dan peringkat negeri. Ini merangkumi 32 peratus sekolah yang belum pernah dipantau pada tahun 2017 dan 33 peratus sekolah yang mendapat markah rendah berdasarkan pencapaian negeri 2017 di semua negeri. Berdasarkan analisis pemantauan penjualan makanan dan minuman yang dijalankan liputan pemantauan negeri Kedah adalah yang tertinggi iaitu 93.7 peratus (654 buah sekolah). Manakala liputan yang terendah adalah negeri Perlis iaitu 44.7 peratus (46 buah sekolah) daripada keseluruhan sekolah yang mempunyai kantin (**Rajah 4.56**).

Rajah 4.56

Liputan Sekolah yang Dipantau Terhadap Penjualan Makanan dan Minuman di Kantin Sekolah Mengikut Negeri bagi Tahun 2018



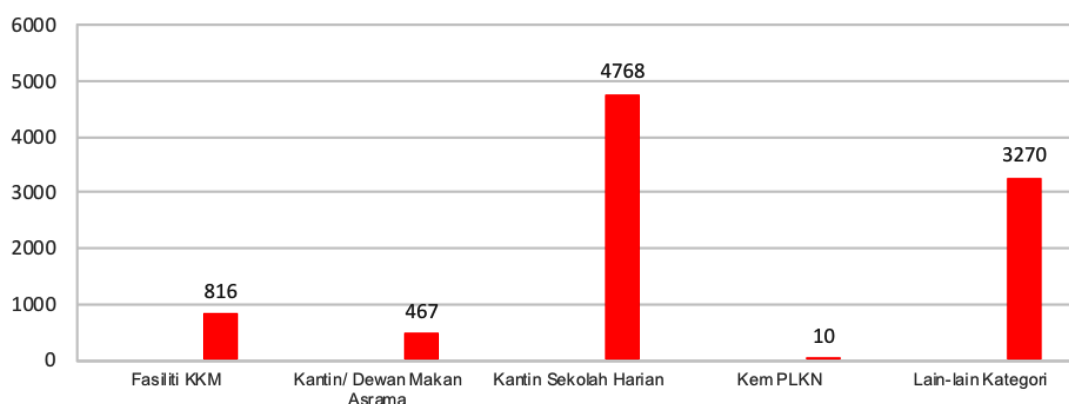
Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

AKTIVITI 13: LATIHAN KATERING SIHAT

Pada tahun 2018, sebanyak dua (2) Latihan Katering Sihat telah diadakan di peringkat Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia yang melibatkan 31 pengusaha dan pengendali makanan yang memberi perkhidmatan katering kepada Syarikat Nestle Products Sdn. Bhd. serta pengusaha dan pengendali makanan di kafeteria Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan. Di peringkat negeri pula, sebanyak 116 daerah/kawasan/bahagian daripada 118 daerah/kawasan/bahagian telah menjalankan sekurang-kurangnya dua (2) Latihan Katering Sihat. Terdapat dua (2) kawasan yang hanya dapat menjalankan satu (1) Latihan Katering Sihat iaitu Kinabatangan dan Kunak, Sabah atas faktor kekurangan sumber manusia. Latihan Katering Sihat pada tahun 2018 melibatkan seramai 9,331 orang pengusaha dan pengendali makanan. Pecahan pengusaha dan pengendali makanan yang dilatih mengikut setting adalah seperti **Rajah 4.57** dan **Imej 4.17**:

Rajah 4.57

Pecahan Pengusaha dan Pengendali Makanan yang Dilatih dengan Latihan Katering Sihat Mengikut setting pada Tahun 2018



Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

Imej 4.17

Sesi Latihan Katering Sihat kepada Pengendali Makanan



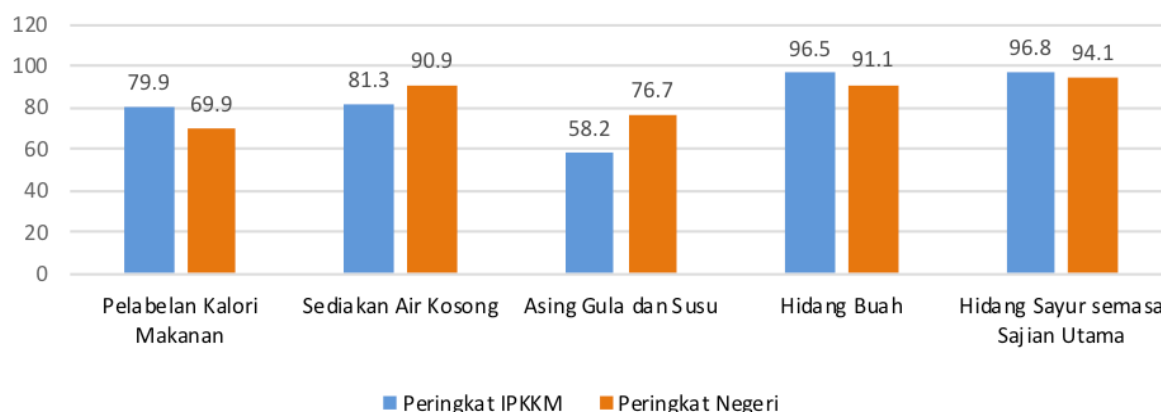
Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

AKTIVITI 14: PENYAJIAN HIDANGAN SIHAT SEMASA MESYUARAT (PHSSM)

Penyajian Hidangan Sihat Semasa Mesyuarat (PHSSM) merupakan salah satu inisiatif yang diambil oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dalam memupuk budaya amalan makan secara sihat di tempat kerja dengan penyediaan pilihan makanan yang lebih sihat kepada ahli mesyuarat. Pelaksanaan PHSSM telah dilaksanakan di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM) dan di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri bermula dari tahun 2011 lagi. Pada tahun 2018, sebanyak 21 daripada 41 (51.2 peratus) Bahagian telah melaksanakan PHSSM yang melibatkan 824 mesyuarat. Manakala, di peringkat Negeri, sebanyak 5, 122 mesyuarat telah menjalankan PHSSM. **Rajah 4.58** menunjukkan graf peratusan pelaksanaan PHSSM mengikut kriteria yang telah ditetapkan.

Rajah 4.58

Peratusan Pelaksanaan PHSSM Mengikut Kriteria yang telah Ditetapkan bagi Tahun 2018 di Peringkat IPKKM dan Negeri



Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

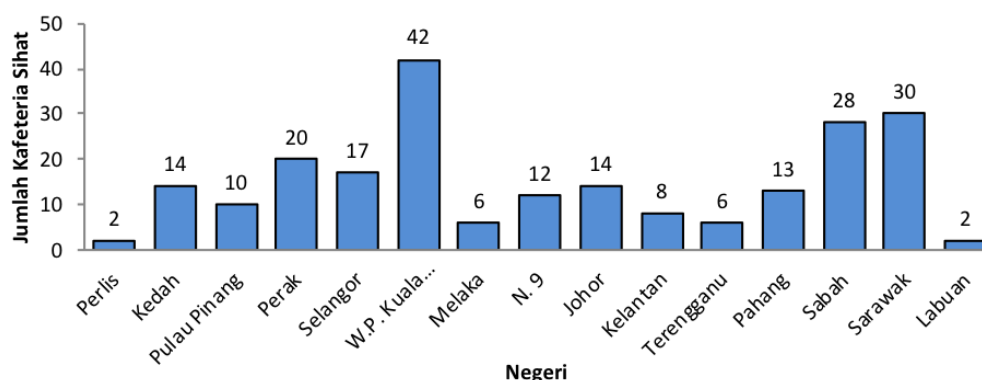
AKTIVITI 15: KAFETERIA SIHAT

Pengiktirafan Kafeteria Sihat merupakan salah satu inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia dalam menyokong amalan pemakanan secara sihat di kalangan masyarakat. Pengiktirafan ini diberikan kepada kafeteria yang menyediakan, menghidang dan menjual makanan dan minuman yang berkhasiat, bersih dan selamat selaras dengan Garis Panduan Penilaian Pengiktirafan Kafeteria Sihat.

Pada tahun 2018, sebanyak 33 kafeteria di fasiliti kesihatan dan sembilan (9) kafeteria di bawah agensi kerajaan lain telah diiktiraf sebagai Kafeteria Sihat. Selain itu, sebanyak enam (6) kafeteria di bawah fasiliti swasta telah diiktiraf sebagai Kafeteria Sihat iaitu kafeteria di bawah Sime Darby Convention Centre, Menara CIMB Bank Berhad, TNB Kepong, Hospital Columbia Asia Setapak dan Kyla Vision Sdn. Bhd (**Rajah 4.59**).

Rajah 4.59

Jumlah Kafeteria Sihat Mengikut Negeri Sehingga Disember 2018



Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri, 2018

CAWANGAN KOMUNITI & INTER AGENSI

AKTIVITI 16: TATA ETIKA PEMASARAN MAKANAN BAYI DAN PRODUK BERKAITAN

Jawatankuasa Penapisan Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan (JPTEPMBPB) adalah bertanggungjawab untuk menapis bahan-bahan maklumat dan label-label produk tersenarai dan makanan pelengkap yang dikemukakan oleh pihak pengilang dan pengedar produk tersebut. Kod kelulusan akan diberikan kepada bahan-bahan tapisan yang menepati perkara-perkara di bawah

Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan. Pada tahun 2018, sebanyak 105 bahan-bahan maklumat dan label-label berkaitan produk tersenarai dan makanan pelengkap telah ditapis oleh JPTEPMBPB. Sebanyak 89 (84.76 peratus) daripada 105 bahan yang ditapis telah diberikan kod kelulusan (**Rajah 4.60**).

Rajah 4.60

Tren Penapisan Bahan-Bahan Maklumat dan Label-Label Produk Tersenarai Serta Makanan Pelengkap (2003 hingga 2018)



Sumber: Laporan Tahunan Penapisan Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan, 2018

Selain itu, bagi mengukuhkan pelaksanaan Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan di peringkat negeri, satu (1) Latihan Pengukuhan Pemantauan Tata Etika PMBDPB telah diadakan pada 17 hingga 19 Julai 2018 di Hotel RHR Uniten, Bangi, Selangor (**Imej 4.18**). Latihan ini dijalankan kepada pasukan pemantau Tata Etika negeri yang terdiri daripada Pegawai Sains (Pemakanan), Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Jururawat.

Imej 4.18

Latihan Pengukuhan Pemantauan Tata Etika Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan, 17 hingga 19 Julai 2018



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

AKTIVITI 17 : PROGRAM PENGURUSAN BERAT BADAN TRIM & FIT

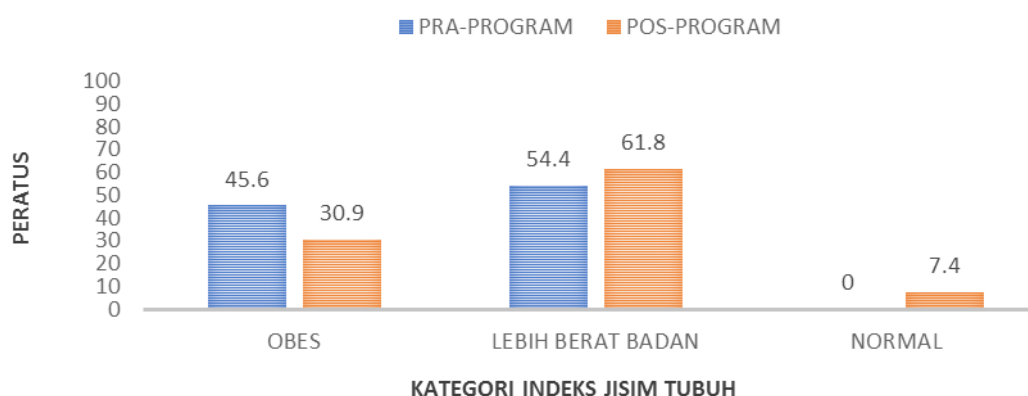
Program Pengurusan Berat Badan *Trim & Fit* anjuran Bahagian Pemakanan, Kementerian Kesihatan Malaysia merupakan program intervensi kepada penjawat awam berlebihan berat badan serta obes. Pada tahun 2018, seramai 68 orang penjawat awam dari pelbagai agensi kerajaan di Putrajaya seperti Kementerian Kesihatan Malaysia, Kementerian Pendidikan Malaysia, Jabatan Perdana Menteri, Jabatan Imegresen Malaysia, Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia, Jabatan Perangkaan Malaysia dan Jabatan Standard Malaysia telah menyertai program ini. Program ini telah berlangsung selama 6 bulan dari bulan Mac hingga September 2018 melibatkan pelbagai aktiviti merangkumi komponen pemakanan, aktiviti fizikal dan motivasi seperti Seminar *Trim & Fit*, sesi

runding cara pemakanan, senaman mingguan, aktiviti pendakian bukit, Kembara Pemakanan Sihat di Pasaraya, sesi aquarobik dan Majlis Penutup *Trim & Fit*. Seminar *Trim & Fit* serta Majlis Penutup *Trim & Fit* telah dirasmikan oleh YBhg. Dato' Seri Dr. Chen Chaw Min, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia.

Sepanjang 6 bulan intervensi dijalankan, 62 peserta (91.2 peratus) telah berjaya menurunkan berat badan dengan penurunan berat badan tertinggi sebanyak 17.8 peratus iaitu 13.8kg daripada berat badan asal dan mencapai Indeks Jisim Tubuh (IJT) yang normal. Pada pra-program, 31 orang (45.6 peratus) obes manakala 37 orang (54.4 peratus) adalah berlebihan berat badan. Selepas 6 bulan intervensi (pos-program), bilangan yang peserta obes telah menurun kepada 21 orang (30.9 peratus) manakala berlebihan berat badan adalah 42 orang (61.8 peratus). Terdapat 5 orang peserta (7.4 peratus) berjaya mencapai berat badan normal (**Rajah 4.61** dan **Imej 4.19**).

Rajah 4.61

Peratus Kategori Indeks Jisim Tubuh (IJT) Peserta Pra dan Pos Program



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM, 2018

Imej 4.19

Program Pengurusan Berat Badan Trim & Fit



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM, 2018

AKTIVITI 18: INISIATIF LOGO PILIHAN LEBIH SIHAT MALAYSIA

Inisiatif Logo Pilihan Lebih Sihat (*Healthier Choice Logo*, HCL) Malaysia telah dimulakan pada 20 April 2017 dan ianya adalah selari dengan dengan strategi-strategi di bawah Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (*National Plan of Action for Nutrition Malaysia*, NPANM) III 2016 - 2025 yang menggalakkan pemakanan sihat dan gaya hidup aktif. Objektif HCL Malaysia ialah untuk membantu pengguna membuat pilihan yang bijak dengan hanya merujuk kepada label hadapan bungkusan produk seterusnya mengenal pasti produk yang lebih sihat dalam kategori yang sama. Selain itu, HCL turut menggalakkan pihak industri makanan dan minuman menjalankan reformulasi produk dan menyediakan produk yang lebih sihat di pasaran.

Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak 328 produk makanan dan minuman telah diberi pengesahan penggunaan Logo HCL Malaysia. Pelaksanaan dan pemantapan inisiatif HCL Malaysia memerlukan sokongan dan usaha berterusan daripada semua agensi yang terlibat. Promosi dan advokasi HCL turut dijalankan dari semasa ke semasa bagi meningkatkan kesedaran dan penerimaan pengguna terhadap HCL Malaysia (**Imej 4.20**).

Imej 4.20

Produk Makanan dan Minuman yang telah diberi Pengesahan Penggunaan Logo HCL Malaysia



Sumber: FMM MAFMAG, 2017

AKTIVITI 19: INISIATIF PEMERKASAAN PIBG BAGI MENANGANI MASALAH OBESITI DI KALANGAN MURID SEKOLAH: CARA HIDUP ANDA TERBAIK (C-HAT)

Inisiatif C-HAT (Cara Hidup Anda Terbaik) telah dilaksanakan pada tahun 2016 hingga 2018. Ianya merupakan kolaborasi pintar bersama Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) sebagai salah satu strategi untuk menangani masalah obesiti dalam kalangan pelajar sekolah. Inisiatif ini menggunakan PIBG yang dilatih sebagai duta atau agen perubahan untuk melaksanakan aktiviti-aktiviti ke arah amalan pemakanan dan gaya hidup sihat. Strategi yang digunakan dalam pelaksanaan inisiatif ini termasuklah meningkatkan pengetahuan dan kesedaran ibu bapa dan guru mengenai kepentingan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal dan seterusnya menterjemahkan pengetahuan yang diperolehi dengan mengamal dan membudayakan amalan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal secara berterusan di sekolah dan di luar sekolah. Taklimat dan latihan diadakan secara berfasa selama tiga (3) tahun bermula 2016 hingga 2018, manakala pemantauan pelaksanaan aktiviti-aktiviti pemakanan dan gaya hidup sihat akan bermula pada tahun 2019. Secara kumulatif, sebanyak 8,426 (82.6 peratus) buah sekolah dan 17,062 orang ahli PIBG telah dilatih dari tahun 2016 hingga 2018. (**Jadual 4.42**).

MESYUARAT PENGUKUHAN INISIATIF C-HAT

Sebanyak tiga (3) siri Mesyuarat Pengukuhan Inisiatif C-HAT telah dijalankan pada tahun 2018 iaitu di Ipoh, Perak bagi Zon Utara dan Tengah (Perlis, Kedah, Pulau Pinang, Perak, Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya), di Johor Bahru, Johor bagi Zon Selatan (Negeri Sembilan, Melaka dan Johor) dan di Kuantan, Pahang bagi Zon Timur (Pahang, Kelantan dan Terengganu). Seramai 58 orang Jurulatih Utama Negeri (JUN) telah dilatih dan Pelan Tindakan C-HAT negeri masing-masing dibentuk bagi pelaksanaan 2019 (**Imej 4.21**).

AKTIVITI 20: APLIKASI TELEFON PINTAR 'MYNUTRIDARI 2' (MND2)

Selari dengan perkembangan era teknologi maklumat, aplikasi telefon pintar 'MyNutriDiari' (MND2) telah diperkenalkan. Pembangunan aplikasi ini adalah selaras dengan hasrat Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mewujudkan masyarakat yang peka terhadap kalori (*calorie conscious society*). Pada tahun 2018, MND2 telah menjalani proses pemantapan sistem bagi meningkatkan kualiti aplikasi dan lebih mesra pengguna.

Jadual 4.42

Pencapaian Kumulatif Latihan Pemerkasaan PIBG Bagi Menangani Masalah Obesiti Di Sekolah (Inisiatif C-HAT) dari Tahun 2016 hingga 2018

Bil	Negeri	Bilangan Sekolah			Pencapaian Keseluruhan				
		Rendah	Menengah	Jumlah	Rendah	Menengah	Jumlah	Peratusan	Jumlah Ahli PIBG Dilatih
1.	Perlis	74	30	104	76	26	102	98.1	199
2.	Kedah	547	201	748	471	173	644	86.1	1436
3.	Pulau Pinang	271	127	398	253	122	375	94.2	1045
4.	Perak	853	250	1103	774	232	1006	91.2	1634
5.	Selangor	659	275	934	569	241	810	86.7	2302
6.	WP Kuala Lumpur	201	101	302	199	94	293	97.0	430
7.	WP Putrajaya	14	11	25	12	11	23	92.0	143
8.	Negeri Sembilan	350	125	475	329	117	446	93.9	1339
9.	Melaka	237	77	314	207	76	283	90.1	426
10.	Johor	906	274	1180	715	335	1050	89.0	1454
11.	Pahang	540	196	736	474	169	643	87.4	1121
12.	Terengganu	352	149	501	275	117	392	78.2	781
13.	Kelantan	418	174	592	387	137	524	88.5	1113
14.	Sarawak	1264	195	1459	829	136	965	66.1	1605
15.	Sabah	1085	225	1310	692	152	844	64.4	1946
16.	WP Labuan	17	10	26	16	10	26	100.0	88
JUMLAH		7,788	2,420	10,207	6,278	2,148	8,426	82.6%	17,062

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM, 2018

Imej 4.21

Mesyuarat Pengukuhan Inisiatif C-HAT



Kempen Jom Makan Buah, Ceramah Pemakanan di SK Petani Jaya, Kedah



Pertandingan Junior Healthy Master Chef Sempena Sambutan Minggu Kesedaran Penyakit Tidak Berjangkit Peringkat Negeri Johor 2018



Program Gerak Sihat Sayangi Malaysia di SMK Bandar Baru Serting, Negeri Sembilan



Program Senamrobik di SMK Dukit Diman, Terengganu

Antara modul yang telah ditambahbaik bagi aplikasi MND2 ini adalah penambahan sebanyak 7,000 pangkalan data bagi kalori makanan dan minuman serta pengurusan diari makanan dan pemantauan kalori yang lebih mudah. Aplikasi MND2 boleh dimuat turun secara percuma di Apple Apps Store dan Google Play Store. Sehingga Disember 2018, lebih dari 81,000 pengguna telah memuat turun aplikasi ini (**Rajah 4.62**).

Rajah 4.62

Logo MyNutriDiari 2



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM, 2018

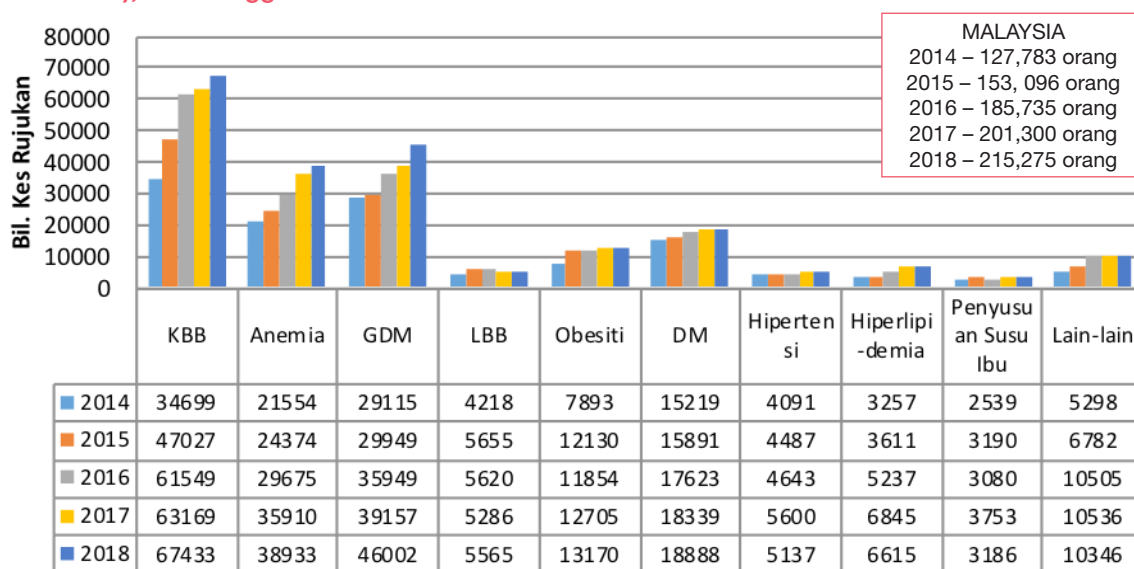
AKTIVITI 21: PERKHIDMATAN RUNDING CARA PEMAKANAN DI KLINIK KESIHATAN

Perkhidmatan Runding Cara Pemakanan merupakan salah satu perkhidmatan penting yang diberikan oleh Pegawai Sains (Pemakanan) kepada pesakit yang dirujuk oleh Pakar Kesihatan Keluarga atau Pegawai Perubatan di klinik kesihatan.

Secara keseluruhannya, terdapat peningkatan trend bagi kes yang dirujuk setiap tahun bagi perkhidmatan runding cara pemakanan ini. Seramai 215,275 orang pesakit telah mendapat khidmat runding cara ini pada tahun 2018 berbanding 201,300 pesakit pada tahun 2017 (peningkatan sebanyak 7.0 peratus). Perkhidmatan runding cara pemakanan telah diberi kepada kes kanak-kanak kurang berat badan (KBB) sebanyak 67,433 kes (31.3 peratus), gestational diabetes mellitus (GDM) sebanyak 46,002 kes (21.4 peratus), anemia (38,933 kes, 18.1 peratus), diabetes mellitus (18,888 kes, 8.8 peratus) dan selebihnya sebanyak 44,019 kes (20.4 peratus) adalah kes berlebihan berat badan dan obesiti, hiperlipidemia, hipertensi, penyusuan susu ibu dan lain-lain masalah kesihatan berkaitan pemakanan (**Rajah 4.63**).

Rajah 4.63

Jumlah Kes dan Pesakit Yang Diberi Khidmat Runding Cara Pemakanan oleh Pegawai Sains (Pemakanan), 2014 hingga 2018



Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri

HALATUJU

Perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian terhadap program pencegahan dan kawalan penyakit telah dijalankan sepanjang tahun 2018 seperti yang dirancang. Walaupun pencapaian untuk aktiviti-aktiviti ini amat memberangsangkan, namun masih terdapat ruang yang boleh dipertingkatkan dan diperkukuhkan lagi untuk menghadapi masa depan yang lebih mencabar dari segi senario penyakit yang berubah-ubah dan masalah kesihatan yang pelbagai.

PERUBATAN 05

PENGENALAN

Program Perubatan bertanggungjawab bagi perkara-perkara berkaitan perkhidmatan perubatan yang disediakan di hospital. Ia diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan). Program ini terdiri daripada lima (5) bahagian; Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Bahagian Kesihatan Sains Bersekutu, Bahagian Kejururawatan dan Bahagian Perubatan Traditional dan Komplementari.

BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN

Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab untuk penetapan dasar dan pelaksanaan, perancangan dan pembangunan perkhidmatan perubatan. Matlamat utamanya adalah untuk menyediakan perkhidmatan perubatan yang komprehensif yang menyokong penjagaan kesihatan primer. Fungsi-fungsi Bahagian ini dijalankan oleh empat (4) Cawangan iaitu:

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

CAWANGAN PERKEMBANGAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan bertanggungjawab menyelaras penggubalan dasar, pembentukan dan pelaksanaan polisi/garispanduan bagi perkhidmatan perubatan seluruh negara termasuk bidang kepakaran (specialty dan subspecialty) dalam perkhidmatan Perubatan, Pembedahan, Kecemasan, Obstetrik dan Ginekologi, Pediatrik dan Sokongan Klinikal. Cawangan ini juga bertanggungjawab dalam pengurusan perkembangan perubatan meliputi aspek perancangan, pengawasan dan pemantauan, reformasi sistem kesihatan melibatkan penstrukturan semula perkhidmatan sekunder dan tertier, dan pengukuhan perkhidmatan perubatan sedia ada. Cawangan ini juga terlibat dalam menyelaras perancangan, perolehan serta pemantauan bagi peralatan perubatan, konsumabel (produk pakai buang) serta reagen dan instrument placement bagi perkhidmatan kesihatan di semua hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

UNIT PERKHIDMATAN PENGURUSAN HOSPITAL

Fungsi Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital adalah untuk membantu penggubalan dasar hospital, merancang pelaksanaan aktiviti hospital termasuk pengurusan projek pembangunan hospital, serta perancangan berkaitan pemantapan perkhidmatan perubatan dan fasiliti kesihatan, rekod perubatan, teknologi maklumat dan pembiayaan kesihatan.

Hospital Kluster

Pada tahun 2014, Kementerian Kesihatan Malaysia telah memperkenalkan projek rintis Hospital Kluster bermula dengan Kluster Melaka (3 hospital), Kluster Pahang Tengah (4 hospital) dan Kluster Tawau (4 hospital). Di antara objektif projek ini adalah meningkatkan akses rakyat kepada perkhidmatan kepakaran serta mengoptimumkan penggunaan sumber sedia ada. Sehingga tahun 2018, projek ini telah diperluaskan kepada 13 Kluster melibatkan tujuh (7) hospital negeri, enam (6) hospital berpakar major, enam (6) hospital berpakar minor dan 27 hospital tanpa pakar. Perkembangan hospital kluster sehingga tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 5.1**.

Jadual 5.1**Hospital Kluster**

Tahun	Hospital Kluster	
2014 (projek rintis)	Cluster Melaka (3 hospital), Cluster Pahang Tengah (4 hospital), Cluster Tawau (4 hospital)	
2016	Cluster Seberang Perai (4 hospital), Cluster Ipoh (4 hospital), Cluster HTAN (3 hospital)	
2017	Cluster Kedah Utara (3 hospital), Cluster Perak Utara (5 Hospital), Cluster Selangor Tengah (3 hospital), Cluster Terengganu Utara (4 hospital)	
2018	Cluster Seremban (3 hospital), Cluster Johor Timur (3 hospital), Cluster Kelantan Utara (4 hospital)	
Jumlah	13 Kluster 11 Negeri 47 Hospital	7 Hospital Negeri, 6 Hospital Pakar Major, 6 Hospital Pakar Minor & 27 Hospital Tanpa Pakar

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Program Lean Healthcare

Inisiatif Lean Healthcare yang diperkenalkan pada tahun 2013, adalah sebuah inisiatif yang dilaksanakan untuk melihat kepada keseluruhan proses kerja bagi mengurangkan aktiviti yang tiada nilai tambah demi meningkatkan efisiensi. Sehingga kini, terdapat 52 buah hospital yang telah melaksanakan Lean Healthcare di pelbagai jabatan (**Jadual 5.2**).

Pencapaian keseluruhan inisiatif Lean adalah seperti berikut:

- Sebanyak 19 peratus (7 hospital) daripada 36 hospital mencapai keseluruhan gred A (proses kerja yang cekap)
- Purata masa menunggu di Jabatan Kecemasan untuk berjumpa doktor adalah 51.6 minit, manakala purata masa pesakit berada di Zon Hijau Jabatan Kecemasan adalah 106 minit berbanding 55.7 minit dan 132.7 minit sebelum Lean.
- Purata masa menunggu untuk pesakit didiscaj dari Wad Perubatan adalah selama 161 minit, berbanding 283.8 minit sebelum program Lean Healthcare.
- Purata masa katil tersedia untuk pesakit baru selepas pesakit lama meninggalkan katil tersebut (bed turnaround time) adalah 17.1 minit berbanding 52 minit sebelum program Lean Healthcare.
- Walau bagaimanapun, terdapat peningkatan purata masa menunggu katil untuk pesakit dari Jabatan Kecemasan ke wad perubatan iaitu 273.3 minit, berbanding 217.8 minit sebelum Lean Healthcare.

Selain itu, satu persidangan peringkat kebangsaan bagi Lean Healthcare telah diadakan buat pertama kali pada 25 hingga 27 September 2018 di Kelantan. Objektif utama persidangan adalah membolehkan lebih banyak pendedahan diberikan kepada peserta selain perkongsian usaha beberapa Jabatan yang menjalankan Lean Healthcare dengan impak positif yang besar kepada semua yang hadir. Dalam persidangan itu juga, seramai 20 orang pegawai/kakitangan hospital telah diiktiraf dan dilantik sebagai Lean Champion.

Sistem Casemix

Sistem Casemix, MalaysianDRG dibangunkan oleh KKM bertujuan untuk menyediakan kaedah pengelasan pesakit menurut kos rawatan yang terlibat. Sistem ini juga menyediakan mekanisme untuk perbandingan dan penanda aras kualiti/prestasi penyampaian perkhidmatan kesihatan. Maklumat anggaran kos merawat pesakit yang dijana dari sistem ini akan membantu pihak pembuat dasar memberi peruntukan kepada hospital. Selain itu sistem ini membantu pihak pengurusan hospital membuat perancangan dan pemantauan dari segi keberkesanan perkhidmatan yang diberi.

Sehingga penghujung Disember 2018, sebanyak 59 buah (40.41 peratus) hospital KKM (**Jadual 5.2**) telah melaksanakan Sistem Casemix, bagi perkhidmatan Pesakit Dalam. Terdapat tiga (3) modul baru yang dibangunkan dalam projek ini iaitu Modul Malaysian Health Mortality Information System, Modul Pay-for-Performance dan Modul Executive Information System (EIS). Pada masa yang sama, modul utama iaitu Modul Clinical and Costing sedang dinaiktaraf. Laporan berkaitan pelaksanaan Sistem Casemix serta hasil utama dari sistem ini boleh diperolehi daripada aplikasi MalaysianDRG, ModulEIS. Antara output utama MalaysianDRG adalah senarai Major Diagnostic Category (MDC), senarai Diagnosis Related Group (DRG), kos-kos rawatan penyakit menurut DRG, anggaran peruntukan yang diperlukan untuk penyampaian perkhidmatan rawatan pesakit dalam Casemix Index (CMI) dan indeks kecekapan sesebuah kemudahan kesihatan (**Jadual 5.3**).

Hospital Mesra Ibadah

Semenjak Program Hospital Mesra Ibadah (HMI) dilancarkan pada tahun 2014 sehingga Disember 2018, seramai 67 orang pegawai kader dari Jabatan Kemajuan Islam Malaysia telah ditempatkan di 54 buah hospital dan institusi khas perubatan. Sebanyak 23 buah fasiliti KKM yang tiada pegawai kader juga melaksanakan Program HMI dengan bantuan pegawai kader dari hospital berdekatan (**Jadual 5.4**). Seperti tahun sebelumnya, Kursus Kaunseling Syari'e Bilangan 1 dan 2 telah berjaya dianjurkan dengan penglibatan 60 orang pelbagai kategori kakitangan klinikal yang mempunyai hubungan langsung dengan pesakit seperti Pakar Perubatan, Pegawai Perubatan, Jururawat dan Penolong Pegawai Perubatan. Kursus ini bertujuan memberi pengetahuan asas dalam bimbingan spiritual kepada pesakit.

Bagi persediaan memberi pengiktirafan kepada fasiliti KKM yang melaksanakan Program HMI, manual audit pensijilan telah dihasilkan untuk diguna pakai pada pertengahan tahun 2019. Penerangan berkenaan Program HMI telah diperkenalkan semasa orientasi pesakit dalam sebagai usaha meningkatkan penglibatan pesakit melaksanakan ibadah ketika menerima rawatan di hospital (**Jadual 5.5**).

Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh

Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh (PPBP) telah diperkenalkan di hospital terpilih Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sejak tahun 2007. Perkhidmatan ini menawarkan insentif tambahan kepada Pegawai Perubatan Pakar sebagai sebahagian daripada pakej retensi untuk mengurangkan masalah penghijrahan Pegawai Perubatan Pakar kerajaan ke hospital swasta. Pesakit PPBP yang dirawat oleh pakar pilihan akan dikenakan bayaran penuh tanpa subsidi daripada kerajaan. Hasil kutipan perkhidmatan ini akan dibahagikan kepada Pegawai Perubatan Pakar yang berdaftar di bawah perkhidmatan ini dan hasil kerajaan. Sehingga kini, terdapat 10 buah hospital KKM yang melaksanakan perkhidmatan ini sejak tahun 2007 (**Jadual 5.2**).

Selepas 11 tahun pelaksanaannya, trend yang meningkat dilihat dari segi penyertaan pesakit dan penglibatan Pegawai Perubatan Pakar KKM. Pada akhir tahun 2018, terdapat 360 Pegawai Perubatan Pakar KKM berdaftar di bawah perkhidmatan ini berbanding 71 Pegawai Perubatan Pakar pada tahun 2009. Seramai 26,739 pesakit memilih perkhidmatan ini dalam tahun 2018 sekaligus telah menyumbang kepada lebih dari RM22juta hasil kutipan di bawah PPBP bagi tempoh Januari sehingga Disember 2018. Tadbir urus PPBP telah diaudit oleh Jabatan Audit Negara Malaysia dari tahun 2017 hingga 2018. Laporan Ketua Audit Negara pada 2018 berkenaan PPBP mendapati pendapatan tambahan yang diperolehi oleh Pegawai Perubatan Pakar PPBP telah mendorong mereka untuk kekal dalam sektor awam. Laporan itu juga menyatakan bahawa jumlah hasil yang dikutip melalui PPBP dapat mengurangkan subsidi penjagaan kesihatan dan tadbir urus perkhidmatan ini mematuhi peraturan dan garis panduan yang ditetapkan oleh KKM.

Pembangunan ICT dalam hospital

Sejak tahun 2016, Bahagian Perkembangan Perubatan terlibat dalam perancangan dan pelaksanaan inisiatif perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (*Information and Communications Technology* (ICT)) di hospital-hospital KKM. Projek *Clinical Documentation* dan *SPP Enhancement* adalah komponen utama dalam membangunkan teras *Electronic Medical Record* untuk melengkapkan HIS@KKM. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh telah dipilih sebagai tapak perintis untuk melaksanakan projek ini. Projek ini telah bermula pada 21 Mac 2016 dan dijangka siap sepenuhnya pada Oktober 2019. Sehingga tahun 2018, di antara projek ICT yang masih dalam proses pelaksanaan adalah *Laboratory Information System* (LIS), *Operation Theatre Management System* (OTMS), *Central Sterile Supply Information System* (CenSSIS), *Blood Bank Information System* (BBIS) dan *Pharmacy Information System* (PHIS).

UNIT PERKHIDMATAN PERUBATAN

Pada tahun 2018, sebanyak tiga (3) buah buku garis panduan berjaya diterbitkan iaitu '*The National Hemodialysis Quality Standards 2018*' bagi memberi panduan dalam menyediakan perkhidmatan hemodialisis di fasiliti kesihatan kerajaan dan swasta, '*Guideline on Medical Assessment of Child Custody Cases*' bagi melatih pakar-pakar psikiatrik dalam menilai dan merawat pesakit kanak-kanak dalam jagaan (Child Custody) serta '*Guideline in Assisting Hostage Negotiation for Health Professionals*' bagi melatih petugas perubatan yang terlibat dalam rundingan tebusan.

Program Perkhidmatan Perawatan Domisiliari (perkhidmatan penjagaan pesakit paliatif di rumah) telah diperluaskan kepada empat (4) buah negeri yang mempunyai residen pakar paliatif iaitu Kedah, Pulau Pinang, Perak dan Selangor dan melibatkan 26 Klinik Kesihatan di Selangor, 10 di Kedah, satu (1) di Pulau Pinang dan dua (2) di Perak.

Status Hospital KKM Mengikut Kategori / Ciri, Disember 2018 (145)

Negeri / Wilayah Persekutuan	Hospital Berpakar & Institusi				Hospital Tanpa Pakar		Hospital Kluster		
	Hospital Negeri	Hospital Berpakar Major	Hospital Berpakar Minor	Hospital Khas/ Institusi	75		Nama	Lead	Non Lead
	14	28	18	10					
Wilayah Persekutuan	H. Kuala Lumpur D C M L	H. Putrajaya H F M L	H. Labuan	Inst Per. Respiratori * Pusat Darah Negara H. Rehabilitasi Cheras M Inst Kanser Negara H C M					
Perlis	H. Tengku Fauziah C M L								
Kedah	HSB. Alor Setar H C M L	HSAH Sg. Petani H M L H. Kulim M L	H. Langkawi M L		H. Baling H. Jitra C H. Kuala Nerang C	H. Sik H. Yan	Kluster Kedah Utara (2017)	H. Sultanah Bahiyah	H. Jitra H. Kuala Nerang
Pulau Pinang	H. Pulau Pinang D F C M L	H. Seberang Jaya D C M L	H. Bkt Mertajam C M L H. Kepala Batas H C M L		H. Balik Pulau	H. Sungai Bakap C	Kluster Seberang Perai (2016)	H. Seberang Jaya	H. Bukit Mertajam H. Kepala Batas H. Sg. Bakap
Perak	HRPB Ipoh S C M L	H. Taiping S C M L H. Teluk Intan M L	H. Seri Manjung M L H. Slim River C M	H. Bahagia M	H. Batu Gajah C M H. Cgkt Melintang M H. Kampar C M H. Parit Buntar C M H. Selama C				
Selangor	HTAR, Klang D C M L	H. Ampang H F M L H. Kajang D C M L H. Selayang H F M L H. Serdang H F C M L H. Sg Buloh H F M L H. Shah Alam H C M L	H. Banting C M L	**PKKN	H. K. Kubu Bharu M H. Tg Karang C M	H. Sabak Bernam M H. Orang Asli Gombak	Kluster Selangor Tengah (2017)	H. Tengku Ampuan Rahimah	H. Shah Alam H. Banting

Status Hospital KKM Mengikut Kategori / Ciri, Disember 2018 (145)

Negeri / Wilayah Persekutuan	Hospital Berpakar & Institusi				Hospital Tanpa Pakar		Hospital Kluster		
	Hospital Negeri	Hospital Berpakar Major	Hospital Berpakar Minor	Hospital Khas/ Institusi	75	Nama	Lead	Non Lead	
	14	28	18	10					
Negeri Sembilan	HTJS Seremban S C M L	H TAN, Kuala Pilah C M L	H. Port Dickson S C M L		H. Jelebu C M H. Jempol C M	H. Tampin C	Kluster HTAN (2016)	H. Tengku Ampuan Najihah	H. Tampin H. Jempol
Melaka	H. Melaka D C M L				H. Alor Gajah C	H. Jasin C	Kluster Melaka (2014)	H. Melaka	H. Jasin H. Alor Gajah
Johor	HSA Johor Bahru D F C M L	H SN, Bt Pahat D M L HPSF, Muar M L HSI H F C M L H. Segamat M L	HEBHK Kluang M L	H. Permai M	H. Mersing C M H. Kota Tinggi C M H. Pontian H. Tangkak	H. Temenggung Seri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai	Kluster Johor Timur (2018)	H. Sultan Ismail	H. Kota Tinggi H. Mersing
Pahang	HTAA, Kuantan D C M L	HoSHAS, Temerloh H C M L	H. Kuala Lipis H. Bentong S C H. Pekan H L		H. Jerantut C H. Rompin M H. Jengka C H. Raub	HSHK, Cameron Highlands H. Muadzam Shah	Kluster Pahang Tengah (2014)	H. Sultan Hj. Ahmad Shah	H. Jengka H. Jerantut H. Bentong
Kuala Terengganu	HSNZ, Kuala Terengganu H C M L	H. Kemaman M L			H. Dungun M H. Besut C M	H. Setiu C M H. Hulu Terengganu C M	Kluster Terengganu Utara (2017)	H. Sultanah Nur Zahirah	H. Besut H. Setiu H. Hulu Terengganu
Kelantan	HRPZ II, Kota Bharu S C M L	H. Kuala Krai M L H. Tanah Merah M L			H. Jeli H. Machang H. Tumpat C	H. Pasir Mas C H. Gua Musang HTA, Pasir Puteh C M	Kluster Kelantan Utara (2018)	H. Raja Perempuan Zainab II	H. Tumpat H. Pasir Mas H. Tengku Anis
Sabah	HQE, Kota Kinabalu D M L	HDOK, Sandakan M L H. Tawau C M L HQE II, Kota Kinabalu F L	H. Lahad Datu H C M L H. Keningau H L	H. Mesra Women & Children Hospital, Likas	H. Beluran H. Kinabatangan H. Kota Belud H. Kuala Penyu H. Kudat H. Kunak C M H. Papar H. Beaufort	H. Pitas H. Ranau H. Semporna C H. Sipitang H. Tambunan H. Tenom H. Tuaran H. Kota Marudu	Kluster Tawau (2014)	H. Tawau	H. Semporna H. Kunak H. Lahad Datu

Jadual 5.2 (samb.)

Status Hospital KKM Mengikut Kategori / Ciri, Disember 2018 (145)

Negeri / Wilayah Persekutuan	Hospital Berpakar & Institusi				Hospital Tanpa Pakar		Hospital Kluster		
	Hospital Negeri	Hospital Berpakar Major	Hospital Berpakar Minor	Hospital Khas/ Institusi					
	14	28	18	10	75	Nama	Lead	Non Lead	
Sarawak	HUS, Kuching C M L	H. Miri M L H. Sibul M L PJ HUS – (Specific Specialty Only) F H. Bintulu H M L	H. Kapit L H. Limbang H. Sarikei M H. Sri Aman M L	H. Sentosa	H. Bau H. Betong H. Daro H. Dalat H. Kanowit H. Lawas H. Mukah	H. Marudi H. Saratok H. Serian H. Simunjan H. Lundu H. Rajah Charles Brooke Memorial			
	Sasaran: 49 kepakaran residen	Sasaran: 20 kepakaran residen	Sasaran: 10 kepakaran residen	Kepakaran residen dengan pengkhususan		13 Clusters 11 States 47 Hospitals	7S Hospital Negeri, 6 Hospital Pakar Major, 6 Hospital Pakar Minor & 27 Hospital Tanpa Pakar		

Legend

- S Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) - 6 hospitals
- D Sistem Pengurusan pesakit Dalam (SPPD) – 10 hospitals
- H Hospital Information System (HIS) -17 hospitals
- F Full Paying Patient (FPP) -10 hospitals
- C Case Mix Malaysian DRG – 59 hospitals
- M Hospital Mesra Ibadah (HMI) – 77 hospitals
- L Lean Health Care (L) -52 hospitals

*Pusat Darah Negeri, tidak mempunyai katil yang digazetkan.
 **PKKN, masih belum disenaraikan semula secara rasmi sebagai leprosurium, kini masih di bawah pengurusan Hospital Sungai Buloh.
 Sasaran doktor pakar residen adalah mengikut specialist/ subspecialty framework.
 Kategori hospital adalah berdasarkan fungsi hospital yang dirancang/disasarkan di dalam KKM
 Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Jadual 5.3**Casemix Index (CMI), Indeks Kecekapan Hospital KKM**

Kategori Hospital	Casemix Index (CMI)
Hospital Negeri	0.88
Hospital Berpakar Major	0.82
Hospital Berpakar Minor	0.66
Hospital Tanpa Pakar	0.78
Institusi Perubatan	0.63

Sumber: Modul EIS, MalaysianDRG, 2016

Nota: CMI > 1 = Efficient;
CMI = 1 = Optimum; dan
CMI < 1 = Inefficient.

Jadual 5.4**Hospital dan Institusi Khas Perubatan KKM yang Melaksanakan Program Hospital Mesra Ibadah (2018)**

Bil.	Negeri	Hospital (Dengan Perjawatan Pegawai Hal Ehwal Islam)	Hospital (Tanpa Perjawatan Pegawai Hal Ehwal Islam)
1.	Perlis (1)	Tuanku Fauziah, Kangar	
2.	Kedah (4)	Sultanah Bahiyah, Alor Setar Sultan Abdul Halim, Sungai Petani Kulim Langkawi	
3.	Pulau Pinang (4)	Pulau Pinang Seberang Jaya Bukit Mertajam Kepala Batas	
4.	Perak (14)	Raja Permaisuri Bainun, Ipoh Taiping Teluk Intan Seri Manjung Slim River Bahagia, Ulu Kinta	Tapah Parit Buntar Gerik Kuala Kangsar Sungai Siput Batu Gajah Kampar Changkat Melintang
5.	Selangor (11)	Tengku Ampuan Rahimah, Klang Selayang Serdang Sungai Buloh Ampang Kajang Shah Alam Banting	Sabak Bernam Tanjong Karang Kuala kubu Bharu
6.	WPKL (2)	Kuala Lumpur	Hospital Rehabilitasi Cheras
7.	WP Putrajaya (2)	Putrajaya Institut Kanser Negara, Putrajaya	
8.	Negeri Sembilan (5)	Tuanku Ja'afar, Seremban Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah Port Dickson	Jempol Jelevu
9.	Melaka (1)	Melaka	
10.	Johor (9)	Sultanah Aminah, Johor Bahru Pakar Sultanah Fatimah, Muar Sultan Ismail, Johor Bahru Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat Segamat Enche' Besar Hajjah Kalsom, Kluang Permai, Johor Bahru	Kota Tinggi Mersing
11.	Pahang (3)	Tengku Ampuan Afzan, Kuantan Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh	Rompin
12.	Terengganu (6)	Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu	Besut Setiu Dungun Hulu Terengganu Kemaman

Bil.	Negeri	Hospital (Dengan Perjawatan Pegawai Hal Ehwal Islam)	Hospital (Tanpa Perjawatan Pegawai Hal Ehwal Islam)
13.	Kelantan (3)	Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu Kuala Krai Tanah Merah	
14.	Sabah (6)	Queen Elizabeth, Kota Kinabalu Duchess of Kent, Sandakan Tawau Lahad Datu Wanita dan Kanak-kanak Sabah, Likas	Kunak
15.	Sarawak (6)	Umum Sarawak, Kuching Sibu Miri Bintulu Sarikei Sri Aman	
Jumlah		54	23

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Jadual 5.5

Peratusan Pesakit Muslim Yang Mendapat Penerangan Berkenaan Program HMI Semasa Orientasi Wad

Tahun	Bilangan Hospital	Peratusan Orientasi Pesakit Muslim (%)
2017	54	100
2018	77	100

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pada tahun 2018 juga, perkhidmatan rawatan Hepatitis C secara percuma turut diperluaskan melibatkan 24 buah hospital KKM iaitu 17 hospital di Semenanjung Malaysia, empat (4) hospital di Sarawak dan tiga (3) hospital di Sabah. Manakala, perkhidmatan dialisis di Klinik Kesihatan telah disediakan di 14 buah klinik bagi meningkatkan akses rawatan hemodialisis di Malaysia.

UNIT PERKHIDMATAN PEMBEDAHAN DAN KECEMASAN

Perkhidmatan Pembedahan

Sepanjang tahun 2018, perkhidmatan pembedahan di hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia telah berusaha meningkatkan lagi tahap perkhidmatan sedia ada dengan inisiatif-inisiatif baru dan perkembangan perkhidmatan. Antara inisiatif yang paling penting adalah seperti berikut:

- Global Surgery Framework & Ecosystem* yang merupakan satu agenda untuk memperkukuhkan Perkhidmatan Pembedahan dan Anestesiologi sebagai salah satu elemen Universal Health Coverage di kawasan-kawasan yang tidak mempunyai akses yang menyeluruh kepada sistem kesihatan. Inisiatif ini yang dimulakan pada bulan Jun 2018, melibatkan penubuhan Kumpulan Kerja Perkhidmatan Pembedahan Am dan Kumpulan Kerja Perkhidmatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi yang telah berkerjasama erat untuk menghasilkan rangka kerja ini dan Hospital Sabak Bernam telah dipilih untuk menjalankan projek rintis untuk memastikan keberkesananannya.
- Inisiatif dari segi kerjasama awam-swasta iaitu kolaborasi antara *Standard Chartered Finance* (SCF) dengan perkhidmatan Oftalmologi Kementerian Kesihatan Malaysia telah dijalankan di mana pihak SCF telah mendermakan sejumlah USD55,000.00 (bersamaan RM220,000.00) untuk perolehan sejumlah 1,000 kanta intraokular yang dapat memanfaatkan pesakit-pesakit di hospital KKM.
- Inisiatif ketiga melibatkan Perkhidmatan Oftalmologi dan Otorhinolaringologi yang telah berusaha gigih melaksanakan Program Touch Point yang dapat memanfaatkan pesakit melalui dana khas bantuan kepada rakyat. Dua (2) Program Touch Point adalah perolehan kanta intraokular untuk 2,327 orang pesakit (melibatkan dana RM1,110,000.00) bagi pesakit kataraks dalam senarai pembedahan kataraks dari Hospital Kuala Lumpur, Hospital Umum Sarawak, Hospital Wanita dan Kanak-kanak Likas dan Hospital Sultanah Nor Zahirah, dan saringan pendengaran diikuti dengan pemberian Alat Bantu Dengar yang telah memanfaatkan 231 orang pesakit (melibatkan dana RM800,000.00).

Bagi kesemua perkhidmatan pembedahan, mengoptimalkan penggunaan dewan bedah dalam usaha meningkatkan jumlah waktu pembedahan adalah merupakan matlamat penting dan telah menghasilkan penglibatan aktif perkhidmatan pembedahan dalam inisiatif Hospital Kluster yang meningkat jumlahnya dalam tahun 2018 dengan 25 kluster baru. Terkini terdapat sebanyak 486 dewan bedah berfungsi (87.9 peratus) daripada kesemua 553 dewan bedah di seluruh Malaysia berbanding dengan 463 dewan bedah yang berfungsi (85.9 peratus) daripada jumlah keseluruhan 539 dewan bedah yang ada pada tahun 2017.

Perkhidmatan Rawatan Harian

Perkhidmatan Rawatan Harian (PRH) terdapat di 127 buah hospital kerajaan dan KKM telah membina lapan (8) buah 'Ambulatory Care Centre (ACC)' dalam pemberian perkhidmatan ini. Perbandingan beban kerja bagi lapan (8) hospital yang mempunyai ACC adalah seperti di **Jadual 5.6**.

Jadual 5.6

Bilangan Prosedur Pembedahan/Bukan Pembedahan Yang dijalankan di Lapan (8) Buah ACC dari Tahun 2015 hingga Tahun 2017

Bil	Hospital Dengan ACC	2015	2016	2017
1.	Hospital Kuala Lumpur	6,267	5,650	7,058
2.	Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	37,052	40,922	39,593
3.	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	6,649	7,890	18,818
4.	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu	7,020	8,689	8,703
5.	Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu	23,352	24,378	10,460
6.	Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan	8,974	9,969	9,813
7.	Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban	21,026	27,023	31,331
8.	Hospital Pulau Pinang	24,898	21,034	18,597

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Fokus utama PRH adalah dalam pelaksanaan *True Day Care Surgery* dan juga prosedur-prosedur bukan pembedahan di kesemua fasiliti PRH di hospital-hospital KKM.

Perkhidmatan Transplantasi Organ Dan Tisu Kebangsaan

Sebanyak 100 kes berpotensi bagi pendermaan organ selepas kematian telah dirujuk kepada Pusat Sumber Transplan Nasional pada 2018. Daripada jumlah ini, 31 orang penderma organ/tisu kadaverik telah diperolehi. Perincian untuk organ/tisu yang telah didermakan serta jumlah pembedahan transplantasi organ/tisu yang dijalankan dalam tahun 2018 di nyatakan dalam **Jadual 5.7** di bawah.

Jadual 5.7

Jumlah Organ/Tisu Kadaverik Didermakan dan Jumlah Pembedahan Transplantasi Dijalankan dalam Tahun 2018

Aktiviti-aktiviti	Buah Pinggang	Jantung	Hati	Paru-paru	Kornea	Injap Jantung	Kulit	Tulang
Jumlah organ/tisu di perolehi	14	1	3	1	51	6	1	30
Jumlah pembedahan transplantasi	72	1	3	-	-	-	-	-

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

KKM berhasrat untuk memperkukuhkan perkhidmatan transplantasi organ dan tisu kebangsaan dengan tiga (3) strategi utama seperti berikut:

i. **Mempertingkatkan penerimaan masyarakat terhadap pendermaan organ terutamanya dari perspektif agama.**

KKM telah mengadakan kerjasama dengan pihak JAKIM bagi menjalankan semakan terhadap fatwa berkaitan pendermaan organ di peringkat kebangsaan yang telah dikeluarkan pada tahun 1970 serta mengkaji tentang pandangan agama untuk mengiktiraf ikrar penderma organ sebagai wasiat di sisi Islam. Selain itu, kempen "Follow through Your Pledge" telah diilhamkan oleh YB Menteri Kesihatan bagi memastikan para pengikrar benar-benar mendermaan organ selepas kematian.

ii. **Mengkaji tentang cadangan menukar undang-undang/polisi "Opt in" sedia ada kepada "Opt Out"**

Berdasarkan peruntukan Akta Tisu Manusia 1974, semua perolehan organ/tisu daripada penderma kadaverik memerlukan keizinan daripada ahli keluarga/waris. KKM sedang mengkaji sama ada undang-undang yang sedang digunakan ini sesuai untuk ditukar kepada amalan "Opt Out" seperti di kebanyakan negara maju di dunia yang mempunyai kadar pendermaan organ kadaverik yang tinggi di mana semua warganegara adalah dianggap sebagai penderma organ secara automatik selepas kematian melainkan terdapat pernyataan bertulis yang menyatakan mereka tidak bersedia mendermaan organ/tisu selepas kematian.

iii. **Memperkuhkan tadbir urus dan organisasi perkhidmatan perolehan organ dan tisu kadaverik KKM di peringkat kebangsaan, negeri dan hospital**

Di bawah inisiatif ini, KKM bercadang untuk menjenamakan semula Pusat Sumber Transplan Nasional kepada Pusat Transplan Negara. Selain itu, 16 Unit Perolehan Organ Hospital yang dianggotai oleh sekurang-kurangnya 2 orang pegawai perubatan sepenuh masa akan diwujudkan di 16 hospital fokus di seluruh Malaysia. Manakala, sebanyak 26 Pasukan TOP team di hospital berpakar major akan turut dianggotai oleh seorang pegawai perubatan sepenuh masa.

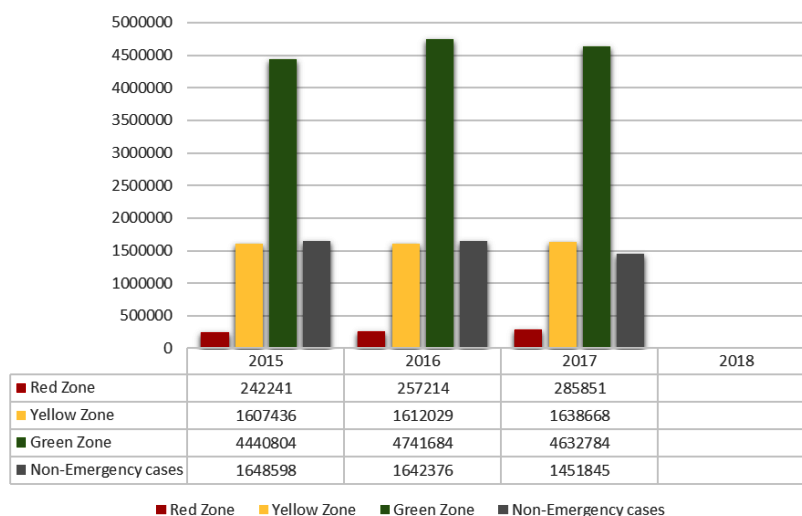
Perkhidmatan Perubatan Kecemasan

Pada tahun 2018, Perkhidmatan Kecemasan terus berkembang di mana jumlah Pakar Perubatan Kecemasan telah meningkat dari 271 orang pada tahun 2017, kepada 327 orang pada tahun 2018 (peningkatan sebanyak 20 peratus) yang telah ditempatkan di 56 buah hospital di seluruh negara. Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma adalah salah satu perkhidmatan yang dimasukkan dalam projek hospital kluster. Pada tahun 2018, sebanyak 13 kluster telah diwujudkan melibatkan 41 hospital (termasuk hospital tidak berpakar), dan ini menjadikan 28 hospital tidak berpakar telah mempunyai perkhidmatan kepakaran perubatan kecemasan.

Pelbagai aktiviti juga telah dijalankan di sepanjang tahun sebagai usaha dalam meningkatkan kualiti perkhidmatan termasuk pembangunan garis panduan dan polisi perkhidmatan dan juga mengemaskini *Emergency and Trauma Services Policy*. Sebahagian daripada dokumen-dokumen tersebut dijangka akan dikeluarkan pada tahun 2019. Beban kerja juga meningkat di mana kedatangan pesakit yang mengunjungi Jabatan Kecemasan dan Trauma dijangka meningkat dimana purata peningkatan kedatangan pesakit dari tahun 2013 sehingga 2017 adalah sebanyak 3 peratus setiap tahun, seperti pada **Rajah 5.1**.

Rajah 5.1

Jumlah Pesakit yang Mendapatkan Rawatan di Jabatan Kecemasan dan Trauma



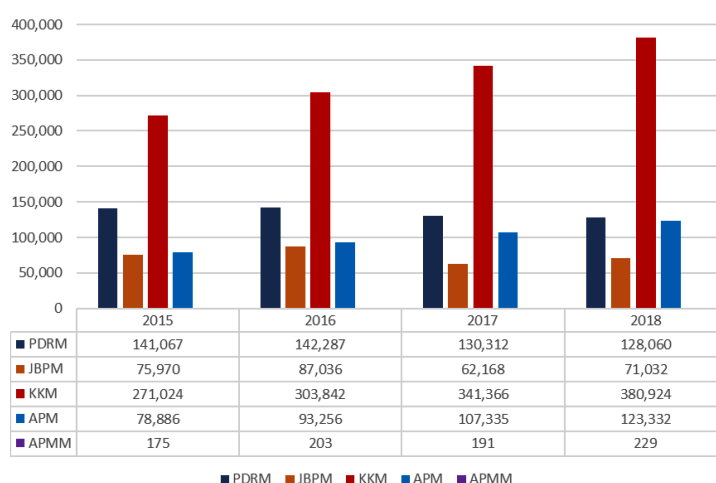
Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

Perkhidmatan Pra Hospital dan Ambulans adalah merupakan salah satu fokus utama dalam penambahbaikan perkhidmatan di mana masa respon ambulans telah dijadikan KPI Kebangsaan dan dipantau di peringkat Kementerian. KKM akan terus menjalankan kolaborasi bersama agensi-agensi lain dalam penyampaian Perkhidmatan Pra Hospital dan Ambulans. Sehingga kini, agensi-agensi yang terlibat dibawah koordinasi KKM adalah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia (JBPM), Angkatan Pertahanan Awam (APM), St John Ambulance Malaysia dan Bulan Sabit Merah Malaysia. St John Ambulance Malaysia dan Bulan Sabit Merah Malaysia menyediakan perkhidmatan ambulans di lima (5) kawasan hotspot di Lembah Klang di bawah projek khas dengan peruntukan geran yang disediakan oleh KKM.

Data dari sistem MERS 999 menunjukkan KKM merupakan agensi yang menerima panggilan kecemasan paling tinggi (54 peratus) berbanding agensi-agensi lain seperti Polis Di Raja Malaysia (PDRM), Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia (JBPM), agensi Penguatkuasaan Maritim Malaysia (APMM) dan Angkatan Pertahanan Awam (APM). Pada tahun 2018, jumlah panggilan kecemasan yang diterima oleh KKM meningkat sebanyak 12 peratus iaitu daripada 341,366 panggilan pada tahun 2017 kepada 380,924 panggilan pada tahun 2018 (**Rajah 5.2**).

Rajah 5.2

Jumlah Panggilan Kecemasan



Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam, KKM

PERKHIDMATAN PAEDIATRIK DAN OBSTETRIK & GINEKOLOGI

Perkhidmatan Paediatrik

Terdapat 16 sub-kepakaran paediatric di hospital-hospital KKM, dan perkhidmatan rawatan genetik merupakan salah satu perkhidmatan yang telah diberi keutamaan pada tahun 2018. Fokus telah diberikan kepada penyakit *inherited metabolic disorders* di mana satu *National Framework For Rare Disease In Malaysia* sedang dibangunkan. Tujuan kerangka kerja tersebut dibangunkan adalah untuk mengintegrasikan rawatan penyakit jarang jumpa yang lebih komprehensif dan mengeratkan kerjasama antara semua pemegang taruh yang terlibat di dalam penyampaian perkhidmatan rawatan penyakit jarang jumpa yang sangat kompleks. Unit ini juga terlibat dalam perkhidmatan rawatan sel stem di hospital-hospital KKM dan satu garis panduan baru mengenai penyelidikan dan rawatan sel stem sedang dibuat. Garis panduan tersebut akan menyentuh mengenai rawatan terapi sel, penggunaan produk darah untuk tujuan *non-homologous*, ujian pre-klinikal, tatacara permohonan dan keperluan GMP, GTP dan GLP. Unit ini juga sedang membangunkan tiga (3) buah kertas kerja dasar dan polisi iaitu, polisi peralihan rawatan dari paediatric kepada perubatan dewasa, pelan strategi perkhidmatan paliatif paediatric kebangsaan dan program haemophilia kebangsaan yang melibatkan pesakit-pesakit haemophilia paediatric dan juga dewasa.

Perkhidmatan Obstetrik dan Ginekologi

Perkhidmatan Assisted Reproductive Technology (ART) merupakan sebahagian daripada sub-kepakaran Perubatan Kesuburan Obstetrik dan Ginekologi yang telah diberikan keutamaan pada tahun 2018. Seramai 1,203 orang wanita telah menjalani rawatan kesuburan di hospital-hospital KKM pada tahun 2018, di mana 687 orang wanita menerima rawatan *fresh embryo transfer* manakala 516 orang wanita

pula menerima rawatan frozen embryo transfer. Kadar keberhasilan untuk rawatan fresh embryo transfer pada tahun 2018 adalah 19.8 peratus, manakala untuk rawatan frozen embryo transfer pula adalah 40 peratus. Satu (1) garis panduan pengendalian permintaan pengguguran kandungan sedang dibuat. Tujuan garis panduan tersebut dibangunkan adalah untuk memastikan kakitangan kesihatan di hospital-hospital KKM mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membuat penilaian dan mengendalikan kecederaan mental di kalangan wanita yang meminta untuk menjalani pengguguran kehamilan. Satu (1) kursus latihan mengenai garis panduan tersebut telah dijalankan di Sarawak dan telah dihadiri seramai 42 orang peserta.

UNIT PERKHIDMATAN SOKONGAN KLINIKAL

Perubatan Transfusi

Pada tahun 2018, Unit Perkhidmatan Sokongan Klinikal (UPSK) telah berjaya memperolehi kelulusan bajet perluasan *Nucleic Acid Amplification Testing* (NAT) di bawah Perkhidmatan Perubatan Transfusi kepada lima (5) buah negeri iaitu Perak, Pulau Pinang, Terengganu, Sabah dan Sarawak. Perluasan ini akan diteruskan pelaksanaannya pada tahun 2019, menjadikan sebanyak 100 peratus NAT terhadap bekalan darah yang didermakan di seluruh negara. Ujian NAT ini adalah langkah penyaringan yang penting bagi memastikan produk darah adalah bebas dari penyakit.

Perubatan Forensik

Pada tahun 2018 juga, UPSK telah menyaksikan pengiktirafan Perkhidmatan Perubatan Forensik di peringkat antarabangsa apabila terjalannya kerjasama antara Kementerian Kesihatan Malaysia, Kementerian Pertahanan Malaysia dan *New Zealand Defence Force* (NZDF) di dalam Operasi Te Auraki (*The Return*) dalam menggali semula 27 rangka tentera New Zealand berserta seorang kanak-kanak dari Tanah Perkuburan Komanwel di Malaysia. Penglibatan pasukan Disaster Victim Identification (DVI) KKM yang terdiri daripada Pakar Patologi Forensik, Pakar Antropologi Forensik, Pakar Odontologi Forensik dan Pakar Radiologi Forensik adalah berdasarkan kepakaran dan pengalaman yang luas.

Perubatan Nuklear

Antara pencapaian lain yang telah dicapai adalah konferen tahunan yang telah dianjurkan melalui Perkhidmatan Perubatan Nuklear dengan tajuk '*Inaugural Malaysia Nuclear Medicine Conference 2018*' pada 27 September 2018 di Pusat Perubatan Sunway. Selain itu, buku polisi yang pertama '*Operational Policy in Nuclear Medicine Services*' telah diterbitkan pada bulan Ogos 2018.

Patologi

Perkhidmatan Patologi di bawah UPSK telah mengadakan persidangan tahunan Patologi di Shah Alam pada 7 Ogos 2018 dengan tema '*Value Based Care in Pathology*'. '*International Pathology Day Malaysia 2018*' juga telah dianjurkan oleh Perkhidmatan Patologi di Institut Kanser Negara pada 26 hingga 27 November 2018. Di samping itu, terbitan kedua '*National Standards for Stem Cell Transplantation: Collection, Processing, Storage and Infusion of Haemopoietic Stem Cells and Therapeutic Cells in 2018*' telah dicetak semula dan diedarkan bagi tujuan penyeragaman perkhidmatan.

Pensterilan Berpusat

Pada tahun yang sama, Perkhidmatan Pensterilan Berpusat juga telah menerbitkan dan mengedarkan buku polisi pertama mereka yang bertajuk '*Central Sterile Supply Services Policy*'.

UNIT SUMBER PERUBATAN

PERUNTUKAN DAN BAJET

Sebanyak RM71,608,100.00 telah diperuntukkan kepada Program Perubatan pada tahun 2018 bagi perolehan peralatan perubatan dan bukan perubatan. Daripada jumlah tersebut, sebanyak RM27,734,966.00 diperuntukkan kepada Unit Sumber Perubatan, manakala baki RM43,873,134.00 telah diagihkan terus kepada hospital-hospital KKM (**Rajah 5.3**).

Pecahan peruntukan yang diturunkan kepada Unit Sumber Perubatan adalah seperti berikut:

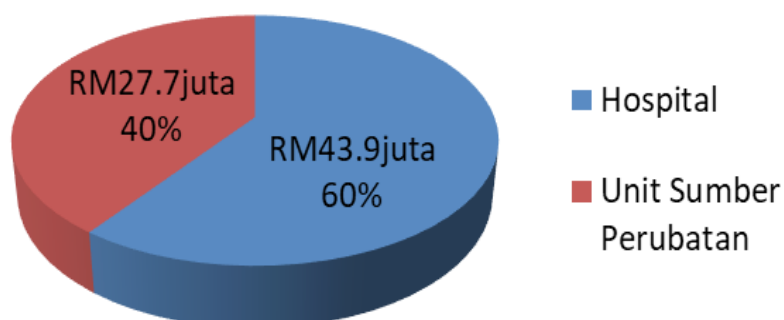
PEROLEHAN

Naiktaraf Peralatan Perubatan dan Bukan Perubatan

Pada tahun 2018, pelbagai projek naiktaraf peralatan perubatan dan bukan perubatan telah dilaksanakan oleh Unit Sumber Perubatan melalui tender projek dan sebutharga yang melibatkan kos perbelanjaan

Rajah 5.3

Peruntukan kepada Program Perubatan Tahun 2018



Pecahan peruntukan yang diturunkan kepada Unit Sumber Perubatan adalah seperti berikut:

Bil	Sumber Peruntukan	Kegunaan	Jumlah Peruntukan (RM)
1.	Pembangunan	Naiktaraf peralatan perubatan dan bukan perubatan	26,639,616.00
2.	Pembangunan	Blok Wanita dan Kanak-kanak Hospital Ipoh dan Hospital Rembau	631,750.00
3.	Perbelanjaan Mengurus	Kemudahan projek khas – perolehan ventilator	463,600.00
JUMLAH KESELURUHAN			27,734,966.00

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

sebanyak RM26,210,896.48. Melalui keseluruhan projek tersebut, penjimatan sebanyak RM426,615.76 telah berjaya dibuat. Daripada baki penjimatan itu, Unit ini telah melaksanakan pembelian terus peralatan perubatan dan bukan perubatan yang melibatkan perbelanjaan sebanyak RM424,512.00.

Konsumabel, Reagen dan Instrument Placement

Terdapat enam (6) barangan konsumabel (produk pakai buang) yang diperolehi secara tender berpusat dan ditenderkan setiap 2 hingga 3 tahun. Kesemua peralatan ini dipantau dengan teliti untuk memastikan ianya memenuhi spesifikasi, terma dan syarat yang dinyatakan di dalam kontrak. Pada tahun 2018, proses tender telah selesai bagi dua (2) jenis item iaitu *Disposable Twin Bag Integrated Disconnect Peritoneal Dialysis System* Untuk Rawatan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dengan nilai kontrak sebanyak RM210,667,666.00 dan *High Flux, High Efficiency Disposable Hollow Fibre Sterile Dialyser* dengan nilai kontrak sebanyak RM19,269,800.00. Kedua-dua tender ini adalah untuk bekalan bagi tahun 2019 hingga 2022.

Unit Sumber Perubatan juga turut melaksanakan perolehan tender berpusat bagi reagen dan konsumabel serta instrument placement untuk tiga (3) tender seperti di **Jadual 5.8**. Kesemua tender ini adalah untuk kegunaan Jabatan Patologi Hospital-hospital KKM bagi tempoh empat (4) tahun.

Unit ini juga bekerjasama dengan Bahagian Perolehan dan Penswastan untuk memantau 336 produk konsumabel di bawah *Program Approved Product Purchased List* (APPL) melalui konsesi ubat dan konsumabel Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd. bagi tahun 2017 hingga 2019.

Jadual 5.8

Tender Berpusat bagi Reagen, Konsumabel dan Instrument Placement yang dibuat pada 2018 untuk Jabatan Patologi Hospital-Hospital KKM

Bil.	Tender	Nilai kontrak (RM)
1.	Tissue Processor	RM7,279,961.50
2.	Ujian Immunohistochemistry (IHC)	RM3,564,780.00
3.	Ujian HBA1C	RM16,771,622.40

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Program Perolehan Secara Sewa Beli (Leasing)

Pada tahun 2018, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan diketuai oleh Unit Sumber Perubatan telah berjaya mendapat kelulusan untuk melaksanakan Program Perolehan Secara Sewa Beli (*Leasing*) melalui tender terbuka yang melibatkan enam (6) jenis peralatan perubatan iaitu *Computed Tomography (CT) Scanner, Magnetic Resonance Imaging (MRI) System, General X-Ray, Intensive Care Bed, Orthopaedic Operating Table dan General Surgery Operating Table*. Program ini akan dilaksanakan bermula tahun 2019 dan ia melibatkan tempoh sewa beli selama lima (5) tahun termasuk penyelenggaraan oleh pihak pengilang dengan anggaran kos sebanyak RM19.7juta setahun.

CAWANGAN PEMBANGUNAN PROFESION PERUBATAN

PROGRAM LATIHAN KEPAKARAN ASAS

Program Sarjana Perubatan Tempatan

Program Sarjana Perubatan adalah program latihan kepakaran asas yang telah diiktiraf oleh Majlis Perubatan Malaysia dan dikendalikan oleh tujuh (7) universiti awam pada masa ini dengan kerjasama KKM. Untuk tahun 2018, terdapat 23 bidang kepakaran yang ditawarkan dalam Program Sarjana Perubatan dan jumlah hospital KKM yang diakreditasi sebagai pusat latihan bagi Program Sarjana Perubatan kekal 33 hospital.

Pertambahan slot Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) yang ditawarkan sejak 2008 secara langsung menghasilkan pertambahan bilangan Pegawai Perubatan lulusan kepakaran di KKM. Pada tahun 2018, seramai 550 orang graduan lulusan kepakaran telah melapor diri ke KKM berbanding 481 orang tahun 2016, 442 orang tahun 2015 dan 371 orang pada tahun 2014.

Program Latihan Kepakaran Parallel Pathway di KKM

Selain daripada Program Sarjana Perubatan, Pegawai Perubatan juga berpeluang untuk mengikuti Program Latihan Kepakaran Parallel Pathway di KKM untuk menjadi Pakar Perubatan dalam pelbagai bidang kepakaran asas (**Jadual 5.9**). Program Latihan Kepakaran Laluan Parallel di KKM adalah program latihan kepakaran *Membership or Fellowship Programme* yang dijalankan secara sepenuhnya atau sebahagian besarnya dalam negara. Pada tahun 2017 KKM juga telah memulakan Program Latihan Kepakaran Parallel Pathway bagi 2 bidang iaitu Urologi dan Pembedahan Kardiorasik dan Plastik Surgeri pada tahun 2018.

Jadual 5.9

Bilangan Pegawai Perubatan yang Lulus Latihan Kepakaran Melalui Program Laluan Parallel 2011 hingga 2018

Disiplin	Kelulusan	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Perubatan Dalaman	Mrcp	67	76	47	77	85	112	78	172
Paediatrik	MRCPCH	25	27	27	37	35	15	39	40
O&G	Mrcog	5	5	4	2	9	1	6	26
Oftalmologi	FRCOphth	0	0	0	0	1	0	0	0
Klinikal Onkologi	FRCR Oncology	1	1	3	0	2	4	0	0
Anestisiologi	FCAI	0	0	0	0	0	1	1	0
Radiologi	FRCR	0	0	0	0	0	0	1	6
Psikiatri	MRCPsych	0	0	0	0	0	0	3	3
Jumlah		98	109	81	116	132	133	128	247

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

PEWARTAAN PAKAR BIDANG KLINIKAL

Setiap lulusan kepakaran perlu diwartakan sebelum ditaiahkan sebagai pakar dan dibenarkan menjalankan tugas-tugas pakar sejajar dengan Seksyen 27 Bab F, Perintah Am Kerajaan. Pada tahun 2018, seramai 777 orang pakar dalam bidang klinikal telah diwartakan berbanding dengan tahun 2017 di mana bilangan pakar yang diwartakan pada tahun tersebut adalah seramai 707 orang (**Jadual 5.10**). Bidang yang paling banyak diwartakan adalah Perubatan Dalaman diikuti dengan Pediatrik dan Anestesiologi.

Jadual 5.10**Bilangan Pakar yang Diwartakan Mengikut Tahun 2014 hingga 2018**

Bilangan Pakar* Yang Diwartakan				
2014	2015	2016	2017	2018
528	503	586	707	777

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

*Termasuk Pakar Perubatan Kontrak

PAKAR DALAM BIDANG KLINIKAL DI HOSPITAL KKM

Bilangan pakar dalam bidang klinikal yang berkhidmat di hospital KKM dapat dilihat semakin bertambah dari tahun ke tahun. Jumlah bilangan pakar meningkat dari 5100 pada tahun 2017 ke 5507 pada tahun 2018. Walaupun bilangan Pakar Perubatan semakin bertambah setiap tahun namun jumlah tersebut masih belum dapat memenuhi keperluan negara (**Jadual 5.11**).

Jadual 5.11**Bilangan Pakar Bidang Klinikal yang Berkhidmat di Hospital KKM 2014 hingga 2018**

Kepakaran/Subkepakaran	Bilangan Pakar (Termasuk Pelatih Subkepakaran dan Pakar Kontrak)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Anestesiologi	479	474	514	533	573
Kardiologi	51	49	46	68	76
Surgeri Kardiorasik	24	24	21	19	18
Dermatologi	41	40	40	47	54
Perubatan Kecemasan	207	207	246	271	324
Forensik	28	28	27	31	34
Perubatan Dalaman	622	644	804	790	764
Surgeri Am	287	284	303	321	342
Hand and Microsurgery	1	1	1	0	0
Nefrologi	71	70	67	75	94
Neurologi	30	30	29	37	47
Neurosurgeri	47	46	54	57	58
Perubatan Nuklear	22	22	22	25	27
Obstetrik dan Ginekologi	303	293	306	329	371
Oftalmologi	233	232	252	278	288
Ortopedik	278	276	297	328	358
Otorinolaringologi	159	159	162	162	187
Pediatrik	438	435	459	478	500
Surgeri Pediatrik	25	24	27	32	36
Patologi	306	305	333	384	422
Surgeri Plastik	27	26	30	31	36
Psikiatri	176	176	203	223	245
Radiologi	275	275	324	339	379
Radioterapi dan Onkologi	32	31	31	34	35
Perubatan Rehabilitasi	49	49	57	62	70
Perubatan Respiratori	39	38	37	43	55
Perubatan Sukan	19	19	23	27	32
Urologi	30	28	27	35	35
Perubatan Transfusi	34	34	35	41	47
Total	4,333	4,319	4,777	5,100	5,507

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

Nota: Tidak termasuk Pakar Perubatan Keluarga, Pakar Kesihatan Awam dan Pakar pergigian

PROGRAM SUBKEPAKARAN

Kemudahan Separa Biasiswa diberikan kepada pelatih program subkepakaran yang menjalani kursus dalam negara dan Cuti Belajar Bergaji Penuh dengan Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) pula diberikan kepada pakar-pakar yang menjalani latihan di luar negara. Setiap tahun sebanyak 150 slot HLP diperuntukkan untuk latihan subkepakaran. Pada tahun 2018, KKM turut menawarkan 157 slot Program Subkepakaran tanpa biasiswa kepada Pegawai Perubatan Pakar. Bidang subkepakaran yang paling popular adalah Nefrologi diikuti dengan Reumatologi, Cardiologi, Neonatologi and Pembedahan Kolorektal.

PROGRAM PEGAWAI PERUBATAN SISWAZAH

Graduan perubatan berpeluang untuk dilantik ke Perkhidmatan Awam sebagai Pegawai Perubatan Siswazah (PPS) bagi menjalani latihan siswazah di Hospital Latihan Siswazah sebanyak 47 buah hospital termasuk 3 Hospital Universiti. Program PPS merupakan program latihan selama 2 tahun untuk melatih PPS sebelum mereka layak diberikan Sijil Pendaftaran Penuh dan boleh mengamal sendiri sebagai pengamal perubatan.

Beberapa penambahbaikan dalam Program PPS telah dilakukan iaitu:

- i. Sistem Waktu Kerja Fleksi mulai 1 September 2011.
- ii. Proses Pelantikan Secara Kontrak mulai Disember 2016.
- iii. Penambahbaikan buku log edisi 2017.

PEMBANGUNAN PROFESIONAL BERTERUSAN/CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)

Program Pembangunan Profesional Berterusan/*Continuing Professional Development* (CPD) merupakan satu bentuk pembelajaran dan pembangunan professional sepanjang hayat yang sistematik bagi membolehkan profesional kesihatan mengekalkan dan meningkatkan pengetahuan serta kemahiran untuk memberikan perkhidmatan kesihatan yang berkesan untuk memenuhi keperluan pesakit dan masyarakat.

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melancarkan sistem myCPD versi 2.0 pada tahun 2017 dan digunakan oleh lebih 230,000 pengguna berdaftar dari 52 skim perkhidmatan kesihatan di KKM dan juga sektor swasta.

CPD akan tetap digunakan untuk pelbagai tujuan di KKM. Penggunaan mata kredit CPD akan disesuaikan dengan keperluan atau tujuan yang berbeza seperti untuk Anugerah Perkhidmatan Cemerlang, pembaharuan Sijil Amalan Tahunan untuk Pengamal Perubatan serta pendaftaran Pakar Perubatan di dalam National Specialist Register (NSR) dan juga untuk memenuhi keperluan latihan.

CAWANGAN KUALITI PENJAGAAN PERUBATAN

Peranan utama Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan adalah untuk membudayakan kualiti di dalam Program Perubatan di mana ketujuh-tujuh kategori teras aktiviti peningkatan kualiti dilaksanakan secara rutin oleh personel perubatan di hospital-hospital dan institusi KKM. Antara peranan Cawangan ini adalah juga untuk menyediakan data yang berkualiti tinggi untuk membuat keputusan (*evidence-based decision making*) bagi pihak Program Perubatan khususnya dan KKM secara amnya. Di samping itu, 7 unit di dalam Cawangan ini akan mengupas isu-isu kualiti melibatkan perkhidmatan perubatan di Program Perubatan serta terlibat di dalam pelbagai pelaksanaan aktiviti inisiatif kualiti.

UNIT AKREDITASI DAN PIAWAIAN

Unit Akreditasi Dan Piawaian bertanggungjawab bagi empat (4) subunit iaitu:

Akreditasi Hospital

Peranan utama subunit ini adalah memudah cara, menyelaraskan dan memantau perjalanan program akreditasi hospital bersama badan akreditasi nasional iaitu Malaysian Society For Quality In Healthcare (MSQH). Peranan MSQH adalah menetapkan piawaian bagi memastikan hospital-hospital kerajaan di Malaysia memberikan perkhidmatan kesihatan yang selamat dan berkualiti. Unit ini juga bertanggungjawab

mendapatkan sokongan kewangan bagi memastikan keberlangsungan program akreditasi ini. Bagi tahun 2018, sebanyak 22 buah hospital telah berjaya mendapatkan pensijilan akreditasi.

Sistem Pengurusan Kualiti (SPK) MS ISO 9001:2015

Pada tahun 2018, penggabungan ke arah satu pensijilan Sistem Pengurusan Kualiti (SPK) MS ISO 9001:2015 bagi lima (5) bahagian di bawah Program Perubatan telah dilakukan. Bahagian tersebut adalah Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Bahagian Kejururawatan, Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu dan Bahagian Perubatan Tadisional dan Komplementari. Subunit ini bertindak sebagai penyelarar bagi memastikan klausa-klausa di dalam SPK MS ISO 9001:2015 diaplikasi dan diseragamkan oleh kesemua Bahagian di dalam Program Perubatan bagi menghasilkan kerja yang telus, sistematik dan berkualiti. Kami juga mengadakan beberapa kursus berkaitan MS ISO 9001:2015 bagi tujuan pengenalan dan pengukuhan pengetahuan berkenaan SPK MS ISO 9001:2015 dan juga implementasinya.

Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA)

EKSA merupakan satu inisiatif pembaharuan dari 5S. Usaha ini bagi mengukuhkan budaya kerja yang berprestasi tinggi dan berinovatif bagi kalangan warga pegawai kerajaan di dalam suatu organisasi dengan memberi persekitaran kerja yang kondusif dan positif. Unit kami bertindak sebagai urus setia yang bertanggungjawab bagi memastikan EKSA dijalankan dengan baik oleh semua kakitangan Zon Perkembangan Perubatan melalui proses audit malah kami juga menjalankan beberapa kursus pengenalan EKSA bagi kakitangan baru dan juga kursus pengukuhan EKSA bagi kakitangan sedia ada. Pada tahun 2018, KKM telah dianugerahkan pengiktirafan oleh MAMPU di atas kecemerlangan melaksanakan EKSA.

Inovasi

Subunit ini bertanggungjawab bagi tujuan pembudayaan inovasi yang berkualiti tinggi di kalangan kakitangan hospital-hospital Kementerian Kesihatan Malaysia. Unit ini juga mengadakan mesyuarat perkongsian hasil-hasil inovasi yang bermutu tinggi oleh kakitangan-kakitangan hospital dengan agensi-agensinya berkepentingan seperti SIRIM dan *Medical device Authority* (MDA) bagi tujuan pengkomersilan.

UNIT NILAI DAN ETIKA PERUBATAN

Fungsi utama unit ini adalah sebagai penyelarar aduan/pertanyaan/penghargaan untuk semua hospital dan institusi di bawah Bahagian Perkembangan Perubatan. Unit ini juga berperanan sebagai penyelarar Kajian Kepuasan Pelanggan (SERVQUAL) di hospital dan institusi di bawah Bahagian Perkembangan Perubatan, penyelarar Piagam Pelanggan Teras Bahagian Perkembangan Perubatan dan sebagai urus setia di dalam Jawatankuasa Siasatan Kes Tuntutan Pampasan/Ganti Rugi untuk Kemalangan Jalan Raya yang Melibatkan Kenderaan di Bawah Selenggaraan Fasiliti Bahagian Perkembangan Perubatan. **Jadual 5.12** menunjukkan pencapaian unit nilai dan etika perubatan dari tahun 2016 hingga 2018.

Jadual 5.12

Pencapaian Unit Nilai dan Etika Perubatan dari Tahun 2016 hingga 2018

Perkara			2016	2017	2018
Jumlah aduan klinikal (non medicolegal) yang diselesaikan			769	1,486	2,529
Bilangan penghargaan yang diterima			550	680	673
Kajian Kepuasan Pelanggan Secara Keseluruhan (Servqual)	Pesakit Dalam		Pesakit Luar		
	Berpuas Hati	Tidak Berpuas Hati	Berpuas Hati	Tidak Berpuas Hati	
2016	37,620 (98.0) peratus	781 (2.0) peratus	35,561 (96.0) peratus	1,487 (4.0) peratus	
2017	57,127 (98.6) peratus	798 (1.4) peratus	56,862 (96.5) peratus	2,054 (3.5) peratus	
2018	77,115 (98.3) peratus	1,319 (1.7) peratus	84,658 (96.1) peratus	2,788 (3.9) peratus	
Piagam Pelanggan Teras KKM			Sasaran	2017	2018
Bilangan laporan perubatan diselesaikan dalam tempoh waktu yang ditetapkan			90 peratus	93.18 peratus	93.7 peratus
*Hospital Negeri dan Pakar Major: ≤ 4 minggu					
*Lain-lain: ≤ 2 minggu					
Piagam Pelanggan Teras ini bermula pada tahun 2017					

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

UNIT KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

Secara amnya Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab menjaga keselamatan, kesihatan dan kebajikan anggota di Blok E1, Hospital dan Institusi Perubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) selaras dengan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994.

Statistik Kes Kekerasan Terhadap Anggota di Hospital dan Institusi Perubatan KKM

Statistik pelaporan dan pengendalian kes kekerasan terhadap anggota KKM bagi tahun 2018 menunjukkan peningkatan kes iaitu sebanyak 432 kes berbanding tahun 2017 yang mencatatkan pelaporan kes sebanyak 167 kes dan tahun 2013 hingga 2016 sebanyak 44 kes (**Jadual 5.13**). Pengumpulan data kes kekerasan yang lebih sistematik dan komprehensif mula dilaksanakan susulan pelancaran Garis Panduan Mencegah & Menangani Kekerasan Terhadap Anggota di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia pada April 2017. Analisa terhadap pelaporan kes kekerasan pada tahun 2018 mendapati bahawa Jururawat Terlatih merupakan anggota yang paling tinggi dikasari iaitu sebanyak 28 peratus (121 kes), diikuti oleh Pegawai Perubatan 23 peratus (101 kes) dan Pembantu Pegawai Perubatan 10 peratus (45 kes). Nisbah bilangan kes kekerasan per minggu adalah 3 bagi tahun 2017 dan 8 bagi tahun 2018 (**Rajah 5.4**).

Jadual 5.13

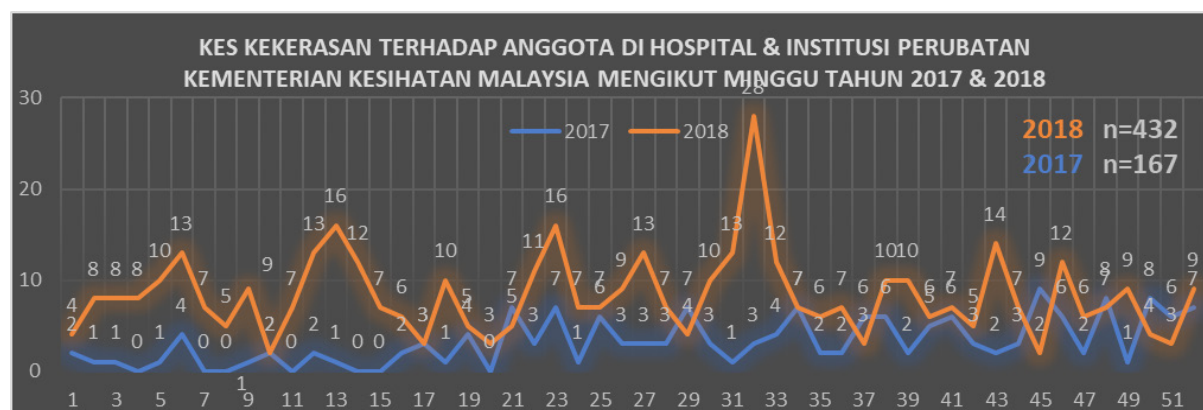
Statistik Kes Kekerasan Terhadap Anggota di Hospital dan Institusi Perubatan KKM

Pemantauan Dan Inisiatif Kualiti	2013 hingga 2016	2017	2018
Statistik Kes Kekerasan Terhadap Anggota di Hospital dan Institusi Perubatan KKM	44 kes	167 Kes	432 Kes
Bilangan penghargaan yang diterima	550	680	673

Sumber: Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, KKM

Rajah 5.4

Nisbah Bilangan Kes Kekerasan per Minggu bagi Tahun 2017 dan 2018



Sumber: Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, KKM

UNIT KAWALAN INFEKSI

Unit Kawalan Infeksi, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan merupakan satu unit yang bertanggungjawab bagi memastikan pencegahan dan pengawalan jangkitan silang atau Healthcare Associated Infection di fasiliti kesihatan dengan menyelaraskan aktiviti-aktiviti surveilans di fasiliti-fasiliti kesihatan, membangunkan polisi berkaitan dan menjalankan latihan kepada anggota kesihatan. Unit ini juga bertanggungjawab dalam pelaksanaan program *Antimicrobial Resistance* (AMR) dan sekretariat bagi jawatankuasa *National Antimicrobial Resistance Committee* (NARC) iaitu satu platform *“One Health”* bagi menyelaraskan usaha

pengawasan AMR merentasi sektor kesihatan manusia, haiwan dan alam sekitar. Melalui platform ini, satu pelan tindakan jangka masa 5 tahun telah dibangunkan iaitu *Malaysian Action Plan on AMR* (MyAP-AMR) yang merangkumi 4 strategi utama. Unit Kawalan Infeksi juga bertanggungjawab bagi Program Penjagaan Luka Kebangsaan dan bertindak sebagai sekretariat kepada Jawatankuasa Penjagaan Luka Kebangsaan dengan tujuan meningkatkan kualiti penjagaan luka di Malaysia.

Pencapaian:

- i. *Healthcare Associated Infection* (HCAI): Prevalens HCAI pada tahun 2018 adalah 4.5 bagi setiap 100 kemasukan pesakit dan tidak melebihi national *target rate* iaitu 5 bagi setiap 100 kemasukan pesakit.
- ii. MDRO: Kadar MDRO bagi setiap 100 kemasukan pesakit untuk organisma yang dipantau iaitu MRSA, *ESBL Klebsiella pneumoniae*, *ESBL Escherichia coli*, *MDR Acinetobacter baumannii*, *Carbapenem resistant enterobacteriaceae* (CRE) and *Vancomycin resistant enterococcus* (VRE) tidak melebihi national *target rate* pada tahun 2018.
- iii. Pelaksanaan Pasukan *Antimicrobial Stewardship* (AMS): Pada tahun 2018, sebanyak 59 hospital telah melaksanakan pasukan AMS dan mencapai sasaran seperti yang digariskan dalam Pelan Tindakan KKM.

UNIT KESELAMATAN PESAKIT

Unit Keselamatan Pesakit berusaha meningkatkan status keselamatan pesakit dan membentuk polisi dan program Keselamatan Pesakit di Malaysia. Terdapat tujuh (7) program utama di bawah seliaan Unit iaitu Sekretariat Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia, *Malaysian Patient Safety Goals* (MPSG), *Incident Reporting & Learning System*, *Patient Safety Curriculum*, *Safe Surgery Saves Lives* (SSSL), *PATIENTS For Patient Safety Malaysia* (PFPSM) dan Kesedaran Keselamatan Pesakit.

Sorotan utama bagi tahun 2018 adalah seperti berikut:

i. Persidangan ISQua 2018

Persidangan berprestij itu diadakan pada 23 hingga 26 September 2018. Unit Keselamatan Pesakit terlibat sebagai sekretariat teknikal/jawatankuasa tempatan bagi persidangan tersebut. Program Perubatan telah menaja 50 peserta KKM dengan 38 peserta yang menyampaikan pembentangan lisan/poster mereka dalam persidangan tersebut.

ii. 3rd International Patient Safety Conference, Lahore Pakistan 2018 pada 3 hingga 4 November 2018. Ketua Unit Keselamatan Pesakit telah mengendalikan bengkel Root Cause Analysis dan menyampaikan pembentangan "Overcoming Resistance to Report Patient Safety Incidents With: Simplicity, Empowerment and Leadership" semasa persidangan ini.

iii. Mesyuarat Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia telah diadakan pada 18 September 2018.

iv. Implementasi Incident Reporting & Learning System 2.0 yang baru bagi Hospital dan Institusi KKM

v. 15 pembentangan Kursus Keselamatan Pesakit dalam negara dan 5 pembentangan antarabangsa mengenai Keselamatan Pesakit.

vi. 5 bengkel Incident reporting/RCA/Risk Reduction Strategies dalam negara dijalankan.

Jadual 5.14 menunjukkan Inisiatif Kualiti dan Pemantauan 2016 hingga 2018:

Jadual 5.14

Inisiatif Kualiti dan Pemantauan 2016 hingga 2018

Tahun	2016	2017	2018
Peratusan Fasiliti Kesihatan Kerajaan yang melaporkan pencapaian Malaysian Patient Safety Goals Performance	84.1 peratus	83.6 peratus	90.3 peratus
Bil. Pelaporan Insiden Keselamatan Pesakit bagi Hospital/ Institusi KKM	2,769	5,689	8,950
Pegawai Perubatan Siswazah yang menjalani Kursus Kesedaran Keselamatan Pesakit	(Implimentasi bermula 2017)	4,936	4,604

Sumber: Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, KKM

UNIT AUDIT KLINIKAL

Unit ini melaksanakan beberapa aktiviti Peningkatan Kualiti seperti berikut:

Program Pain-Free

Di dalam Program *Pain-Free*, pelaksanaan *Pain As The 5th Vital Sign (P5VS)* merupakan *cross-programme activity* atau aktiviti antara program/bahagian yang melibatkan Kesihatan Awam, Pergigian dan Farmasi. 19 hospital telah mendapat pensijilan *Pain-Free Hospital (PFH)* di seluruh negara.

POMR

POMR pula merupakan audit peer-review yang melibatkan 71 Hospital Berpakar di seluruh Malaysia. Ianya merupakan satu komponen penting *Global Surgery 2030* di mana kadar laporan POMR disasarkan untuk mencapai tahap 100 peratus menjelang 2030. Kadar laporan tahunan POMR juga semakin meningkat (**Jadual 5.15**). Walau bagaimanapun, kadar kematian POMR tidak memberangsangkan, mungkin disebabkan oleh fenomena *under-reporting* (**Rajah 5.5**).

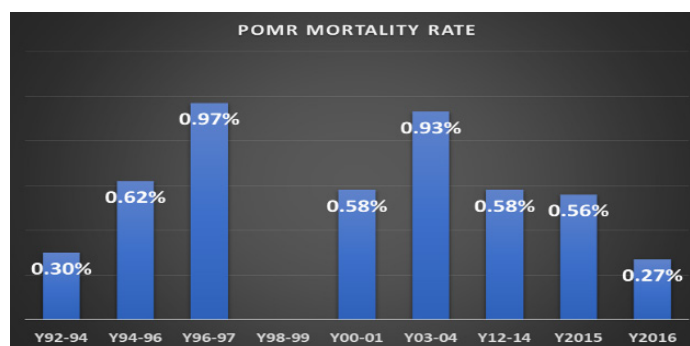
Jadual 5.15

Kadar Pelaporan POMR

Tahun	Kadar (%)
2016	48.90
2017	54.79
2018	73.40

Rajah 5.5

Kadar Kematian POMR



Sumber: Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan, KKM

Program MENANG

Program MENANG, yang menumpukan kepada pesakit yang mengalami kesakitan kronik, akan diperkembangkan menjelang 2020. Di waktu ini, Program MENANG hanya dikendalikan di beberapa hospital terpilih sahaja.

Audit Klinikal

Bagi Audit Klinikal, pada tahun 2018, Audit Denggi Kebangsaan juga dilaksanakan di beberapa hospital dan klinik di Lembah Kelang. Pada tahun 2019 pula, *1st MOH Clinical Audit Guidelines* dijangka akan diterbitkan.

UNIT SURVEILANS PENCAPAIAN KLINIKAL

Unit Surveilans Pencapaian Klinikal bukan hanya bertanggungjawab terhadap pemantauan pencapaian klinikal tetapi juga bertindak sebagai secretariat KPI bagi Kementerian Kesihatan Malaysia. Fungsi utama unit ini adalah untuk membudayakan penyampaian perkhidmatan perubatan yang berkualiti tinggi melalui implementasi aktiviti-aktiviti pencapaian surveilans. Unit ini juga bertanggungjawab untuk meningkatkan kitaran "*Quality Assurance*" melalui inisiatif pencapaian penanda aras. Unit ini telah mewujudkan mekanisme pemantauan notifikasi pencapaian melalui "*Balanced Scorecard*" yang komprehensif. Pengauditan yang sistematik dan berkala telah diwujudkan bagi memastikan pencapaian data yang berkualiti tinggi.

Bagi tahun 2018, Unit Survelan Pencapaian Klinikal telah mengadakan Mesyuarat Regional Survelan Pencapaian Klinikal Program Perubatan untuk 6 zon bermula dari bulan Mac sehingga Mei 2018, untuk membincangkan pencapaian *Performance Indicator* Perkhidmatan Kepakaran dan Subkepakaran Klinikal & HPIA 2017 di peringkat Hospital/Jabatan Kesihatan Negeri. Mesyuarat ini juga bertujuan untuk

memaklumkan keperluan terkini aktiviti surveilan pencapaian klinikal di peringkat lapangan. Sebanyak empat (4) hospital telah diaudit *Performance Indicator Program* Perubatan pada tahun 2018, bertujuan untuk menjamin ketepatan dan keintegritian pencapaian yang dilaporkan.

Pada tahun 2018, Unit Surveilan Pencapaian Klinikal (CPSU) juga telah menjalankan Kajian Soal Selidik Persepsi Rakyat Malaysia Terhadap Perkhidmatan Kesihatan Di Hospital KKM. Berdasarkan maklumbalas daripada 1810 responden (pelawat, pesakit dan penyelaras kualiti) melalui 49 soalan kajian, CPSU mendapati harapan dan kepercayaan rakyat Malaysia adalah penambahbaikan bagi masa menunggu dan kemudahan awam di hospital KKM. Manakala bagi eGL, hanya sebahagian rakyat Malaysia yang mempunyai pengetahuan mengenai eGL. Seterusnya pada tahun 2018 juga CPSU telah menyemak semula indikator Hospital *Performance Indicator for Accountability* (HPIA), KPI Perkhidmatan Kepakaran dan Subkepakaran Klinikal dan *Clinical Performance Verification Form* (CPVF) melalui semakan *feasibility* di lapangan. Secara keseluruhannya *Key Performance Indicators* (KPI) Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) yang dipantau mempunyai purata pencapaian pada indeks 1.22 bagi tahun 2018. Ia menunjukkan bahawa KPI yang dipantau telah mencapai standard yang disasarkan.

CAWANGAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESIHATAN (MaHTAS)

MaHTAS ditubuhkan sejak Ogos 1995, selaras dengan dasar Kementerian Kesihatan (KKM) untuk memastikan teknologi yang selamat, berkesan dan kos efektif digunakan di fasiliti-fasiliti KKM. Ini dilaksanakan melalui Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA), *mini-HTA* (laporan Kajian Teknologi Kesihatan), kajian pantas (*Information Brief*), pembentukan dan pelaksanaan Panduan Amalan Klinikal (CPG) serta horizon scanning untuk mengenalpasti teknologi kesihatan baharu yang akan muncul.

PENCAPAIAN

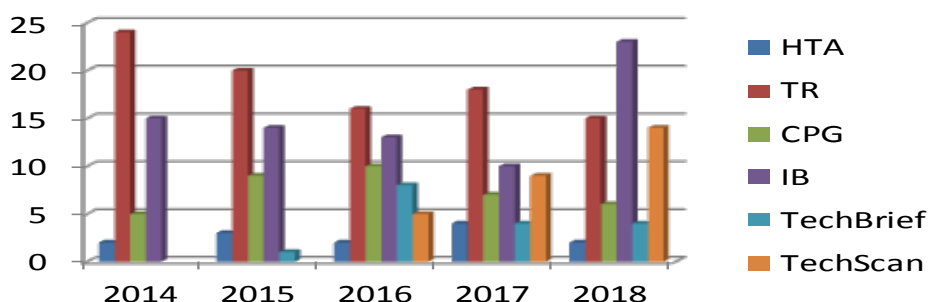
Laporan Penilaian Teknologi Kesihatan dan Panduan Amalan Klinikal

Sepanjang tahun 2018, MaHTAS telah menghasilkan dua (2) laporan Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA), 15 laporan Kajian Teknologi Kesihatan (TR), 23 Information Brief (IB), empat (4) laporan TechBrief, 14 laporan TechScan dan enam (6) Panduan Amalan Klinikal (CPG). Penilaian ekonomi tempatan juga telah dilaksanakan untuk satu (1) laporan HTA dan tiga (3) laporan TR.

Secara kumulatif, dari tahun 1997 hingga 2018, MaHTAS telah menghasilkan sejumlah 71 laporan HTA, 353 laporan TR, 117 CPG, 133 IB, 28 laporan TechScan dan 17 laporan TechBrief. **Rajah 5.6** menunjukkan bilangan laporan yang telah dihasilkan dari tahun 2014 hingga 2018.

Rajah 5.6

Bilangan Produk Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan yang dihasilkan dari tahun 2014 hingga 2018



Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Tajuk laporan dan CPG yang dihasilkan sepanjang tahun 2018 adalah seperti yang tersenarai dalam **Jadual 5.16** dan **5.17**. Semua laporan dan CPG boleh dimuat turun dari Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia di www.moh.gov.my atau melalui aplikasi mudah alih myMaHTAS.

Jadual 5.16
Senarai Laporan HTA, Techbrief dan CPG Dihasilkan pada Tahun 2018

Laporan Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA)	Panduan Amalan Klinikal (CPG)
i. <i>Bronchoscopic Treatment of Emphysema</i> ii. <i>Bone targeting agents in preventing skeletal related events (SREs) for metastatic cancers of solid tumours and economic evaluation</i>	i. <i>Malaysian Hypertension CPG 2018 (Fifth Edition)</i> ii. <i>Stable Coronary Artery Disease 2018 (Second Edition)</i> iii. <i>Management of Atopic Eczema</i> iv. <i>Management of Chronic Kidney Disease in Adults (Second Edition)</i> v. <i>Management of Diabetic Foot (Second Edition)</i> vi. <i>Management of Haemophilia</i>
Laporan TechBrief	
i. <i>Emicizumab for Prophylaxis Treatment of Haemophilia A with Inhibitors</i> ii. <i>Rituximab Biosimilars</i> iii. <i>Rotasii</i> iv. <i>i-MRT</i>	

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Jadual 5.17
Senarai Laporan TR yang Dihasilkan pada Tahun 2018 Berdasarkan Rekomendasi

Teknologi yang Disyorkan	Teknologi yang Disyorkan untuk Tujuan Penyelidikan
i. <i>Radiofrequency Ablation (RFA) versus antiarrhythmic drugs (AADs) for Atrial Fibrillation and Economic Evaluation</i> ii. <i>Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) compared with Thrombolytic Therapy (Streptokinase and Tenecteplase) in STEMI and Economic Evaluation</i> iii. <i>Intrauterine System for Severe Dysmenorrhoea</i> iv. <i>Digital BP measurement sets</i> v. <i>Hepatitis B and C screening among high risk group</i> vi. <i>Whole Body Computed Tomography (WBCT Scan) in adult with major blunt trauma</i> vii. <i>Salt meter for food</i> viii. <i>Botulinum Toxin Type A (BTA) Injection for chronic anal fissure (CAF)</i>	i. <i>Surgical and non-surgical (instrumental) method for vaginal tightening</i> ii. <i>Proton Beam Therapy for treatment of cancer - An Update</i> iii. <i>Photo Dynamic Therapy for Cancer Treatment - An Update</i> iv. <i>Phytotherapy for Autism and Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)</i>
	Teknologi yang Tidak Disyorkan
	i. <i>Particle knife treatment using I-125 for cancer</i> ii. <i>Non-invasive haemoglobinometer for blood donors screening</i> iii. <i>Immunotherapy for Metastatic Melanoma & Economic Evaluation</i>

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Pembentangan

MaHTAS terlibat secara aktif dalam penyebaran dan perkongsian maklumat melalui pembentangan sama ada di peringkat tempatan atau antarabangsa sepanjang tahun 2018 seperti yang dipaparkan dalam **Jadual 5.18**.

Penerbitan

Satu (1) artikel dari MaHTAS dengan kerjasama ahli-ahli development group CPG, ahli akademik, dan pengamal perubatan lain juga telah diterbitkan dalam peer-reviewed journals pada tahun 2018:

- i. Husain, S., Amilia, H. H., Rosli, M. N., Zahedi, F. D., Sachlin, I. S., Development Group Clinical Practice Guidelines Management of Rhinosinusitis in Adolescents & Adults (2018). Management of rhinosinusitis in adults in primary care. Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 13(1), 28-33.

Senarai Pembentangan di Peringkat Tempatan dan Antarabangsa

7th HTAsiaLink Annual Conference “Testing Treatments: Strengthening HTA for Better” 8 hingga 11 Mei 2018 Chiang Mai, Thailand <i>Introducing HTA for Alternative and Traditional Medicine</i> <i>Impact/influence of Health Technology Assessment (HTA) Reports in Malaysia: Result of A Mixed-Method Evaluation</i> <i>Fatigue in Cancer Patients Receiving Chemotherapy: Is there a role for Chinese herbal medicines?</i> <i>Adverse Effect of Unhealthy Food and Beverages Marketing to Children: A Systematic Review</i> <i>Clinical Hypnotherapy for Pain Management, Anxiety, Depression and Addiction</i> <i>Microinvasive Glaucoma Surgery (MIGS) using iStent: A Systematic Review and Meta-analysis</i> <i>Self-labeled Iodine-131-Rituximab Radioimmunotherapy for Non-Hodgkin's Lymphoma. A Systematic Review</i> <i>Traditional and Complementary Medicine (TCM) in Malaysia: HTA role in decision/policy making</i> <i>Ineffective Technologies: Health Technology Assessment (HTA) in Malaysia</i>
7th International Public Health Conference 2018 “IR 4.0 & New Health Paradigm” 28 hingga 30 Ogos 2018 Putrajaya, Malaysia <i>Low dose CT for Screening of Lung Cancer (telah memenangi hadiah Tiga Poster Terbaik)</i> <i>Barcode Medication Administration System</i>
ISPOR 41st Health Technology Assessment Roundtable & ISPOR 12th Patient Representatives Roundtable – Asia Pacific 8 hingga 9 September 2018 Tokyo, Jepun <i>Real-world evidence in HTA dan persidangan meja bulat melibatkan wakil-wakil negara yang dijemput</i>
50th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference (APACH) “Milestone event – Moving forward to Address Challenges in Regional Health” 12 hingga 14 September 2018 Kota Kinabalu, Sabah <i>Hepatitis B and Hepatitis C Screening Among High Risk Groups</i>
Seminar on Evidence in Action 1 Oktober 2018 Monash University Malaysia <i>HTA in Malaysia</i>
2018 World Cancer Congress 1 hingga 4 Oktober 2018 Kuala Lumpur Convention Centre, Malaysia <i>Selective Internal Radiation Therapy (SIRT) Using Yttrium-90 Radio-Embolization For Hepatocellular Carcinoma</i> <i>Trastuzumab As An Adjuvant Therapy For Early Breast Cancer - Economic Evaluation From Malaysian Perspective</i> <i>Systematic Review Of Healthcare Economic Evaluation In Malaysia: An Overview On Cancer-Related Economic Studies</i> <i>An Economic Evaluation Of Sunitinib Versus Pazopanib As First Line Treatment For Metastatic Renal Cell Carcinoma</i> <i>A Treatment For Metastatic Renal Cell Carcinoma: The Cost Effectiveness Of Axitinib From Malaysian Perspective</i> <i>An Economic Evaluation Of Everolimus As Second Line Treatment For Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Malaysian Perspective</i> <i>Trastuzumab as an adjuvant therapy for early breast cancer</i>

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

AKTIVITI

Aktiviti Pelaksanaan CPG

i. Pelancaran

Tiga (3) CPG kebangsaan telah berjaya dilancarkan pada 2018. Pelancaran itu dilakukan dengan kerjasama pelbagai persatuan profesional. CPG yang dilancarkan pada tahun 2018 adalah *Management of Asthma in Adults*, *Management of Diabetes in Pregnancy* dan *Management of Colorectal Carcinoma*.

ii. Quick Reference (QR) dan Training Module (TM)

Lima (5) Quick Reference telah dibangunkan untuk CPG berikut iaitu *Management of Asthma in Adults*, *Management of Colorectal Carcinoma*, *Management of Diabetes in Pregnancy*, *Management of Chronic Kidney Disease in Adults (Second Edition)* dan *Management of Atopic Eczema*.

Manakala, empat (4) *Training Module* telah dibangunkan beserta *Training of Core Trainers (TOT)* telah dijalankan untuk CPG *Management of Glaucoma (Second Edition)*, *Management of Diabetes in Pregnancy*, *Management of Asthma in Adults* dan *Management of Colorectal Carcinoma*. Selepas TOT yang dijalankan di peringkat kebangsaan, *echo training CPG* berkenaan akan dijalankan di peringkat negeri oleh pelatih.

Latihan

MaHTAS terus menganjurkan aktiviti-aktiviti latihan dan peningkatan kesedaran pada tahun 2018 seperti:

- i. *Health Technology Assessment Course for Expert Committee and Central Region* 2018 pada 5 hingga 6 Mac 2018
- ii. Kursus *Systematic Review of Evidence-based Clinical Practice Guidelines (CPG) Development & Implementation* 1/2018 pada 13 hingga 15 Mac 2018
- iii. *Interpreting and Reporting Biostatistics Course* pada 26 hingga 28 Mac 2018
- iv. Bengkel *Applied Statistics for Economic Evaluation* pada 28 hingga 29 Jun 2018
- v. Bengkel *Manuscript Writing for Journal Publication* pada 16 hingga 17 Julai 2018
- vi. Kursus *Introduction to Economic Evaluation for Clinicians* pada 3 hingga 4 September 2018
- vii. Kursus *Systematic Review of Evidence-based Clinical Practice Guidelines (CPG) Development & Implementation* 2/2018 pada 4 hingga 6 September 2018

Latihan dalaman juga dijalankan untuk memastikan pembangunan kapasiti yang berterusan di kalangan pegawai MaHTAS. Selain itu, anggota MaHTAS turut terlibat sebagai penyampai, penceramah atau fasilitator dalam banyak aktiviti seperti:

- i. Ceramah berkenaan *Critical Appraisal* dalam *Good Research Practice Course* 1/2018 anjuran Institut Pengurusan Kesihatan pada 21 Mac 2018
- ii. Bengkel *Search Strategy Workshop* anjuran Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC) Hospital Selayang pada 16 Mei 2018
- iii. Bengkel *Systematic Search for Scientific Databases* anjuran Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan pada 24 Mei 2018
- iv. Bengkel *Critical Appraisal* anjuran Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan pada 7 Ogos 2018
- v. Bengkel *Systematic Review of Evidence-based Clinical Practice Guidelines (CPG) Development for Dental CPG* bagi Pakar dan Pegawai Pergigian 2018 pada 7 hingga 9 Ogos 2018

Penilaian

- i. Kajian impak/pengaruh laporan HTA dan TR di Malaysia menggunakan kaedah *mixed method* melibatkan 46 laporan yang dihasilkan pada tahun 2016 hingga 2017. Hasil kajian adalah seperti berikut:
 - Petunjuk Impak: 89.1 peratus bersetuju dengan konklusi/rekomendasi laporan; 80.4 peratus bersetuju laporan digunakan sebagai rujukan; 39.1 peratus bersetuju laporan diterapkan dalam polisi/dokumen pentadbiran
 - Tahap Impak: Laporan didapati samada memberi impak dalam *Informed Decision*, memberi pengaruh besar terhadap keputusan atau diberi pertimbangan oleh pembuat keputusan dalam menentukan polisi dan keputusan yang pelbagai berkaitan teknologi kesihatan
- ii. Analisis Penggunaan QR
 - *Management of Neonatal Jaundice (Second Edition)*
Melibatkan 283 responden - 84.5 peratus mengetahui kewujudan QR dan 74.9 peratus menggunakan QR di atas. Peratusan bagi tiga (3) penggunaan utama QR adalah seperti berikut: 86.6 peratus menggunakan QR sebagai rujukan, 83.5 peratus menjadikan QR sebagai panduan dalam membantu membuat keputusan dalam amalan klinikal, dan 47.6 peratus pula menjadikan QR sebagai sumber dalam meningkatkan kefahaman tentang pengendalian penyakit.
 - *Early Management of Head Injury in Adults*
Melibatkan 285 responden - 70.9 peratus mengetahui kewujudan dan menggunakan QR di atas. Peratusan bagi tiga (3) penggunaan utama QR adalah seperti berikut: 68.5 peratus menggunakan QR sebagai rujukan, 76.4 peratus menjadikan QR sebagai panduan dalam membantu membuat keputusan dalam amalan klinikal, dan 36.4 peratus pula menjadikan QR sebagai sumber dalam meningkatkan kefahaman tentang pengendalian penyakit.

BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN

CAWANGAN MEDICO LEGAL

Cawangan Medico Legal bertanggungjawab dalam pengurusan kes medico legal yang melibatkan fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Ini termasuk pengurusan aduan dengan dakwaan kecuai perubatan, membantu Jabatan Peguam Negara dalam kes litigasi kecuai perubatan, menyelaras pembayaran ex gratia, menganjurkan kursus kesedaran berkaitan isu-isu medico legal dan menjalankan aktiviti pemantauan.

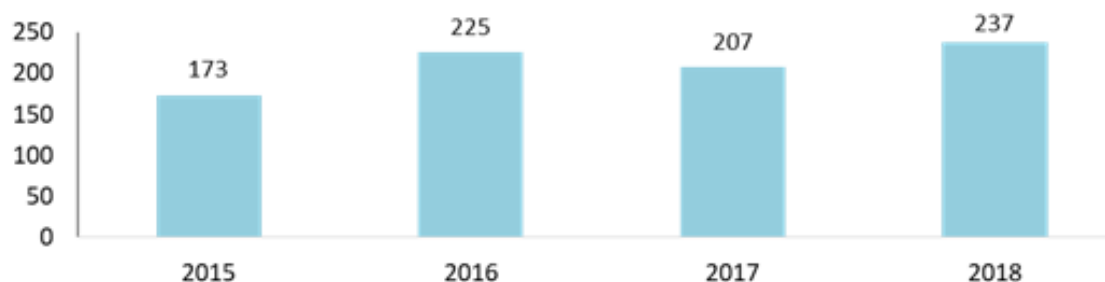
AKTIVITI-AKTIVITI UTAMA CAWANGAN MEDICO LEGAL

PENGURUSAN ADUAN MEDICO LEGAL

Rajah 5.7 menunjukkan bilangan aduan medico legal yang diterima oleh Cawangan Medico Legal dari tahun 2015 hingga 2018. Aduan-aduan ini akan disiasat oleh fasiliti terlibat dan laporan siasatan akan disemak oleh Cawangan Medico Legal untuk tindakan selanjutnya. Bilangan aduan medico legal pada tahun 2018 adalah sebanyak 237.

Rajah 5.7

Bilangan Aduan Medico Legal (2015 hingga 2018)



Sumber: Cawangan Medico Legal, KKM

JAWATANKUASA PENYIASATAN BEBAS

Jawatankuasa Penyiasatan Bebas ditubuhkan sekiranya aduan medico legal tidak dapat diselesaikan di peringkat fasiliti atau terdapat tuntutan pampasan. Jawatankuasa ini terdiri daripada Pakar Perunding, Pakar dari disiplin yang berkaitan, wakil dari Jabatan Kesihatan Negeri dan Bahagian Amalan Perubatan serta wakil komuniti. Pada tahun 2018, sebanyak 142 Jawatankuasa Penyiasatan Bebas ditubuhkan.

MESYUARAT EX GRATIA

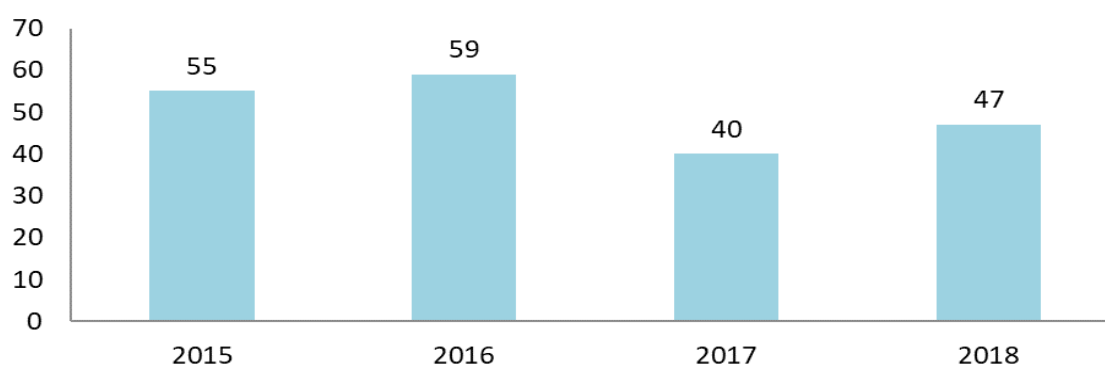
Mesyuarat Ex Gratia diadakan di KKM untuk membincangkan tuntutan pampasan bagi aduan medico legal berdasarkan penemuan daripada Jawatankuasa Penyiasatan Bebas. Pada tahun 2018, sebanyak 135 kes telah dibentangkan di mana 90 kes (67 peratus) telah dipertimbangkan untuk ex gratia.

KES LITIGASI KECUAIAN PERUBATAN DI KKM

Rajah 5.8 menunjukkan bilangan saman kecuai perubatan yang diterima oleh Cawangan Medico Legal antara tahun 2015 hingga 2018. Cawangan Medico Legal memberi maklumat dan sokongan teknikal kepada Jabatan Peguam Negara dan menyelaras penyediaan dokumen, saksi serta pelantikan Saksi Pakar dalam pengurusan kes litigasi.

Rajah 5.8

Bilangan Saman (2015 hingga 2018)



Sumber: Cawangan Medico Legal, KKM

PAMPASAN

Jadual 5.19 menunjukkan jumlah pembayaran bagi ex gratia dan kes litigasi antara tahun 2015 hingga 2018. Pada tahun 2018, jumlah pembayaran adalah sebanyak RM18,373,113.19.

Jadual 5.19

Pampasan (2015 hingga 2018)

Tahun	Ex Gratia		Kes Litigasi		Jumlah (RM)
	Amaun (RM)	Bil. kes	Amaun (RM)	Bil. kes	
2015	4,430,400.00	63	20,099,197.37	30	24,529,597.37
2016	7,663,684.63	65	5,986,092.39	13	13,649,777.02
2017	2,540,876.90	59	13,404,713.88	26	15,945,590.78
2018	5,050,145.58	83	13,322,967.61	10	18,373,113.19

Sumber: Cawangan Medico Legal, KKM

AKTIVITI AUDIT DAN PEMANTAUAN

Cawangan Medico Legal menjalankan pemantauan pelaksanaan penambahbaikan yang dicadangkan oleh Jawatankuasa Penyiasatan Bebas melalui pelaporan daripada fasiliti kesihatan dan Jabatan Kesihatan Negeri serta mesyuarat audit secara berkala. Pada tahun 2018, sebanyak lima (5) Mesyuarat Pemantauan Kes Medico Legal telah diadakan bersama Bahagian Kejururawatan KKM dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) Sabah, Pahang, Kelantan, dan Kedah.

Latihan dan Kursus

Pada tahun 2018, Cawangan Medico Legal telah menganjurkan Kursus Expert Witness Training yang disertai oleh 45 Pakar KKM. Kursus ini bertujuan untuk melatih lebih ramai Pakar KKM berperanan sebagai seorang Saksi Pakar dalam kes litigasi kecuai perubatan. Cawangan Medico Legal juga bekerjasama bersama Institut Pengurusan Kesihatan dalam penganjuran dua (2) kursus medico legal yang melibatkan 60 Pegawai Perubatan (**Imej 5.1**).

Imej 5.1

Peserta Kursus Expert Witness Training



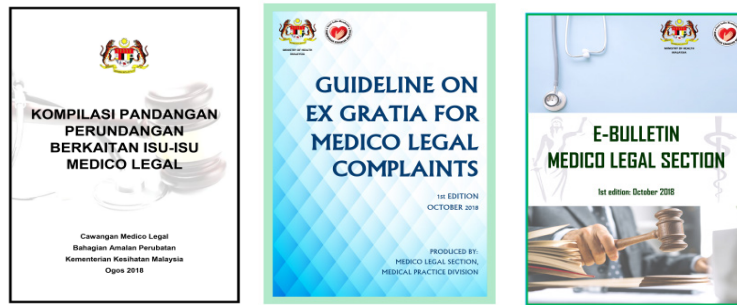
Sumber: Cawangan Medico Legal, KKM

PENERBITAN

Cawangan Medico Legal telah menghasilkan tiga (3) penerbitan pada tahun 2018 (**Imej 5.2**).

- Kompilasi Pandangan Perundangan Berkaitan Isu-Isu Medico Legal
- Garis Panduan Ex Gratia untuk Aduan Medico Legal
- E-bulletin Cawangan Medico Legal

Penerbitan dari Cawangan Medico Legal pada Tahun 2018



Sumber: Cawangan Medico Legal, KKM

HALATUJU

Matlamat Cawangan Medico Legal adalah untuk meningkatkan mutu perkhidmatan perubatan KKM. Ini boleh dicapai melalui pengurusan aduan yang sistematik, audit dan pemantauan berterusan serta latihan dan kursus. Cawangan ini telah membuat pelbagai rancangan dan aktiviti untuk tahun 2019.

- i. Mesyuarat bersama pihak berkepentingan (JPN, JKN) untuk membincangkan isu-isu berkaitan pengurusan kes medico legal.
- ii. Mesyuarat Pemantauan Kes Medico Legal
 - a. Ketua Perkhidmatan Kecemasan dan Taruma
 - b. Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
 - c. Hospital Kuala Lumpur
 - d. Jabatan Kesihatan Negeri Perak
- iii. Kursus dan latihan
 - a. Expert Witness Training
 - b. Mediation Training
- iv. Cadangan penerbitan
 - c. Guideline on the Management of Medico Legal Complaints in Ministry of Health
 - d. Guideline on the Management of Medical Malpractice Litigation in Ministry of Health
 - e. Consensus Guidelines on the Management of Cerebral Palsy
 - f. E-bulletin Cawangan Medico Legal
- v. Kertas Kerja
 - g. Expert Witness Incentive
 - h. No Fault Compensation

CAWANGAN KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) berperanan untuk melaksanakan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] yang telah memasuki tahun ke 12 pelaksanaannya pada tahun 2018. Aktiviti kawalan dan kawalselia bagi kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta di bawah Akta 586 adalah termasuk pendaftaran, kelulusan, pelesenan, pengendalian aduan, penilaian kualiti, aktiviti penguatkuasaan dan perkara-perkara lain yang berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan swasta (KPJKS).

Terdapat tiga (3) sektor utama bawah CKAPS, iaitu:

- i. Sektor Polisi, Sumber dan Piawaian;
- ii. Sektor Teknikal dan Operasi; dan
- iii. Sektor Penilaian Perkhidmatan;

Terdapat dua (2) unit bawah sektor Polisi, Sumber dan Piawaian

- i. Unit Polisi dan Sumber; dan
- ii. Unit Warga Emas; dan

Terdapat lima (5) unit bawah sektor Teknikal dan Operasi, iaitu:

- i. Unit Hospital;
- ii. Unit Psikiatri, Rumah Jagaan Kejururawatan, Hospis;
- iii. Unit Pusat Jagaan Ambulatori, Bank Darah, Rumah Bersalin & Gabungan;
- iv. Unit Hemodialisis; dan
- v. Unit Klinik;

Terdapat empat (4) unit bawah sektor Sektor Penilaian Perkhidmatan, iaitu:

- i. Unit Aduan;
- ii. Unit Kualiti;
- iii. Unit Penguatkuasaan; dan
- iv. Unit Pendakwaan.

AKTIVITI-AKTIVITI UTAMA YANG DIJALANKAN OLEH CKAPS

1. Unit Klinik

Tugas dan fungsi Unit Klinik di CKAPS adalah memproses permohonan-permohonan berkaitan Perakuan Pendaftaran (COR) bagi klinik perubatan swasta dan klinik pergigian swasta seperti berikut:

- i. Pendaftaran klinik perubatan swasta dan klinik pergigian swasta;
- ii. Pindah hakmilik Perakuan Pendaftaran;
- iii. Pindaan butiran Perakuan Pendaftaran;
- iv. Salinan pendua Perakuan Pendaftaran;
- v. Pelupusan Perakuan Pendaftaran;
- vi. Pembatalan Perakuan Pendaftaran;
- vii. Pindaan maklumat Perakuan Pendaftaran; dan
- viii. Tarik balik permohonan pendaftaran.

Selain itu, unit ini bertanggungjawab untuk menjalankan lawatan verifikasi, lawatan pemeriksaan, dan mengeluarkan notis tunjuk sebab dengan niat untuk menggantung atau membatalkan perakuan pendaftaran. Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak **7718** klinik perubatan swasta dan **2311** klinik pergigian swasta telah didaftarkan, seperti dalam **Jadual 5.20**.

Jadual 5.20

Bilangan Klinik Perubatan Swasta dan Klinik Pergigian Swasta di Malaysia (Sehingga 31 Disember 2018)

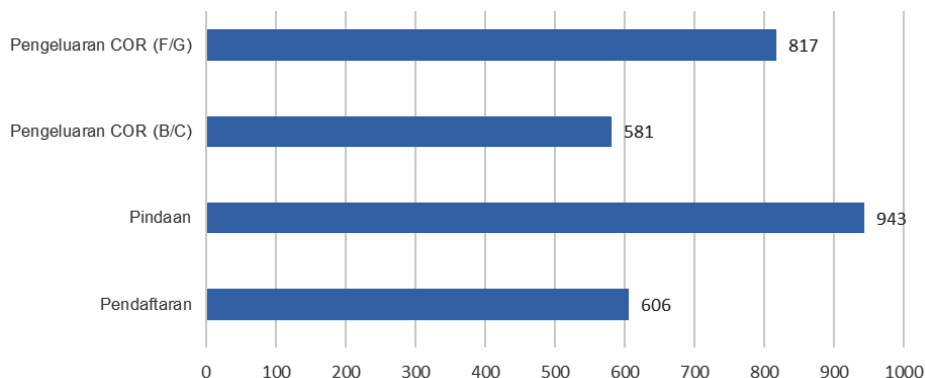
Bil.	Negeri	Kategori Klinik	
		Klinik Perubatan Swasta	Klinik Pergigian Swasta
1.	Johor	967	254
2.	Kedah	372	76
3.	Kelantan	221	64
4.	Melaka	296	56
5.	Negeri Sembilan	299	70
6.	Pahang	243	58
7.	Pulau Pinang	548	171
8.	Perak	640	134
9.	Perlis	36	7
10.	Selangor	2050	745
11.	Terengganu	176	50
12.	Sabah	381	122
13.	Sarawak	336	96
14.	WP KL & Putrajaya	1139	404
15.	WP Labuan	14	4
Jumlah		7718	2311

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Bilangan permohonan yang diproses dan pengeluaran perakuan pendaftaran oleh Unit Klinik bagi tahun 2018 adalah seperti di **Rajah 5.9**.

Rajah 5.9

Bilangan Permohonan yang Diproses dan Pengeluaran Perakuan Pendaftaran oleh Unit Klinik bagi Tahun 2018



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Analisa *trend* permohonan pula menunjukkan peningkatan dari segi jumlah permohonan Pindaan dan Pengeluaran *Certification of Registration* (COR (F/G)) manakala jumlah permohonan Pendaftaran dan Pengeluaran COR (B/C) adalah berkurangan bagi tahun 2018 berbanding tahun 2017 seperti di **Jadual 5.21** dan **Rajah 5.10**:

Jadual 5.21

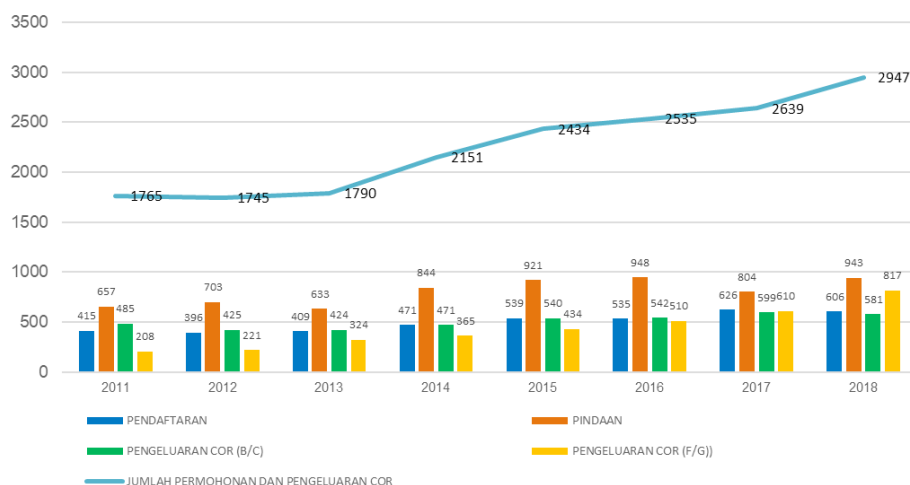
Jumlah Permohonan yang Diproses dan Pengeluaran Perakuan Pendaftaran oleh Unit Klinik dari Tahun 2011 hingga 2018

Jenis Pemohonan	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pendaftaran	415	396	409	471	539	535	626	606
Pindaan	657	703	633	844	921	948	804	943
Pengeluaran COR (B/C)	485	425	414	471	540	542	599	581
Pengeluaran COR (F/G)	208	221	324	365	434	510	610	817

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Rajah 5.10

Jumlah Permohonan yang Diproses dan COR yang Dikeluarkan oleh Unit Klinik (2011 hingga 2018)



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

*COR: Certificate Of Registration (Sijil Perakuan Pendaftaran)

2. Unit Hemodialisis

Proses pelesenan pusat hemodialisis swasta terdiri daripada dua peringkat berasingan iaitu Kelulusan untuk menubuhkan atau menyenggarakan dan Lesen untuk mengendalikan atau menyediakan.

Tugas dan fungsi utama Unit Hemodialisis, adalah memproses permohonan berkaitan pusat hemodialisis swasta seperti berikut:

- i. *Pre Establishment*;
- ii. Kelulusan Menubuhkan;
- iii. Lesen Baru;
- iv. Pembaharuan Lesen;
- v. Kelulusan Peluasan;
- vi. Pindah Hakmilik Lesen;
- vii. Pindaan Butiran Lesen atau Kelulusan;
- viii. Salinan Pendua Lesen atau Kelulusan;
- ix. Pelupusan Lesen; dan
- x. Tarik balik permohonan.

Selain itu, unit ini bertanggungjawab untuk menjalankan lawatan verifikasi, lawatan pemeriksaan, dan mengeluarkan notis tunjuk sebab dengan niat untuk menggantung kelulusan atau lesen. Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak **478** pusat hemodialisis swasta adalah berlesen, seperti di **Jadual 5.22**.

Jadual 5.22

Bilangan Pusat Hemodialisis Swasta Berlesen Mengikut Negeri (Sehingga 31 Disember 2018)

Bil.	Negeri	Bilangan Pusat Hemodialisis Swasta
1.	Johor	79
2.	Kedah	43
3.	Kelantan	16
4.	Melaka	21
5.	Negeri Sembilan	27
6.	Pahang	21
7.	Pulau Pinang	42
8.	Perak	46
9.	Perlis	2
10.	Selangor	105
11.	Terengganu	14
12.	Sabah	13
13.	Sarawak	11
14.	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	38
15.	WP Labuan	0
Jumlah		478

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Rajah 5.11 menunjukkan bilangan dan jenis permohonan berkaitan Pusat Hemodialisis Swasta dari tahun 2011 hingga 2018:

3. Unit Hospital

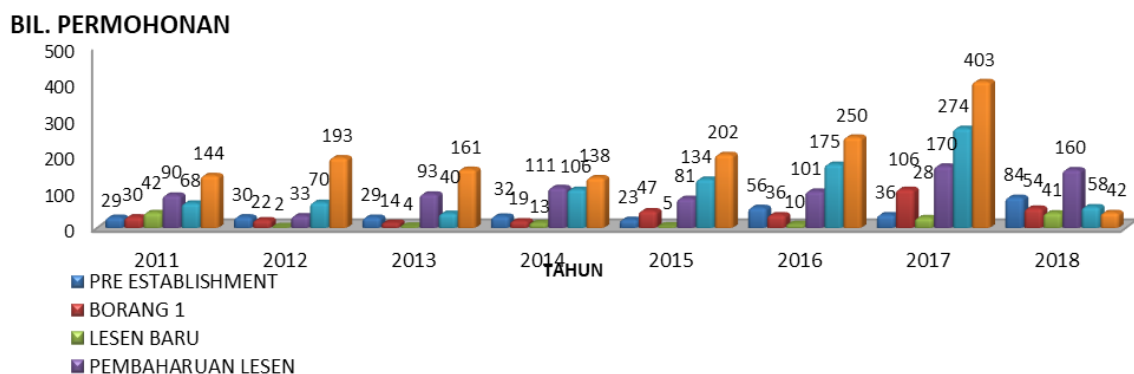
Proses pelesenan hospital swasta terdiri daripada dua (2) peringkat berasingan iaitu Kelulusan untuk Menubuhkan atau Menyenggarakan dan Lesen untuk Mengendalikan atau Menyediakan.

Tugas dan fungsi utama Unit Hospital adalah memproses permohonan berkaitan hospital swasta seperti berikut:

- i. Kelulusan *Pre Establishment*;
- ii. Kelulusan Menubuhkan;

Rajah 5.11

Bilangan dan Jenis Permohonan Berkaitan Pusat Hemodialisis Swasta dari Tahun 2011 hingga 2018



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

- iii. Lesen Baru;
- iv. Pembaharuan Lesen;
- v. Kelulusan Peluasan;
- vi. Pindah Hakmilik Lesen;
- vii. Pindaan Butiran Kelulusan dan Lesen;
- viii. Salinan Pendua Kelulusan dan Lesen;
- ix. Pelupusan Lesen; dan
- x. Tarik balik permohonan.

Selain itu, unit ini bertanggungjawab untuk menjalankan lawatan verifikasi, lawatan pemeriksaan, dan mengeluarkan notis tunjuk sebab dengan niat untuk menggantung kelulusan atau lesen atau enggan memperbaharui lesen. Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak 210 hospital swasta telah dilesenkan seperti dalam **Jadual 5.23**.

Jadual 5.23

Bilangan Hospital Swasta yang Berlesen Mengikut Negeri (Sehingga 31 Disember 2018)

Bil.	Negeri	Jumlah Hospital Swasta
1.	Johor	29
2.	Kedah	9
3.	Kelantan	4
4.	Melaka	4
5.	Negeri Sembilan	7
6.	Pahang	5
7.	Pulau Pinang	20
8.	Perak	17
9.	Perlis	1
10.	Selangor	54
11.	Terengganu	2
12.	Sabah	8
13.	Sarawak	12
14.	WP Kuala Lumpur dan Putrajaya	38
15.	WP Labuan	0
Jumlah		210

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

4. Unit Psikiatri, Rumah Jagaan Kejururawatan dan Hospis

Unit ini memproses permohonan bagi KPJKS berikut meliputi:

- i. Hospital Psikiatrik Swasta;
- ii. Rumah Jagaan Kejururawatan Swasta;
- iii. Rumah Jagaan Kejururawatan Psikiatrik Swasta;
- iv. Hospis Swasta; dan
- v. Pusat Kesihatan Mental Masyarakat Swasta.

Proses pelesenan bagi kemudahan seperti di atas terdiri daripada dua peringkat berasingan iaitu Kelulusan untuk Menubuhkan atau Menyenggarakan dan Lesen untuk Mengendalikan atau Menyediakan.

Tugas dan fungsi utama Unit Psikiatri, Rumah Jagaan Kejururawatan dan Hospis adalah memproses permohonan bagi KPJKS (i-iv) diatas, seperti berikut:

- i. Kelulusan Menubuhkan;
- ii. Lesen Baru;
- iii. Pembaharuan Lesen;
- iv. Kelulusan Peluasan;
- v. Pindah Hakmilik Lesen;
- vi. Pindaan Butiran Kelulusan dan Lesen;
- vii. Salinan Pendua Kelulusan dan Lesen;
- viii. Pelupusan Lesen; dan
- ix. Tarik balik permohonan.

Selain itu, unit ini bertanggungjawab untuk menjalankan lawatan verifikasi, lawatan pemeriksaan, dan mengeluarkan notis tunjuk sebab dengan niat untuk menggantung kelulusan atau lesen (**Jadual 5.24**).

Jadual 5.24

Bilangan Pusat Kesihatan Mental Masyarakat Swasta, Rumah Jagaan Kejururawatan Swasta dan Hospis Swasta yang Berlesen Mengikut Negeri (Sehingga 31 Disember 2018)

Bil.	Negeri	Kategori Kemudahan atau Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta Berlesen		
		Pusat Kesihatan Mental Masyarakat Swasta	Rumah Jagaan Kejururawatan Swasta	Hospis Swasta
1.	Johor	0	5	0
2.	Kedah	0	1	0
3.	Kelantan	0	0	0
4.	Melaka	0	1	0
5.	Negeri Sembilan	0	0	0
6.	Pahang	0	1	1
7.	Pulau Pinang	0	0	0
8.	Perak	0	1	0
9.	Perlis	0	0	0
10.	Selangor	0	2	0
11.	Terengganu	0	0	0
12.	Sabah	0	0	1
13.	Sarawak	0	5	0
14.	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	1	5	0
15.	WP Labuan	0	0	0
Jumlah		1	21	3

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

5. Unit Pusat Jagaan Ambulatori, Bank Darah, Rumah Bersalin & Gabungan

Unit ini memproses permohonan bagi KPJKS berikut meliputi:

- i. Pusat Jagaan Ambulatori Swasta (ACC);
- ii. Rumah Bersalin Swasta;
- iii. Bank Darah Swasta; dan
- iv. Kemudahan Gabungan (mana-mana dua atau lebih KPJKS dibawah Seksyen 3, Akta 586).

Proses pelesenan bagi kemudahan seperti di atas terdiri daripada dua peringkat berasingan iaitu Kelulusan untuk Menubuhkan atau Menyenggarakan dan Lesen untuk Mengendalikan atau Menyediakan.

Tugas dan fungsi utama Unit Pusat Jagaan Ambulatori, Bank Darah, Rumah Bersalin & Gabungan adalah memproses permohonan bagi KPJKS (i-iv) di atas, seperti berikut:

- i. Kelulusan Menubuhkan;
- ii. Lesen Baru;
- iii. Pembaharuan Lesen;
- iv. Kelulusan Peluasan;
- v. Pindah Hakmilik Lesen;
- vi. Pindaan Butiran Kelulusan dan Lesen;
- vii. Salinan Pendua Kelulusan dan Lesen;
- viii. Pelupusan Lesen; dan
- ix. Tarik balik permohonan.

Selain itu, unit ini bertanggungjawab untuk menjalankan lawatan verifikasi, lawatan pemeriksaan dan mengeluarkan notis tunjuk sebab dengan niat untuk menggantung kelulusan atau lesen (**Jadual 5.25**).

Jadual 5.25

Bilangan Pusat Jagaan Ambulatori Swasta, Bank Darah Swasta, Rumah Bersalin Swasta dan Perkhidmatan Gabungan Mengikut Negeri (Sehingga 31 Disember 2018)

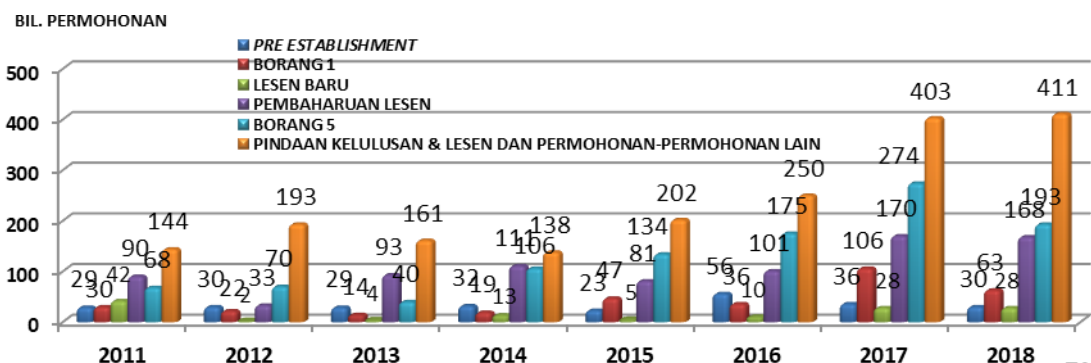
Bil.	Negeri	Kategori Kemudahan atau Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta Berlesen			
		Pusat Jagaan Ambulatori Swasta	Bank Darah Swasta	Rumah Bersalin Swasta	Gabungan
1.	Johor	19	0	1	0
2.	Kedah	1	0	0	0
3.	Kelantan	0	0	2	0
4.	Melaka	3	0	0	0
5.	Negeri Sembilan	1	0	1	0
6.	Pahang	0	0	1	0
7.	Pulau Pinang	9	0	0	0
8.	Perak	9	0	0	0
9.	Perlis	0	0	0	0
10.	Selangor	36	3	6	0
11.	Terengganu	0	0	2	0
12.	Sabah	7	0	1	0
13.	Sarawak	5	0	0	0
14.	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	31	2	2	2
15.	WP Labuan	0	0	0	0
Jumlah		121	5	16	2

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Terdapat peningkatan permohonan pindaan butiran kelulusan & lesen dan permohonan-permohonan lain bagi pelesenan hospital swasta dan KPJKS (selain klinik swasta dan pusat hemodialisis swasta) dari tahun 2011 hingga 2018, seperti di **Rajah 5.12**

Rajah 5.12

Bilangan dan Jenis Permohonan Berkaitan Hospital dan KPJKS (selain Klinik Swasta dan Pusat Hemodialisis Swasta) yang Diproses dari Tahun 2011 hingga 2018



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

6. Unit Aduan

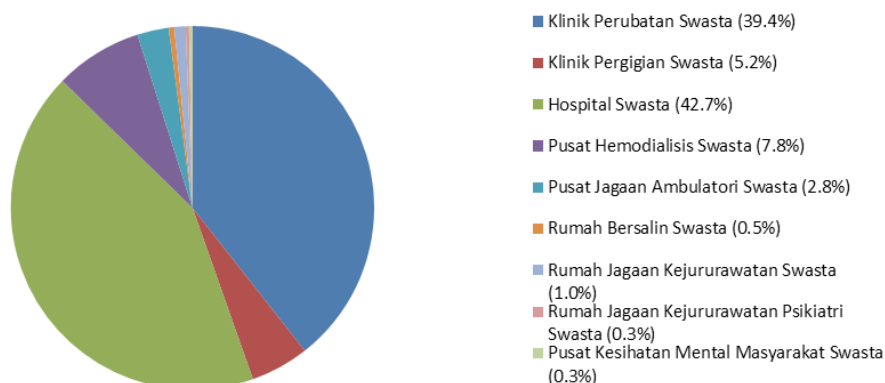
Tugas dan fungsi utama Unit Aduan adalah:

- Mengawalselia dan memantau pelaksanaan tatacara ketidakpuasan hati pesakit oleh KPJKS;
- Menjalankan siasatan ke atas KPJKS berkaitan aduan yang diterima oleh CKAPS dan UKAPS; dan
- Memantau dan mengambil tindakan lanjut ke atas laporan pengendalian aduan atau penyiasatan yang dikemukakan kepada CKAPS.

Sepanjang tahun 2018, CKAPS telah menerima sebanyak 386 aduan melibatkan KPJKS yang dikawalselia bawah Akta 586 seperti **Rajah 5.13** di bawah.

Rajah 5.13

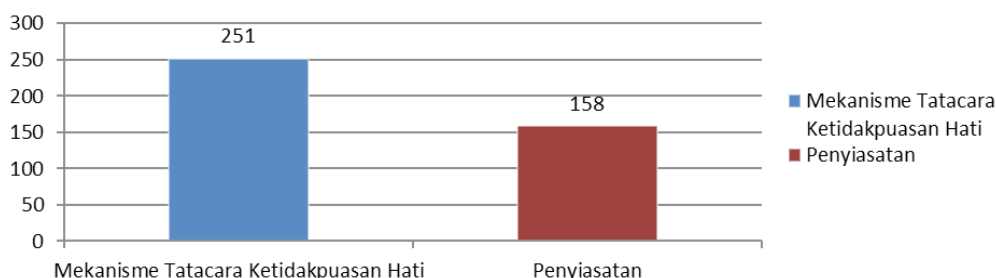
Jumlah Aduan Mengikut Kemudahan yang Dikawalselia di Bawah Akta 586 bagi Tahun 2018



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

*Nota: Tiada aduan yang diterima melibatkan bank darah swasta, kemudahan gabungan swasta, hospital psikiatri swasta dan hospis swasta

Aduan yang diterima daripada pesakit atau wakil pesakit ditangani melalui mekanisme tatacara ketidakpuasan hati, seperti yang diperuntukkan bawah Akta 586. Terdapat aduan yang memerlukan penyiasatan dijalankan seperti aduan yang diterima daripada pihak lain, aduan yang melibatkan kematian pesakit atau melibatkan isu-isu yang memudaratkan. Penyiasatan tersebut akan disusuli dengan tindakan yang sewajarnya mengikut peruntukan bawah Akta 586 seperti Notis Tunjuk Sebab serta penggantungan atau pembatalan Lesen atau Perakuan Pendaftaran (**Rajah 5.14**).

Rajah 5.14**Bilangan Mekanisme Pengendalian Aduan Bagi Aduan yang Diterima pada Tahun 2018**

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

7. Unit Penilaian Kualiti

Tugas dan fungsi utama Unit Penilaian Kualiti adalah:

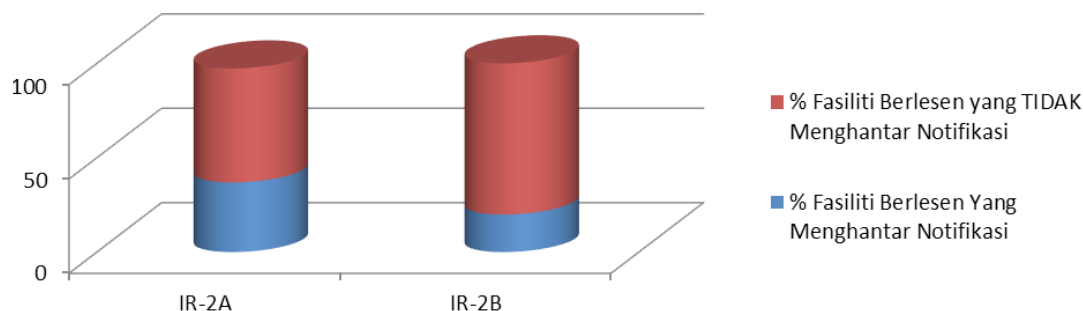
- Mengendalikan notifikasi insiden yang tidak dapat diramalkan atau tidak dijangka (*Incident Reporting*) - IR-1.
- Mengendalikan laporan ringkasan statistik kejadian yang tidak dapat diramalkan atau tidak dijangka (*Incident Reporting*) - IR-2A dan IR-2B.
- Mengendalikan notifikasi kematian boleh nilai (*Assessable Death*) - AD.
- Menyelaraskan penubuhan Mesyuarat Jawatankuasa Penilaian Kematian Kebangsaan (JPKK).
- Mengendalikan kes kematian lain-lain (kematian ibu, kematian kanak-kanak bawah 5 tahun dan kematian denggi).
- Melakukan lawatan pemantauan bagi tujuan jaminan kualiti (*Quality Assurance*) di KPJKS secara berkala.
- Mengemaskini dan menganalisa data berkaitan notifikasi-notifikasi *Incident Reporting* dan *Assessable Death*.
- Menyediakan draf arahan, perintah, garis panduan atau *Standard Operating Procedure* (SOP) berhubung dengan kualiti dan piawaian KPJKS.

Semua premis berlesen di bawah Akta 586 perlu melaporkan kejadian luar jangka (*Incident Reporting* - IR) dan kematian boleh nilai (*Assessable Death* - AD), seperti yang dinyatakan dalam Arahan Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 1/2010, berkuatkuasa 1 Januari 2011. Pemantauan terhadap pelaporan IR dan AD ini adalah bertujuan untuk peningkatan kualiti (*quality improvement*). Tindakan susulan yang diambil bagi notifikasi yang dikemukakan adalah bersifat tidak menghukum (*non-punitive*).

Notifikasi dikemukakan oleh KPJKS secara sukarela (*voluntarily*), menggunakan borang-borang berikut :

- Borang IR-1: Setiap kali sesuatu insiden berlaku (dalam tempoh 24 jam);
- Borang IR-2: Ringkasan statistik insiden (yang tidak disenaraikan dalam IR-1) setiap 6 bulan; dan
- Borang AD-1: Setiap kali kematian boleh nilai berlaku (dalam tempoh 72 jam).

Sepanjang tahun 2018, sebanyak **65** notifikasi AD dan **68** notifikasi IR-1 telah diterima. Manakala, sebanyak **338** IR-2A dan **170** IR-2B (sehingga 15 Februari 2019) telah diterima, seperti **Rajah 5.15**.

Rajah 5.15**Peratusan Kemudahan atau Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta Berlesen (Selain Klinik Swasta) di Malaysia yang Menghantar Notifikasi IR-2A dan IR-2B Bagi Tahun 2018**

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

8. Unit Penguatkuasaan

Sepanjang tahun 2018, sejumlah **46** aktiviti penguatkuasaan telah dijalankan di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]. Sebanyak **46** kertas siasatan dibuka bagi pelbagai kesalahan melibatkan kes pendakwaan dan kompaun. Antara 3 faktor utama tindakan penguatkuasaan dijalankan adalah disebabkan premis beroperasi tanpa lesen/berdaftar; penglibatan pengamal jagaan kesihatan yang tidak berkelayakan/berdaftar dengan badan berkaitan; dan menyediakan perkhidmatan melebihi skop perkhidmatan yang dilesenkan/didaftarkan. Jumlah denda mahkamah yang diperolehi adalah sebanyak RM730,000 untuk 12 kes manakala jumlah kompaun sebanyak RM270,000 telah diperolehi bagi 5 kes. Secara keseluruhannya, sebanyak **RM1,000,000** telah dikutip bagi tahun ini sahaja.

Selain itu, sebanyak **68** fail telah dibuka pada tahun 2018 disebabkan ketidakpatuhan yang ditemui semasa lawatan pemantauan secara berkala/berjadual yang dijalankan terhadap kemudahan jagaan kesihatan swasta yang berdaftar/berlesen. Premis-premis tersebut telah diberikan amaran dan/atau arahan untuk mengambil langkah-langkah penambahbaikan terhadap ketidakpatuhan yang telah dikenalpasti.

9. Unit Pendakwaan

Tugas dan fungsi utama Unit Pendakwaan adalah:

- Menyemak kertas siasatan dan membantu Timbalan Pendakwaraya (TPR) dalam sebutan kes serta persediaan kes-kes yang dibicarakan di mahkamah;
- Menyemak kertas siasatan dan mendapatkan izin kompaun daripada Timbalan Pendakwaraya; dan
- Mencadangkan nilai kompaun untuk dipersetujui oleh Ketua Pengarah Kesihatan.

Ahli-ahli unit ini terdiri daripada pegawai-pegawai yang digunakannya dari unit atau sektor lain untuk membantu menjalankan tugas pendakwaan.

10. Sektor Polisi, Sumber dan Piawaian

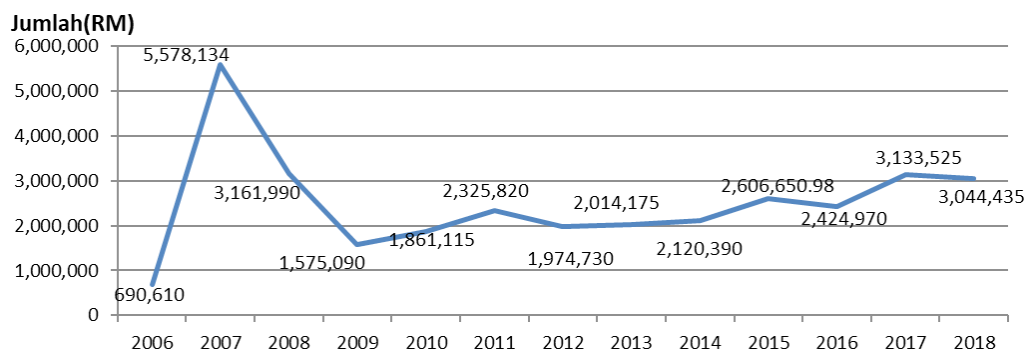
Tugas dan fungsi utama Sektor Polisi, Sumber dan Piawaian adalah –

- Menyediakan maklumat dan input bagi pihak atasan, Bahagian atau Cawangan lain, intra atau inter-agensi untuk memastikan maklumat yang diberikan tepat dan betul;
- Menyenggara hasil kutipan bawah Akta 586 yang terdiri daripada Fi pemprosesan, pengeluaran dan kompaun;
- Membantu Timbalan Pengarah CKAPS menyenggara hal-hal pentadbiran seperti hal ehwal personel, penjawatan, latihan, pengurusan aset dan kenderaan;
- Menyelenggara sistem MedPCs (pendaftaran klinik) dan menyelaras maklum balas bagi pembangunan sistem MedPCs baru (pendaftaran dan pelesenan);
- Membantu Timbalan Pengarah CKAPS menyediakan arahan-arahan YBMK dan KPK bawah Akta 586;
- Menerbitkan E-Buletin CKAPS;
- Menyelenggara pelantikan Ahli Lembaga Pelawat (Board of Visitor);
- Menyelaras sesi engagement dengan stakeholders, masyarakat awam seperti dialog serta bengkel-bengkel MPC; dan
- Menyediakan input bagi pembentukan rang undang-undang (RUU) baru dan pindaan akta sedia ada.

Secara amnya, tiada perbezaan yang ketara bagi jumlah kutipan hasil sejak tahun 2009. Perbezaan kutipan hasil 2018 berbanding 2017 adalah sebanyak RM89,090.00 (**Rajah 5.16**).

Rajah 5.16

Kutipan Hasil CKAPS Tahun 2006 hingga 2018 (Proses Pendaftaran & Pelesenan)



Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

TUGASAN-TUGASAN LAIN CKAPS

1. Penganjuran Bengkel-bengkel Latihan kepada Anggota CKAPS dan UKAPS

Bagi meningkatkan kefahaman dan kemahiran anggota CKAPS dan UKAPS dalam melaksanakan tugas utama, sebanyak empat (4) bengkel latihan dan dua (2) mesyuarat telah dianjurkan pada tahun 2018, seperti berikut:

Bil.	Tajuk	Tarikh/Tempat
Bengkel		
1.	Bengkel Penyediaan Job Description Bahagian Amalan Perubatan	7 April 2018 Bilik Mesyuarat 1 CKAPS
2.	Bengkel Pengendalian Aduan 2018, Anjuran Bersama CKAPS dan UKAPS Perak	16 hingga 18 April 2018 Kinta Riverfront Hotel & Suites, Ipoh, Perak
3.	Bengkel Pembacaan dan Pengurusan Dokumen Berkaitan Pelan Lantai Bawah Akta 586	6 hingga 8 Julai 2018 Amverton Hotel, Ayer Keroh, Melaka
4.	Bengkel Pengendalian Isu-Isu Pendaftaran dan Pelesenan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (KPJKS) Untuk Staf CKAPS dan UKAPS	3 hingga 5 Oktober 2018 Crystal Crown Hotel, Petaling Jaya, Selangor
Mesyuarat		
1.	Mesyuarat Teknikal & Pelan Tindakan CKAPS dan UKAPS Bil. 1/2018	30 Januari 2018 Bilik Mesyuarat Ibnu Ar-Razi, Kementerian Kesihatan Malaysia, Aras 1, Blok E1, Kompleks E, Putrajaya
2.	Mesyuarat Teknikal CKAPS, Bahagian Amalan Perubatan dan UKAPS, Jabatan Kesihatan Negeri/WP Bersama Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dan Pengarah Kesihatan Negeri 2018	14 Mei 2018 Dorsett Putrajaya Hotel

2. Sesi Pembelajaran dan Perkongsian Bersama Sektor Swasta

Pada tahun 2018, CKAPS telah terlibat secara aktif dalam dialog dan mesyuarat yang menyediakan platform bagi sektor swasta memahami proses pelesenan, pendaftaran, pengkompaunan dan perkara lain-lain yang berhubung kait dengan KPJKS serta kesukaran yang dialami termasuklah cara menanganinya. Dialog dan mesyuarat tersebut adalah:

Bil.	Tajuk	Tarikh
1.	Bengkel <i>Dealing with Construction Permits for Private Hospitals</i> anjuran bersama dengan pihak <i>Malaysia Productivity Corporation</i> - Zon Tengah	24 hingga 25 Februari 2018
2.	Taklimat Akta 586 & Perundangan Subsidiari serta Sesi Dialog Timbalan Pengarah CKAPS Dengan Pihak KPJKS, Jabatan Kesihatan Negeri Selangor	28 Februari 2018
3.	Taklimat Akta 586 & Perundangan Subsidiari serta Sesi Dialog Timbalan Pengarah CKAPS Dengan Pihak KPJKS, Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak	5 Mac 2018
4.	Taklimat Akta 586 & Perundangan Subsidiari serta Sesi Dialog Timbalan Pengarah CKAPS Dengan Pihak KPJKS, Jabatan Kesihatan Negeri Sabah	7 Mac 2018
5.	Taklimat Akta 586 & Perundangan Subsidiari serta Sesi Dialog Dengan Pihak KPJ Healthcare Berhad	29 Mac 2018
6.	Akta 586 dan Peraturan-peraturannya - Malaysian Association of Plastic, Aesthetic, and Craniomaxillofacial Surgeons (MAPACS) Annual Scientific Congress 2018	14 April 2018
7.	Akta 586 dan Peraturan-peraturannya - Bengkel Medical Aesthetic Certification (MAC) Program 2018	15 April 2018
8.	Bengkel <i>Dealing with Construction Permits for Private Hospitals</i> anjuran bersama dengan pihak <i>Malaysia Productivity Corporation</i> - Zon Selatan	21 hingga 22 Februari 2018
9.	Bengkel <i>Dealing with Construction Permits for Private Hospitals</i> anjuran bersama dengan pihak <i>Malaysia Productivity Corporation</i> - Zon Utara	28 hingga 29 Julai 2018
10.	Bengkel <i>Dealing with Construction Permits for Private Hospitals</i> anjuran bersama dengan pihak <i>Malaysia Productivity Corporation</i> - Zon Sabah/Sarawak	22 hingga 23 September 2018
11.	Bengkel <i>Dealing with Construction Permits for Private Hospitals</i> anjuran bersama dengan pihak <i>Malaysia Productivity Corporation</i> - Advanced Level	24 hingga 25 November 2018

Aktiviti CKAPS 2018



Sesi Dialog YB Menteri Dan YB Timbalan Menteri Kesihatan Bersama CKAPS Bahagian Amalan Perubatan & UKAPS, Jabatan Kesihatan Negeri Pada 3 Oktober 2018



Bengkel Dealing with Construction Permits For Private Hospitals – Northern Region Pada 28 Julai 2018



Mesyuarat Teknikal CKAPS, Bahagian Amalan Perubatan dan UKAPS, Jabatan Kesihatan Negeri/ Wilayah Persekutuan Bersama Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dan Pengarah Kesihatan Negeri 2018 pada 14 Mei 2018

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

3. Penerbitan

Pada tahun 2018, CKAPS telah menerbitkan Arahan Ketua Pengarah Kesihatan Bilangan 1/2018: Garis Panduan Untuk Menubuhkan dan/atau Menyediakan Kemudahan Dan Perkhidmatan Fototerapi di Rumah oleh Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta bagi memberi panduan kepada mana-mana pihak yang ingin menyediakan kemudahan dan perkhidmatan fototerapi di rumah. Garis panduan ini boleh dimuatturun di link berikut:

<http://medicalprac.moh.gov.my/v2/uploads/Arahanperatus20KPKperatus20Bilperatus201-2018.pdf>.

CKAPS juga telah menerbitkan E-Buletin Bil. 1/2018 bagi berkongsi aktiviti-aktiviti yang telah dijalankan oleh CKAPS serta memaklumkan masyarakat umum berkenaan keperluan-keperluan bawah Akta 586. Beberapa penerbitan lain lagi masih dalam proses penyediaan dan perancangan CKAPS, khususnya garis panduan penubuhan KPJKS dan lain-lain.

CABARAN

Penggubalan Peraturan - Peraturan bagi Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Warga Emas Swasta 2018

Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Warga Emas Swasta 2018 diwartakan pada 29 Mac 2018 bagi memastikan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan warga emas di Malaysia menepati standard minima dan menyediakan perkhidmatan yang berkualiti kepada pelanggan. Cabaran yang dihadapi adalah CKAPS dan Cawangan Penggubalan Akta (CPA) adalah bagi menggubal peraturan yang bersesuaian, praktikal dan realistik bagi mencapai hasrat murni Kerajaan tersebut. Pada ketika ini, dianggarkan terdapat 1000 premis yang sedang beroperasi dan tidak berdaftar, sama ada bawah Akta 586 atau Care Centre Act 1993 yang tertakluk bawah akta tersebut kelak

Tahap Kesedaran Pihak Swasta Berkenaan Akta 586

Cabaran utama yang dihadapi juga adalah bagi meningkatkan kesedaran pihak swasta berkenaan kepentingan pelaksanaan dan pematuan Akta 586. CKAPS telah mengambil langkah-langkah proaktif dengan sentiasa mengemaskini dan memuatnaik garis panduan dan senarai semak di laman web Bahagian Amalan Perubatan (www.medicalprac.moh.gov.my) sebagai rujukan kepada pihak swasta dan orang awam. Malah senarai KPJKS yang telah mendapat kelulusan pra-penubuhan, Borang 2 dan KPJKS yang berlesen telah pun dimuatnaik ke laman sesawang tersebut bagi memudahkan para pemohon mengetahui berkenaan butiran KPJKS yang telah sedia ada dan diluluskan, bagi sesuatu kawasan.

Beberapa siri mesyuarat bersama persatuan profesional seperti APHM, MPCAM, MMA turut diadakan bagi memastikan pihak swasta mempunyai platform untuk memahami, berbincang dan memberikan cadangan kepada Kementerian. Dialog-dialog dan perbincangan dengan stakeholders seperti MPC, pelabur luar negara, MIDA, MITI kerap dianjurkan supaya semua stakeholders mendapat maklumat yang jelas berkaitan kawalseliaan sektor swasta di Malaysia.

Kolaborasi Bersama Agensi Lain

CKAPS juga turut menjalankan kolaborasi dan kerjasama bersama Jabatan Bomba Malaysia dalam memastikan premis yang dilesenkan mempunyai sijil perakuan bomba bagi memastikan premis adalah selamat untuk didiami

dan beroperasi. Cabaran yang dihadapi adalah bagi permohonan pelesenan KPJKS yang mempunyai high rise building dalam menyediakan disaster plan management. Selain itu, pihak CKAPS juga turut menjalankan kerjasama dengan Bahagian Farmasi, KKM dan Polis Diraja Malaysia (PDRM) dalam aktiviti-aktiviti penguatkuasaan.

CKAPS komited ke arah memastikan keselamatan pesakit terjamin dan standard jagaan kesihatan yang disediakan oleh KPJKS di Malaysia sentiasa dipertingkatkan. Bagi mencapai hasrat tersebut, CKAPS memerlukan sokongan dan kerjasama semua pihak terutama pihak pengurusan atasan, stakeholders dan pengguna dalam melaksanakan dan mengimplementasi akta-akta yang berkaitan dengan jagaan kesihatan swasta di Malaysia.

MAJLIS OPTIK MALAYSIA

Majlis Optik Malaysia (MOC) telah ditubuhkan pada 1 haribulan Februari 1992. MOC bertanggungjawab mendaftarkan optometris dan juruoptik, memantau perkhidmatan dan amalan optometri dan juga membuat penilaian serta pengiktirafan terhadap Program Optometri dan Opticianri yang dikendalikan oleh Pusat Pendidikan Tinggi (PPT) di Malaysia.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

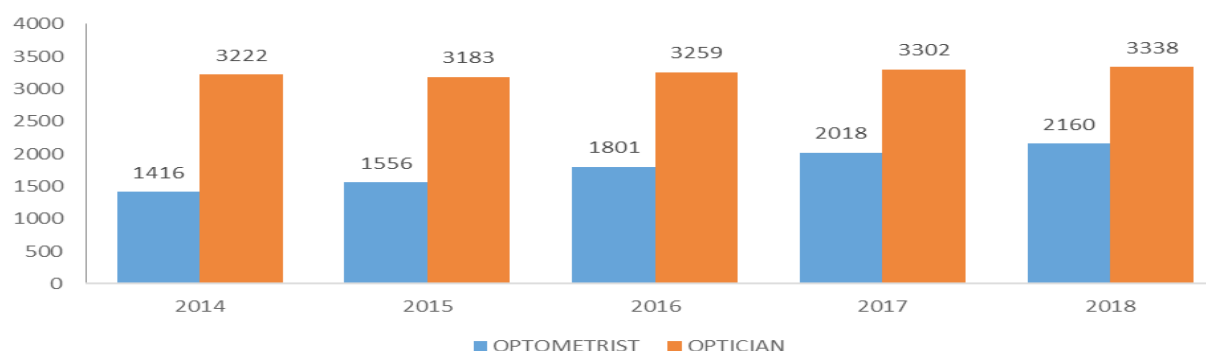
PENDAFTARAN PENUH JURUOPTIK DAN OPTOMETRIS

Semua permohonan pendaftaran penuh sebagai juruoptik dan optometris akan dinilai oleh Jawatankuasa Penilaian MOC. **Rajah 5.17** menunjukkan peningkatan bilangan optometris dan juruoptik yang berdaftar dengan MOC setiap tahun.

Jawatankuasa Penilaian Majlis Optik Malaysia yang bertanggungjawab dalam perkara yang berkaitan dengan pendaftaran dan persijilan telah mengadakan mesyuarat sebanyak 5 kali sepanjang tahun 2018.

Rajah 5.17

Jumlah Optometris dan Juruoptik Berdaftar Mengikut Tahun (2014 hingga 2018)



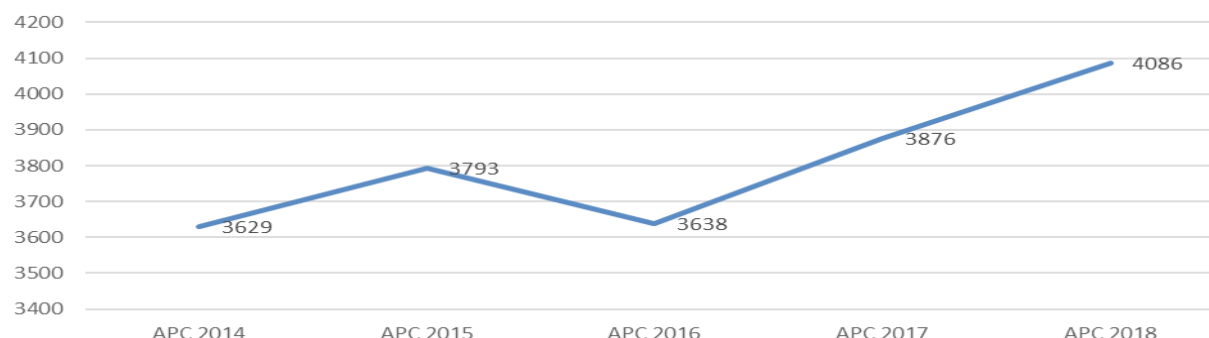
Sumber: Laporan Aktiviti MOC 2018, Mesyuarat MOC ke-74

PERAKUAN PENGAMALAN TAHUNAN (APC) JURUOPTIK DAN OPTOMETRIS

Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) Juruoptik Dan Optometris akan dikeluarkan kepada juruoptik dan optometris berdaftar yang ingin berkhidmat di Malaysia sebagaimana peruntukan di bawah seksyen 32 Akta Optik 1991. **Rajah 5.18** menunjukkan bilangan sijil APC 2018 yang dikeluarkan.

KEBENARAN MEMPRESKRIPSI DAN MENDISPENS KANTA LEKAP

Kebenaran Mempreskripsi Dan Mendispens Kanta Lepak (Permit Kanta Lepak) adalah sijil yang dikeluarkan kepada juruoptik berdaftar yang telah lulus Peperiksaan Kanta Lepak yang dianjurkan oleh Majlis Optik Malaysia. Pada tahun 2018, seramai 4 orang juruoptik berdaftar telah lulus kedua-dua peperiksaan teori dan amali. Jumlah juruoptik berdaftar yang dibenarkan melakukan pengamalan kanta lekap sehingga tahun 2018 adalah seramai 575 orang.

Rajah 5.18**Jumlah Pengeluaran APC Mengikut Tahun (2014 hingga 2018)**

Sumber: Laporan Aktiviti MOC 2018, Mesyuarat MOC ke-74

PENILAIAN DAN PEMANTAUAN AKREDITASI PROGRAM OPTOMETRI DAN OPTICIANRI DI MALAYSIA

Jawatankuasa Teknikal Pengiktirafan (JTC) Majlis Optik Malaysia yang bertanggungjawab dalam menilai dan memantau program optometri dan opticianri yang dijalankan oleh pemberi pengajian tinggi di Malaysia telah mengadakan mesyuarat sebanyak empat (4) kali sepanjang tahun 2018.

Tiga (3) sesi penilaian dan pemantauan program juga telah diadakan sepanjang tahun 2018 bagi memastikan program optometri/opticianri yang dijalankan menepati standard yang telah ditetapkan oleh Malaysian Qualification Agency (MQA). Senarai pusat pendidikan tinggi yang menawarkan program optometri/opticianri di Malaysia adalah seperti **Jadual 5.26**.

Jadual 5.26**Senarai Pusat Pendidikan Tinggi yang Menawarkan Program Optometri/Opticianri**

Bil	Universiti/Kolej	Program	Status Akreditasi
1.	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)	Sarjana Muda Optometri (Kepujian)	Akreditasi Penuh
2.	Universiti Teknologi MARA (UiTM)	Sarjana Muda Optometri (Kepujian)	Akreditasi Penuh
3.	Management & Science University (MSU)	Bachelor of Optometry	Akreditasi Penuh
4.	SEGi University	Bachelor of Optometry (Hons)	Akreditasi Penuh
5.	National Institute of Ophthalmic Science (NIOS)	Bachelor of Science in Optometry	Akreditasi Penuh
6.	Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)	Sarjana Muda Optometri (Kepujian)	Akreditasi Penuh
7.	UCSI University	Bachelor of Optometry (Hons)	Akreditasi Penuh
8.	Institut Profesional Axismatic	FBDO	Akreditasi Penuh
9.	Vision College	Diploma in Opticianry	Akreditasi Penuh
10.	Business & Management International College	Diploma in Opticianry	Akreditasi Sementara

Sumber: Laporan Aktiviti MOC 2018, Mesyuarat MOC ke-74

Bagi memastikan ahli panel penilai yang dilantik untuk menjalankan akreditasi program adalah terlatih dan mempunyai kemahiran yang tinggi, Bengkel Outcomes Based Education telah diadakan pada 23 April 2018 dan Taklimat COPPA V2.0 & Evaluation Instruments for COPPA V2.0 pula telah diadakan pada 29 November 2018.

AKTA OPTIK 1991 DAN PERATURAN-PERATURAN OPTIK 1994

Bermula Januari 2018, Jawatankuasa Pindaan Akta Optik, Majlis Optik Malaysia telah menganjurkan beberapa sesi engagement dan bengkel sebagai persediaan dalam menggubal Rang Undang-Undang Optik yang baru. Terdapat 2 pindaan telah dibuat ke atas Peraturan-Peraturan Optik 1994 iaitu pindaan Perakuan Pendaftaran Penuh Juruoptik/Optometrists dan pindaan Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) Juruoptik/Optometrists. Perakuan Pendaftaran penuh dan APC yang baru adalah seperti **Imej 5.4** dan **Imej 5.5**.

Imej 5.4

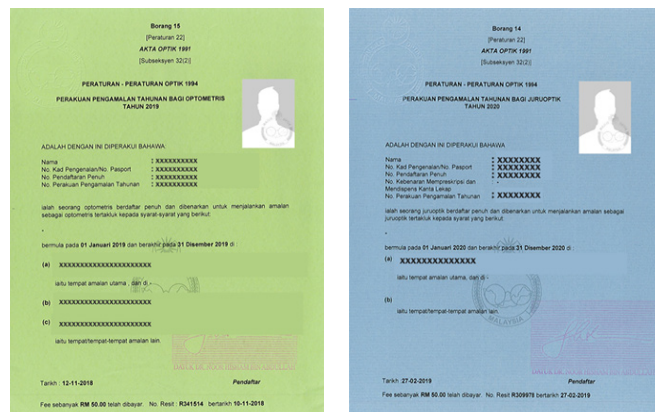
Perakuan Pendaftaran Penuh yang Baru



Sumber: Peraturan-Peraturan Optik 1994, MOC

Imej 5.5

Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) yang Baru



Sumber: Peraturan-Peraturan Optik 1994, MOC

ETIKA DAN ADUAN

MOC melalui Jawatankuasa Aduan Terhadap Pengamal Optometri telah menyelesaikan aduan yang diterima terhadap pengamal berdaftar. Daripada 16 aduan yang diterima pada tahun 2018, 10 aduan adalah berkaitan pengamal tidak berdaftar, 5 aduan berkaitan penjualan kanta lekap secara atas talian dan 1 aduan berkenaan penjualan ubat mata yang boleh merawat penyakit mata. Jawatankuasa ini telah menyelesaikan aduan-aduan ini dengan menghantar surat amaran dan merujuk aduan kepada pihak farmasi dan pihak berkuasa peranti perubatan. Nasihat juga diberikan bagi memastikan pengamal memberikan perkhidmatan optometri yang selamat dan berkualiti tinggi kepada masyarakat.

Pada 24 hingga 27 Julai 2018, MOC telah mengendalikan Bengkel Risiko kali ke-3 menggunakan modul latihan Akademi Anti Rasuah Malaysia (MACA) bertempat di Hotel Bayview, Melaka. Sejumlah 25 orang

pegawai perisik yang terdiri daripada pegawai optometri KKM dilatih untuk menjalankan risikan sekiranya terdapat aduan. Tiga orang penceramah dan fasilitator daripada MACA dijemput bagi memberikan ceramah dan mengendalikan latihan.

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)

Jumlah juruoptyk dan optometris berdaftar dengan Majlis Optik Malaysia yang aktif memperbaharui APC sehingga tahun 2018 adalah sebanyak 3868 orang. Daripada jumlah tersebut, 1277 orang telah berdaftar dalam sistem myCPD.

HALATUJU

Sejajar dengan perkembangan pesat bidang optikal, perubatan dan teknologi maklumat serta peningkatan kecanggihan pelanggan, Majlis Optik Malaysia dijangka akan menghadapi cabaran yang lebih meluas di masa akan datang. Oleh demikian, wujud keperluan untuk merancang, melaksanakan, menyelaraskan, memantau dan menilai usaha secara berterusan bukan hanya di kalangan pengamal optometri di sektor kerajaan, pengamal optometri di sektor swasta dan pendidikan malah orang awam agar matlamat-matlamat yang berikut dapat dicapai:

- memastikan semua pengamal Optometri di Malaysia berdaftar dengan MOC.
- standard amalan Optometri yang tinggi diamalkan oleh semua pengamal Optometri di Malaysia.
- memastikan orang awam dilindungi dari akibat/bahaya yang boleh disebabkan oleh preskripsi dan pemakaian cermin mata dan kanta sentuh yang dikeluarkan oleh orang-orang yang tidak berkelayakan melalui penguatkuasaan Undang-undang dan Peraturan-peraturan Optik.
- memastikan rakyat Malaysia mendapat penjagaan kesihatan mata yang selamat dan professional.

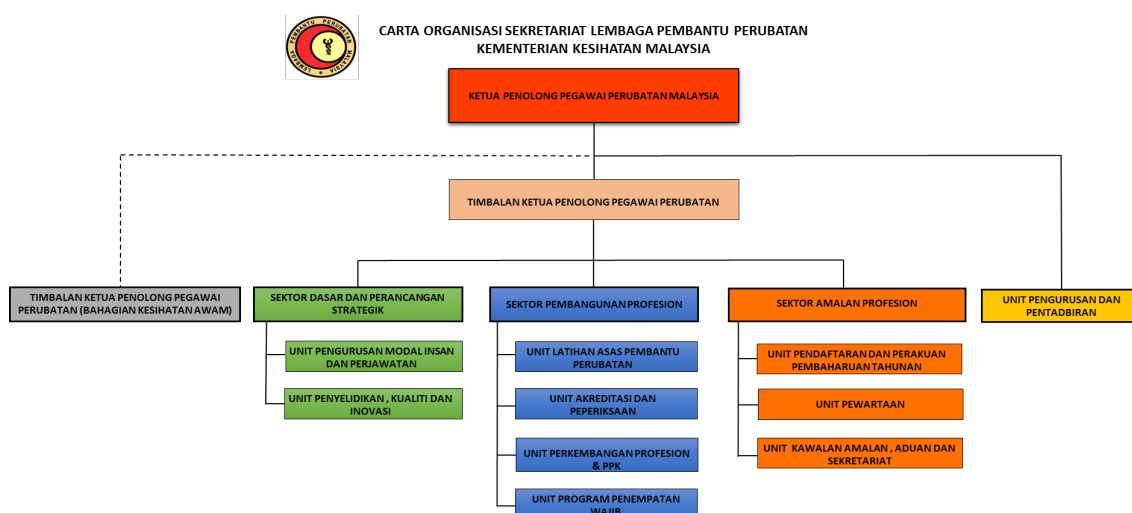
Majlis Optik Malaysia akan sentiasa berusaha untuk mempromosi, mengawalselia dan melindungi kesihatan penglihatan rakyat Malaysia dengan memastikan penjagaan yang berkualiti diberi oleh pengamal optometri melalui penguatkuasaan undang-undang dan peraturan.

LEMBAGA PEMBANTU PERUBATAN

Lembaga Pembantu Perubatan merupakan organisasi yang mengawal pantau profesion Pembantu Perubatan di Malaysia dengan menggunakan Akta 180 (Pendaftaran) Pembantu Perubatan 1977. Lembaga Pembantu Perubatan juga bertanggungjawab menjaga profesion Pembantu Hospital Estet dibawah Lembaga Pembantu Hospital Estet dengan menggunakan Akta Pendaftaran Hospital Estet 1965. Mulai tahun 2015, Profesion Pembantu Perawatan Kesihatan di Kementerian Kesihatan Malaysia telah diletak di bawah tanggungjawab Lembaga Pembantu Perubatan. **Rajah 5.19** menunjukkan carta organisasi Lembaga Pembantu Perubatan.

Rajah 5.19

Carta Organisasi



Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

UNIT PENDAFTARAN DAN PEMBAHARUAN AMALAN TAHUNAN (ARC)

OBJEKTIF KUALITI PENDAFTARAN

“85 peratus daripada permohonan yang lengkap menggunakan BORANG 3 (peraturan 16 (1)) Perakuan Pendaftaran sebagai Pembantu Perubatan (Penolong Pegawai Perubatan) dengan Lembaga Pembantu Perubatan Malaysia siap dalam tempoh tiga (3) bulan dari tarikh Perakuan Pendaftaran yang telah ditetapkan oleh Setiausaha Lembaga Pembantu Perubatan”. **Jadual 5.27** menunjukkan prestasi perakuan pendaftaran sebagai Pembantu Perubatan bagi tahun 2018 dan **Jadual 5.28** menunjukkan peningkatan pembaharuan amalan tahunan Penolong Pegawai Perubatan dari tahun 2014 hingga 2018.

Jadual 5.27

Prestasi Pendaftaran Tahun 2018

Bulan	Jumlah pendaftaran	Jumlah pematuhan	Jumlah tidak patuh	Peratus
Januari	258	258	Tiada	100
Februari	450	450	Tiada	100
Mac	8	8	Tiada	100
April	16	16	Tiada	100
Mei	6	6	Tiada	100
Jun	5	5	Tiada	100
Julai	3	3	Tiada	100
Ogos	753	753	Tiada	100
September	TB	TB	Tiada	-
Oktober	19	19	Tiada	100
November	37	37	Tiada	100
Disember	139	139	Tiada	100

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Jadual 5.28

Perbandingan Pembaharuan Amalan Tahunan Penolong Pegawai Perubatan dari Tahun 2014 hingga 2018

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Permohonan ARC	12,059	12,929	14,129	15,527	18,079

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

LAPORAN UNIT AKADEMIK & AKREDITASI

Jadual 5.29 dan **Jadual 5.30** menunjukan bilangan pelatih, Pengajar di institusi Pengajian swasta dan di Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia (ILKKM).bagi Program Diploma Pembantu Perubatan pada tahun 2018

PROGRAM PENEMPATAN WAJIB (PPW)

Program Penempatan wajib (PPW) selama 6 bulan di Jabatan Kecemasan ialah satu program khusus yang dirancang dan dilaksanakan kepada semua Penolong Pegawai Perubatan (PPP) lantikan baharu di Kementerian Kesihatan Malaysia, bertujuan untuk menyeragamkan semua lantikan baharu PPP, memantapkan kemahiran klinikal, meningkatkan kebolehan membuat keputusan, dan meningkatkan keberkesanan komunikasi. **Jadual 5.31** menunjukkan bilangan peserta program penempatan wajib mengikut negeri bagi tahun 2018

Jadual 5.29**Bilangan Pelatih Dan Jumlah Kakitangan (Pengajar/Clinical Instructor/Local Preceptor) Di Institusi Pengajian Swasta Bagi Program Diploma Pembantu Perubatan 2018**

Bil	Nama Pusat Pengajian Swasta	Bil Pelatih (L)	Bil Pelatih (P)	Jum Pelatih	Jum Pengajar	Jum Clinical Instructor	Jum Local Preceptor
1.	Kolej I System, Kuching Sarawak	17	52	69	10	8	2
2.	Management & Science University (MSU)	26	71	97	4	8	0
3.	Kolej Antarabangsa Murni	23	71	94	11	22	0
4.	Widad University College	5	12	17	4	2	0
5.	Ramsay Sime Darby Healthcare College	19	92	111	4	4	4
6.	Lincoln International University College	1	6	7	TMD	TMD	TMD
7.	Picoms International University College	121	353	474	15	14	0
8.	Cyberjaya University College of Medical Science (CUCMS)	29	75	104	4	3	0
9.	University Kuala Lumpur (UniKL)	35	90	125	7	5	0
10.	GEOMATIKA International University College	8	18	26	3	1	0
11.	Institut Latihan Kesihatan ATM (INSAN)	11	4	15	1	1	4

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Jadual 5.30**Bilangan Pelatih dan Jumlah Kakitangan (Pengajar/Clinical Instructor/Local Preceptor) di Institusi Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia bagi Program Diploma Pembantu Perubatan 2018**

Bil	Institusi Latihan KKM	Bil Pelatih (L)	Bil Pelatih (P)	Jum Pelatih	Jum Pengajar	Jum Clinical Instructor	Jum Local Preceptor
1.	KSKB SAS	620	52	672	36	10	109
2.	KSKB Johor Bharu	802	235	1037	17	5	110
3.	KSKB Kota Kinabalu	313	171	484	19	2	300
4.	KSKB Kuching	355	168	523	20	3	104
5.	ILKKM Seremban	484	434	918	20	4	109
6.	ILKKM Alor Setar	326	101	427	20	4	250

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Jadual 5.31**Jumlah Peserta Program Penempatan Wajib Mengikut Negeri Tahun 2018**

Bil	Negeri	Bil.1C/2017	Bil.1D/2017	Bil.1/2018	Jumlah
1.	Perlis	0	0	3	3
2.	Kedah	0	0	30	30
3.	Pulau Pinang	8	12	37	63
4.	Perak	3	9	66	78
5.	Selangor	31	13	140	184
6.	Hospital Kuala Lumpur	7	8	23	38
7.	W.P.Putrajaya	19	11	20	50
8.	Negeri Sembilan	15	10	38	63
9.	Melaka	10	12	30	52
10.	Johor	30	35	100	165
11.	Kelantan	0	0	5	5
12.	Terengganu	0	0	20	20
13.	Pahang	0	0	40	40
14.	Sabah	0	0	70	70
15.	Sarawak	0	0	45	45
JUMLAH		123	110	667	906

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

DASAR DAN PERANCANGAN STRATEGIK

Jadual 5.32 menunjukkan jumlah perjawatan dan kelulusan Akademik Penolong Pegawai Perubatan (PPP)

Jadual 5.32

Jumlah Perjawatan dan Kelulusan Akademik PPP

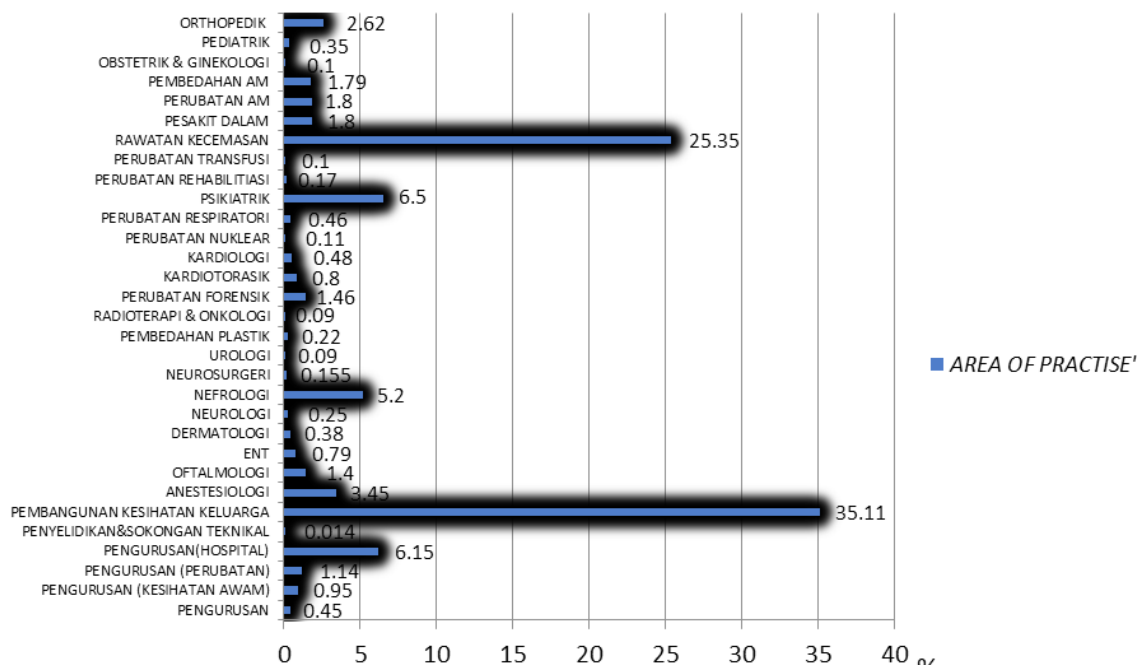
Bil.	Butiran	Bilangan
1.	Jumlah Keseluruhan Penolong Pegawai Perubatan yg berdaftar	23426
2.	Penolong Pegawai Perubatan yang berkhidmat dengan Kerajaan	14607
3.	Penolong Pegawai Perubatan yang berkhidmat dengan swasta	2990
4.	Penolong Pegawai Perubatan dengan Pendidikan Pos Basik	5655
5.	Penolong Pegawai Perubatan dengan Ijazah Sarjana Muda	688
7.	Penolong Pegawai Perubatan dengan Ijazah Sarjana	25
8.	Penolong Pegawai Perubatan dengan PhD	6
9.	Jumlah Penolong Pegawai Perubatan tanpa Pendidikan Pos Basik	8952
10.	Purata Pengeluaran Penolong Pegawai Perubatan Pos Basik setahun	418

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Rajah 5.20 menunjukkan taburan disiplin yang dipenuhi oleh Penolong Pegawai Perubatan yang mana Perkhidmatan Pembangunan Kesihatan Keluarga dan Jabatan Kecemasan mempunyai taburan yang tertinggi.

Rajah 5.20

'Area of Practise' Penolong Pegawai Perubatan



Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

PERJAWATAN PEMBANTU PERAWATAN KESIHATAN

Jadual 5.33 menunjukkan seramai 25,235 daripada 28,119 jawatan Pembantu Perawatan Kesihatan (PPK) telah diisi di Malaysia.

Jadual 5.33**Bilangan Perjawatan Pembantu Perawatan Kesihatan**

Bil	Gred Jawatan	Pengisian	Kekosongan	Jumlah Perjawatan
1.	U 16	71	29	100
2.	U 14	882	125	1,007
3.	U 11/14	24,282	2,730	27,012
JUMLAH		25,235	2,884	28,119

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET (LPHE)**SUMBER MANUSIA**

Lembaga Pembantu Hospital Estet (LPHE) bertanggungjawab untuk urusan pendaftaran dan perkara-perkara lain berkaitan dengan Pembantu Hospital Estet mengikut Seksyen 2(1) Akta 435 EHA (Pendaftaran) Bil 12/1965. Seramai 955 orang Pembantu Hospital Estet telah didaftarkan di bawah kategori awam dan 693 orang Pembantu Hospital Estet di bawah kategori tentera. **Jadual 5.34** dan **5.35** menunjukkan bilangan Pembantu Hospital Estet bagi tahun 2018

Jadual 5.34**Bilangan Pembantu Hospital Estet bagi Tahun 2018 (Kategori Awam)**

Negeri	Bilangan PHE Berdaftar	Lelaki	Perempuan	Percubaan	Pelbagai Gred
Perlis	0	0	0	0	0
Kedah	165	165	0	130	35
Pulau Pinang	5	5	0	5	0
Perak	193	187	6	133	60
Selangor	112	111	1	80	32
WKL	15	15	0	15	0
Negeri Sembilan	33	33	0	32	1
Melaka	11	11	0	10	1
Johor	54	53	1	41	13
Pahang	30	22	8	22	8
Terengganu	11	5	6	7	4
Kelantan	3	3	0	3	0
Sabah	322	42	280	185	137
Sarawak	1	1	0	1	0
JUMLAH	955	653	302	664	291

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Jadual 5.35**Bilangan Pembantu Hospital Estet bagi Tahun 2018 (Kategori Tentera)**

Negeri	Bilangan PHE Berdaftar	Lelaki	Perempuan	Percubaan	Pelbagai Gred
Perlis	4	4	0	4	0
Kedah	54	54	0	46	8
Pulau Pinang	15	15	0	13	2
Perak	95	95	0	84	11
Selangor	23	23	0	20	3
WKL	75	75	0	64	11
Negeri Sembilan	53	52	1	42	11
Melaka	180	180	0	149	31
Johor	79	79	0	58	21
Pahang	42	42	0	30	12
Terengganu	16	15	1	15	1
Kelantan	41	41	0	37	4
Sabah	6	6	0	5	1
Sarawak	10	10	0	10	0
JUMLAH	693	691	2	577	116

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

BAHAGIAN SAINS KESIHATAN BERSEKUTU

Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu (BSKB) bertanggungjawab ke atas dasar perancangan pembangunan perkhidmatan Kesihatan Bersekutu (SKB) selari dengan aspirasi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). BSKB bertekad untuk memberi fokus terhadap pembangunan dan perkembangan profesion, menyediakan piawaian dan peraturan yang dapat memastikan perkhidmatan kesihatan yang diberikan oleh Profesional Kesihatan Bersekutu (PKB) adalah berkualiti serta efektif dan mengoptimalkan penggunaan teknologi dan sumber.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PETUNJUK PRESTASI UTAMA (KPI) KETUA PENGARAH KESIHATAN (KPK) KKM, 2018

Bagi tahun 2018, Ketua Pengarah Kesihatan KKM telah memutuskan bahawa tajuk bagi Petunjuk Prestasi Utama (KPI) KPK KKM bagi Perkhidmatan Kesihatan Bersekutu adalah Peraturan Pesakit Yang Mendapat Perkhidmatan Terapi dan Pengurusan Pesakit Oleh Profesional SKB Dalam Tempoh Ditetapkan. Sasaran yang ditetapkan adalah ≥ 90 peratus. Pencapaian sebenar 6 profesion yang telah terpilih untuk KPI ini adalah sebagaimana tertera di **Jadual 5.36**. Bahagian ini telah diberi tanggungjawab bagi menyelaras dan memantau pencapaian KPI KPK tersebut.

Jadual 5.36

Pencapaian KPI Ketua Pengarah Kesihatan KKM bagi perkhidmatan Profesion Kesihatan Bersekutu pada tahun 2018

Profesion	Numerator	Denominator	Pencapaian (Sasaran ≥ 90 peratus)
Pegawai Dietetik	152,545	157,806	96.7
Pegawai Pemulihan Perubatan (Pertuturan)	24,132	29,640	81.4
Pegawai Pemulihan Perubatan (Pendengaran)	4,232	5,090	83.1
Pegawai Pemulihan Perubatan (Fisioterapi)	245,318	247,633	99.1
Pegawai Pemulihan Perubatan (Carakerja)	101,074	101,500	99.5
Pegawai Psikologi (Klinikal)	827	950	87.0
JUMLAH KESELURUHAN	528,128	542,619	97.3

Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

LAWATAN KE VICTORIAN DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, AUSTRALIA

Lawatan telah diadakan di *Victorian Department of Health and Human Services*, Australia dari 22 hingga 24 Oktober 2018 (**Imej 5.6**). Perbincangan dua hala ini adalah perkongsian berkaitan penyelidikan dan amalan terbaik, bagaimana PKB terlibat dalam peningkatan kualiti dan keselamatan pesakit, penyakit kronik dan strategi pencegahan. Perbincangan juga berkisar tentang sistem yang diguna pakai dalam menetapkan keperluan PKB di dalam sistem kesihatan. Kami juga diberi peluang untuk melawat *Monash Medical Centre*, *Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)* and *Allied Health Professions Australia (AHPA)*.

Monash Medical Centre dengan lebih daripada 1,000 Profesion Kesihatan Bersekutu memainkan peranan penting dalam diagnosis, pemulihan dan kualiti hidup untuk semua peringkat umur meliputi semua kepakaran, sama ada bekerja di hospital, fasiliti, komuniti dan juga bagi perkhidmatan kesihatan mental.

AHPA adalah satu badan mewakili Profesion Kesihatan Bersekutu di Australia yang menyokong peranan profesion dalam penjagaan warga emas, orang kurang upaya, pendidikan dan semua sistem di mana perkhidmatan kesihatan bersekutu memainkan peranan.

AHPRA bekerjasama dengan 16 National Health Practitioner Board dan juga pihak berautoriti bagi tujuan akreditasi untuk menetapkan standard profesional, akreditasi program pengajian, pendaftaran dan pembaharuan pendaftaran pengamal, menguruskan daftar negara, menguruskan aduan dan menangani kesalahan (*offenses*).

Lawatan ke Jabatan Kesihatan dan sumber Manusia, Victoria, Australia



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Lawatan ini merupakan satu hasrat untuk mengetahui bagaimana jalinan kerjasama yang boleh dilaksanakan bersama para doktor dan jururawat di Australia. Sumbangan tenaga Profesional Kesihatan Bersekutu dapat diperkukuhkan melalui *workforce model, scope of practice, settings and skills management*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) BUDGET PROGRAMME 2018 TO 2019: KAJIAN ESTABLISHMENT OF WORKFORCE PROFILE FOR AHP IN MALAYSIA

Pada 2018, Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu dianugerahkan dengan Program Bajet WHO untuk menjalankan projek Establishment of Workforce Profile for AHPs in Malaysia. Projek ini dirancang untuk tahun 2018 dan 2019 dengan kerjasama Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Projek ini melibatkan pihak berkepentingan dari Bahagian Perancangan, Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Institut Penyelidikan Kesihatan (IPK), Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), Pusat Penyelidikan Klinikal, ahli Akademik, Persatuan Profesional dan ketua profesion Profesion Kesihatan Bersekutu di negara ini. Kumpulan Kerja Teknikal (*Technical Working Group*) dan Pasukan Penyelidikan (Research Team) juga ditubuhkan untuk menjalankan projek ini. Perunding WHO, Prof Emeritus Arie Rotem telah dilantik untuk membantu projek ini.

Objektif projek ini adalah untuk:

- Mengkaji semula pengeluaran dan penempatan Profesion Kesihatan Bersekutu di Malaysia.
- Membangunkan profil/pangkalan data tenaga kerja yang dinamik secara komprehensif.
- Membangunkan satu model bagi menganggarkan keperluan kakitangan Profesion Kesihatan Bersekutu.
- Menghasilkan satu (1) laporan teknikal mengenai profil tenaga kerja untuk Profesion Kesihatan Bersekutu (sektor Kerajaan) di Malaysia.

PENUBUHAN MAJLIS PROFESION KESIHATAN BERSEKUTU MALAYSIA (MAHPC)

Sepanjang tahun 2018, Sekretariat Majlis Profesion Kesihatan Bersekutu Malaysia (MAHPC) telah membangunkan draf profil rujukan yang diperlukan untuk 23 Profesion di bawah Jadual Dua di dalam Akta Profesion Kesihatan Berekutu 2016 (Akta 774), draf Garis Panduan Permohonan Pendaftaran Pengamal, draf Garis Panduan Permohonan Perakuan Pengamal dan draf Garis Panduan Perakuan Amalan Sementara.

26 sesi konsultasi/taklimat telah dijalankan bagi mewujudkan kesedaran dalam kalangan pihak berkepentingan dan juga bagi memenuhi keperluan Malaysia Productivity Corporation (MPC) dan seterusnya bagi menghasilkan laporan Regulatory Impact Statement (RIS) ke arah pelaksanaan Akta 774. Sesi konsultasi/taklimat ini melibatkan PKB dari sektor awam, sektor swasta dan institusi pengajian tinggi.

REGULATORI

Seksyen Regulatori BSKB diwujudkan sejak Jun 2017 selepas penstrukturan BSKB bagi melaksanakan fungsi penguatkuasaan AKTA 774. Pada tahun 2018, terdapat beberapa Prosedur Operasi Standard (POS) yang telah dibangunkan sebagai panduan dalam melaksanakan proses kerja iaitu:

- i. Proses Kerja Aduan
- ii. Proses Kerja Lawatan Berkala
- iii. Proses Kerja Serbuan
- iv. Proses Kerja Siasatan
- v. Proses Kerja Risiko
- vi. Tatacara Pengendalian Eksibit dan Stor Eksibit
- vii. Tatacara Rakaman Percakapan

Pada 2018, Seksyen Regulatori mengambil inisiatif untuk menjalankan dua (2) latihan untuk wakil profesion yang akan dilantik sebagai penguatkuasa. Kursus Asas Regulatori telah diadakan pada 9 hingga 10 Julai 2018 dan Kursus Asas Perisikan, Perundangan dan Siasatan untuk Pegawai BSKB telah diadakan pada 11 hingga 14 September 2018. Objektif kursus ini adalah untuk memberi pendedahan secara ringkas berkaitan Akta 774 dan berkongsi pengalaman daripada penguatkuasaan yang dijalankan oleh Bahagian lain di KKM. Kursus ini juga bertujuan memberi kefahaman berkenaan prosedur penguatkuasaan undang-undang.

Lawatan ke bahagian/agensi lain juga dijalankan iaitu ke Badan Pencegahan Rasuah Malaysia (MACA), Sektor Inspektorat dan Perundangan, Bahagian Kesihatan Awam, KKM, Majlis Perubatan Malaysia (MMC) dan Bahagian Penguatkuasa Farmasi, KKM.

KEMAJUAN KERJAYA LALUAN PAKAR BIDANG KHUSUS (*SUBJECT MATTER EXPERT, SME*)

Sebanyak 21 sub-bidang kepakaran Pakar Bidang Khusus (*Subject Matter Expert, SME*) bagi Profesion Kesihatan Bersekutu (PKB) Kumpulan 1 telah diluluskan oleh pihak JPA. Senarai bidang dan sub-bidang tersebut adalah seperti di dalam **Jadual 5.37**.

Jadual 5.37

Senarai Bidang dan Sub-Bidang Pakar Bidang Khusus (*Subject Matter Expert, SME*) Profesional Kesihatan Bersekutu yang Diluluskan oleh JPA

Bil	Skim Perkhidmatan	Pengkhususan Jawatan	Bidang	Sub Bidang
1.	Pegawai Sains	Fizik	1. Fizik Perubatan	1. Fizik Radioterapi
				2. Fizik Radiologi
				3. Fizik Perubatan Nuklear
		Genetik	2. Genetik	4. Sitogenetik (Kajian Kromosom, Molekular Sitogenetik)
				5. Molekular Genetik
		Pemakanan	3. Pemakanan	6. Public Health Nutrition
				7. Nutrition Epidemiology
				8. Maternal, Infant & Young Child
		Mikrobiologi	4. Mikrobiologi	9. Mikobakteriologi
				10. Parasitologi (Malaria)
				11. Virologi (Dengue Virus)
		Kimia Hayat	5. Transfusi	12. Imunohematologi
2.	Pegawai Dietetik	-	6. Dietetik	13. Dietetik Onkologi
3.	Pegawai Optometri	-	7. Penglihatan Binokular	14. Ortoptik
4.	Juru X-Ray	Pengimejan Terapi	8. Radioterapi	
		Diagnostik	9. Pengimejan Diagnostik	15. Pengimejan CT Scan
				16. Pengimejan Kardiovaskular
				17. Pengimejan Payudara

Bil	Skim Perkhidmatan	Pengkhususan Jawatan	Bidang	Sub Bidang
5.	Pegawai Pemulihan Perubatan	Pendengaran	10. Rehabilitasi Audiologi	18. Tinnitus
				19. Vestibular & Keseimbangan
		Pertuturan	11. Terapi Pertuturan & Bahasa	20. Rehabilitasi
				21. Geriatrik

Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Bahagian Sumber Manusia KKM telah menerima sebanyak 99 permohonan daripada profesion Sains Kesihatan Bersekutu yang terdiri daripada 52 calon Tahap 1 (Gred 44 ke Gred 48), 27 calon untuk Tahap 2 (Gred 48 ke Gred 52), 17 calon untuk Tahap 3 (Gred 52 ke 54) dan 1 calon untuk Tahap 4 (Gred 54 ke JUSA C). Pengiktirafan SME oleh JPA ini akan dilaksanakan pada tahun 2019.

GARIS PANDUAN PEMBANGUNAN DAN PERKEMBANGAN KERJAYA

Pada 2018, lima (5) Garis Panduan Kemajuan dan Pembangunan Kerjaya telah dibangunkan dan diedarkan untuk digunakan oleh Pegawai Sains (Pemakanan), Pegawai Sains (Kaji Serangga), Juruteknologi Pergigian, Pegawai Penerangan (Pendidikan Kesihatan) dan juga Pegawai Kerja Sosial Perubatan (**Imej 5.7**).

Imej 5.7

Garis Panduan Pembangunan dan Perkembangan Kerjaya



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

PROSEDUR OPERASI STANDARD (POS)

Sebanyak 19 jenis buku Prosedur Operasi Standard (POS) telah dibangunkan untuk mengharmonikan amalan perkhidmatan PKB di seluruh fasiliti KKM yang menyediakan perkhidmatan Kesihatan Bersekutu. Senarai POS tersebut adalah seperti di dalam **Jadual 5.38**.

Jadual 5.38

Prosedur Operasi Standard (POS) Profesion Kesihatan Bersekutu yang Disediakan pada Tahun 2018

Bil.	Profesion Kesihatan Bersekutu	Tajuk POS
1.	Pegawai Optometri (Edisi Ke-2)	1. Pelan Pengurusan Operasi Perkhidmatan Optometri
		2. POS Perkhidmatan Optometri Asas
		3. POS Penjagaan dan Pemulihan Penglihatan Menggunakan Kanta Lepak
		4. POS Perkhidmatan Penjagaan Pesakit Optometri Pediatrik
		5. POS Perkhidmatan Penjagaan Pesakit Anomali Penglihatan Binokular
		6. POS Perkhidmatan Penjagaan dan Rehabilitasi Visual Pesakit Penglihatan Terhad
		7. POS Perkhidmatan Penjagaan Mata Primer

Bil.	Profesion Kesihatan Bersekutu	Tajuk POS	
2.	Pegawai Kerja Sosial Perubatan	1.	Pelan Pengurusan Operasi Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan
		2.	POS Pengurusan Bantuan Praktik
			POS Pengurusan Bantuan Terapi Sokongan
3.	Pegawai Psikologi Kaunseling	1.	Pelan Pengurusan Operasi Perkhidmatan Psikologi Kaunseling
		2.	POS Perkhidmatan Kaunseling Individu
		3.	POS Perkhidmatan Kaunseling Kelompok
		4.	POS Perkhidmatan Kaunseling Keluarga & Perkahwinan
4.	Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Terapi)	1.	Pelan Pengurusan Operasi Perkhidmatan Radioterapi Oleh Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Terapi)
		2.	POS Rawatan Brakiterapi Oleh Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Terapi)
		3.	POS Rawatan Teleterapi Oleh Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Terapi)
5.	Juruteknologi Pergigian	1.	Pelan Pengurusan Operasi Perkhidmatan Makmal Pergigian
		2.	POS Juruteknologi Pergigian di Makmal Pergigian
JUMLAH POS		19	

Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Pada tahun 2018 juga penyediaan dokumen POS bagi Kumpulan Ketiga PKB telah bermula. Lima (5) kumpulan PKB yang terlibat ialah Pegawai Psikologi (Klinikal), Pegawai Sains (Embriologi), Pegawai Sains (Fizik), Pegawai Sains (Genetik) dan Pegawai Sains (Kaji Serangga) (**Imej 5.8**).

Imej 5.8

Buku Prosedur Operasi Standard (POS) Profesion Sains Kesihatan Bersekutu



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

CREDENTIALING PROFESION KESIHATAN BERSEKUTU KKM

Secara keseluruhannya, 5753 PKB telah diiktiraf credentialing dalam bidang masing-masing sehingga tahun 2018. Sistem credentialing ini bermula pada tahun 2014 melibatkan 5 profesion; Pegawai Pemulihan/Jurupulih Perubatan (Fisioterapi), Pegawai Pemulihan/Jurupulih Perubatan (Carakerja), Pegawai Pengimejan/Juru X-Ray (Diagnostik), Pegawai Pengimejan/Juru X-Ray (Terapi) dan Juruteknologi Pergigian. Kemudian, pada tahun 2017, 4 lagi profesion telah menjalani sistem credentialing iaitu Pegawai Optometri, Pegawai Pemulihan Perubatan (Pendengaran), Pegawai Pemulihan Perubatan (Pertuturan) dan Pegawai Dietetik. **Jadual 5.39** menunjukkan bilangan PKB yang telah diiktiraf Credentialing pada tahun 2018.

Proses permohonan ahli profesion Sains Kesihatan Bersekutu (SKB) untuk pengiktirafan Credentialing telah dilaksanakan secara berjadual mengikut dua (2) penggal yang ditetapkan, iaitu pada 1 Mac hingga 30 April 2018 dan 1 Ogos hingga 28 September 2018. Sesi percubaan permohonan Credentialing secara atas talian, e-Credentialing telah dimulakan pada tahun ini melibatkan 5 fasiliti di sekitar lembah Klang dengan pendaftaran sebanyak 36 permohonan.

Jadual 5.39**Bilangan Profesional Kesihatan Bersekutu yang Diiktiraf Credentialing pada Tahun 2018**

Bil.	Profesion	Bilangan PKB Yang Diiktiraf Credentialing Pada Tahun 2018
1.	Pegawai Pemulihan/ Jurupulih Perubatan (Fisioterapi)	109
2.	Pegawai Pemulihan/ Jurupulih Perubatan (Carakerja)	209
3.	Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Diagnostik)	243
4.	Pegawai Pengimejan/ Juru X-Ray (Terapi)	23
5.	Juruteknologi Pergigian	33
6.	Pegawai Optometri	39
7.	Pegawai Dietetik	-
8.	Pegawai Pemulihan Perubatan (Pertuturan)	26
9.	Pegawai Pemulihan Perubatan (Audiologi)	27
Jumlah Keseluruhan		709

Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Dua (2) sesi mesyuarat Sub-Specialty Committee (SSC) bagi setiap profesion telah diadakan pada Mei 2018 dan juga Oktober-November 2018. Mesyuarat Jawatankuasa Credentialing Kebangsaan (NCC) Bil.1 /2018 telah diadakan pada 31 Mei 2018 yang dipengerusikan oleh Dr Mohd Fikri bin Ujang dan Mesyuarat NCC Bil. 2/2018 yang dipengerusikan oleh YBhg. Dato' Dr Azman bin Abu Bakar telah dilaksanakan pada 29 November 2018.

PENGURUSAN PENGGUNAAN FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM) UNTUK LATIHAMAL PELAJAR INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI (IPT)

Secara keseluruhannya sebanyak 55 Perjanjian Persefahaman atau *Memorandum of Agreement* (MoA) di antara IPT dan KKM yang masih aktif yang merangkumi 175 Program Pengajian pelbagai bidang Sains Kesihatan Bersekutu. Pada tahun 2018, sejumlah 13 permohonan baru/tambahan diproses dan diluluskan oleh KKM.

Pada tahun 2018, sebanyak 5,720 pelajar IPT telah ditempatkan di fasiliti KKM seluruh negara. Sejumlah RM434,050 telah dapat diterima sebagai caj bayaran penempatan pelajar bagi program pengajian Sains Kesihatan Bersekutu. **Rajah 5.21** menunjukkan jumlah caj bayaran yang diterima mengikut tahun dari 2008 sehingga 2018.

Rajah 5.21

Jumlah Caj Bayaran Penempatan Pelajar IPT di Fasiliti KKM yang Diterima dari Tahun 2008 hingga 2018



Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

Mesyuarat Bersama Dekan/Ketua Program Sains Kesihatan Bersekutu, Institusi Pengajian Tinggi (IPT) 2018 telah diadakan di Dewan Serbaguna Aras 8, E1, KKM pada 26 April 2018 yang dipengerusikan oleh YBhg. Datuk Dr Noor Hisham bin Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Datuk KPK telah menekankan tentang polisi KKM berkaitan penempatan pelajar IPT di fasiliti KKM khususnya berkaitan isu *Clinical Instructor* dan *Local Preceptor*. Selain dari itu, beberapa laporan telah

dibentangkan semasa mesyuarat tersebut. Di antaranya adalah mengenai status IPT yang mempunyai *Memorandum of Agreement* (MoA) bersama KKM, status bayaran penempatan pelajar IPT dan juga penerangan mengenai sistem e-Penempatan Pelajar yang akan dilancarkan pada tahun 2019 (**Imej 5.9**).

Imej 5.9

Mesyuarat Bersama Dekan/ Ketua Program Sains Kesihatan Bersekutu Institusi Pengajian Tinggi (IPT) di Dewan Serbaguna Kementerian Kesihatan Malaysia



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Sistem e-Penempatan Pelajar (e-PP) merupakan sistem secara atas talian bagi permohonan penempatan pelajar IPT di fasiliti KKM yang meliputi permohonan penempatan pelajar IPT dan juga penyediaan Memorandum of Agreement (MoA) di antara IPT dan KKM bagi tujuan tersebut. Taklimat penggunaan sistem e-PP kepada pihak IPT dan sesi ujicuba telah dilaksanakan pada 4 hingga 5 April 2018 dan 13 hingga 15 Ogos 2018 melibatkan 78 IPT (**Imej 5.10**).

Imej 5.10

Taklimat e-Penempatan Pelajar



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Sistem e-PP Fasa 1 yang meliputi modul pendaftaran IPT dan permohonan MoA telah mula dilancarkan mulai 15 Oktober 2018. Permohonan secara atas talian ini akan dibuka empat (4) kali setahun iaitu pada bulan Januari, April, Julai dan Oktober. Bagi sistem e-PP Fasa 2 yang terdiri dari modul kuota pelajar dan pengesahan jumlah penempatan pelajar di fasiliti KKM dijangka akan dapat disediakan pada tahun 2019.

PROGRAM PENILAIAN KOMPETENSI

Beberapa siri orientasi dan penilaian kompetensi pegawai lantikan baharu profesion Sains Kesihatan Bersekutu telah dijalankan sepanjang tahun 2018. **Jadual 5.40** menunjukkan jumlah sijil kompetensi yang telah dikeluarkan oleh Bahagian ini dari tahun 2014 hingga 2018:

Jadual 5.40**Bilangan Sijil Kompetensi Pegawai Lantikan Baharu Profesion Sains Kesihatan Bersekutu, KKM Mengikut tahun**

Bil	Profesion	Tahun Sijil Kompetensi Dikeluarkan				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	Pegawai Sains (Fizik)	-	-	-	-	-
2.	Pegawai Sains Mikrobiologi	-	-	34	4	-
3.	Pegawai Sains (Kimia Hayat)	-	-	-	-	-
4.	Pegawai Sains (Kaji Serangga)	-	-	-	-	-
5.	Pegawai Sains (Forensik)	-	-	-	-	-
6.	Pegawai Sains (Pemakanan)	-	-	17	3	-
7.	Pegawai Sains (Embriologi)	-	-	-	-	-
8.	Pegawai Sains (Biomedikal)	-	-	-	-	-
10.	Pegawai Dietetik	-	-	-	-	18
11.	Pegawai Optometri	7	-	20	1	-
12.	Pegawai Pemulihan Perubatan Fisioterapi	-	-	35	4	-
13.	Jurupulih Perubatan Fisioterapi	-	-	140	15	24
14.	Pegawai Pemulihan Perubatan (Carakerja)	-	-	-	-	-
15.	Jurupulih Perubatan (Carakerja)	-	114	-	-	-
16.	Pegawai Pemulihan Perubatan (Pertuturan)	-	-	22	-	14
17.	Pegawai Pemulihan Perubatan (Pendengaran)	-	18	21	-	21
18.	Pegawai Psikologi (Kaunseling)	58	-	-	7	-
19.	Pegawai Psikologi (Klinikal)	3	-	2	-	-
20.	Pegawai Kerja Sosial Perubatan	-	-	-	12	-
21.	Pegawai Pengimejan (Diagnostik)	-	-	24	-	2
22.	Juru X-Ray (Diagnostik)	-	-	-	5	-
23.	Pegawai Pengimejan (Terapi)	-	-	-	12	-
24.	Juru X-Ray (Terapi)	-	-	-	-	-
25.	Pegawai Penyediaan Makanan	-	-	-	-	-
26.	Penolong Pegawai Penyediaan Makanan	-	-	-	-	-
27.	Pegawai Rekod Perubatan	-	-	-	-	-
28.	Penolong Pegawai Rekod Perubatan	-	-	-	-	-
29.	Pegawai Kesihatan Persekitaran	-	-	-	-	-
30.	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	-	-	-	-	-
31.	Pegawai Teknologi Makanan	-	-	-	-	-
JUMLAH KESELURUHAN (657)		68	132	315	63	79

Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

LATIHAN INOVASI PROFESIONAL KESIHATAN BERSEKUTU

Bengkel Latihan Inovasi bagi Profesional Sains Kesihatan Bersekutu telah diadakan pada 2 hingga 4 Mei 2018 di Institut Latihan Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan (I-KPKT), Bukit Tinggi, Pahang. Bengkel ini telah disertai oleh 49 ahli Sains Kesihatan Bersekutu pelbagai profesion. Objektif bengkel ini adalah untuk memberi pengetahuan dan membina kemahiran dalam melaksanakan projek inovasi bagi perkhidmatan Sains Kesihatan Bersekutu (**Imej 5.11**).

PERSIDANGAN SAINTIFIK SAINS KESIHATAN BERSEKUTU KE-12 (AHSC 2018)

Persidangan Saintifik Sains Kesihatan Bersekutu diadakan pada setiap dua tahun. Pada tahun 2018, Persidangan Saintifik Sains Kesihatan Bersekutu Ke-12 (AHSC), yang dianjurkan bersama oleh Persatuan Anggota Sains

Imej 5.11

Bengkel Latihan Inovasi bagi Profesional Sains Kesihatan Bersekutu



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

Kesihatan Bersekutu (PABSKB) dan BSKB telah diadakan pada 4 hingga 5 September 2018 di Hotel Tenera, Bandar Baru Bangi, Selangor. Persidangan ini terbuka kepada semua pengamal kesihatan dan kira-kira 350 orang telah hadir. Dengan tema *Moving Healthcare Forward*, para penceramah telah berkongsi pandangan, fikiran dan cadangan yang boleh disampaikan oleh PKB sejajar dengan pelaksanaan Akta 774. YB Datuk Seri Dr Haji Dzulkefly bin Ahmad, Menteri Kesihatan telah merasmikan persidangan itu. YB Datuk Dr Noor Hisham bin Abdullah, Ketua Pengarah KKM menyampaikan ucapan bertajuk *Shaping Future of Malaysia Healthcare System: The Way Forward*. Sebanyak 33 pembentangan poster, 12 pembentang *free-paper*, 6 sesi plenary dan 16 simposium telah dilaksanakan (Imej 5.12).

Imej 5.12

Perasmian Persidangan Sainstifik Kesihatan Bersekutu Ke-12 oleh YB Menteri Kesihatan



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

PEMBANGUNAN LATIHAN PROFESIONAL KESIHATAN BERSEKUTU

BSKB bertindak melaksanakan kursus-kursus generic dan functional bagi membantu meningkatkan kompetensi Profesion Kesihatan Bersekutu (SKB). Dengan mengambil kira peningkatan kemahiran (*skills*), sikap (*attitude*) dan pengetahuan (*knowledge*), UPLP telah merancang dan melaksanakan beberapa kursus sepanjang tahun 2018 berpandukan Pelan Latihan Profesion yang telah disediakan. Berikut adalah senarai latihan yang telah dijalankan:

- i. *Introduction to Coaching and Mentoring Skills for Allied Health Professionals*, 5 dan 6 Februari 2018.
- ii. Kursus *Regulatory Impact Analysis (RIA)*, 27 dan 28 Februari 2018.
- iii. Kursus *Future Thinking Scenario Planning (FTSP)*, 23 hingga 25 April 2018.
- iv. Kursus Asas Kaunseling bagi Kumpulan Klinik, 25 hingga 27 September 2018.

Satu siri lawatan telah diadakan oleh Pengarah BSKB, pegawai dari Unit Pengurusan BSKB dan pegawai dari UPLP ke *Allied Health Centre of Excellence (AHCoE)*, Pulau Pinang pada 15 Oktober 2018. AHCoE merupakan sebuah pusat latihan dan simulasi yang bukan berasaskan keuntungan yang telah ditubuhkan dengan dana dari kerajaan persekutuan pada Mac 2010. Pusat ini bergiat aktif menganjurkan pelbagai kursus yang sesuai bagi profesion SKB serta mempunyai kelengkapan lengkap bagi penganjuran pelbagai kursus. BSKB akan mengenal pasti dan mengadakan beberapa siri kursus kolaborasi bersama AHCoE pada masa akan datang (Imej 5.13).

Lawatan ke Allied Health Centre of Excellence (AHCoE)



Sumber: Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu, KKM

HALATUJU

Bagi memastikan rakyat mendapat perkhidmatan kesihatan yang terbaik, BSKB adalah komited dalam menyediakan Profesional Kesihatan Bersekutu yang kompeten dan berkepakaran. Kerangka kerja (framework) bagi pengiktirafan kepakaran PKB akan dibangun dan diselaraskan selari dengan keperluan Akta 774. Pengiktirafan dalam bidang dan sub-bidang yang berkaitan adalah mengambil kira latihan yang bersesuaian supaya tahap kompetensi PKB setanding dengan standard antarabangsa. Dalam masa yang sama, pelan latihan sedia ada akan disemak semula dan seterusnya menetapkan pelan tindakan yang memenuhi keperluan pembangunan bidang kepakaran/pengkhususan PKB. Dalam memastikan pengamal PKB di peringkat awam dan swasta mempunyai tahap kompetensi yang tinggi dan setaraf, BSKB akan berkerjasama dengan pihak akademik, persatuan dan badan-badan profesional PKB dalam merancang halatujua penyampaian perkhidmatan di Malaysia.

Halatujua baharu akan ditetapkan dalam pembangunan dan pemantauan indikator petunjuk prestasi utama PKB selari dengan keperluan *Sustainable Development Goals* (SDG) & *Universal Health Coverage* (UHC) yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). BSKB berazam untuk meningkatkan lagi penyampaian perkhidmatan KKM amnya dan meningkat kualiti perkhidmatan SKB kepada rakyat khususnya.

BAHAGIAN KEJURURAWATAN

Bahagian Kejururawatan dibahagikan kepada 2 cawangan iaitu Cawangan Dasar & Amalan Kejururawatan dan Cawangan Regulatori. Cawangan-cawangan tersebut pula dibahagikan kepada 6 sektor iaitu:

- Sektor Amalan (Hospital dan Kesihatan Awam)
- Sektor Kualiti dan Latihan
- Sektor Pendaftaran dan Penguatkuasaan
- Sektor Standard dan Akreditasi
- Sektor Pengurusan Korporat
- Sekretariat (Lembaga Jururawat Malaysia & Lembaga Bidan Malaysia)

Jururawat adalah tulang belakang sistem penjagaan kesihatan di Malaysia. **Jadual 5.41** dan **5.42** yang ditunjukkan di bawah adalah jumlah kekuatan tenaga kerja pada tahun 2018.

Jadual 5.41

Statistik Jururawat KKM, 2018

Bil	Butiran	Jumlah
1.	Jumlah Keseluruhan Jururawat	88,033
2.	Jururawat Mempunyai Pos Basik	33,190
3.	Jururawat Mempunyai Ijazah Sarjana	3,363
4.	Jururawat Mempunyai Ijazah Sarjana Muda / PhD	87/2

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Jadual 5.42**Jumlah Jururawat yang Mempunyai Kursus Pengkhususan, 2018**

Bil	Kursus Pengkhususan	Jumlah
1.	Diploma Lanjutan Kebidanan	12, 418
2.	Perawatan Kesihatan Awam	2,492
3.	Perawatan Gerontologi	194
4.	Perawatan Koronari	876
5.	Perawatan Neonatologi	1,105
6.	Perawatan Oncologi	382
7.	Perawatan Ortopedik	920
8.	Perawatan Pediatrik	1,565
9.	Perawatan Psikiatri	340
10.	Perawatan Renal	1,333
11.	Perawatan Perubatan Sukan	22
12.	Perawatan Forensik	13
13.	Perawatan Diabetes	833
14.	Perawatan Otorhinolaryngology	200
15.	Perawatan Penjagaan Kesihatan Primer	47
16.	Health Personal Management	284
17.	Perawatan Optalmik	378
18.	Perawatan Perioperatif	1,530
19.	Perawatan Rawatan Rapi	1,524
20.	Perawatan Kecemasan & Trauma	809
21.	Perawatan Perianestesia	518
22.	Perawatan Neurosains	235
23.	Perawatan Kawalan Infeksi	725
24.	Perawatan Rehabilitasi	226
25.	Perawatan Kaunseling HIV/AIDS	142
26.	Perawatan Gastrointestinal Endoscopi	204
27.	Perawatan Occupational Health and Safety	15
28.	Perawatan Paliatif	21
Jumlah		29,351

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

SEKTOR AMALAN KEJURURAWATAN (HOSPITAL & KESIHATAN AWAM)

Sektor Amalan Kejururawatan telah memulakan Projek Penjagaan Kesihatan Lean Kejururawatan pada awal tahun 2018. Tujuan projek ini adalah untuk mengubah cara kerja biasa menjadi lebih efisien. Projek ini adalah kerjasama Bahagian Kejururawatan dengan Bahagian Pembangunan Perubatan. Tumpuan projek adalah untuk mengurangkan masa menunggu dan kesesakan di hospital, mengoptimumkan penggunaan katil dan mempercepatkan proses discaj. Projek Lean Kejururawatan telah memberi tumpuan kepada aplikasi Bed Watcher, yang membolehkan pemantauan masa kemasukan dan discaj di hospital termasuk assign katil kepada pesakit, tempahan katil dan pengesanan pesakit.

KURSUS JANGKA PENDEK BERKAITAN DENGAN LATIHAN RESPON SEMASA BENCANA

Personel kejururawatan dari Bahagian Kejururawatan telah diberi peluang untuk menyertai kursus pendek di Jepun dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman para peserta untuk mengembangkan perkhidmatan kesihatan mental pasca bencana di Malaysia. Pendekatan ini akan menyediakan jururawat

untuk bersedia membantu kanak-kanak, remaja, orang dewasa dan keluarga selepas berlaku kejadian bencana atau krisis. Tambahan pula, jururawat boleh menggunakan pengetahuan dan kemahiran ini untuk membantu mangsa yang selamat untuk mengurangkan kebimbangan, menggalakkan kemahiran mengatasi masalah dan mengembangkan sikap yang lebih positif terhadap diri mereka sendiri di mana ini dapat mengelakkan masalah jangka panjang dan menggalakkan penyembuhan.

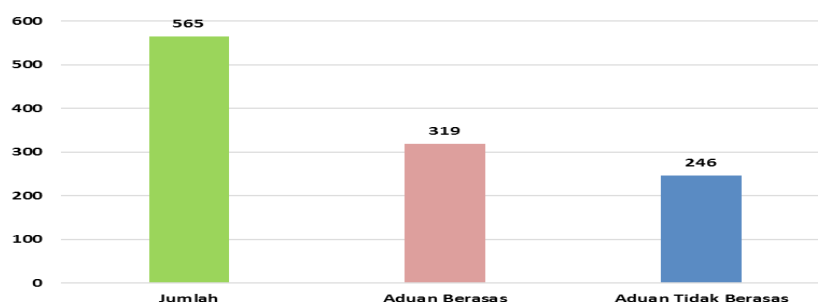
PEMBANGUNAN KUALITI

i. PENGURUSAN KEPUASAN PELANGGAN

Sebanyak 565 aduan diterima. Di mana hanya 319 adalah aduan berasas. Bahagian Kejururawatan telah berjaya menyelesaikan aduan-aduan tersebut dalam masa yang ditetapkan (**Rajah 5.22** dan **5. 23**).

Rajah 5.22

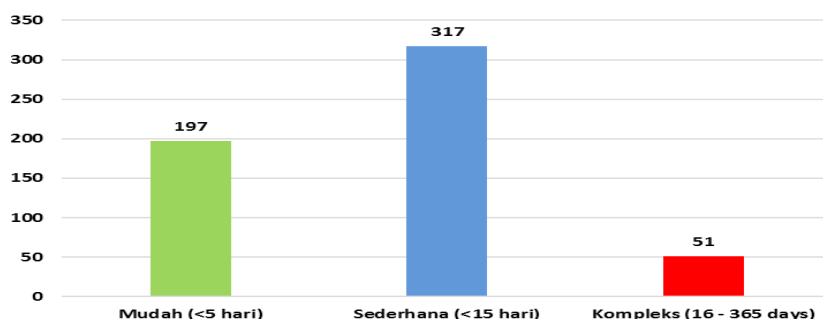
Jumlah Aduan yang Diterima, 2018



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Rajah 5.23

Jumlah Hari Aduan Diselesaikan, 2018



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

ii. NATIONAL NURSING AUDIT (NNA)

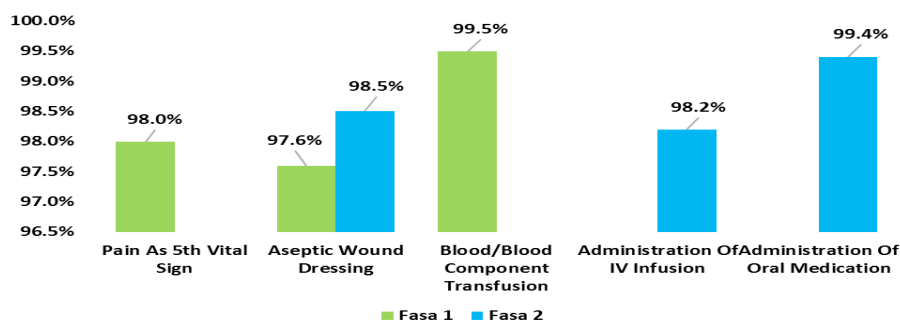
Aktiviti ini adalah untuk mengekalkan kualiti dan kecekapan jururawat dalam bidang klinikal.

A. NATIONAL NURSING AUDIT (NNA) (HOSPITAL)

Keputusan audit seperti **Rajah 5.24** akan dihantar ke Unit Pembangunan Piawaian & Kualiti, Bahagian Kejururawatan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk kumpulkan, dianalisa dan di bentangkan di Mesyuarat Pengurusan Teknikal Kejururawatan Kebangsaan. Fasiliti yang tidak mencapai tahap standard yang ditetapkan, perlu mengambil tindakan, membuat strategi dan penambahbaikan

Rajah 5.24

Keputusan National Nursing Audit daripada Semua Negeri, 2018



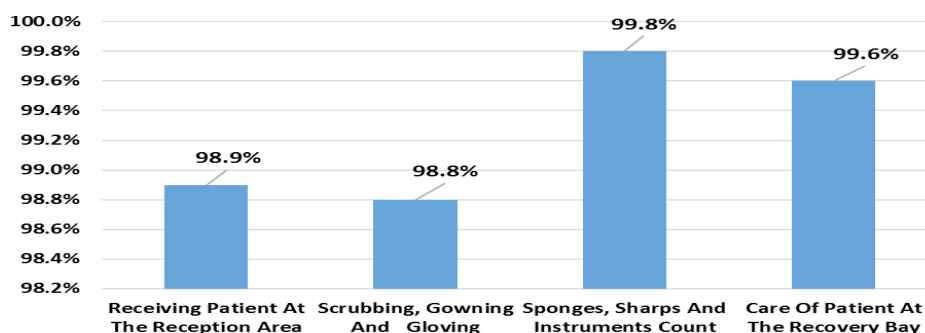
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

B. NATIONAL OPERATING ROOM NURSING AUDIT (NORNA)

Rajah 5.25 dibawah menunjukkan keputusan National Operating Room Nursing Audit (NORNA), pada tahun 2018

Rajah 5.25

Keputusan Audit NORNA, 2018



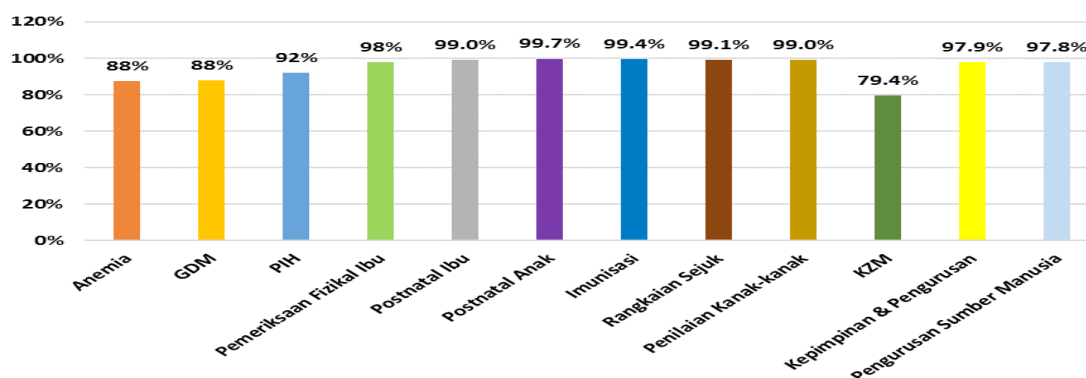
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

C. NATIONAL NURSING AUDIT (NNA) (KESIHATAN AWAM)

National Nursing Audit untuk Kesihatan Awam mempunyai 4 elemen dengan 12 Indikator. Daripada 12 indikator, 9 indikator mencapai piawaian ditetapkan manakala 3 tidak mencapai piawaian ditetapkan. Petunjuk yang gagal mencapai standard adalah seperti berikut: - Memberi Imunisasi melalui suntikan (Sasaran -100 peratus); pengurusan sistem Rantaian Dingin (Sasaran - 100 peratus) dan Pengurusan pengambilan makanan yang tidak mencukupi di kalangan bayi dan kanak-kanak di bawah 6 bulan hingga 6 tahun (Sasaran - 80 peratus) (Rajah 5.26).

Rajah 5.26

Keputusan Audit NNA (Kesihatan Awam), 2018



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

E. NATIONAL INDICATOR APPROACH (NIA)

Terdapat tiga (3) indikator di bawah NIA yang dipantau oleh Bahagian Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia. Aktiviti ini adalah untuk mengekalkan kualiti dan kompetensi jururawat dalam klinikal. Tiga (3) indikator tersebut adalah:

- Kadar Kejadian Thrombophlebitis
 - Kadar Kejadian Pressure Ulcer
 - Kurang Kadar Kejadian Pesakit Jatuh
- Tidak terdapat Shortfall in Quality (SIQ) pada tahun 2018.

UNIT PENYELIDIKAN KEJURURAWATAN

Jadual 5.43 menunjukkan Kajian Kejururawatan pada tahun 2018

Jadual 5.43

Kajian Kejururawatan, 2018

Bil	Topik	Pencapaian
1.	<i>The Quality of Nurse Report Writing in Public Hospitals in Malaysia</i> (SBARe PHASE 2) (NMRR: NMRR-16-1548-32375)	Bahagian Kejururawatan telah memulakan kajian menggunakan teknik SBARe untuk memperbaiki dokumentasi kejururawatan (SBARe PHASE 2)
2.	<i>Statistical Process Control Tools for National Indicator Approach: Pressure Ulcers</i> (NMRR NO: NMRR-18-1868-43410)	Satu kajian untuk memperbaiki standard indikator kejururawatan (kecederaan tekanan) menggunakan pendekatan statistik antarabangsa (masih dalam proses)
3.	<i>23rd Joint Malaysia-Singapore Nursing Conference</i>	32 oral presentation telah dibentangkan dan dikongsikan di kalangan jururawat di rantau ASEAN

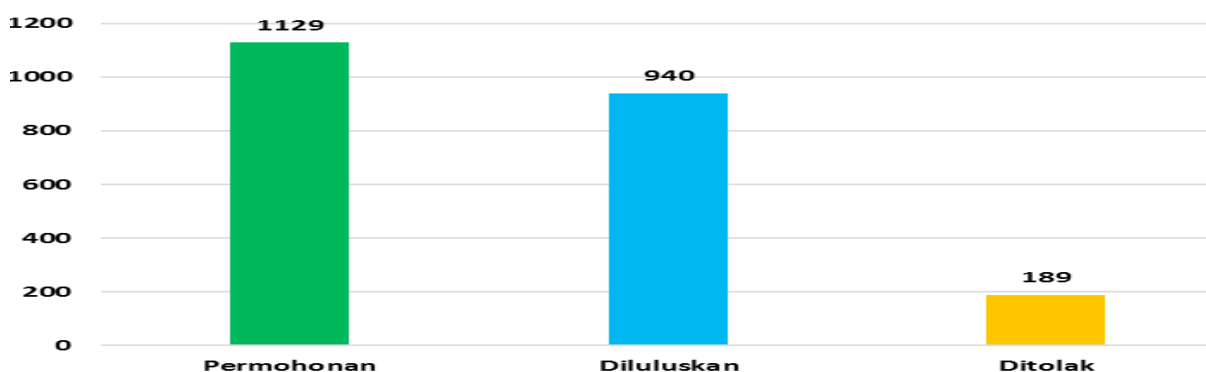
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

UNIT PEMBANGUNAN PROFESION (CPD)

Unit ini bertanggungjawab dalam membangunkan pelan, menyelaraskan dan menyediakan jadual kursus kepada semua jururawat. Ini adalah untuk memastikan para jururawat dapat memperoleh pengetahuan terkini dan mencukupi dengan menghadiri kursus/bengkel/seminar serta memproses permohonan untuk mata CPD dari urusetia dalam menganjurkan program pendidikan yang berkaitan dengan jururawat. Daripada 1129 permohonan, 189 ditolak kerana tidak lengkap dan tidak mematuhi garis panduan (**Rajah 5.27**).

Rajah 5.27

Mata CPD yang Dipohon, 2018



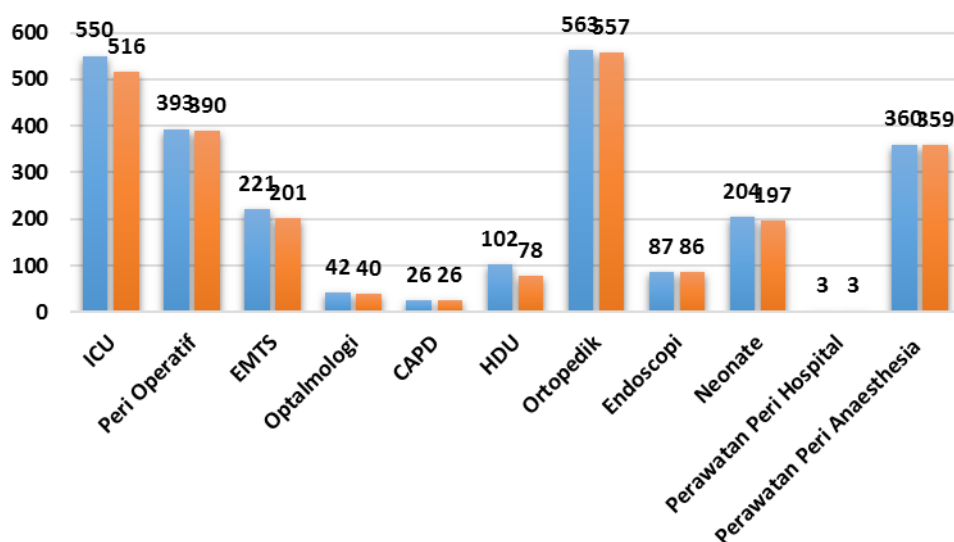
Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM

CREDENTIALING AND PRIVILEGING (C&P)

Unit Credentialing And Privileging adalah di bawah Sektor Kualiti dan Latihan Bahagian Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia. *Unit Credentialing And Privileging* di Bahagian Kejururawatan telah bekerjasama dengan Lembaga Pembantu Perubatan dan *Allied Health Professional* di bawah Program Perubatan KKM dalam Jawatankuasa *National Credentialing Committee* (NCC), Kementerian Kesihatan Malaysia. **Rajah 5.28** adalah ringkasan permohonan baru *credentialing* pada tahun 2018

Rajah 5.28

Ringkasan Permohonan Baru Credentialing, 2018



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

UNIT PERHUBUNGAN ANTARABANGSA KEJURURAWATAN

Jadual 5.44 menunjukkan Laporan aktiviti Unit Perhubungan Antarabangsa Kejururawatan pada tahun 2018

Jadual 5.44

Laporan Unit Perhubungan Antarabangsa Kejururawatan, 2018

Bil	Tajuk	Tarikh	Catatan
1.	Penglibatan Pegawai Kejururawatan untuk menghadiri Mesyuarat / Persidangan Antarabangsa a. 26th Asean Joint Coordinating Committee on Nursing (AJCCN) & 89th Asean Coordinating Committee on Service (CCS). b. 27th Asean Joint Coordinating Committee on Nursing (AJCCN) & 90th Asean Coordinating Committee on Service (CCS).	a. 15 hingga 17/01/2018 di Bangkok, Thailand b. 05 hingga 07/11/2018 di Nay Pyi Taw, Myanmar	Kompetensi Teras telah dibincangkan semasa mesyuarat. Dalam kurikulum Sarjana Muda Kejururawatan, pelajar perlu memperkenalkan, menekankan, menguasai dan menilai agar mereka menjadi lebih kompeten.
2.	23rd Joint Malaysia Singapore Nursing Conference 2018 Theme- Soaring Together: Corroborating Academic and Practice in Nurturing Excellent Nursing Care	05 hingga 07/09/2018 di Hotel Equatorial, Melaka	Usaha untuk merapatkan jururawat klinikal dan jururawat akademik untuk berkongsi idea dan mempelajari pendekatan baru dalam bidang kejururawatan. Ia adalah platform untuk berkongsi pengetahuan, pengalaman dan amalan terbaik kerana ia bertukar idea mengenai akademik dan amalan di kalangan peserta dari negara jiran.

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

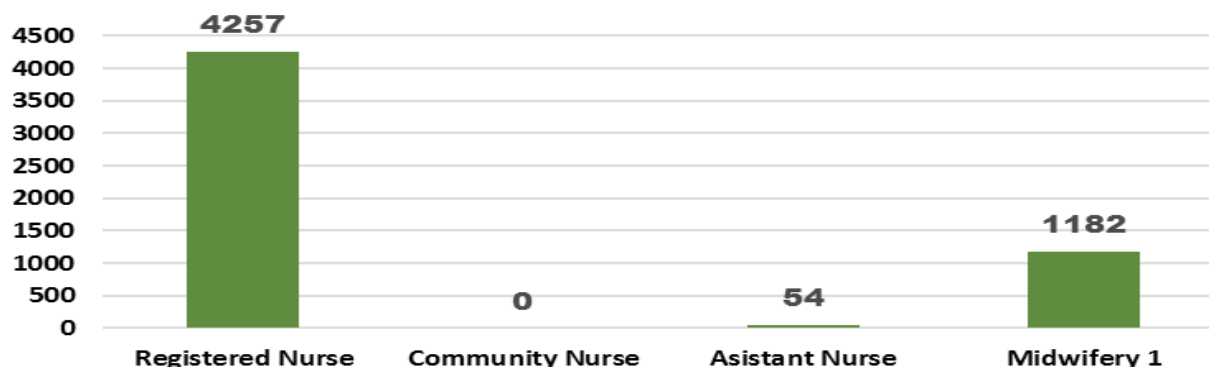
REGULATORI

PENDAFTARAN

Unit ini bertanggungjawab mengendalikan proses pendaftaran jururawat dari Kementerian Kesihatan Malaysia, Universiti Awam dan Kolej Swasta yang telah lulus Peperiksaan Lembaga Jururawat Malaysia (NBM) dan Lembaga Kebidanan Malaysia (MBM). Seramai 5,493 orang jururawat telah berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia pada tahun 2018, di mana seramai 4,257 orang adalah Jururawat Berdaftar, 54 orang Penolong Jururawat, 1182 Jururawat kebidanan 1 walaubagaimanapun tiada Jururawat Masyarakat (**Rajah 5.29**).

Rajah 5.29

Statistik Jururawat Berdaftar di Bawah Lembaga Jururawat Malaysia (NBM) dan Lembaga Bidan Malaysia (MBM), 2018



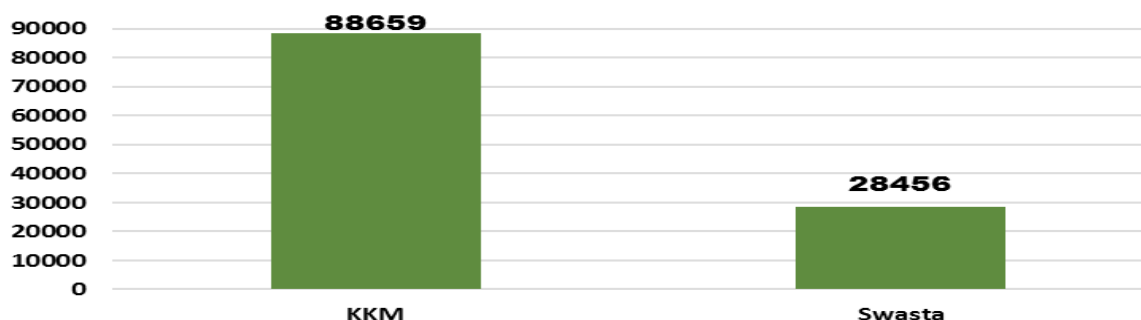
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

SIJIL AMALAN TAHUNAN (APC)

Sijil Amalan Tahunan (APC) diberikan kepada semua jururawat yang menjalankan Amalan Kejururawatan di semua hospital/Institusi di sektor awam dan swasta yang berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia (NBM) dan bekerja dengan majikan Malaysia sahaja. Pada tahun 2018 sejumlah 117,115 Sijil Amalan Tahunan (APC) telah dikeluarkan di mana sebanyak 88,659 APC dikeluarkan untuk jururawat KKM dan bakinya 28,456 untuk jururawat swasta (**Rajah 5.30**).

Rajah 5.30

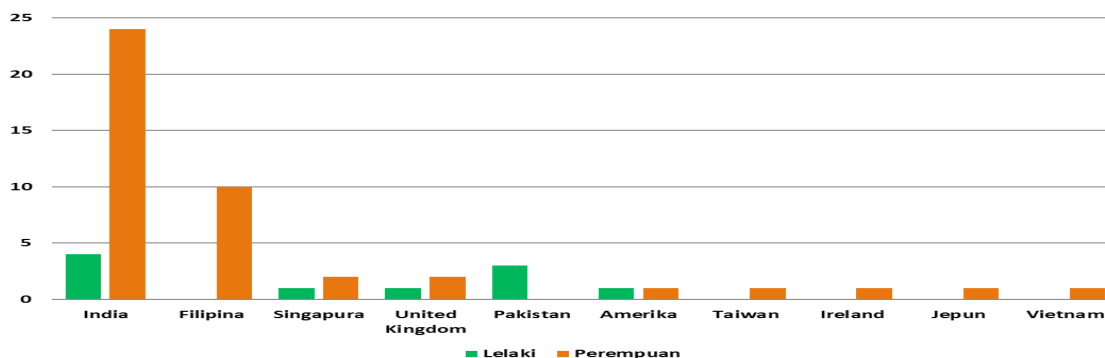
Jumlah Sijil Amalan Tahunan (APC) yang telah Dikeluarkan, 2018



Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

SIJIL AMALAN SEMENTARA (TPC)

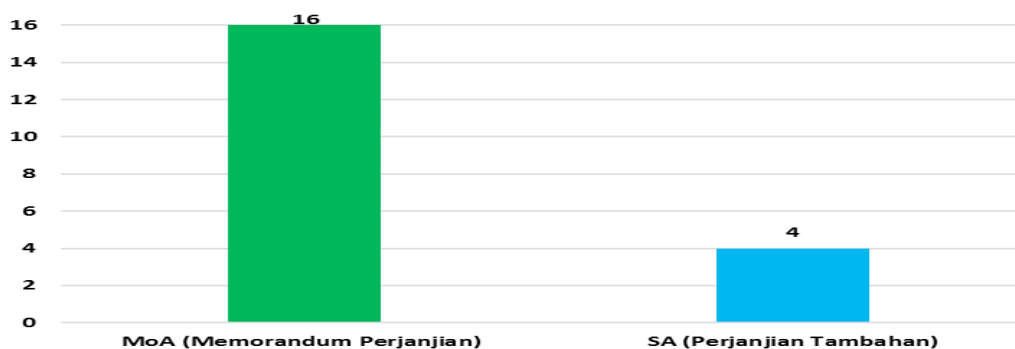
Sijil Amalan Sementara (TPC) dikeluarkan kepada semua jururawat asing yang berkhidmat di Malaysia. **Rajah 5.31** menunjukkan bilangan jururawat asing yang berkhidmat di Malaysia pada tahun 2018.

Rajah 5.31**Bilangan Jururawat Asing Berkhidmat di Malaysia, 2018**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

PENGURUSAN PENGGUNAAN FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA BAGI INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI

Fungsi utama unit ini adalah untuk memudahkan dan mengurus permohonan dan Memorandum Perjanjian disediakan untuk penggunaan fasiliti Kementerian Kesihatan oleh institusi yang menjalankan program kejururawatan yang diluluskan serta untuk menilai dan mengesahkan permohonan permit pengajaran untuk pensyarah dan pengajar klinikal dari institusi pengajian tinggi dengan kerjasama Kementerian Pendidikan. Pada tahun 2018, sejumlah 20 Memorandum Perjanjian (MoA) ditandatangani, di mana 16 Memorandum Perjanjian yang telah diperbaharui, manakala sejumlah empat (4) Perjanjian tambahan ditandatangani (**Rajah 5.32**)

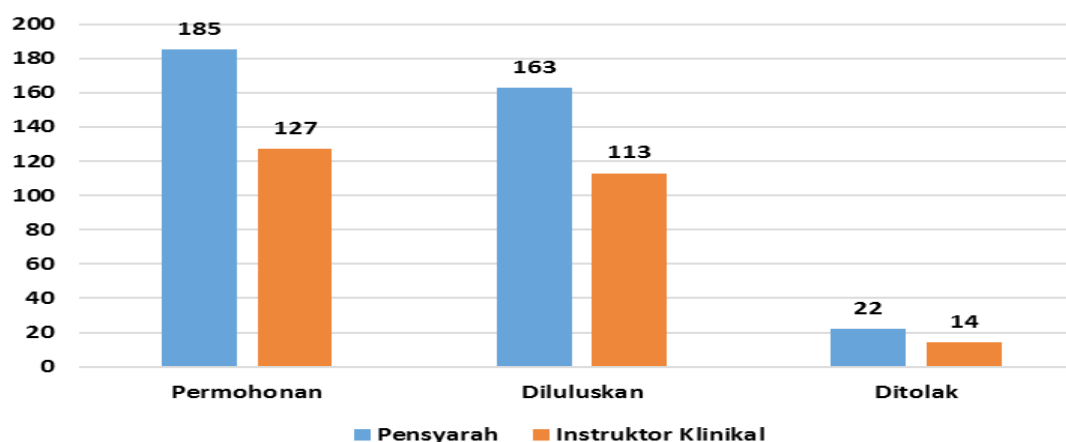
Rajah 5.32**Statistik Penyediaan MoA untuk Menggunakan Fasiliti KKM oleh Kolej/Universiti Awam/Swasta, 2018**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Rajah 5.33 menunjukkan sebanyak 163 daripada 185 permohonan permit mengajar telah diluluskan untuk pensyarah dan 113 daripada 127 permohonan permit mengajar untuk Instruktur Klinikal pada tahun 2018.

Rajah 5.33

Permohonan Permit Mengajar untuk Pensyarah dan Instruktur Klinikal, 2018



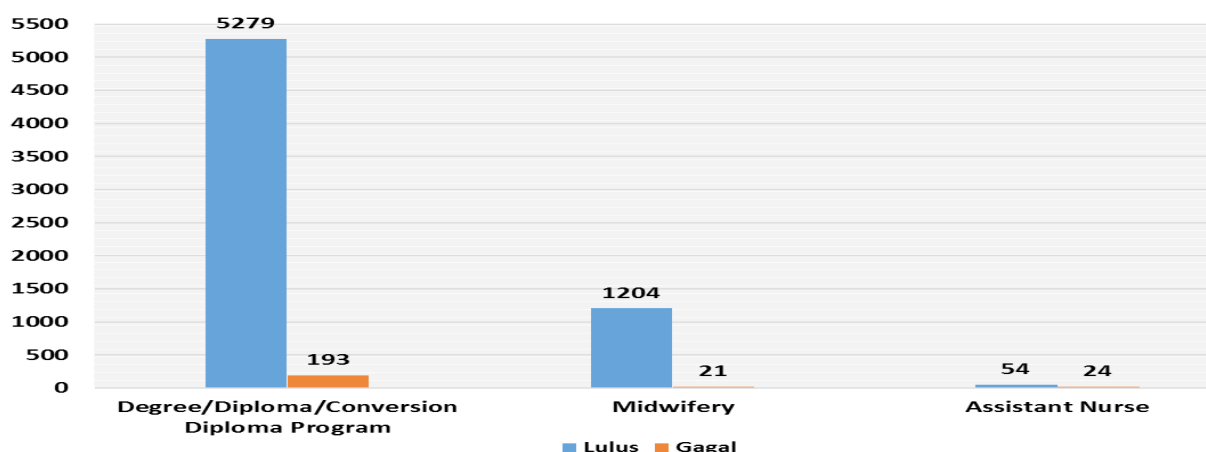
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

PEPERIKSAAN

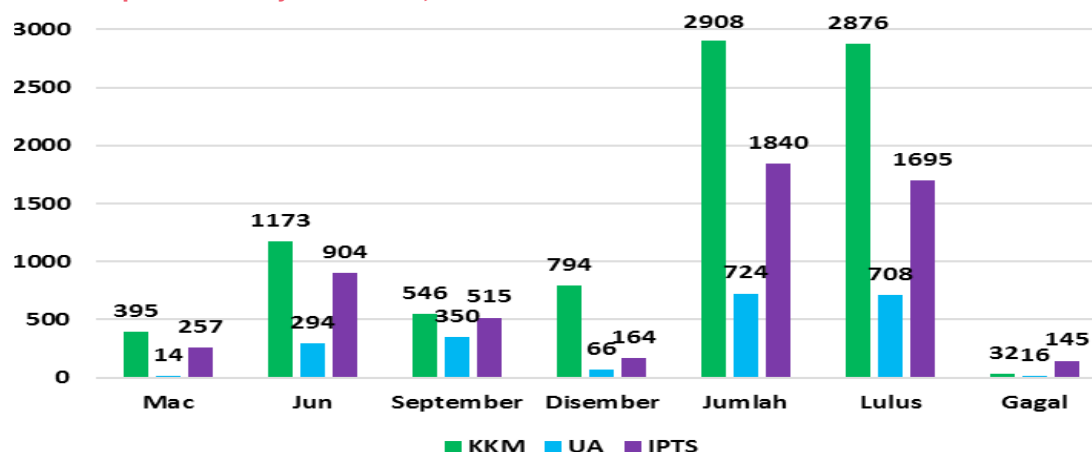
Unit Peperiksaan adalah di bawah Sektor Regulatori Bahagian Kejururawatan. Ini adalah badan profesional kejururawatan yang diiktiraf secara universal yang bertanggungjawab untuk pendaftaran peperiksaan/perlesenan untuk semua jururawat mengikut Akta Pendaftaran Umum, Akta Jururawat 1950 dan Akta Kebidanan 1966. Unit ini telah menetapkan syarat dan garis panduan dalam pelaksanaan Peperiksaan Pendaftaran untuk Jururawat Malaysia dan Jururawat Luar Negara. **Rajah 5.34** dan **5.35** menunjukkan keputusan Peperiksaan Lembaga Jururawat dan Kebidanan pada tahun 2018

Rajah 5.34

Peperiksaan Lembaga Jururawat dan Kebidanan, 2018



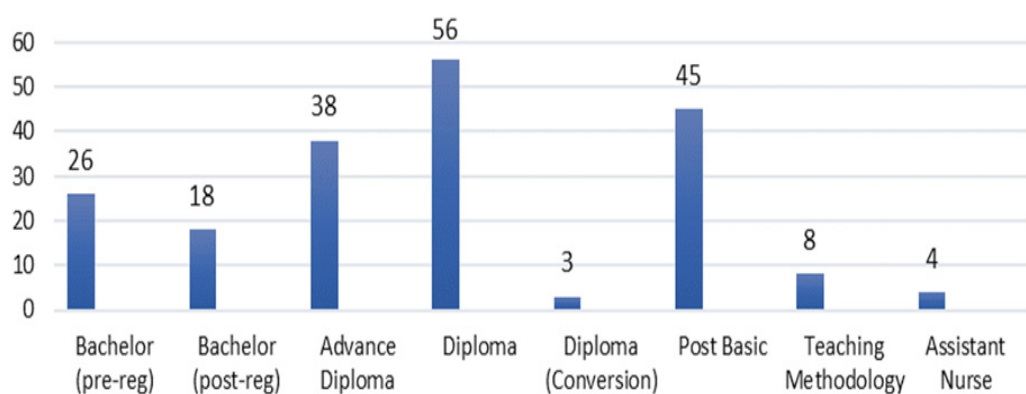
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Rajah 5.35**Keputusan Peperiksaan Kejururawatan, 2018**

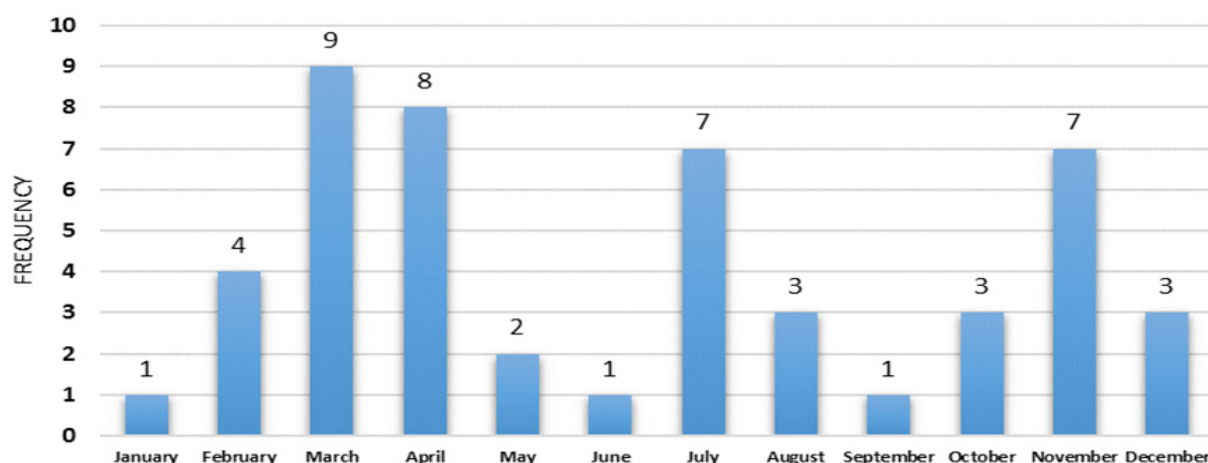
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

KURIKULUM

Bahagian ini bertanggungjawab untuk mengawal kualiti pendidikan kejururawatan. Fungsi asasnya adalah untuk menilai dan meluluskan semua kurikulum kejururawatan di institusi tempatan yang menawarkan program kejururawatan, dan mencadangkan kepada MoA atau kelulusan semua program pendidikan kejururawatan. **Rajah 5.36** menunjukkan program Kejururawatan manakala **Rajah 5.37** pula menunjukkan jumlah fasiliti yang telah dinilai pada tahun 2018

Rajah 5.36**Program Kejururawatan di Malaysia, 2018**

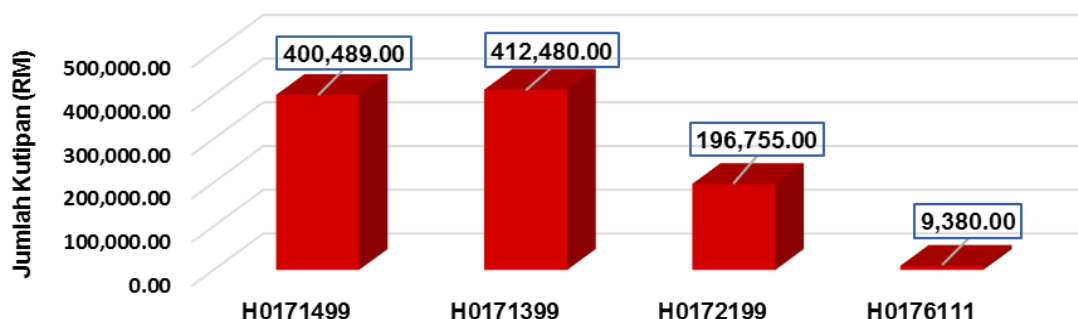
Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Rajah 5.37**Jumlah Fasiliti yang Dinilai, 2018**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

SEKTOR PENGURUSAN KORPORAT**KUTIPAN HASIL BAGI BAHAGIAN KEJURURAWATAN TAHUN 2018**

Kutipan hasil bagi bahagian kejururawatan tahun 2018 adalah berjumlah RM1,019,104.00 dengan Resit Kewangan 38E berjumlah 24,839 helai (**Rajah 5.38**) dan **Jadual 5.45** pula menunjukkan Kod Akaun sebagai rujukan

Rajah 5.38**Pendapatan Hasil yang Dikumpul, 2018**

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Jadual 5.45**Kod Akaun**

Kod Akaun	Perihal Terimaan
71399	Pendaftaran
	Pengekalan Nama
	Pengesahan Pendaftaran
	Transkrip
	Lencana Pendua
	Penyata Sijil
71499	Permohonan Annual Practicing Certificate (APC)
	Permohonan Temporary Practicing Certificate (TPC)
72199	Peperiksaan
76111	Denda Lewat

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

HALATUJU

Bahagian Kejururawatan akan terus memperbaiki modal insan/jururawat untuk memastikan bekalan tenaga penjagaan kesihatan yang kompeten dan berkemahiran untuk memenuhi perubahan dalam sistem penjagaan kesihatan. Kami akan terus berusaha mencapai tahap kecemerlangan yang tinggi dalam memenuhi tanggungjawab dan kepercayaan yang telah diamanahkan kepada kami.

BAHAGIAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI (BPTK)

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari (BPTK) merupakan salah satu bahagian di bawah program perubatan yang bertanggungjawab dalam membangun dan mengawalselia amalan dan pengamal Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT&K) di Malaysia.

AKTIVITI UTAMA

1. PENETAPAN BADAN PENGAMAL DAN BIDANG AMALAN YANG DIKTIRAF

Perintah PT&K (Bidang Amalan Diiktiraf) 2017 dan Perintah PT&K (Penetapan Badan Pengamal) 2017 telah diwartakan pada 28 Julai 2017 di bawah Akta PT&K 2016. Kedua-dua perintah ini mula berkuat kuasa pada 1 Ogos 2017, manakala tempoh penguatkuasaan badan pengamal yang ditetapkan adalah bermula dari 1 Ogos 2017 hingga 31 Julai 2019. Perintah ini berkait dengan pengawalseliaan statutori pengamal PT&K yang akan dilakukan secara berperingkat. **Jadual 5.46** menunjukkan senarai bidang amalan yang diiktiraf serta badan pengamal yang telah ditetapkan.

Jadual 5.46

Penetapan Bidang Amalan yang Diiktiraf dan Badan Pengamal

Bidang Amalan yang Diiktiraf	Badan Pengamal yang Ditetapkan
Perubatan Tradisional Melayu	Gabungan Pertubuhan Pengamal Perubatan Tradisional Melayu Malaysia
Perubatan Tradisional Cina	Persatuan Tabib Tionghua Malaysia
Perubatan Tradisional India	Pertubuhan Perubatan Tradisional India, Malaysia
Kiropraktik	Gabungan Pertubuhan Perubatan Komplementari dan Alami Malaysia
Osteopati	
Homeopati	Majlis Perubatan Homeopathy Malaysia
Amalan Pengubatan Islam	Persatuan Perubatan, Pengubatan dan Kebajikan Islam Malaysia

Sumber: Perintah PT&K (Bidang Amalan Diiktiraf) dan Perintah PT&K (Penetapan Badan Pengamal) , 28 Julai 2017

2. PERSEDIAAN UNTUK PENDAFTARAN PENGAMAL PT&K

Pada tahun 2018 pelbagai aktiviti telah dijalankan sebagai persediaan pendaftaran pengamal PT&K. Aktiviti yang turut melibatkan kerjasama daripada pihak berkepentingan ini telah mendatangkan hasil yang positif. Antara aktiviti yang telah dijalankan adalah seperti berikut:

- Pembangunan sistem pendaftaran atas talian, e-Pengamal.
Sistem e-Pengamal merupakan sistem pendaftaran untuk pengamal PT&K melalui atas talian. Beberapa sesi latihan telah diberikan secara berkala kepada anggota BPTK bagi meningkatkan kemahiran mereka dalam mengendalikan sistem tersebut.
- Penyediaan modul pembangunan kapasiti
Modul pembangunan kapasiti dibangunkan untuk membantu pengamal tempatan yang tidak mempunyai kelayakan asas yang diiktiraf tetapi mempunyai pengalaman yang mencukupi untuk berdaftar di bawah Akta PT&K 2016. Sehingga kini, modul Pembangunan Kapasiti yang telah dibangunkan ialah Perubatan Tradisional Melayu, Perubatan Tradisional Cina, Perubatan Tradisional India (Ayurveda dan Siddha) dan Homeopati.
- Penubuhan Jawatankuasa Teknikal Bersama (JTB)
Jawatankuasa berperanan memberi syor kepada Majlis PT&K berkenaan akreditasi program PT&K dan perkara-perkara yang berkaitan dengannya. Pada tahun 2018, jawatankuasa ini memberi syor

kepada Majlis PT&K tentang halatuju permohonan akreditasi program pendidikan PT&K yang tidak menepati kelayakan asas yang ditetapkan oleh Majlis PT&K bagi tujuan pendaftaran (**Imej 5.14**).

- iv. Pembangunan sistem saringan i-Syifa
Satu kerjasama telah terjalin antara BPTK dengan Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). Kerjasama ini adalah bagi membangunkan sistem saringan i-Syifa' bagi tujuan mengawalselia pengamal Pengubatan Islam.
- v. Perundingan seranta awam atas talian Kod Tingkah Laku Profesional (CPC) Pengamal PT&K
Platform ini memberi peluang kepada mana-mana pihak berkepentingan untuk menilai objektif dan mengemukakan pandangan dalam menambah baik CPC.
- vi. Kolaborasi dengan agensi pengawalseliaan PT&K luar negara
BPTK bersama agensi pengawalseliaan PT&K luar negara telah berkolaborasi untuk menentukan kelayakan asas pengamal PT&K serta senarai institusi yang diiktiraf. Antara agensi yang terlibat dalam kerjasama ini ialah dari negara China, Taiwan, India dan Australia.

Imej 5.14

Ahli Jawatankuasa Teknikal Bersama (JTB) untuk Penilaian Akreditasi Program PT&K



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

3. PENDIDIKAN PENGAMAL DAN PENGGUNA PT&K

i. TAKLIMAT AKTA PT&K 2016 SERTA KEWAJIPAN PENGAMAL BERDAFTAR

Taklimat Akta PT&K 2016 ini telah mula dianjurkan sejak tahun 2017 dan dijalankan sepanjang tahun sehingga kini. Taklimat ini bertujuan untuk memberi pemahaman kepada pengamal tentang tanggungjawab, kewajipan serta larangan yang terkandung di dalam Akta PT&K, sebelum akta dikuatkuasa sepenuhnya. Kehadiran ke sesi taklimat Akta ini juga telah ditetapkan oleh Majlis PT&K sebagai salah satu keperluan pendaftaran, apabila sistem pendaftaran bermula kelak. **Jadual 5.47** menunjukkan peserta yang menghadiri taklimat Akta PT&K serta kewajipan pengamal berdaftar di setiap negeri pada tahun 2018.

Jadual 5.47

Kehadiran Sesi Taklimat Akta PT&K 2016 serta Kewajipan Pengamal Berdaftar di Malaysia pada Tahun 2018

Negeri	Jumlah peserta menghadiri sesi taklimat	Zon yang Bertanggungjawab
Kuala Lumpur	1980	BPTK
Selangor	823	
Negeri Sembilan	331	
Pulau Pinang	1073	CPTK P. Pinang
Perak	473	CPTK Perak
Melaka	123	CPTK Johor
Johor	694	
Kelantan	259	CPTK Terengganu
Pahang	201	
Terengganu	136	
Sabah	606	CPTK Sabah
Sarawak	517	CPTK Sarawak
Jumlah	7216	

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

ii. PEMBANGUNAN GARIS PANDUAN PENGGUNA BAGI PENGGUNAAN PERKHIDMATAN PT&K YANG BETUL

BPTK bersama-sama perunding WHO telah membangunkan garis panduan pengguna bagi penggunaan perkhidmatan PT&K yang betul di Malaysia (**Imej 5.15**). Wakil dari agensi kerajaan, pihak swasta dan juga pengamal PT&K turut dijemput untuk memberikan input mengikut topik perbincangan semasa bengkel. Tujuan garis panduan ini dibangunkan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi maklumat yang sesuai kepada individu mengenai penggunaan perkhidmatan PT&K yang betul.

Imej 5.15

Pengarah BPTK, Perunding WHO, Urusetia, dan Peserta Bengkel



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

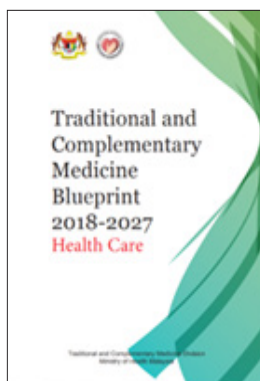
4. BLUEPRINT DAN PELAN TRANSFORMASI PT&K

i. T&CM BLUEPRINT 2018-2027 (HEALTH CARE)

KKM bersama beberapa pihak berkepentingan telah membangunkan T&CM Blueprint 2018-2027 (Health Care) dan majlis pelancarannya telah berlangsung pada 13 Mac 2018. (**Imej 5.16**). Pelan ini bertujuan untuk membantu dalam aktiviti pengawalseliaan, integrasi dan pembangunan industri PT&K di Malaysia, agar mencapai matlamat penjagaan kesihatan yang optimum.

Imej 5.16

Pelan Perancangan PT&K 2018 hingga 2027 (Kesihatan)



T&CM Blueprint 2018 hingga 2027 Majlis Pelancaran Pelan Perancangan PT&K 2018-2027 (Kesihatan)

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

Hasil daripada perbincangan dengan pihak berkepentingan, BPTK telah menetapkan enam (6) hala tuju dan strategi yang diperlu bagi menangani cabaran industri PT&K di Malaysia. Antara bidang yang menjadi fokus utama ialah amalan PT&K, pendidikan dan latihan, medicinal material dan produk serta penyelidikan. (**Jadual 5.48**)

Satu mesyuarat Jawatankuasa Pelaksana Pelan Tindakan *T&CM Blueprint 2018-2027 (Health Care)* Bil. 1/2018 telah diadakan pada 9 Ogos 2018, dengan dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) KKM. Mesyuarat ini memberi penjelasan tentang fungsi dan tanggungjawab setiap organisasi yang terlibat agar pelan tindakan ini dapat dilaksanakan dengan lancar dan berkesan.

ii. PELAN TRANSFORMASI PERKHIDMATAN PT&K BAGI PENJAGAAN TRADISIONAL POSTNATAL (PTP)

Perkhidmatan PTP mula ditawarkan di peringkat penjagaan kesihatan primer sejak 2012 (di Johor) dan 2014 (di Kelantan) sebagai satu projek perintis. Ini selaras dengan visi WHO dan sasaran KKM untuk mengukuh dan memperkasakan penyampaian perkhidmatan kesihatan ke peringkat penjagaan kesihatan primer.

Projek perintis yang dijalankan tersebut mendapat sambutan yang memuaskan. Sehingga kini, terdapat 83 fasiliti kesihatan kerajaan yang menawarkan perkhidmatan PTP di semua daerah Kelantan.

Usaha perkembangan PT&K di peringkat penjagaan kesihatan primer telah diperkukuhkan lagi dengan Pelan Transformasi PTP yang diperkenalkan pada tahun 2018. Pelan ini bertujuan untuk mentransformasi perkhidmatan PTP sedia ada di 10 Unit PT&K dalam hospital kerajaan ke peringkat kesihatan primer di seluruh Malaysia secara berperingkat mulai tahun 2019.

Jadual 5.48

Enam Hala Tuju Pembangunan Industri PT&K Dalam Tempoh 10 Tahun Akan Datang

Bil	Pembangunan Industri PT&K 2018 hingga 2027
Practice	
1.	Professionalise the practices and practitioners of T&CM for the attainment of health care, economic and socio-cultural goals
2.	To optimise the integration of T&CM practices into the Malaysian health care system for the attainment of health care, economic & socio-cultural goals
3.	To optimise the T&CM health care delivery structure
Education and Training	
4.	Professionalise T&CM education and training for all stakeholders
Medicinal Materials and Products	
5.	Appropriate regulation of T&CM medicinal materials for the attainment of health care goals
Research	
6.	To optimise the contribution to T&CM R&D towards health care goals

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

AKTIVITI-AKTIVITI KOLABORASI LAIN

MESYUARAT TEKNIKAL DUA HALA KE-5 KERJASAMA DALAM SISTEM PERUBATAN TRADISIONAL DI ANTARA KERAJAAN MALAYSIA DAN INDIA

Satu Mesyuarat Teknikal Dua Hala Ke-5 antara Kerajaan Malaysia dan India telah diadakan di New Delhi, India pada 10 Januari 2018. Delegasi Malaysia telah diketuai oleh YBhg Datuk Dr Jeyaindran Tan Sri Sinnadurai, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan), KKM (**Imej 5.17**).

Antara perkara yang telah dibincangkan termasuk:

- Pelanjutan deputasi pengamal perubatan tradisional India (PTI) dari negara India ke Malaysia di bawah skim ITEC
- Pengiktirafan pengamal PTI di Malaysia
- Pembangunan AYUSH Academic Chair di institusi pengajian tinggi di Malaysia
- Pendaftaran produk PTI untuk di import ke Malaysia
- Penilaian keselamatan dan keberkesanan kombinasi ubatan PTI dengan menjalankan kajian klinikal
- Pendaftaran pengamal homeopati dan modul pembangunan kapasiti pengamal homeopati di Malaysia
- Peluang Latihan untuk sijil Panchakarma di India

Penyampaian Cenderahati kepada Setiausaha dan Timbalan Setiausaha Kementerian AYUSH



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

“USE OF T&CM HERBAL AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS (T2DM) IN NEGERI SEMBILAN” - KERJASAMA BERSAMA INSTITUT PENYELIDIKAN TINGKAH LAKU

Satu kajian bertajuk “*Use of T&CM Herbal among T2DM Patients in Negeri Sembilan*” telah dijalankan dengan kerjasama antara BPTK dan Institut Penyelidikan Tingkah Laku. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji persepsi pesakit yang menghidap T2DM dan persepsi pengamal perubatan moden terhadap penggunaan ubat herba PT&K untuk tujuan rawatan T2DM.

Dapatan kajian menunjukkan terdapat ramai pesakit T2DM menggunakan rawatan herba dan rawatan moden. Majoriti daripada pesakit tidak memaklumkan perkara ini kepada doktor yang merawat mereka. Kajian ini juga mendapati ramai daripada kalangan pengamal perubatan moden tidak menggalakkan pesakit mereka menggunakan ubat-ubatan herba kerana kekurangan pengetahuan dan maklumat berkenaan penggunaan herba tradisional.

PEMBANGUNAN GARIS PANDUAN PENILAIAN AMALAN PT&K

Pada 28 hingga 30 November 2018, Cawangan Amalan PT&K telah bekerjasama dengan WHO Country Office Malaysia untuk mengadakan Bengkel “*Development of Criteria for Evaluation of Traditional and Complementary Medicine Practices*”. Bengkel ini bertujuan untuk mendapatkan maklum balas daripada pelbagai pihak berkepentingan mengenai draf Garis Panduan Penilaian Amalan PT&K.

Garis panduan penilaian amalan PT&K akan menjadi rujukan kepada pihak berkuasa dan penggubal dasar dalam membuat penilaian keatas sesuatu amalan PT&K sebelum ianya dapat diiktiraf di bawah Akta PT&K 2016 (Imej 5.18).

Pengarah BPTK Menyampaikan Cenderamata kepada Perunding WHO



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

MESYUARAT KUMPULAN KERJA UNTUK PENANDA ARAS (*BENCHMARK*) AMALAN TERAPI BEKAM

Pengarah BPTK, Dr. Goh Cheng Soon telah menerima jemputan daripada WHO untuk menghadiri mesyuarat penambahbaikan deraf Penanda Aras Amalan Terapi Bekam yang diadakan di China pada 3 hingga 5 Julai 2018. Objektif mesyuarat ini adalah untuk mengenal pasti cabaran dan isu teknikal yang melibatkan amalan bekam, mengenalpasti skop dan objektif amalan, menentukan sinopsis dan kerangka, menilai metodologi dan bukti, mengkaji semula format dan isi kandungan deraf dan mengenal pasti maklumat lanjut yang diperlukan.

Deraf Penanda Aras Amalan Terapi Bekam telah siap dihasilkan pada Jun 2018. Deraf ini akan diedarkan untuk penilaian umum setelah penambahbaikan dilakukan. WHO memaklumkan bahawa penanda aras ini adalah untuk membantu perkembangan amalan terapi bekam pada masa akan datang.

MESYUARAT WHO WORKING GROUP UNTUK PEMBANGUNAN PENANDA ARAS (*BENCHMARK*) AMALAN AYURVEDA, PANCHAKARMA DAN UNANI 17 HINGGA 19 SEPTEMBER, 2018

Mesyuarat ini telah dihadiri oleh Pengarah BPTK, Dr Goh Cheng Soon. Objektif mesyuarat ini adalah untuk menilai WHO Zero Draft Benchmark bagi amalan Ayurveda, Panchakarma dan Unani. Hasil perbincangan ini telah dibentangkan ke pihak WHO untuk tindakan lanjut. (*Imej 5.19*).

Imej 5.19

Ahli Mesyuarat WHO Working Group Membangunkan Benchmark Amalan Ayurveda, Panchakarma dan Unani



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, KKM

HALA TUJU

Sepanjang tahun 2018, aktiviti yang telah dijalankan telah memberi tumpuan kepada perkembangan industri PT&K di Malaysia, khususnya pada persediaan pendaftaran pengamal PT&K. BPTK akan terus berusaha untuk memastikan perkembangan dan pengawalseliaan PT&K dapat diimplementasikan dengan lancar, berdasarkan strategi dan pelan tindakan yang telah ditetapkan.

KESIMPULAN

Dalam usaha untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik kepada rakyat, Program Perubatan menghadapi cabaran dari segi kemajuan pesat dalam bidang perubatan dan teknologi, jangka hayat pesakit yang lebih tinggi, perubahan epidemiologi dan sosio-demografi ke arah populasi yang semakin tua dan mengubah sikap terhadap gaya hidup sihat. Ekspektasi tinggi terhadap sistem pendidikan yang lebih baik, pendapatan yang lebih tinggi dan lebih banyak akses kepada informasi maklumat. Trend sosio-demografi dan pola penyakit yang berubah adalah cabaran utama dalam membendung kos penjagaan kesihatan.

Memahami isu-isu ini, Program perlu sentiasa menyemak semula perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan sistem sedia ada untuk memastikan keberlangsungan penjagaan perubatan yang efektif dan mengatasi cabaran dalam penyampaian perkhidmatan perubatan yang berkesan kepada rakyat. Walaubagaimanapun, Program Perubatan akan tetap fokus dalam memastikan penjagaan yang berkualiti dan selamat kepada rakyat.

**PENYELIDIKAN
DAN
SOKONGAN
TEKNIKAL**

06

PENYELIDIKAN DAN SOKONGAN TEKNIKAL

06

PENGENALAN

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST) adalah diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (TKPK (P&ST)). Program ini menjalankan aktiviti-aktiviti yang bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan teknikal dan sokongan kepada Program-program lain di dalam Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Program ini terdiri daripada Bahagian-bahagian berikut: Perancangan, Perkhidmatan Kejuruteraan, Kawalselia Radiasi Perubatan dan Institut Kesihatan Negara.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

BAHAGIAN PERANCANGAN

Bahagian Perancangan memberi tumpuan kepada aktiviti-aktiviti penting seperti formulasi Pelan Transformasi Sektor Kesihatan, memperbaiki kualiti data Kesihatan, menubuhkan Standard Informatik Kesihatan untuk Malaysia, serta membuat perancangan, pembangunan dan penilaian program dan projek seperti yang dirancang dalam Rancangan Malaysia Kesebelas (RMK11). Bahagian Perancangan terdiri daripada enam (6) seksyen iaitu:

- i. Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan (PDPK)
- ii. National Health Financing (NHF)
- iii. Malaysia National Health Accounts (MNHA)
- iv. Pusat Informatik Kesihatan (PIK)
- v. Perancangan Fasiliti Kesihatan (PFK)
- vi. Perancangan eHealth

SEKSYEN PERANCANGAN DASAR DAN PELAN KESIHATAN (PDPK)

KAJIAN SEPARUH PENGGAL RANCANGAN MALAYSIA KESEBELAS (KSP RMKe-11)

Penggubalan KSP RMKe-11 bagi sektor Kesihatan telah bermula selaras dengan edaran Pekeliling KSN (UPE(S)SPW.100-23/2/2 (16)) bertarikh 22 Jun 2017 berkenaan perkara tersebut. Proses penyediaan KSP RMKe-11 di peringkat KKM dimulai dengan Mesyuarat Technical Working Group (TWG) Kesihatan pada 28 September 2017, diikuti dengan Bengkel TWG Kesihatan pada 26 hingga 27 Oktober 2017, sesi taklimat dengan Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), Ketua Pengarah Kesihatan dan Ketua Setiausaha. Draf Awal KSP RMKe-11 telah disediakan dan dibentangkan pada Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan (JPPKK) pada 22 Nov 2017, Mesyuarat Khas KPK pada 5 Disember 2017 dan seterusnya taklimat kepada YB Menteri Kesihatan pada Januari 2018.

Analisa situasi kesihatan telah merumuskan dua (2) dapatan utama serta cadangan seperti berikut:

- i. Perlaksanaan aktiviti/program yang mencapai sasaran dicadangkan untuk ditambahbaik dan diteruskan.
- ii. Aktiviti/program yang tidak mencapai sasaran serta mempunyai isu dan cabaran dalam perlaksanaan, perlu dikaji semula kaedah pelaksanaan atau mencadangkan aktiviti/program baru.

Selepas penubuhan kerajaan Pakatan Harapan pada bulan Mei 2018, Dokumen Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Kesebelas (KSP RMKe-11) telah disemak semula dengan mengambilkira status kemajuan bagi strategi & inisiatif yang telah dilaksanakan pada 2016 hingga 2017, serta sasaran sosioekonomi yang disemak semula bagi tempoh 2018 hingga 2020 serta keutamaan dan penekanan baharu RMKe-11, yang telah diijarkan dengan komitmen Kerajaan baharu. Dokumen rasmi Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Kesebelas telahpun dibentangkan di Parlimen oleh YAB Perdana Menteri pada 18 Oktober 2018 (**Rajah 6.1**).

Latar Belakang KSP RMKe-11: Selepas Halatuju Baru



Sumber: Seksyen Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Di bawah halatuju baharu 2018 hingga 2020, terdapat enam (6) Tonggak Dasar dan strategi khusus berkaitan Kesihatan adalah di bawah Tonggak 2: Memperkukuh Pembangunan Inklusif dan Kesejahteraan Rakyat. Strategi Khusus Kesihatan ialah Strategi B3: Memperkukuh Sistem Penyampaian Penjagaan Kesihatan. Di bawah strategi ini terdapat empat (4) inisiatif utama seperti berikut:

- i. Mewujudkan sistem kesihatan yang mampan
- ii. Mengoptimum sumber kewangan untuk penjagaan kesihatan
- iii. Memperkukuh kesihatan penduduk
- iv. Mempererat kerjasama dalam kalangan pihak berkepentingan

Bahagian Perancangan telah membuat beberapa sesi taklimat KSP RMKe-11 seperti berikut:

- I. Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan pada 9 November 2018
- II. Mesyuarat Khas Ketua Pengarah Kesihatan pada 3 Disember 2018
- III. Taklimat KSP RMKe-11, Pelan Pelaksanaan Dasar dan Pelan Tindakan pada 11 Disember 2018 di Institut Kanser Negara. Taklimat ini dihadiri oleh pegawai dari semua Bahagian dan Institusi KKM serta Jabatan Kesihatan Negeri (**Imej 6.1**).

Imej 6.1

Gambar sekitar Taklimat KSP RMKe-11, Pelan Pelaksanaan Dasar dan Pelan Tindakan pada 11 Disember 2018 di Institut Kanser Negara.



Sumber: Seksyen Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

PERANCANGAN KEPERLUAN SUMBER MANUSIA UNTUK KESIHATAN (SMUK)

Seksyen Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan telah menjalankan beberapa aktiviti melibatkan perancangan keperluan sumber manusia untuk kesihatan (SMuK) pada tahun 2018. Aktiviti ini adalah kesinambungan daripada aktiviti tahun-tahun sebelumnya antaranya melibatkan:

i. Kompilasi data Sumber Manusia untuk Kesihatan dari tahun 2000 hingga 2017

Dokumen ini mengandungi data SMuK di Malaysia melibatkan beberapa profesion termasuklah Doktor Perubatan, Doktor Pergigian, Ahli Farmasi, Jururawat dan Pembantu Pegawai Perubatan bagi Malaysia beserta dengan taburan mengikut sektor dan negeri. Ianya adalah satu inisiatif yang mengadaptasi kaedah data yang diterbitkan bagi negara-negara dalam Pertubuhan Bagi Kerjasama Dan Pembangunan Ekonomi (*Organisation for Economic Co-operation and Development* - OECD). Data ini adalah merupakan data dari buku Petunjuk Kesihatan yang merupakan penerbitan tahunan oleh Pusat Informatik Kesihatan. Data ini boleh diakses di laman Portal Kementerian Kesihatan Malaysia pada ruangan Penerbitan – *HRH Country Profile*.

ii. Kajian unjuran Sumber Manusia untuk Kesihatan (SMuK)

Kajian unjuran keperluan SMuK 2016 hingga 2030 untuk negara merangkumi sektor awam dan swasta telah dimuktamadkan. Kajian yang menggunakan kaedah *System Dynamic* ini telah mengenalpasti unjuran keperluan bagi doktor perubatan, doktor pergigian, ahli farmasi, jururawat dan Penolong Pegawai Perubatan di Malaysia berdasarkan keperluan perkhidmatan kesihatan populasi di Malaysia. Pada tahun 2018, aktiviti melibatkan perkongsian hasil kajian baik dalam bentuk laporan dan pembentangan di konferens dan seminar telah dilaksanakan.

iii. Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan bagi Malaysia

Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan (SMuK) merupakan satu dokumen perancangan jangka panjang bagi SMuK di Malaysia iaitu bagi tempoh 2016 hingga 2030 dan ianya telah dibentangkan kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan Datuk Seri Dr. S. Subramaniam pada 9 Januari 2018. Namun pelaksanaan Pelan Induk Sumber Manusia untuk Kesihatan bagi Malaysia ini ditangguhkan berdasarkan keputusan satu mesyuarat susulan bersama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia yang turut dihadiri oleh pihak berkepentingan pada 24 Januari 2018.

DASAR KESIHATAN NEGARA (DKN)

Malaysia pada masa ini mempunyai pelbagai polisi kesihatan nasional yang khusus yang boleh berjalan secara bebas mengikut objektif dan arahan mereka sendiri. Terdapat juga dasar kesihatan, strategi dan pelan tindakan nasional yang diperbadankan di bawah rancangan jangka sederhana/jangka pendek seperti Pelan Pembangunan Malaysia 5-tahun, Pelan Transformasi Perkhidmatan Kesihatan dan Pelan Strategik Kementerian Kesihatan (KKM). Dasar berkaitan kesihatan dan kesihatan juga digambarkan dalam Visi Kesihatan dan Misi Kementerian Kesihatan. Dasar dan rancangan kesihatan Malaysia sejajar dengan resolusi dan komitmen antarabangsa seperti Matlamat Pembangunan Mampan, Perlindungan Kesihatan Sejahtera dan resolusi *World Health Assembly*.

Matlamat utama adalah menyelaraskan semua dasar ini di bawah satu dasar payung. Memandangkan Malaysia masih belum membangunkan dasar kesihatan nasional yang komprehensif yang merangkumi semua dasar yang berkaitan, input dari pihak berkepentingan yang berkaitan dengan kesihatan diperlukan untuk memastikan MNHP ini mempunyai objektif dan arah strategik untuk kesihatan masa depan Malaysia.

Sebanyak tujuh (7) sesi perbincangan, mesyuarat, sesi libat urus dan bengkel diadakan seperti yang ditunjukkan di dalam **Jadual 6.1**.

Jadual 6.1

Senarai Sesi Perbincangan, Mesyuarat, Sesi Libat urus dan Bengkel berkaitan DKN

Bil	Tarikh	Program
1.	9 Januari 2018	Pembentangan kerangka DKN kepada Menteri Kesihatan Malaysia, Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
2.	13 Februari 2018 (Institut Pengurusan Kesihatan)	Sesi Libat Urus dengan Pihak Pengurusan Tertinggi, Ketua Perkhidmatan Klinikal, Pegawai Perubatan, Pegawai Latihan Siswazah, Jururawat, Pembantu Pegawai Perubatan dan lain-lain yang dipengerusikan oleh Menteri Kesihatan dan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
3.	10 hingga 12 Ogos 2018 (Hotel Holiday Glenmarie Shah Alam)	Retreat YBMK
4.	Ogos hingga Oktober 2018	3 Sesi perbincangan bersama Dr Azman (moderator)
5.	9 November 2018	Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan (JPPKK) yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
6.	3 Disember 2018	Mesyuarat Khas Ketua Pengarah Kesihatan
7.	11 Disember 2018 (Institut Kesihatan Negara)	Taklimat Dasar Kesihatan Negara dan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia ke 11 kepada semua Bahagian, Unit, Institusi dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)

Sumber: Seksyen Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM
"Dokumen DKN adalah suatu dokumen "hidup" dan boleh disemak semula mengikut keperluan."

JAWATANKUASA PEMANDU PERANCANGAN KEMENTERIAN KESIHATAN (JPPKK)

Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan (JPPKK) merupakan sebuah badan tertinggi di Kementerian Kesihatan Malaysia dalam membuat keputusan dasar utama, perancangan dan pembangunan di KKM secara holistik dan selaras dengan dasar-dasar dan wawasan negara.

JPPKK telah bermesyuarat sekali pada tahun 2018 dan sebanyak lima (5) Kertas dasar telah dibentangkan mengikut bahagian-bahagian adalah seperti **Jadual 6.2**.

Jadual 6.2

5 Kertas Dasar yang telah Dibentangkan di dalam JPPKK

Bil	Dasar	Status	Program/Aktiviti
JPPKK BIL 1/2018 (9 November 2018)			
1.	Kertas Kerja Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan (JPPKK) mengenai cadangan penubuhan 4 Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) baharu di Sarawak : • PKD Bukit Mabong (Kapit), • PKD Beluru/Telang Usan (Miri), • PKD Tanjung Manis (Mukah) dan • PKD Selangau (Sibu)	Mesyuarat bersetuju secara prinsipnya dengan cadangan penubuhan 4 PKD tersebut tetapi dibuat secara berfasa.	Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
2.	Kertas Makluman Model Rujukan Bisnes Sektor Kesihatan	Lulus	Bahagian Perancangan (Seksyen Perancangan eHealth)
3.	Kertas Makluman Rangka Kerja Kawal Selia Perkhidmatan Kesihatan Atas Talian	Lulus	Bahagian Perancangan (Seksyen Perancangan eHealth)
4.	Kertas Makluman Status Terkini Pembentukan Dasar Kesihatan Negara / Sihat Malaysia	Lulus	Bahagian Perancangan (Seksyen Perancangan Dasar & Pelan Kesihatan)
5.	Kertas Makluman Status Terkini Cadangan Kajian Separuh Penggal RMKe-11	Lulus	Bahagian Perancangan (Seksyen Perancangan Dasar & Pelan Kesihatan)

Sumber: Seksyen Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

MATLAMAT PEMBANGUNAN MAMPAN (SDG) DAN LIPUTAN KESIHATAN SEJAGAT (UHC)

Matlamat Pembangunan Mampan (SDG) yang terdiri daripada 17 gol dan 169 sasaran telah dilancarkan oleh Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB) pada Januari 2016. Ini adalah kesinambungan daripada Matlamat Pembangunan Milenium (MDG) yang telah berakhir pada 2015. Unit Perancang Ekonomi di Pejabat Perdana Menteri (EPU) (kini Kementerian Hal Ehwal Ekonomi) telah dilantik sebagai sekretariat SDG di peringkat kebangsaan, manakala Jabatan Statistik Malaysia (DOSM) sebagai tumpuan pengumpulan data dan maklumat mengenai SDG. Bahagian Perancangan, Kementerian Kesihatan telah ditugaskan sebagai sekretariat bagi matlamat yang berkaitan dengan kesihatan untuk sektor kesihatan di peringkat kementerian.

2018 merupakan tahun yang produktif bagi Sekretariat SDG di Kementerian Kesihatan. Berikutan mesyuarat Jawatankuasa Teknikal pada bulan November 2018, beberapa sisi mesyuarat telah dijalankan untuk menganalisis jurang dan mengenal pasti keutamaan yang berkaitan dengan KKM. Sekretariat juga telah menentukan Bahagian yang bertanggungjawab bagi setiap indikator SDG.

Dalam usaha selanjutnya untuk mencapai SDG dan nilai-nilainya, “Matlamat Pembangunan Mampan dan Perlindungan Kesihatan Sejagat” telah diadakan pada 31 Oktober hingga 1 November 2018. Antara objektif bengkel tersebut adalah:

- untuk mengenal pasti isu pengumpulan data bagi setiap petunjuk SDG dan UHC dan penyelesaiannya,
- untuk membincangkan cadangan terperinci bagi aliran data dalam proses Pemantauan dan Penilaian SDG dan UHC dalam sektor kesihatan,
- untuk mencadangkan pengukur bagi setiap petunjuk SDG dan UHC, dan
- untuk mencadangkan mekanisme pelaporan untuk SDG dan UHC dalam sektor kesihatan

Bengkel ini telah dihadiri seramai 51 peserta dari pelbagai Bahagian di dalam KKM dan juga wakil Jabatan Perangkaan Malaysia. Wakil Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) ke Malaysia, Brunei dan Singapura turut menghadiri dan menyampaikan taklimat ringkas mengenai “Rangka Kerja Pemantauan Serantau bagi SDG dan UHC”. Setelah mengenal pasti isu-isu berkaitan pengumpulan data untuk petunjuk SDG dan UHC, Sekretariat kemudiannya menjemput Penyelaras Unit Inovasi Kesihatan dari Pejabat Serantau Pasifik Barat WHO pada 12 hingga 14 Disember 2018 untuk perbincangan yang lebih mendalam dengan Bahagian yang terlibat.

SEKSYEN NATIONAL HEALTH FINANCING

National Health Financing (NHF) adalah salah satu seksyen di bawah Bahagian Perancangan yang berfungsi untuk mengkaji, merancang dan membangunkan transformasi sistem kesihatan Malaysia yang merangkumi aspek pembiayaan sistem kesihatan. Pada tahun 2018, pelbagai aktiviti dijalankan oleh NHF seperti perancangan dan pembangunan skim Peduli Kesihatan B40 (PeKa B40), kesinambungan kepada Malaysia Health Systems Research, berperanan sebagai sekretariat bagi Majlis Tindakan Sara Hidup Kluster Kesihatan dan kolaborasi bersama *Joint Learning Network* (JLN) dan *World Health Organization* (WHO).

MALAYSIA HEALTH SYSTEM RESEARCH (MHSR)

Malaysia Health System Research (MHSR) telah berjaya dilaksanakan bermula dari 15 Disember 2014 dan berakhir pada 14 Jun 2018. MHSR ini merupakan satu kerjasama di antara Kerajaan Malaysia dan Universiti Harvard, untuk menghasilkan satu analisa mengenai sistem kesihatan Malaysia yang komprehensif dan berasaskan bukti kajian. Ia juga bertujuan mengesyorkan perubahan dasar bagi penambahbaikan di dalam meningkatkan hasil kesihatan, perlindungan risiko kewangan dan kepuasan pengguna. MHSR dipantau oleh Jawatankuasa Pemandu (SC) dan pada 17 Disember 2018, melalui Mesyuarat MHSR-SC Bil. 1/2018, di mana YB Menteri Kesihatan selaku Pengerusi SC, telah secara rasminya menutup kajian MHSR ini. Pada mesyuarat ini juga, pencapaian MHSR telah dibincangkan dan pembubaran Jawatankuasa Pemandu telah dimuktamadkan (**Imej 6.2**).

Imej 6.2

Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Malaysia Health Systems Research, Bil. 1/2018



Sumber: Seksyen National Health Financing, Bahagian Perancangan, KKM

Kajian MHSR telah mengemukakan tiga (3) cadangan utama, iaitu:

- i. Pembaharuan penyampaian perkhidmatan kesihatan melalui pembangunan Enhanced Primary Health Care (EnPHC)
- ii. Pembangunan Insurans Kesihatan Tidak Berasaskan Keuntungan (VHI) sebagai langkah permulaan dalam strategi jangka panjang ke arah Insurans Kesihatan Sosial (SHI)
- iii. Transformasi organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), bagi menyokong pelaksanaan cadangan (i) dan (ii)

NHF bertanggungjawab terhadap aktiviti yang berkaitan dengan pembangunan VHI, yang merupakan asas kepada transformasi pembiayaan sistem kesihatan Malaysia. Pelan VHI mengesyorkan pengenalan awal VHI kepada populasi tertentu yang akan menjadi asas kepada peluasan di masa hadapan. NHF telah menerajui kerja-kerja membangunkan ProtectHealth Corporation (PHCorp), sebuah entiti tidak beraskan keuntungan yang dimiliki sepenuhnya KKM dan diberi mandat sebagai agensi bertanggungjawab melaksanakan VHI. Pada Mei 2018, pembangunan VHI dihentikan berikutan perubahan dasar Kerajaan. Namun demikian, matlamat jangka panjang KKM untuk memberi akses kepada penjagaan kesihatan berkualiti secara saksama dan mampan tetap dikekalkan.

SKIM PEDULI KESIHATAN B40 (PEKA B40)

Skim Peduli Kesihatan untuk Kumpulan B40 (PeKa B40) adalah satu inisiatif Kerajaan melalui KKM yang bertujuan untuk menampung keperluan kesihatan golongan berpendapatan rendah, yang berada dalam lingkungan pendapatan isi rumah 40 peratus terendah, dikenali sebagai kumpulan B40. Ini adalah sejajar dengan manifesto Kerajaan untuk memperluaskan skim kesihatan Peduli Sihat Selangor di seluruh negara. Walau bagaimanapun, PeKa B40 adalah peralihan paradigma dan inovasi yang berbeza daripada pakej kesihatan yang ditawarkan sebelum ini. PeKa B40 telah diluluskan oleh Kabinet pada 23 November 2018 dan bajet RM100 juta untuk skim ini diumumkan semasa Belanjawan 2019.

PeKa B40 diperkenalkan untuk menangani penyakit yang tidak berjangkit yang tinggi, untuk meningkatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan terutama bagi mereka yang berada di luar bandar dan untuk mempromosikan pengesanan awal kanser di kalangan penduduk B40. PeKa B40 menawarkan empat (4) manfaat, iaitu; Saringan Kesihatan, Bantuan Alat Perubatan, Insentif Melengkapkan Rawatan Kanser Dan Insentif Tambang Pengangkutan.

PHCorp merupakan agensi yang bertanggungjawab melaksanakan PeKa B40. Pelaksanaan PeKa B40 dijangka bermula pada suku kedua 2019 sebagai projek perintis di kalangan kumpulan B40 berumur 50 tahun dan ke atas. Pelancaran media PeKa B40 akan diadakan oleh KKM dan PHCorp pada 28 Januari 2019 dan pelancaran secara besar-besaran dijangka pada bulan April 2019.

KOLABORASI BERSAMA JOINT LEARNING NETWORK (JLN)

Joint Learning Network (JLN) merupakan rangkaian pengamal dan penggubal dasar yang inovatif dari pelbagai negara untuk bersama-sama membangunkan produk pengetahuan global. JLN memudahkan pembelajaran kolaboratif dalam lima bidang teknikal iaitu liputan penduduk, penjagaan kesihatan primer (PHC), mekanisme pembiayaan pembekal, teknologi maklumat, dan kualiti penjagaan kesihatan.

Bahagian Perancangan melalui Seksyen NHF mengetuai *Joint Learning Network (JLN) Country-Core Group (CCG)* untuk Malaysia dan mengkoordinasi serta menyelaras aktiviti-aktiviti tempatan JLN sejak tahun 2012. JLN CCG ini dipengerusikan oleh Pengarah Bahagian Perancangan manakala Timbalan Pengarah Kanan Bahagian Perancangan terus memegang jawatannya sebagai JLN Convenor bagi wakil Malaysia untuk *Steering Group (SG)* dari Julai 2015 sehingga Jun 2018. Malaysia telah menjadi ahli SG sejak tahun 2011 sehingga 2018.

Pada 2018, melalui penglibatan dengan JLN, seksyen NHF telah menganjurkan pelbagai aktiviti khusus seperti bengkel adaptasi dari negara-negara JLN berkaitan Audit Perubatan di mana, JLN CCG telah menjemput pegawai-pegawai daripada *Health Insurance Review Assessment (HIRA)*, Korea Selatan pada 22 hingga 25 Mei 2018 dan daripada *PhilHealth*, Filipina pada 18 hingga 20 December 2018 (**Imej 6.3**). Objektif utama kedua-dua bengkel ini adalah untuk berkongsi pengalaman negara Korea Selatan dan Filipina berkaitan dengan aktiviti audit perubatan. Pada masa yang sama, pegawai KKM juga berpeluang berkongsi ilmu pengetahuan dan pengalaman mengenai Malaysia kepada negara-negara JLN.

Imej 6.3

Bengkel Audit Perubatan



Bengkel Audit Perubatan bersama HIRA, Korea Selatan



Bengkel Audit Perubatan Bersama PhilHealth, Filipina

Sumber: Seksyen National Health Financing, bahagian Perancangan, KKM

Di samping itu, pegawai NHF juga terlibat dalam aktiviti JLN antarabangsa yang lain termasuk;

- i. JLN 2nd *In-Person Meeting on Domestic Resource Mobilization (DRM) Collaborative dan 3rd Annual Universal Health Coverage (UHC) Financing Forum* di Washington DC, Amerika Syarikat pada 16 hingga 20 April 2018. Di dalam aktiviti ini, peserta meneruskan perbincangan mengenai DRM serta berkongsi pengalaman mengenai cabaran komunikasi di antara Kementerian Kesihatan dan Kementerian Kewangan setiap negara dalam mengutamakan kesihatan melalui peruntukan sumber untuk negara. Forum yang diadakan pula memberi tumpuan kepada pergerakan dan pembangunan pembiayaan kesihatan untuk mencapai ekuiti dan akses kepada perkhidmatan, di mana ia disertai oleh seramai 400 pakar kewangan awam, kewangan kesihatan dan penyampaian perkhidmatan.
- ii. 2018 HIRA Global UHC Campus International symposium on “How to price new drugs and new health technologies?: sharing practices and building a purchasing network among ASEAN, GCC, and other nations” di Wonju, Korea pada 24 hingga 26 October 2018. Peserta symposium berkongsi pengalaman dan pandangan mengenai pembiayaan penjagaan kesihatan yang mampan, khususnya mengenai strategi untuk menilai dan menetapkan harga ubat baru dan teknologi baru (**Imej 6.4**).

Imej 6.4

2018 HIRA Global UHC Campus International Symposium



Sumber: Seksyen National Health Financing, KKM

- iii. JLN Primary Healthcare Financing and Payment Collaborative workshop “Making provider payment mechanisms more strategic: Removing the roadblocks to implementation” di Nairobi, Kenya pada 27 hingga 29 November 2018. Objektif bengkel adalah membincangkan isu-isu berkaitan *Strategic Purchasing* secara mendalam serta berkongsi pengalaman setiap negara yang terlibat berkenaan isu tersebut. Wakil Malaysia termasuk salah seorang pegawai NHF telah membentangkan poster bertajuk ‘Making Provider Payment Mechanisms More Strategic: Removing the Roadblocks to Implementation’.

KOLABORASI BERSAMA WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

Melalui *World Health Organization (WHO) Programme Budget*, pada tahun 2018, NHF telah menganjurkan bengkel Komunikasi Strategik pada 25 hingga 26 Julai, di mana konsultan yang terlibat ialah Mr Hans Olsen, seorang perunding antarabangsa yang mempunyai pengalaman luas di dalam bidang strategik komunikasi (**Imej 6.5**). Bengkel ini diadakan di Putrajaya dan peserta yang terlibat adalah daripada pelbagai seksyen di Bahagian Perancangan dan juga pegawai-pegawai daripada bahagian lain di KKM. Objektif bengkel adalah membangunkan pelan komunikasi strategik bagi implementasi PeKa B40. Antara hasil bengkel ini termasuklah mengenalpasti pihak berkepentingan, menulis mesej khas kepada kumpulan tertentu mengikut *Single Overarching Communication Outcome* dan mengenalpasti saluran yang sesuai untuk menyampaikan mesej mengenai PeKa B40 kepada kumpulan sasaran. Pengetahuan dan pengalaman yang diperolehi dapat membantu pegawai semasa pelaksanaan PeKa B40, terutamanya semasa sesi townhall dan roadshow.

Pada 27 Jun 2018, pegawai NHF telah diberi penghormatan untuk memberi pembentangan di *Third WHO Biregional Workshop on Health Financing Policy for Universal Health Coverage in Asia*. Bengkel ini telah diadakan di Ho Chi Minh, Vietnam dari 25 hingga 28 Jun 2018 dan tajuk pembentangan adalah *Plenary Discussion: Pharmaceuticals in the Health System of Malaysia*. Melalui bengkel ini, Malaysia mendapat lebih banyak pengetahuan tentang pengalaman negara lain ketika berurusan dengan isu pembelian strategik, penambahbaikan dalam pelarasan bajet di antara sektor, pembiayaan penjagaan primer dan penjagaan khusus bagi memastikan penjagaan yang berterusan, kontrak dengan pembekal kesihatan, dan penilaian & pemantauan sistem pembayaran.

Imej 6.5

WHO-NHF Strategic Communication Workshop, 25 hingga 26 Julai 2018



Sumber: Seksyen National Health Financing, Bahagian Perancangan, KKM

Di samping itu, pegawai NHF juga mempunyai peluang untuk mewakili Malaysia di *WHO's Third Meeting Of The Technical Advisory Group On The Western Pacific Region* yang diadakan di Manila, Filipina pada 13 hingga 15 November 2018. WHO Regional Office for Western Pacific (WPRO) telah menubuhkan Universal Health Coverage Technical Advisory Group (UHC TAG) pada 2016, untuk memberi nasihat kepada WHO dan Negara Anggota mengenai pencapaian UHC. Mesyuarat TAG UHC yang ketiga ini membincangkan mengenai kemajuan negara dalam mencapai UHC serta fokus kepada bantuan dan halangan, berkongsi pengalaman dan mengenal pasti tindakan selanjutnya untuk pencapaian UHC dan mengenal pasti bidang keutamaan bagi pembangunan UHC di *Western Pacific Region* untuk tahun 2019 (Imej 6.6).

Imej 6.6

Pembentangan dari Wakil Malaysia di *Third Meeting of the Technical Advisory Group on the Western Pacific Region*



Sumber: Seksyen National Health Financing, KKM

Wakil NHF menyampaikan poster mengenai '*Malaysia snapshot: Advancing UHC in Malaysia*', yang memberi tumpuan kepada kemajuan Malaysia dan tindakan yang diambil sejak mesyuarat TAG yang terakhir, ringkasan mengenai tindakan yang diambil untuk memperkuatkan ekuiti kesihatan dalam memajukan UHC dan SDG. Malaysia telah mencapai UHC dari segi perkhidmatan kesihatan yang diberikan kepada semua dengan kos bayaran yang minimum. Walaubagaimanapun, terdapat beberapa cabaran kepada Malaysia seperti kemampanan dan kelestarian sistem pembiayaan kesihatan dan juga peningkatan kes penyakit tidak berjangkit (NCD). Salah satu tindakan keutamaan Malaysia bagi menangani cabaran ini dan bagi memanfaatkan lagi akses kesihatan dan kewangan adalah PeKa B40.

MAJLIS TINDAKAN SARA HIDUP KLUSTER KESIHATAN

Pada 7 Februari 2018, Kabinet telah meluluskan penubuhan Majlis Tindakan Sara Hidup dengan Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Hal Ehwal Pengguna (KPDNHEP) sebagai sekretariat. Tujuan Majlis Tindakan Sara Hidup ini adalah untuk menangani isu-isu dan cabaran berhubung kenaikan kos sara hidup yang memberi kesan kepada kesejahteraan rakyat. Terdapat 3 peringkat Majlis Tindakan Sara Hidup Negara iaitu Majlis Tertinggi, Peringkat Eksekutif dan Kumpulan Kerja Kluster. Terdapat enam (6) kluster yang telah diwujudkan di bawah Majlis Tindakan Sara Hidup Negara iaitu kluster Perumahan,

Pendidikan, Pengangkutan, Utiliti, Makanan dan Kesihatan. Kluster Kesihatan telah ditubuhkan pada 31 Oktober 2018 dan dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. NHF telah dipilih menjadi sekretariat untuk Kluster Kesihatan ini dan mesyuarat pertama telah diadakan pada 7 November 2018 (**Imej 6.7**)

Imej 6.7

Mesyuarat Majlis Tindakan Sara Hidup Negara Kluster Kesihatan, Bil. 1/ 2018



Sumber: Seksyen National Health Financing, KKM

MALAYSIA NATIONAL HEALTH ACCOUNTS

Pada tahun 2001 Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Malaysia memulakan perjalanan untuk menghasilkan maklumat akaun kesihatan nasional yang berkualiti Hasil daripada itu, *Unit Malaysia National Health Accounts* (MNHA) telah diwujudkan di bawah Bahagian Perancangan dan Pembangunan. Pada masa kini, Unit MNHA telah dikenali sebagai Seksyen MNHA dan bernaung di bawah Bahagian Perancangan. Sejak penubuhannya, Seksyen Malaysia *National Health Accounts* sentiasa berusaha dan komited untuk membekalkan pelbagai data dan maklumat berkualiti untuk pembangunan dasar kesihatan pembiayaan berasaskan bukti. Seiringan dengan itu, Malaysia *National Health Accounts* menyediakan pelbagai maklumat data perbelanjaan kesihatan makro yang berguna untuk membantu bukan sahaja untuk keperluan penggubalan dasar-dasar Negara bagi kegunaan rasmi, tetapi juga kepada para penyelidik dan pihak berkepentingan lain dengan mengambil kira keperluan semasa yang terkini.

MNHA LAPORAN PERBELANJAAN KESIHATAN 1997 HINGGA 2017

Secara tradisinya, setiap tahun Seksyen MNHA akan menerbitkan Laporan Perbelanjaan Kesihatan Negara. Pada tahun 2018, Seksyen MNHA berjaya menghasilkan data perbelanjaan Kesihatan siri masa 1997 hingga 2017. Laporan ini melaporkan dan menerangkan data perbelanjaan kesihatan untuk jangka masa selama 21 tahun, ia menggambarkan trend utama perbelanjaan sektor awam dan swasta untuk kesihatan berdasarkan metodologi *National Health Accounts* (NHA) yang telah diseragamkan di peringkat antarabangsa. Penerbitan laporan ini merangkumi gambaran keseluruhan perbelanjaan secara umum dan diikuti dengan laporan perbelanjaan menggunakan standard kerangka kerja *National Health Accounts* (NHA) seperti perbelanjaan oleh *source* (sumber kewangan), perbelanjaan oleh *provider* (penyedia perkhidmatan & produk kesihatan) dan perbelanjaan *function* (fungsi perkhidmatan dan produk kesihatan).

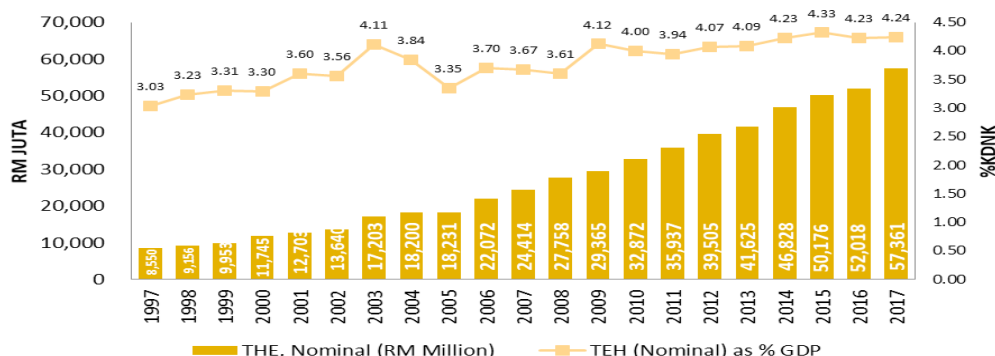
Jumlah perbelanjaan kesihatan Malaysia (TEH) bagi tahun 2017 adalah daripada RM8,550 juta telah meningkat kepada RM57,361 juta pada tahun 2017. Perbelanjaan ini sebagai nisbah daripada Keluaran Dalam Negeri Kasar (KDNK) bagi tempoh yang sama iaitu dari 3.03 peratus kepada 4.24 peratus (**Rajah 6.2**). Secara keseluruhan, Perbelanjaan Kesihatan Kerajaan (GGHE) sebagai peratusan Perbelanjaan Kerajaan (GGE), meningkat daripada RM4,360 juta pada tahun 1997 kepada RM29,338 juta pada tahun 2017 atau meningkat daripada 4.84 peratus kepada 7.34 peratus.

Terdapat pelbagai jenis sumber pembiayaan dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan iaitu dikategorikan sebagai agensi sektor awam dan swasta. Sepanjang tahun 1997 hingga 2017, perbelanjaan sektor awam dan swasta menunjukkan aliran menaik dengan perbelanjaan kesihatan sektor awam yang lebih tinggi daripada swasta (**Rajah 6.3**). Sepanjang tempoh tahun 1997 hingga 2017, KKM dikenalpasti sebagai pembiaya tertinggi diikuti oleh perbelanjaan isi rumah *Out-of-Pocket* (OOP)

Penyedia perkhidmatan dan produk penjagaan kesihatan, *Provider* adalah termasuk penyedia kemudahan hospital, rumah jagaan kejururawatan (*nursing and residential care facility*), pusat jagaan kesihatan

Rajah 6.2

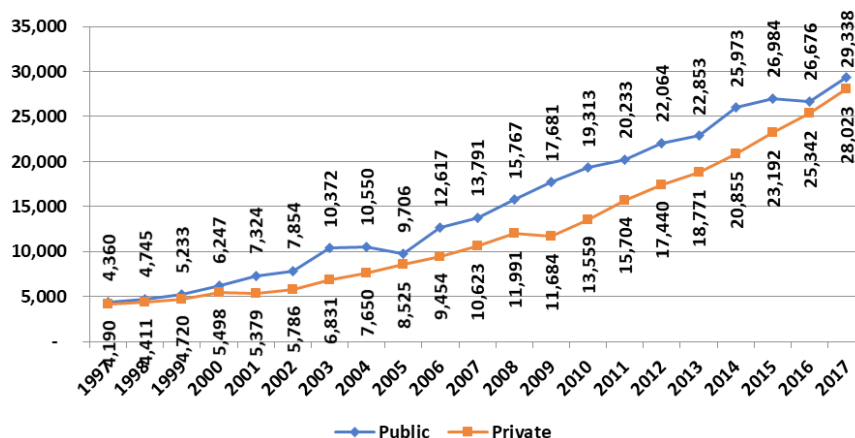
Jumlah Perbelanjaan Kesihatan Negara, 1997 hingga 2017 (RM Juta & KDNK%)



Sumber: Seksyen MNHA, Bahagian Perancangan, KKM

Rajah 6.3

Jumlah Perbelanjaan Kesihatan oleh Sumber Pembiayaan (Awam berbanding Swasta), 1997 hingga 2017



Sumber: Seksyen MNHA, Bahagian Perancangan, KKM

ambulatori (ambulatory health care providers), ambulatori, penyedia jualan runcit dan pembekal barangan perubatan (retail sale and medical goods providers) dan penyedia program kesihatan awam (*public health program providers*) Dalam tempoh masa 21 tahun iaitu dari tahun 1997 hingga 2017, perbelanjaan paling tinggi untuk kesihatan adalah di hospital dan diikuti oleh pusat penjagaan kesihatan ambulatori.

Fungsi perkhidmatan kesihatan berdasarkan *National Health Accounts* (NHA) termasuk teras fungsi penjagaan kesihatan (misalnya penjagaan rawatan kuratif, penjagaan rehabilitatif, penjagaan kejururawatan jangka panjang, perkhidmatan sampingan, barangan perubatan pesakit luar, perkhidmatan kesihatan awam, pentadbiran kesihatan dan insurans kesihatan) dan fungsi berkaitan kesihatan seperti pendidikan, latihan kakitangan kesihatan, penyelidikan dan pembangunan. Bagi jumlah perbelanjaan kesihatan Malaysia (TEH) bagi tahun 1997 hingga 2017 mengikut fungsi/perkhidmatan/barangan perubatan yang dibeli, rawatan kuratif kekal merupakan perbelanjaan perkhidmatan kesihatan tertinggi antara 56.89 hingga 70.02 peratus. Ini diikuti dengan perbelanjaan untuk pentadbiran program kesihatan dan insurans kesihatan yang berkisar antara 7.24 peratus hingga 11.26 peratus dari jumlah perbelanjaan kesihatan Malaysia (TEH).

Jumlah perbelanjaan kesihatan Malaysia (TEH) telah dikategorikan bagi 13 negeri dan tiga (3) Wilayah Persekutuan untuk perbelanjaan kesihatan. Pada tahun 2017, perbelanjaan kesihatan Selangor berjumlah RM10,020 juta dan di WP Kuala Lumpur perbelanjaan kesihatan adalah RM8,653 juta. Selangor dan WP Kuala Lumpur adalah dua (2) kawasan penempatan dengan perbelanjaan kesihatan tertinggi.

Kaedah yang kompleks dikenali sebagai kaedah integratif digunakan dalam pengiraan perbelanjaan kesihatan private household *Out-of-Pocket* (OOP) di mana perbelanjaan kasar dari perspektif penggunaan, peruntukan dan pembiayaan dikumpul dan ditolak jumlah tuntutan perbelanjaan kesihatan (third party financial reimbursements) oleh pelbagai agensi. Tujuan kaedah ini digunakan adalah untuk mengelakkan pengiraan yang berganda. Laporan Perbelanjaan Kesihatan 1997 hingga 2017 menunjukkan bahawa perbelanjaan kesihatan OOP kekal sebagai sumber terbesar dalam sektor swasta dengan purata 74.68 peratus daripada perbelanjaan sektor ini yang bersamaan dengan kira-kira 28.72 hingga 37.61 peratus daripada jumlah keseluruhan kesihatan perbelanjaan (TEH). Perbelanjaan kesihatan OOP ini meningkat dari tahun 1997 hingga 2017 daripada RM3,166 juta kepada RM21,513 juta.

Penerbitan tahunan laporan teknikal NHA menyediakan maklumat yang berharga untuk pelbagai usaha ke arah transformasi kesihatan dan membantu untuk memahami dengan lebih baik trend perbelanjaan kesihatan dalam negara. Ia memberikan gambaran yang lebih jelas tentang pendanaan, pengedaran dan jenis perkhidmatan penjagaan kesihatan di negara ini.

KOLABORASI DALAM DAN LUAR NEGARA

MNHA sentiasa memberi kerjasama yang berterusan dalam projek/program Nasional dan Antarabangsa. MNHA memainkan peranan penting dalam menganalisis dan mengekstrak data bagi membantu beberapa Projek Kebangsaan seperti Penerbitan KKM: Fakta Kesihatan, permohonan data sebagai persediaan untuk aktiviti Transformasi Sektor Penjagaan Kesihatan dan juga untuk ad hoc permohonan data yang berkaitan dengan perbelanjaan kesihatan nasional dari agensi kebangsaan dan universiti tempatan serta sebagai persediaan untuk ucapan bagi pengurusan peringkat tertinggi. Faktor-faktor ini amat penting dalam menentukan kejayaan pelaksanaan inisiatif transformasi yang memberi impak signifikan kepada agensi terlibat mahupun negara.

Pada peringkat antarabangsa, MNHA mengambil bahagian secara aktif dan terus melibatkan diri dalam usaha kerjasama antarabangsa dan juga kolaborasi data. Seksyen MNHA mengemukakan data anggaran belanja kesihatan negara NHA kepada beberapa agensi antarabangsa seperti *WHO Geneva untuk World Health Statistics, Global Health Expenditure Database (GHED) and Health at a Glance (HAG)*. Dengan adanya elemen ini, pelbagai perancangan boleh dibuat melibatkan pengurusan atasan, pelanggan disamping menggalakkan kolaborasi strategik antara agensi. Usaha ini dapat meningkatkan kualiti dan kesannya dapat dirasakan oleh kumpulan sasaran.

Susulan dalam laporan KKM terdahulu yang dilaporkan, MNHA memperlihatkan anjakan paradigma dengan meluaskan lagi spektrum peranannya yang telah mulai bekerja ke arah menggunakan versi System of Health Accounts (SHA 2011). Dengan bimbingan daripada perunding yang dilantik oleh WHO, MNHA kini dapat membangunkan metodologi bagi membina klasifikasi/kerangka kerja MNHA 2. Klasifikasi bagi MNHA 2 ini akan selari mengikut klasifikasi MNHA 1 untuk meningkatkan mutu penyampaian perkhidmatan dan keperluan kepada penggubalan dasar-dasar negara berteraskan berdasar rangka kerja SHA 2011 antarabangsa yang baharu. Pada tahun 2017 juga, Seksyen MNHA berjaya menjalankan projek perintis bagi penghasilan data menggunakan kerangkakerja SHA 2011 bagi tahun 2015 hingga 2017. Langkah-langkah ini merupakan permulaan migrasi dari laporan kerangkakerja yang sedia ada ke sesuatu yang baru (*SHA 2011 migration*). Sumbangan dan kerja MNHA ini selari dengan visi KKM untuk membawa sistem penjagaan kesihatan yang lebih efektif dan dapat meningkatkan akses penjagaan kesihatan serta dapat membantu melakukan keputusan dasar kewangan di peringkat nasional, serantau dan antarabangsa bagi mendepani realiti baharu dan landskap global terkini menghadapi isu-isu dan keperluan semasa yang dinamik serta progresif.

PUSAT INFORMATIK KESIHATAN

MALAYSIAN HEALTH DATA WAREHOUSE (MyHDW)

Pembangunan *Malaysian Health Data Warehouse* (MyHDW) telah bermula pada tahun 2015 berdasarkan *blueprint* yang telah dihasilkan pada tahun 2011-2013. MyHDW dibangunkan sebagai “*a trusted source of truth and comprehensive healthcare data structured for query and analysis purposes*”. MyHDW berfungsi sebagai satu platform yang menyelaraskan dan mengintegrasikan data kesihatan daripada pelbagai sumber data untuk memenuhi pelbagai keperluan terhadap maklumat kesihatan secara *right time*.

Fasa pertama MyHDW melibatkan pembangunan sistem pengumpulan data hasil dari maklumat lawatan pesakit ke fasiliti kesihatan yang merangkumi semua hospital di bawah Kementerian Kesihatan, Hospital Swasta, Hospital Universiti, dan Hospital Angkatan Tentera. Fasa seterusnya akan diperluaskan

merangkumi maklumat lawatan ke semua fasiliti dan perkhidmatan kesihatan seperti Klinik Pesakit Luar, Klinik Pakar, Jabatan Kecemasan dan Trauma, Pusat Rawatan Harian, Bilik Prosedur, Pusat Rawatan Tradisional dan Komplementari, Perkhidmatan Sokongan Klinikal yang terdiri dari Fisioterapi, Cara Kerja, Pertuturan, Audiologi, Dietetik, Kerja Sosial Perubatan, Patologi, Perubatan Nuklear, Forensik dan Radiologi serta lain-lain fasiliti kesihatan di sektor awam dan swasta.

LATIHAN PENGGUNAAN SISTEM MyHDW

Sesi latihan penggunaan sistem MyHDW telah dijalankan pada Januari hingga Mei 2018 bertempat di MIMOS Berhad, Kuala Lumpur. Sebanyak 18 sesi telah dijalankan bagi Sistem Maklumat Rawatan Pelanggan (SMRP) merangkumi submodul Pesakit Luar, Sokongan Klinikal, Prosedur dan Perubatan Tradisional dan Komplementari. Bagi *Patient Registry Information System* (PRIS) pula sebanyak 17 sesi telah dijalankan meliputi 15 submodul Registri Kanser, submodul Registri Obstetrik dan submodul Registri Penyakit Tidak Berjangkit. Pendekatan yang digunapakai adalah melatih champion yang mewakili Jabatan Kesihatan Negeri dan fasiliti kesihatan terpilih. *Champion* ini seterusnya akan melaksanakan *echo-training* bagi menyampaikan latihan seterusnya kepada pengguna di peringkat negeri dan fasiliti masing-masing.

Peserta telah didedahkan dengan tatacara mengaktifkan akaun, mengakses sistem dan seterusnya menggunakan sistem dalam tugas harian mereka. Selain daripada latihan memasukkan data ke dalam sistem, peserta juga dilatih mengakses semula data tersebut untuk tujuan pelaporan (**Imej 6.8**).

Imej 6.8

Peserta Latihan Penggunaan Sistem MyHDW, 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

UNIT STANDARD INFORMATIK KESIHATAN

AKTIVITI UNIT STANDARD INFORMATIK KESIHATAN 2018

Unit ini terlibat secara aktif dalam beberapa mesyuarat interagensi yang melibatkan standard informatik dan permurnian master data. Unit ini juga telah menganjurkan beberapa bengkel sepanjang tahun untuk memastikan staf hospital yang terlibat dalam pengumpulan data mempunyai kemahiran profesional dan kompeten. Salah satu sesi latihan ini termasuk latihan pensijilan untuk menguji kecekapan staf dalam pengekodan ICD-10 untuk diagnosis yang diberikan kepada pesakit semasa proses discaj. **Jadual 6.3** menunjukkan senarai aktiviti Unit Standard Informatik Kesihatan sepanjang tahun 2018. Aktiviti-aktiviti ini adalah untuk memastikan kualiti dan konsistensi data untuk laporan statistik Kementerian Kesihatan yang lebih tepat.

Jadual 6.3

Senarai Aktiviti Standard Informatik Kesihatan Sepanjang Tahun 2018

Bil	Aktiviti	Tarikh	Catatan
1.	Penerbitan Buku MyHRDM 1.0	Januari 2018	
2.	Mesyuarat bersama Dr Steeve Ebener daripada Health Geolab Collaborative, Manila, The Philippines, di Bahagian Kawalan Penyakit, KKM	29 Mac 2018	Unit Standard telah diperkenalkan kepada panduan georegistry umum, yang boleh digunakan untuk membantu usaha hosting, penyelenggaraan, pengemaskinian dan perkongsian terbuka master list dan hubungkait geografi yang menjadi teras kesihatan awam.
3.	Menghadiri SNOMED CT Business Meeting London 2018	8 hingga 11 April 2018	Malaysia menghantar 2 orang wakil; Dr Md Khadzir menghadiri General Assembly manakala Dr Mohd Kamarulrifin menghadiri Member Forum
4.	Bengkel Evaluasi Dokumentasi Diagnosis Zon Pantai Timur dan Zon Utara Bil 1/2018, Royal Hotel, Kuala Lumpur	24 hingga 26 April 2018	Bengkel ini bertujuan untuk memantau kualiti dokumentasi diagnosis dan memperkukuhkan teknik dokumentasi di kalangan pegawai perubatan. Ianya diadakan secara berperingkat mengikut zon.
5.	Bengkel Evaluasi Dokumentasi Diagnosis (Sabah) Bil 2/2018, Ming Garden Hotel, Kota Kinabalu	26 hingga 28 Jun 2018	Bengkel ini bertujuan untuk memantau kualiti dokumentasi diagnosis dan memperkukuhkan teknik dokumentasi di kalangan pegawai perubatan. Ianya diadakan secara berperingkat mengikut zon.
6.	Kursus Certification of Coder (COC) ICD-10 KKM Bil 1/2018, Hotel Avillion, Melaka	1 hingga 6 Julai 2018	Aktiviti bagi meningkatkan kualiti koding ICD-10 dengan melatih dan menilai coders melalui pensijilan Tahap 1, Tahap 2, dan Tahap 3
7.	Bengkel Evaluasi Dokumentasi Diagnosis (Sarawak) Bil 3/2018, Hotel Grand Dormani, Kuching, Sarawak	17 hingga 19 Oktober 2018	Bengkel ini bertujuan untuk memantau kualiti dokumentasi diagnosis dan memperkukuhkan teknik dokumentasi di kalangan pegawai perubatan. Ianya diadakan secara berperingkat mengikut zon
8.	Menghadiri SNOMED CT Business Meeting & Expo 2018 Vancouver	14 hingga 19 Oktober 2018	Malaysia menghantar 2 orang wakil; Dr Md Khadzir menghadiri General Assembly manakala En. Muhamad Fareed menghadiri Member Forum
9.	Kursus Certification of Coder (COC) ICD-10 KKM Bil 2/2018, Hotel Dormani Rajah Court, Kuching, Sarawak	21 hingga 26 Oktober 2018	Aktiviti bagi meningkatkan kualiti koding ICD-10 dengan melatih dan menilai coders melalui Peperiksaan Pensijilan Tahap 1, Tahap 2, dan Tahap 3.
10.	Menghadiri Mesyuarat Pemurnian Dokumen Malaysian Standard for Geographic Information/ Geomatics – Feature and Attribute codes di MaCGDI, Putrajaya	1 November 2018	MS1759:2015 merupakan dokumen rujukan bagi kod-kod berkaitan ciri dan atribut bagi membolehkan perkongsian data antara agensi.
11.	Kursus Penyelidikan Certification of Coder (COC) ICD-10 Intensif (KKM) Bil 1/2018, Hotel Seri Pacific Kuala Lumpur	12 hingga 16 November 2018	Aktiviti bagi meningkatkan kualiti koding ICD-10 dengan melatih dan menilai coders melalui Peperiksaan Pensijilan Tahap 1, Tahap 2, dan Tahap 3.

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

Imej 6.9

Aktiviti-aktiviti Unit Standard Informatik Kesihatan Sepanjang Tahun 2018



Peserta Bengkel Evaluasi Dokumentasi Diagnosis Bil 3/2018 Sarawak



Peserta Kursus Penyelidikan Certification of Coder (COC) ICD-10 Intensive (KKM) Bil 1/2018, Hotel Seri Pacific Kuala Lumpur

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, KKM

SEKSYEN PERANCANGAN FASILITI KESIHATAN

Seksyen Perancangan Fasiliti Kesihatan terus memberikan input untuk pembangunan kemudahan kesihatan di Kementerian Kesihatan. Pada tahun 2018, Kementerian Kesihatan telah diperuntukkan RM 1,660,487,896 untuk pembangunan 418 projek; di mana 33 adalah projek baru dan 385 projek komited/berterusan.

Antara pencapaian bagi tahun 2018 adalah pembangunan Pusat Kawalan Penyakit Kebangsaan (CDC) di Nilai, Negeri Sembilan dan Institut Perubatan Forensik Kebangsaan (NIFM), yang mana kedua-duanya sedang dalam fasa perancangan. CDC adalah fasiliti yang akan menempatkan dua komponen utama iaitu Makmal Rujukan Kesihatan Awam dan Pusat Kecemasan, Bencana, Wabak dan Krisis.

NIFM, yang dicadangkan untuk ditempatkan di dalam kompaun Hospital Kuala Lumpur, akan menjadi fasiliti pertama negara yang didedikasikan untuk Perubatan Forensik, bertujuan untuk menggantikan pusat operasi semasa di Sayap Patologi, Kuala Lumpur. Ia akan menawarkan perkhidmatan Perubatan Forensik yang lengkap, yang antara lainnya termasuk Patologi Forensik, Perubatan Forensik Klinikal dan Pergigian Forensik.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Pada tahun 2018, Seksyen ini telah menghasilkan sejumlah tiga (3) *Medical Brief of Requirements* (MBoR) untuk pembangunan projek fasiliti kesihatan termasuk Blok Pergigian Bukit Changgang, Selangor, Klinik Kesihatan Dato' Keramat, Kuala Lumpur dan Klinik Kesihatan Taman Ibu Kota, Kuala Lumpur. MBoR adalah dokumen penting yang menyatakan latar belakang dan skop projek fasiliti kesihatan dari perspektif perubatan untuk diterjemahkan ke dalam reka bentuk.

Bahagian ini juga telah merumuskan sebanyak tujuh (7) bengkel Pengurusan Nilai dengan kerjasama Unit Perancang Ekonomi. Tahun 2018 juga menyaksikan pelaksanaan bengkel Penilaian Tender untuk sejumlah sepuluh (10) projek fasiliti kesihatan seperti projek Naiktaraf Hospital Tawau dan Blok Wanita dan Kanak-Kanak Hospital Kajang.

Pembangunan reka bentuk telah berlangsung sepanjang tahun 2018 untuk pelbagai projek yang sedang berjalan. Ini adalah proses yang paling memakan masa dalam pembangunan fasiliti kesihatan, dan memerlukan penglibatan aktif dari Seksyen ini, di mana perancangan terperinci dilakukan melalui interaksi intensif dengan kehadiran wakil dari Jabatan Kerja Raya dan Pengguna Akhir.

Sebanyak 203 pakej *Technical Specification Adherence* daripada empat (4) projek; Hospital Cyberjaya, Hospital Dungun, Hospital Putrajaya (Endocrine), Hospital WCCCH Raja Permaisuri Bainun, Ipoh dan Hospital Umum Sarawak telah diterima dan dianalisis dan disahkan pada tahun 2018.

Pemeriksaan Pra-Penyerahan bagi sepuluh (10) projek telah berjaya dilaksanakan pada tahun 2018, antara lainnya projek Kompleks Obstetrik Hospital Klang dan Hospital Wanita dan Kanak-kanak Kuala Lumpur, yang mana kedua-duanya telah diserahkan kepada Kementerian Kesihatan pada tahun yang sama.

Seksyen ini juga memberi penekanan kepada latihan kakitangan. Pada bulan Oktober 2018, Dr. Siti Sarah binti Mohd Shukor telah dipilih untuk Program Latihan Luar Negara yang diadakan di Melbourne, Australia. Program latihan ini memberi tumpuan dalam perancangan fasiliti kesihatan, khususnya dalam perancangan dan pembangunan Hospital Wanita dan Kanak-kanak. Dr. Siti Sarah telah ditempatkan di Silver Thomas Hanley Ptd Ltd, sebuah syarikat perundingan perancangan perubatan selama dua minggu bagi program tersebut.

Pada bulan November 2018, Seksyen ini telah mengadakan bengkel selama empat hari di Melaka untuk membangunkan Garispanduan Perancangan Perubatan untuk Pembangunan Hospital.

Berikutan halatuju Seksyen pada tahun sebelumnya untuk menangani masalah kekangan tanah, kerjasama dengan Jabatan Kerja Raya telah dijalankan pada 2018 untuk membangunkan Pre-Approved Plan (PAP) untuk Klinik Kesihatan Jenis 2 dan Klinik Kesihatan Jenis 3. Rekabentuk ini akan digunakan dalam pembangunan klinik kesihatan di kawasan bandar yang padat, bagi mengoptimumkan penggunaan tanah. Di samping itu, Seksyen ini juga telah bekerjasama dengan Jabatan Kerja Raya bagi pembangunan keperluan data bagi bilik standard sebanyak 55 buah bilik untuk digunakan bagi projek hospital Kementerian Kesihatan.

HALATUJU

Bahagian ini komited untuk menerapkan proses pelaksanaan projek yang kos efektif dan tepat pada masanya untuk menangani isu kesesakan di fasiliti kesihatan KKM bagi mencapai Bed per Population Ratio (BPR) 2.0 menjelang akhir tahun 2020 seperti yang disasarkan dalam Rancangan Malaysia ke-11.

SEKSYEN PERANCANGAN STRATEGI eHEALTH

KAJIAN PERKHIDMATAN TELEKONSULTASI (TC) 2.0

Sistem Telekonsultasi (TC) KKM telah beroperasi sejak tahun 2000 melibatkan 44 fasiliti di seluruh Malaysia dan merangkumi empat (4) disiplin iaitu Neurosurgery, Radiologi, Kardiologi dan Dermatologi. Kajian perkhidmatan TC pada 2016 mendapati penurunan statistik penggunaan disebabkan oleh teknologi dan peralatan yang usang serta kecenderungan penggunaan aplikasi sosial media sebagai alternatif. Oleh itu, Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Telekesihatan Bil. 2/2016 pada 2 November 2016 dan Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal ICT Bil 5/2018 pada 25 Mei 2018 telah mengarahkan Seksyen Perancangan eHealth melakukan kajian bagi mencari langkah penyelesaian dan halatuju perkhidmatan TC.

Dua (2) bengkel telah diadakan pada 2018 melibatkan pemilik perkhidmatan iaitu Bahagian Perkembangan Perubatan, Bahagian Perkembangan Kesihatan Keluarga dan Program Kesihatan Pergigian; Subject Matter Expert (SME) yang terdiri daripada pengguna TC seperti Ketua Perkhidmatan Kebangsaan atau wakil bagi disiplin yang telah dikenalpasti, pegawai teknologi maklumat daripada hospital, Jabatan Kesihatan Negeri dan ibu pejabat KKM; serta Bahagian Kejuruteraan. Tujuan bengkel adalah bagi menilai keperluan, mengenalpasti tujuan dan keperluan teknikal perkhidmatan TC. Berikut adalah perincian bengkel tersebut (**Imej 6.10**):

Imej 6.10

Aktiviti-aktiviti Unit Standard Informatik Kesihatan Sepanjang Tahun 2018



Bengkel Penyediaan Arkitektur Bisnes Perkhidmatan Telekonsultasi (TC) 2.0 KKM



Bengkel Penyediaan Arkitektur Bisnes Perkhidmatan Telekonsultasi (TC) 2.0 KKM



Sumber Seksyen Perancangan Strategi e-health, Bahagian Perancangan, KKM

- i. **Bengkel Penyediaan Arkitektur Bisnes Perkhidmatan Telekonsultasi (TC) 2.0 KKM** diadakan pada 30 Julai hingga 1 Ogos 2018 melibatkan seramai 58 orang peserta.
- ii. **Bengkel Perkhidmatan Telekonsultasi (TC) 2.0 KKM: Keperluan Teknikal & Infrastruktur** diadakan pada 5 hingga 6 September 2018 melibatkan seramai 52 orang peserta.

Aktiviti seterusnya adalah pembentangan hasil kajian kepada pengurusan atasan KKM bagi mendapatkan pengesahan dan kelulusan terhadap cadangan halatuju perkhidmatan TC KKM.

PEMBANGUNAN RANGKA KERJA KAWAL SELIA PERKHIDMATAN KESIHATAN ATAS TALIAN

Bermula pada Mac hingga Julai 2017, tiga (3) syarikat penyedia Perkhidmatan Kesihatan Atas Talian atau Online Healthcare Service (OHS) iaitu Doctor2u, DoctorOnCall dan 24 Angels Homecare telah berjumpa

dengan Seksyen Perancangan eHealth bagi mendapatkan maklumat kawal selia OHS. Hasil analisa situasi yang dijalankan oleh Seksyen eHealth mendapati perundangan sedia ada belum mencukupi untuk mengawal selia OHS. Susulan daripada itu, pada Oktober 2017 Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) telah mengarahkan Seksyen eHealth memudahcara pembangunan rangka kerja kawal selia OHS. Aktiviti pembangunan rangka kerja pada 2018 merupakan kesinambungan kepada aktiviti yang telah dimulakan sejak arahan KPK diterima dan berikut merupakan aktiviti yang telah dilaksanakan:

- i. Analisa mengenalpasti jurang dalam perundangan sedia ada bagi mengawal selia OHS telah dijalankan pada Mac hingga Oktober 2018.
- ii. Analisa mengenal pasti tahap risiko perkhidmatan pada Mac hingga Oktober 2018. Ini kerana perkhidmatan kesihatan yang disampaikan melalui platform digital OHS adalah pelbagai dan pendekatan pembangunan rangka kerja secara berfasa diambil di mana kawal selia perkhidmatan berisiko tinggi diberi keutamaan untuk dibangunkan terlebih dahulu dan diikuti dengan perkhidmatan berisiko sederhana dan rendah pada fasa seterusnya.
- iii. Bengkel Perkhidmatan Kesihatan Atas Talian Bil. 1/2018 telah diadakan pada 3 hingga 4 Oktober 2018 bertujuan untuk memuktamadkan analisa jurang dan risiko bersama dengan wakil-wakil badan regulatori, pemilik perkhidmatan di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), agensi pusat dan Persatuan Perubatan Malaysia (**Imej 6.11**)
- iv. Kajian untuk mengukur kesedaran, kepenggunaan, dan pendapat orang awam tentang OHS telah dijalankan pada November hingga Disember 2018.
- v. OHS juga telah dipilih untuk dilaksana dalam persekitaran pengujian kawal selia dalam Projek National Regulatory Sandbox (NRS) yang dianjurkan oleh Malaysian Global Innovation & Creativity Centre (MaGIC). Aktiviti persediaan dijalankan pada Februari hingga Mei 2018. Bagaimanapun, projek ini tertangguh selepas PRU14 disebabkan oleh penstrukturan semula MaGIC.
- vi. Pembangunan Rangka Kerja Kawal Selia OHS telah dibentang dalam sesi Retreat YBMK bersama Pengurusan Atasan KKM pada 10 hingga 12 Ogos 2018 dan terpilih sebagai salah satu inisiatif Retreat YBMK.
- vii. Kertas makluman Pembangunan Rangka Kerja Kawal Selia OHS telah dibentang kepada Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Perancangan Kementerian Kesihatan Malaysia (JPPKK) pada 9 November 2018.

Imej 6.11

Bengkel Perkhidmatan Kesihatan Atas Talian pada Tahun 2018



Bengkel Penyediaan Arkitektur Bisnes Perkhidmatan Telekonsultasi (TC) 2.0 KKM

Sumber Seksyen Perancangan Strategi e-health, Bahagian Perancangan, KKM

PROJEK MALAYSIA HEALTH INFORMATION EXCHANGE (MyHIX) 2.0

Malaysia Health Information Exchange (MyHIX) adalah satu sistem yang menyediakan kaedah perkongsian maklumat penjagaan kesihatan individu secara atas talian antara fasiliti penjagaan kesihatan. Ia merupakan asas kepada pewujudan Rekod Kesihatan Sepanjang Hayat bagi setiap individu yang mendapatkan rawatan atau penjagaan kesihatan di fasiliti penjagaan kesihatan.

Secara amnya, segala aktiviti berkenaan kesihatan sepanjang hayat individu dari semua lokasi “*point of care*” boleh direkodkan, disimpan dan dikongsi melalui sistem MyHIX. Rekod perubatan pesakit yang disimpan di repositori MyHIX ini tersedia untuk diakses oleh pengamal perubatan pada bila-bila masa tertakluk kepada undang-undang dan polisi sedia ada serta persetujuan daripada individu/pesakit yang terlibat. Sejak dilaksanakan pada tahun 2008/2009, bidang maklumat yang boleh dikongsi melalui MyHIX adalah Ringkasan Discaj (RD) dan maklumat Demografi pesakit.

Sehingga kini, sistem MyHIX telah dilaksanakan di 11 lokasi seperti berikut :

- i. Hospital Putrajaya
- ii. Hospital Tunku Jaafar Seremban, Negeri Sembilan
- iii. Hospital Port Dickson, Negeri Sembilan
- iv. Klinik Kesihatan Putrajaya Presint 9
- v. Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Terengganu
- vi. Hospital Bentong , Pahang
- vii. Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ), Kelantan
- viii. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh, Pahang
- ix. Institut Kanser Negara
- x. Hospital Shah Alam
- xi. Hospital Wanita dan Kanak-Kanak Kuala Lumpur

Projek Peningkatan MyHIX 2.0 telah mula beroperasi pada tahun 2015 berdasarkan keperluan perkhidmatan. Projek ini melibatkan pelaksanaan Integration Profile (IP) berdasarkan piawaian antarabangsa *Integrated Healthcare Enterprise* (IHE) yang meliputi IP 'e-referral', radiologi dan makmal, menaik taraf *MyHIX central engine repository* yang melibatkan pertambahan fungsi beberapa modul baharu berdasarkan keperluan semasa serta peningkatan kapasiti central server dan pembangunan.

Bengkel Kesedaran Penggunaan *Sistem Malaysia Health Information Exchange* (MyHIX) 2.0 untuk Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (Zon Tengah) telah dilaksanakan pada 28 Ogos 2018 bertempat di Pusat Konveksyen Antarabangsa Putrajaya (PICC). Bengkel ini merupakan salah satu sesi Pengurusan Perubahan (*Change Management*) yang diadakan bersama wakil fasiliti KKM Zon Tengah iaitu *change agents* yang telah dilantik dan bertanggungjawab bagi fasiliti masing-masing. Fasiliti yang terlibat dalam bengkel ini ialah Institut Kanser Negara, Hospital Shah Alam, Hospital Sultan Haji Ahmad Shah dan Hospital Bentong (Imej 6.12).

Kontrak bagi Projek Peningkatan Sistem MyHIX 2.0 telah tamat secara rasmi pada 26 November 2018. Pada masa kini, Sistem MyHIX 2.0 adalah dalam proses pemantauan dan penyelenggaraan.

Imej 6.12

Bengkel Kesedaran Penggunaan Sistem (MyHIX) 2.0 untuk Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (Zon Tengah)



Sumber Seksyen Perancangan Strategi e-health, Bahagian Perancangan, KKM

TELEMEDICINE DEVELOPMENT GROUP

Idea dan cadangan penubuhan *Telemedicine Development Group* (TDG) secara rasminya telah diumumkan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, Datuk Dr Noor Hisham Abdullah semasa Persidangan Telemedicine ke-2 Tahun 2016. Gagasan yang diterajui bersama oleh Kementerian kesihatan Malaysia (KKM) dan Suruhanjaya Komunikasi & Multimedia (SKMM) ini merupakan platform kepada Inisiatif pelbagai pihak dari sektor awam dan swasta untuk menyokong projek pembangunan, penyelidikan dan inovasi inisiatif kesihatan digital di Malaysia. Misinya adalah untuk memupuk ekosistem kesihatan digital di Malaysia dan memudahkan kerjasama antara pihak berkepentingan (pembentukan polisi, akademik, industri dan kawal selia) dengan tujuan untuk:

- i. Menggalakkan kesedaran dan penyebaran pengetahuan dalam kesihatan digital di Malaysia;
- ii. Memudahkan inovasi kesihatan digital, ujian klinikal e-kesihatan dan R&D;
- iii. Menasihati mengenai perkara yang melibatkan polisi dan perundangan berkaitan dengan kesihatan digital;
- iv. Menyokong dan melengkapi Pelan Transformasi Penjagaan Kesihatan Negara;
- v. Membangunkan ekosistem Perkhidmatan Kesihatan Digital melalui perkongsian ilmu dan kerjasama pintar; dan
- vi. Meningkatkan kepercayaan dan keyakinan rakyat terhadap perkhidmatan kesihatan digital

TDG mempunyai empat (4) Kumpulan Kepentingan Khas (SIG) iaitu: -

- i. (SIG1) - Policy & Regulatory
- ii. (SIG2) - Knowledge Dissemination / Networking
- iii. (SIG3) - R&D and Clinical Trials
- iv. (SIG4) - Certifications, Go-to market & Manufacturing

Kumpulan SIG ini telah dilancarkan oleh Datuk Dr Noor Hisham Abdullah di SKMM pada 18 Mac 2018 dan mencatatkan sejumlah 65 keahlian yang terdiri daripada agensi kerajaan, akademik dan Industri. TDG kemudiannya telah ditukar nama kepada Digital Health Malaysia (DHM), apabila kerajaan baru dibentuk pada Mei 2018. Aktiviti – aktiviti yang telah dijalankan oleh DHM pada 2018 adalah seperti berikut (**Imej 6.13**):

- i. Pelancaran dan Pembentukan 4 Kumpulan SIG - 15 Mac 2018
- ii. Siri Mesyuarat Kumpulan SIG - 20 April 2018, 25 Mei 2018 dan 8 Ogos 2018
- iii. Forum Kesihatan Digital - 6 Disember 2018,
- iv. Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Digital Health Malaysia (DHM) - 13hb Disember 2018.

Imej 6.13

Aktiviti TDG Sepanjang Tahun 2018



Sumber Seksyen Perancangan Strategi e-health, Bahagian Perancangan, KKM

BAHAGIAN PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPK) terdiri daripada:

- i. Cawangan Regulatori - Seksyen Kawalan Alam Sekitar dan Seksyen NEHAP.
- ii. Cawangan Perkhidmatan - Seksyen Implementasi Projek, Seksyen Operasi Hospital, Seksyen Operasi Klinik dan Seksyen Operasi Biomedikal.
- iii. Cawangan Perancangan - Unit Teknikal, Unit Kejuruteraan Alam Sekitar, Unit Penjagaan Kesihatan Swasta dan Unit Pengurusan Fasilitas.

BPK menyediakan:

- i. Sokongan kejuruteraan dan teknikal untuk program perubatan & kesihatan,
- ii. Program pencegahan kesihatan bagi memastikan kesemua bekalan air awam selamat dan memelihara kesihatan awam dari kesan keadaan mudarat kualiti udara dan persekitaran dalaman (indoor),
- iii. Program Kejuruteraan Kesihatan Alam Sekitar untuk mempertingkatkan sanitasi alam sekitar, pengurusan sisa pepejal, klinikal dan toksik yang tepat serta pengurusan sistem sisa kumbahan yang cekap.
- iv. Sokongan Penjagaan Fasilitas Kesihatan dan Kejuruteraan Biomedikal agar bangunan, peralatan perubatan & sistem kejuruteraan berkesan dan betul,
- v. Sokongan kejuruteraan untuk penyelenggaraan yang betul untuk fasilitas penjagaan kesihatan bagi memastikan kebolehpercayaan dan keberkesanan pemasangan fasilitas;
- vi. Pelaksanaan projek baru atau menaik taraf fasilitas kesihatan dan penggantian sistem kejuruteraan di fasilitas kesihatan.

IMPLEMENTASI PROJEK

Pada tahun 2018, Kementerian Kesihatan menerusi Seksyen Implementasi Projek (SIP) telah menguruskan pelbagai projek fizikal di bawah Rancangan Malaysia Ke-10 (projek sambungan) dan Rancangan Malaysia Ke-11 (RMK10 dan RMK11). Projek-projek yang dilaksanakan melibatkan pembinaan fasilitas baru (hospital, klinik dan kuarters), menaik taraf hospital dan klinik, mengubah suai dan membaiki pulih bangunan hospital, serta menaik taraf dan penggantian sistem kejuruteraan dalam fasilitas kesihatan.

Sehingga tahun 2018, jumlah projek yang dilaksanakan oleh SIP adalah **204** termasuk 39 projek baharu yang diterima pada tahun 2018. **134** daripada jumlah projek tersebut telah disiapkan sama ada dalam fasa

Tempoh Tanggungan Kecacatan atau Akaun Muktamad di mana 17 daripadanya telah disiapkan manakala **25** projek masih dalam peringkat pembinaan dan baki **45** projek adalah dalam peringkat perancangan.

SIP juga menguruskan projek khas dan kompleks iaitu pembinaan Klinik Kesihatan Kuala Lumpur (KKKL) yang telah siap dan Institut Kesihatan Negara (IKN) serta Kuarters untuk Bahagian Pengurusan Hartanah (BPH). **Jadual 6.4** menunjukkan butiran keseluruhan projek yang dilaksanakan.

Dalam melaksanakan projek-projek di atas, SIP turut mengawal selia 203 syarikat perunding daripada pelbagai disiplin iaitu arkitek, kejuruteraan awam dan struktur, kejuruteraan mekanikal, kejuruteraan elektrik dan juruukur bahan. Syarikat perunding ini telah dilantik untuk mereka bentuk dan melaksanakan pemantauan terhadap projek. Dari segi peruntukan, jumlah yang telah dibelanjakan oleh SIP dalam menguruskan keseluruhan projek adalah sebanyak RM2.673 bilion.

Jadual 6.4

Senarai Projek Sehingga Tahun 2018

Kategori Projek	Tahun 2018		
	Bil. Projek	Bil. CPC Pada 2018	Status
(i) Kesihatan Awam (BP 200)			
a. Projek sambungan	42	2	37 projek siap 2 projek dalam pembinaan 3 projek dalam perancangan
b. Projek baharu	4	-	4 projek dalam perancangan
(ii) Kemudahan Hospital (BP 300)			
a. Projek sambungan	41	1	33 projek siap 5 projek dalam pembinaan 3 projek dalam perancangan
b. Projek baharu	31	-	31 projek dalam perancangan
(iii) Kemudahan Anggota/ Kuarters (BP 900)			
a. Projek sambungan	5	-	3 projek siap 2 projek dalam pembinaan
b. Projek baharu	-	-	
(iv) Projek Naiktaraf/ ubahsuai Sistem Kejuruteraan (BP 600)			
a. Projek sambungan	28	2	23 projek siap 2 projek dalam pembinaan 3 projek dalam perancangan
b. Projek baharu	7	1	3 projek dalam pembinaan 4 projek dalam perancangan
(v) Peralatan dan Kenderaan (BP 1100)			
a. Projek sambungan	2	1	1 projek siap 1 projek dalam pembinaan
b. Projek baharu	-	-	
(v) Sinking Fund			
a. Projek sambungan	44	10	36 projek siap 8 projek dalam pembinaan
b. Projek baharu	-	-	1 projek siap 9 projek dalam pembinaan
(vi) Projek Khas			
a. Pembinaan Klinik Kesihatan Kuala Lumpur (Sambungan)	1	-	1 projek siap
b. Pembinaan Institut Penyelidikan Kesihatan Bersepadu (IPKB) Setia Alam (Sambungan)	1	-	1 projek dalam pembinaan
c. Pembinaan Kuarters BPH di Jalan Bangsar, Kuala Lumpur (Baru)	1	-	1 projek dalam pembinaan
Jumlah Projek Sambungan	165	16	
Jumlah Projek Baru	39	1	
TOTAL	204	17	134 projek siap 25 projek dalam pembinaan 45 projek dalam perancangan

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

PEMANTAUAN PERKHIDMATAN SOKONGAN HOSPITAL (PSH)

Cadangan untuk menswastakan perkhidmatan sokongan hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bermula pada tahun 1996 semasa pihak Kerajaan membentangkan Rancangan Malaysia Ketujuh (RMK-7) bagi mempertingkatkan kecekapan PSH.

PSH terdiri daripada 5 servis iaitu:

- Perkhidmatan Pengurusan Kejuruteraan Fasilitas (FEMS) - Pihak Syarikat dikehendaki untuk mengendalikan dan menyelenggarakan semua loji dan sistem yang dipasang, mengekalkan semua aset (bukan biomedikal), termasuk menjalankan aktiviti kawalan serangga dan menyelenggara lanskap.
- Perkhidmatan Pengurusan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS) - bertujuan untuk memastikan peralatan biomedikal tersedia, selamat, dan upaya untuk digunakan pada bila-bila masa.
- Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS) – mengawal pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, rawatan dan pelupusan Sampah Klinikal yang dihasilkan oleh Hospital Kontrak.
- Perkhidmatan Pembersihan (CLS) - Menyediakan Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan dikehendaki untuk membangunkan program yang sesuai dalam piawaian industri, yang bukan hanya mematuhi pelbagai peraturan dan garis panduan Kerajaan, tetapi juga menggabungkan prosedur yang betul dan berkesan untuk menjalankan aktiviti pembersihan.
- Perkhidmatan Linen dan Dobi (LLS) - program yang tepat untuk penghantaran linen bersih yang mencukupi ke Hospital Kontrak dan pengangkutan linen kotor, yang akan diproses di Laundry Facility milik Syarikat Konsesi.

Menjelang akhir tahun 2018, bilangan hospital dan institusi kontrak yang mempunyai PSH meningkat kepada 148 daripada 127 hospital dan institusi berbanding pada tahun 1997 (tahun pelaksanaan). Statistik terdahulu (1997 hingga 2017) bilangan hospital dan institusi oleh syarikat konsesi ditunjukkan dalam **Jadual 6.5**. Sementara **Jadual 6.6** menunjukkan statistik terkini hospital dan institusi nombor berdasarkan kontrak baru. **Jadual 6.7** menunjukkan perbandingan nombor aset PSH antara 1997, 2012 hingga 2018.

Jadual 6.5

Bilangan Hospital dan Institusi Mengikut Syarikat Konsesi (1997 hingga 2017)

Syarikat Konsesi	Bilangan Hospital & Institusi							
	1997	...2009	2010	2011	2012	2013	2014	...2017
Edgenta Mediserve Sdn Bhd	71	79	79	79	80	80	80	32
Radicare Malaysia Sdn Bhd	37	46	46	46	46	46	46	46
Medinvest Sdn Bhd	19	22	22	22	22	22	22	22
Sedafiat Sdn Bhd	-	-	-	-	-	-	-	26
One Medicare Sdn Bhd	-	-	-	-	-	-	-	22
Jumlah	127	147	147	147	148	148	148	148

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Kontrak baru ini berkuatkuasa pada 1hb April 2015 dengan peningkatan perkhidmatan utama; FEMS, BEMS, CLS dan LLS. Di samping itu, CWMS telah memperluaskan skop perkhidmatannya menjadi HWMS untuk memenuhi semua sisa penjagaan kesihatan di kemudahan penjagaan kesihatan. Sebagai jaminan tadbir urus yang baik, *Facility management Services* (FMS) telah diperkenalkan untuk memastikan koordinasi dan keberkesanan penyampaian semua perkhidmatan yang berkaitan.

Selain itu, untuk menegakkan dasar baru yang ditetapkan oleh Kementerian ke arah “*Green Healthcare Facilities*”, Syarikat Konsesi diarahkan untuk melaksanakan Program Lestari yang merangkumi Kualiti Udara Dalam, Pengurusan Tenaga dan 3R (*Reduce, Reuse & Recycle*) di Hospital Kontrak masing-masing dengan keperluan yang telah ditetapkan.

Jadual 6.6

Bilangan Hospital dan Institusi Mengikut Syarikat Konsesi (2018)

Syarikat Konsesi	Bilangan Hospital dan Institusi
Edgenta Mediserve Sdn Bhd	32
Radicare Malaysia Sdn Bhd	46
Medinvest Sdn Bhd	22
Sedafiat Sdn Bhd	26
One Medicare Sdn Bhd	22
Jumlah	148

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Jadual 6.7

Bilangan Aset PSH 1997 hingga 2018

Item	1997	2015	2016	2017	2018
Bilangan Hospital dan Institusi	127	148	148	148	148
Luas Lantai (m2)	4,297,523	6,111,210	6,111,210	6,111,210	18,278,987
Aset FEMS	Est. 250,000	441,620	492,493	592,378	701,841
Aset BEMS	81,254	266,697	278,032	277,380	201,795

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- **Quality Assurance Program (QAP)**

Pada tahun 2002, dua (2) perkhidmatan telah dipantau di bawah Quality Assurance Program (QAP) iaitu FEMS dan BEMS. Selanjutnya tiga (3) perkhidmatan lain iaitu CWMS, CLS dan LLS telah dimasukkan sejak Oktober 2006. QAP ini adalah seperti rancangan dan pengurusan kawalan mutu yang dapat diambil untuk semua perkhidmatan. Oleh itu, kualiti semua perkhidmatan dapat ditingkatkan secara berterusan dengan bantuan sistem pemantauan seperti Asset & Services Information System (ASIS) di semua peringkat sama ada di hospital, negeri, konsortia atau peringkat kebangsaan. Laporan QAP dinilai dan dianalisa setiap tahun dan diserahkan kepada Jawatankuasa Jaminan Kualiti KKM setiap tahun.

- **Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA)**

Prestasi Syarikat Konsesi dalam penyampaian perkhidmatan akan dinilai dan dilaporkan setiap suku tahunan (3 bulanan) oleh Jurutera Operasi Negeri dalam Laporan CPA. **Jadual 6.8** menunjukkan Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA).

Jadual 6.8

Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA) 2018

Concession Company	CPA Marks (per cent)		
	2016	2017	2018
Radicare Malaysia Sdn Bhd	89	88	90
Edgenta Mediserve Sdn Bhd	93	92	94
Medivest Sdn Bhd	80	73	78
Sedafiat Sdn Bhd	95	96	97
One Medicare Sdn Bhd	90	93	92

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- **Key Performance Indicator (KPI)**

Seksyen Operasi Hospital juga membangunkan KPI yang merujuk kepada peratusan peralatan, sistem, kemudahan untuk mencapai uptime bagi Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS) dan Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS). Peralatan dan sistem perubatan, dan kemudahan di hospital perlu dipastikan berfungsi dan boleh digunakan dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkesan.

Peralatan, sistem dan kemudahan fasiliti mencapai uptime maksimum untuk tahun 2018 iaitu sebanyak 98.91 peratus di mana 92.00 peratus merupakan KPI penanda aras untuk peralatan, sistem dan kemudahan yang dipantau. **Jadual 6.9** menunjukkan Uptime Untuk Peralatan/ Sistem/Kemudahan bagi Tahun 2013 hingga 2018.

PERKHIDMATAN SOKONGAN KLINIK (PSK)

Pelaksanaan perkhidmatan penyelenggaraan yang berstruktur adalah sangat penting dalam memastikan klinik kesihatan berada dalam keadaan baik dan selamat bagi penyediaan perkhidmatan kesihatan yang optima.

Jadual 6.9**Uptime Untuk Peralatan/Sistem /Kemudahan bagi Tahun 2013 hingga 2018**

Items	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bilangan Peralatan/Sistem/ Kemudahan Mencapai Uptime	442,695	461,352	417,498	430,595	434,677	419,820
Jumlah Peralatan/Sistem/ Kemudahan Yang Dipantau Dalam QAP PSH	477,235	510,752	428,909	438,972	440,972	424,464
Peratus Peralatan/Sistem/ Kemudahan Untuk Mencapai Uptime	92.76 peratus	90.33 peratus	97.34 peratus	98.09 peratus	98.75 peratus	98.91 peratus
Sasaran Peratus Peralatan/Sistem/ Kemudahan Untuk Mencapai Uptime	92.00 peratus	92.00 peratus	92.00 peratus	92.00 peratus	92.00 peratus	92.00 peratus

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan(BPK) telah melaksanakan projek PSK di klinik-klinik yang terpilih untuk 14 buah negeri. Projek ini melibatkan empat (4) jenis perkhidmatan iaitu Perkhidmatan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS). Skop utama projek adalah pelaksanaan Penyelenggaraan Berjadual (PPM) dan Penyelenggaraan Pembaikan (CM). **Jadual 6.10** merumuskan maklumat program PSK yang sedang dilaksanakan. Pelaksanaan perkhidmatan penyelenggaraan yang berstruktur adalah sangat penting dalam memastikan klinik kesihatan berada dalam keadaan baik dan selamat bagi penyediaan perkhidmatan kesihatan yang optima.

Jadual 6.10**Ringkasan Maklumat Bagi Perkhidmatan Sokongan Klinik**

Negeri	Skop Perkhidmatan	Tempoh Kontrak	Jumlah Klinik Yang Terpilih
Pahang	FEMS, BEMS, CWMS & CLS	1 Februari 2016 hingga 31 Disember 2018	10
Sarawak	FEMS, BEMS, CWMS & CLS	1 Disember 2016 hingga 30 November 2019	21
Sabah	FEMS, BEMS, CWMS & CLS	15 April 2016 hingga 14 April 2017	20
Perlis, Kedah, Pulau Pinang, Perak, Selangor, W.P Kuala Lumpur, Terengganu, Kelantan, Johor, Melaka Dan Negeri Sembilan	FEMS, CWMS & CLS	1 Jul 2015 hingga 30 Jun 2018	118
Perlis, Kedah, Perak, Selangor, W.P Kuala Lumpur, Terengganu, Kelantan Dan Negeri Sembilan	FEMS, CWMS & CLS	1 Jul 2018 hingga 30 Oktober 2018	95
Pulau Pinang	FEMS, CWMS & CLS	1 Jul 2018 hingga 30 Oktober 2018	9

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA)**

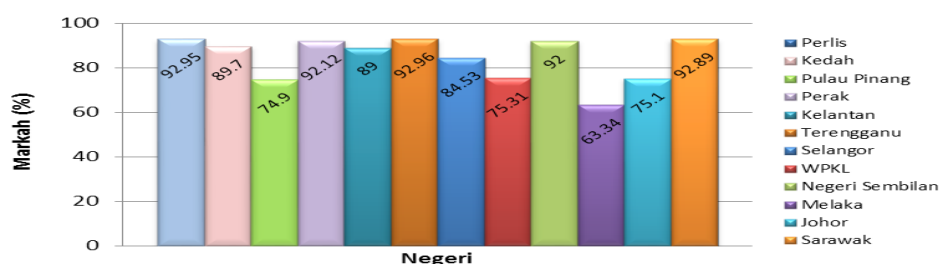
Laporan penilaian ke atas prestasi kontraktor disediakan pada setiap enam (6) bulan oleh Jurutera Operasi Klinik Negeri. **Rajah 6.4** menunjukkan Penilaian Prestasi Kontraktor untuk separuh penggal bagi tahun 2018. Prestasi kontraktor dinilai berdasarkan jumlah arahan kerja yang telah dilaksanakan di bawah PPM, perancangan dan pelaksanaan Kerja Penyelenggaraan Pembaikan dan Kaji Selidik Kepuasan Pelanggan.

- Pembaikan dan Penyelenggaraan Kuarters KKM**

Inisiatif Strategi Laut Biru Kebangsaan (NBOS) bagi kerja pembaikan kuarters telah memberikan impak besar kepada perkhidmatan yang disampaikan kepada masyarakat. Pada tahun 2018 sebanyak dua (2) projek dapat diselesaikan melalui inisiatif NBOS KKM dengan purata penjimatan kos sebanyak 72.5

Rajah 6.4

Penilaian Prestasi Kontraktor (Januari hingga Jun 2018)



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

peratus. Pada Mei 2018 inisiatif ini telah melalui penjenamaan semula menggunakan nama Kolaborasi Strategik Bersama Agensi Luar dengan kaedah pelaksanaan yang sama. **Jadual 6.11** menunjukkan senarai kuarters yang terlibat dalam kerja pembaikan di bawah program kolaborasi strategik.

Bagi program Kolaborasi *My Beautiful Malaysia* (MyBM) di bawah Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan (KPPT) pula sebanyak RM1,876,300.00 telah diperuntukkan untuk KKM melaksanakan kerja pembaikan kuarters yang melibatkan sejumlah 143 unit kuarters pada tahun 2018. **Jadual 6.12** menunjukkan bilangan kuarters yang terlibat dalam kerja pembaikan di bawah program MyBM-KPPT.

Jadual 6.11

Senarai Kuarters

Negeri	Senarai Kuarters
Pahang	• 2 unit kuarters
	• Kuarters Klinik Kesihatan Pelangai
	• Penjimatan: 80 peratus
Terengganu	• 1 unit kuarters
	• Kuarters Klinik Desa Pengadang Baru, Kuala Terengganu
	• Penjimatan: 80 peratus

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Jadual 6.12

Bilangan Kuarters yang Terlibat

Negeri	Bilangan Kuarters
Johor	21
Kedah	16
Pulau Pinang	24
Sabah	84

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- Menaiktaraf dan Kerja Kecil Klinik Kesihatan**

Perancangan dan pelaksanaan kerja-kerja naiktaraf bangunan serta sistem kejuruteraan di klinik kesihatan di seluruh Negara telah dibuat pada tahun 2018. Sejumlah 212 projek bernilai RM7.28 juta telah disiapkan dalam usaha meningkatkan tahap keselamatan dan keberoperasian klinik kesihatan dalam penyediaan perkhidmatan kepada orang awam.

PROGRAM MEDICAL EQUIPMENT ENHANCEMENT TENURE (MEET)

• Pelaksanaan Program MEET

Dalam Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, program ini dikawalselia secara teliti oleh Seksyen Operasi Biomedikal. Aktiviti-aktiviti kawalselia yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2018 adalah:-

- Mesyuarat pelaksanaan yang diadakan setiap bulan bersama bahagian-bahagian di KKM yang terlibat serta Syarikat Konsesi bagi membincangkan dan menyelesaikan isu-isu operasi.
- Mesyuarat Penilaian Teknikal untuk menilai dokumen e-tender bagi pembekalan peralatan GAP kepada klinik-klinik Kerajaan.
- Audit teknikal di klinik-klinik terpilih di setiap negeri bagi memastikan keberkesanan pelaksanaan program. Klinik-klinik terpilih adalah KK/KP Seri Kembangan (Selangor), KK Gedong (Sarawak), KK/KP Air Hitam (Pulau Pinang), KD/KK/KP Renggam (Johor), KK/KP Rembau (Negeri Sembilan), KK/KP Bagan Serai (Perak), KK/KP Kuala Lumpur (WPKL), KK/KP Ayer Keroh (Melaka), dan KK/KP Panampang (Sabah).
- Mesyuarat Jawatankuasa Pemantauan Projek (*Project Monitoring Committee* (PMC)) untuk membincangkan isu-isu operasi bersama pengurusan tertinggi KKM.
- Bengkel-bengkel kompetensi MEET yang bertujuan memberi pendedahan tentang pelaksanaan program ini kepada Jurutera Negeri dan Penolong Jurutera Negeri yang terlibat.
 - Module 1: Bengkel Pemantapan Pelaksanaan Program MEET Bil.1/2018
 - Module 2: Bengkel Pembangunan dan Pengesahan Standard Operation Procedure (SOP) dan Guidelines MEET
- Lawatan tapak ke klinik-klinik yang terlibat dengan kerja-kerja pembinaan dan pengubahsuaian.

• Penilaian Prestasi Kontraktor (CPA)

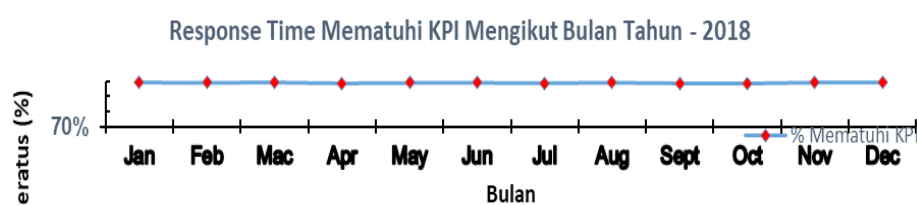
Bagi memastikan penyelenggaraan peralatan biomedikal yang terlibat di dalam Program MEET dilaksanakan dengan baik, Syarikat Konsesi MEET iaitu Quantum Medical Solutions Sdn. Bhd. (QMS) perlu mematuhi empat (4) KPI telah ditetapkan iaitu response time, repair time, scheduled maintenance dan uptime.

i. KPI Response Time

Bagi tahun 2018, bilangan *work request* yang telah diterima daripada klinik-klinik yang terlibat dalam Program MEET adalah sebanyak 27,707 dan 27,418 (99 peratus) *work request* tersebut adalah mematuhi KPI response time yang telah ditetapkan. Walaubagaimanapun, pencapaian KPI ini adalah mencapai sasaran yang telah ditetapkan iaitu melebihi 95 peratus. **Rajah 6.5** menunjukkan pencapaian KPI *response time* bagi tahun 2018.

Rajah 6.5

Response Time Mematuhi KPI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

ii. KPI Repair Time

Bagi tahun 2018, bilangan *work request* yang telah diterima daripada klinik-klinik yang terlibat dalam Program MEET adalah sebanyak 27,707 dan 22,611 (81.6 peratus) *work request* tersebut adalah mematuhi KPI repair time yang telah ditetapkan. Walaubagaimanapun, pencapaian KPI ini masih tidak mencapai sasaran yang telah ditetapkan iaitu 90 peratus. **Rajah 6.6** menunjukkan pencapaian KPI repair time bagi tahun 2018.

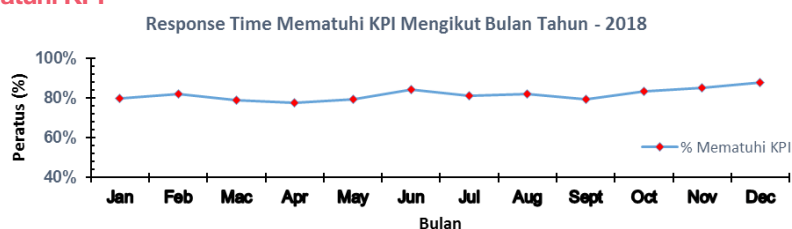
iii. KPI Schedule Maintenance

Scheduled maintenance (SM) adalah aktiviti penyelenggaraan yang dijalankan mengikut kekerapan dan jadual yang telah ditetapkan bagi memastikan peralatan biomedikal yang diselenggara dalam Program MEET berfungsi pada tahap optimum dan selamat digunakan.

Sebanyak 82,353 SM telah dijadualkan pada tahun 2018. Sejumlah 77,071 (93.59 peratus) *work order* untuk SM telah berjaya disiapkan pada bulan yang sama yang mematuhi sasaran KPI (SM disiapkan dalam bulan yang dijadualkan). **Rajah 6.7** menunjukkan pencapaian KPI scheduled maintenance bagi tahun 2018.

Rajah 6.6

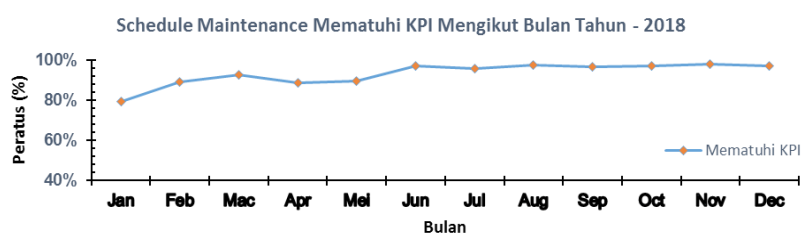
Repair Time Mematuhi KPI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Rajah 6.7

Schedule Maintenance Mematuhi KPI



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

iv. KPI Uptime Guarantee

Analisa uptime guarantee dibuat berdasarkan 56,456 jumlah peralatan biomedikal, tidak termasuk peralatan yang melebihi usia 15 tahun. Sejumlah 54,868 (97 peratus) peralatan mematuhi KPI uptime guarantee 1st Level yang ditetapkan dan 55,869 (99 peratus) peralatan mematuhi KPI uptime guarantee 2nd Level yang ditetapkan **Jadual 6.13** menunjukkan peratusan pencapaian (peratus) KPI uptime guarantee bagi tahun 2018 mengikut kategori dan usia peralatan.

Jadual 6.13

Uptime Guarantee Mematuhi KPI

Kategori Peralatan	Usia Peralatan (Tahun)	Jumlah Peralatan Mengikut Kategori & Usia	Mematuhi KPI Uptime 1 st Level		Mematuhi KPI Uptime 2 nd Level	
			Bil. Peralatan	Peratus	Bil. Peralatan	Peratus
BA	0 to 5	5,955	5,936	99.68	13,028	99.89
	6 to 10	2,274	2,272	99.91		
	10 to 15	4,813	4,808	99.90		
CR	0 to 5	1,967	1,891	96.14	2,868	98.59
	6 to 10	333	318	95.50		
	10 to 15	609	573	94.09		
PS	0 to 5	16,971	16,483	97.12	39,973	98.69
	6 to 10	9,678	9,393	97.06		
	10 to 15	13,856	13,194	95.22		
Jumlah Peralatan		56,456				

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- **Status Pembekalan Peralatan GAP**

Di dalam skop perjanjian konsesi Program MEET juga, pihak QMS bertanggungjawab membekalkan, menghantar, memasang, menguji dan mentauliah peralatan GAP. Perolehan peralatan GAP dibahagikan kepada dua (2) jenis, iaitu New Biomedical Equipment (NBE) dan Purchased Biomedical Equipment (PBE). Bagi NBE, peralatan akan disewakan kepada Kerajaan untuk tempoh 8 tahun dan menjadi milik Kerajaan setelah tamat tempoh sewaan. Peralatan PBE pula dibekalkan secara terus dan menjadi milik Kerajaan. Semua peralatan akan dibekalkan dalam 12 batches yang mengambil tempoh 3 tahun.

Pembekalan peralatan GAP bagi Batch 1 hingga Batch 5 telah selesai sepenuhnya. **Jadual 6.14** menunjukkan jumlah peralatan yang dibekalkan kepada klinik kerajaan di Batch 6 hingga Batch 10. Data adalah sehingga 21 Februari 2019.

Jadual 6.14

Pembekalan Peralatan GAP Batch 6 hingga 10

Tempoh Bekalan	Batches	Telah Dibekalkan	Jumlah Diluluskan dalam Jawatankuasa ROP	Peratus Bekalan
Dis 2017 hingga Feb 2018	Batch 6	4,238	4,460	95 peratus
Mac hingga Mei 2018	Batch 7	4,265	4,780	89 peratus
Jun hingga Ogos 2018	Batch 8	3,170	3,923	81 peratus
Sept hingga Nov 2018	Batch 9	2,134	2,516	85 peratus
Dis 2018 hingga Feb 2019	Batch 10	489	2,430	20 peratus

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

SEKSYEN KAWALAN ALAM SEKITAR

- **Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS)**

Program ini merupakan program yang paling sulung di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan di mana ianya mengamalkan prinsip teknologi mudah dalam membuat rekabentuk, pembinaan dan penyelenggaraan sistem bekalan air alternatif dan sanitasi di kawasan luar bandar. Sistem-sistem bekalan air yang disediakan hendaklah dapat membekalkan kuantiti air yang mencukupi dan sistem sanitasi yang asas berfungsi dengan baik agar keperluan kesihatan asas dan kebersihan diri penduduk luar bandar boleh diamalkan dengan kos yang minimum. Walau bagaimanapun, bagi bekalan air, penduduk masih dinasihatkan untuk memasak air sebelum diminum dan untuk penyediaan makanan.

Pembangunan Program Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS) adalah berdasarkan pelan lima tahun Rancangan Pembangunan Malaysia. Jenis sistem yang disediakan di bawah program ini di kawasan luar bandar adalah sistem paip graviti, telaga terkawal, telaga terkawal dengan sambungan ke rumah, sistem tadahan air hujan, sambungan ke paip pihak berkuasa air (sekiranya ada). Bagi sistem sanitasi pula, ianya melibatkan sistem tandas sanitari, sistem Pengurusan Sisa Pepejal (SPSP) dan Sistem Pengurusan Air Limbah (SPAL).

Pada tahun 2018, sejumlah **128** sistem bekalan air telah dibina membekalkan air bersih kepada **1,078** rumah. Manakala bagi sistem tandas sanitari pula, ianya melibatkan sebanyak 623 buah rumah, untuk SPSP, sebanyak 393 buah rumah dan untuk SPAL sebanyak 327 buah rumah.

- **Program Kawalan Mutu Air Minum (KMAM)**

Garis panduan untuk pelaksanaan Program Kawalan Mutu Air Minum Kebangsaan (KMAM) yang efektif, sistematik dan komprehensif telah dirumuskan dengan kerjasama agensi-agensi seperti Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), Kementerian Kesihatan, Jabatan Kerja Raya, Jabatan Kimia dan Jabatan Alam Sekitar dalam awal tahun 1980-an.

Objektif utama KMAM adalah untuk meningkatkan standard kesihatan awam dengan memastikan keselamatan dan penerimaan air minuman yang disediakan kepada pengguna dengan mengurangkan kejadian penyakit bawaan air atau lain-lain kesan yang berkaitan dengan kelemahan kepada bekalan air awam melalui aktiviti pengawasan yang berkesan. Kakitangan awam dan anggota pembekal air akan dimaklumkan segera jika kualiti air minuman semakin merosot bagi membolehkan tindakan pencegahan atau pemulihan diambil sebelum sebarang wabak penyakit atau keracunan boleh berlaku.

Ini melibatkan pengambilan sampel air daripada lebih 500 loji rawatan air (sumber: Panduan Industri Air Malaysia 2018) dan 546 rangkaian bekalan air seluruh negara. Sejumlah 186,876 sampel air telah diambil untuk diuji yang mana ianya merangkumi parameter fizikal, mikrobiologi, kimia, logam berat dan pestisid serta racun rumpai pada tahun 2018.

Disamping itu, untuk meningkatkan keberkesanan program ini, KAMM telah melancarkan Program Jaminan Kualiti (QAP) pada bulan Disember 1992 dan dilaksanakan di seluruh negara pada bulan Januari 1993.

• Pemantauan Sanitasi Pusat Di Pelancongan

Industri pelancongan di Malaysia telah berkembang pesat dan telah menarik ramai pelancong untuk datang dan melawat ke tempat-tempat pelancongan yang menarik di seluruh negara. Dengan perkembangan ini, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) berpandangan adalah perlu memastikan tahap kebersihan dan sanitasi di tempat-tempat ini diberi perhatian melalui pemantauan yang rutin untuk isu-isu yang berkaitan dengan kesihatan awam dan alam sekitar. Melalui pemantauan ini, tindakan sewajarnya dapat diambil untuk penambahbaikan bagi memastikan kesihatan orang awam yang mengunjungi tempat-tempat ini sentiasa terjaga dan disamping itu boleh membantu dalam meningkatkan industri pelancongan negara dan menjana kepada ekonomi negara.

Pemantauan sanitasi di pusat pelancongan ini adalah berdasarkan kepada empat (4) skop kemudahan sanitasi yang disediakan oleh pengusaha pusat pelancongan berkenaan. Empat (4) skop tersebut adalah kemudahan pengurusan sisa pepejal, saliran air, pengurusan air kumbahan dan kebersihan bilik air/tandas. Pengredan diberikan kepada kemudahan tersebut berdasarkan syarat dan keperluan seperti yang telah ditetapkan oleh pihak KKM. Pada tahun 2018, pemantauan telah berjaya dijalankan keatas 175 buah pusat pelancongan seluruh Negara.

NATIONAL ENVIRONMENTAL HEALTH ACTION PLAN (NEHAP)

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPKj) telah dilantik sebagai Sekretariat NEHAP Malaysia, bagi memantau Pelan Tindakan NEHAP yang dibangunkan oleh 11 Kumpulan Kerja Tematik NEHAP. Pelan tindakan NEHAP merangkumi strategi untuk menangani masalah dan isu kesihatan alam sekitar di peringkat kebangsaan. Berikut merupakan ringkasan aktiviti-aktiviti utama NEHAP Malaysia bagi tahun 2018 (**Jadual 6.15**):

Jadual 6.15

Ringkasan Aktiviti Utama dan Pencapaian NEHAP Malaysia 2018

Bil.	Aktiviti	Pencapaian
1.	Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NEHAP Malaysia, diadakan dua (2) kali setahun, setiap satunya telah dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah (P&ST) dan Ketua Pengarah Kesihatan, YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah. Bil. 1/2018: 19 April 2018 Bil. 2/2018: 18 Oktober 2018	1. Pengesahan pelan tindakan TWG 10 & TWG 11. 2. Pembentangan deliverable: • TWG 3: Garis Panduan Pengurusan Pembuangan Sisa Pepejal Tidak Sempurna Di Negeri-Negeri Yang Tidak Menerima Akta Pengurusan Sisa Pepejal Dan Pembersihan Awam (Akta 672); dan • TWG 10: 'Priority List Of Environmental Health Issues For Malaysia'.
2.	Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal NEHAP Malaysia, diadakan dua (2) kali setahun dipengerusikan oleh Pengarah Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan Bil. 1/2018: 29 Mac 2018 Bil. 2/2018: 2 Ogos 2018	
3.	Mesyuarat Kompilasi Pelan Tindakan dan Pelan Kerja Kumpulan Kerja Tematik NEHAP, diadakan pada 1 Ogos 2018	Deraf kompilasi 30 pelan tindakan daripada 11 TWG.
4.	Persidangan National Environmental Health Action Plan (NEHAP) Malaysia 2018, bertemakan "Chemical Pollution: Understanding Its Environmental Health Impact". Dihadiri oleh 165 peserta daripada pelbagai agensi, dengan: • Dua (2) kertas umum dibentangkan oleh Pusat Racun Negara dan Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM) • Lapan (8) kertas teknikal • Lapan (8) pameran poster	Diadakan pada 25 September 2018, dengan kerjasama Persatuan Kejuruteraan Kesihatan Umum (MyPHE)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

• State Environmental Health Action Plan (SEHAP)

NEHAP telah diperluaskan untuk pelaksanaan di peringkat negeri, sejajar dengan keputusan Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu Bil 1/2017 pada 17 April 2017, bagi menangani isu-kesihatan alam sekitar tempatan. Sehingga akhir 2018, BPKj telah memberi taklimat mengenai NEHAP dan SEHAP kepada semua 13 negeri dan 3 Wilayah Persekutuan. **Jadual 6.16** menunjukkan 8 peringkat pelaksanaan SEHAP dan status pelaksanaan SEHAP Negeri.

Jadual 6.16**Peringkat Pelaksanaan SEHAP dan Status Pelaksanaan SEHAP Negeri**

Bil.	Peringkat Pelaksanaan SEHAP	Negeri
1.	Taklimat NEHAP / SEHAP	-
2.	Penyediaan Kertas Cadangan	N.Sembilan, Perlis, Pahang dan W.Persekutuan (Kuala Lumpur, Putrajaya dan Labuan)
3.	Kelulusan Kerajaan Negeri	Terengganu, Johor, Pulau Pinang dan Kelantan
4.	Penubuhan Jawatankuasa	-
5.	Penyediaan Pelan Tindakan	Melaka, Kedah, Selangor dan Sarawak
6.	Kelulusan Jawatankuasa	-
7.	Pelaksanaan Pelan Tindakan	-
8.	Pemantauan Pelan Tindakan	Perak dan Sabah

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- Unit Pengurusan Risiko dan Sisa Berbahaya**

Pada tahun 2018, Program Perlindungan Kesihatan Alam Sekitar (PEKA) telah memberi tumpuan kepada pelaksanaan Modul 2 - Penilaian Risiko Kesihatan Alam Sekitar dan pembangunan *Aplikasi Environmental Health Risk Inventory (EHRI)* bersama Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM), KKM dan *Agensi Remote Sensing Malaysia (ARSM)*. Ringkasan aktiviti tahun 2018 adalah seperti berikut (**Jadual 6.17**):

Selain itu, Unit ini turut bertanggungjawab dalam menyediakan ulasan teknikal berkaitan kejuruteraan kesihatan alam sekitar bagi Laporan Penilaian Impak Alam Sekitar (EIA). Pada tahun 2018, Unit ini telah menerima sepuluh (10) Laporan EIA dan telah mengemukakan ulasan bertulis kepada Jabatan Alam Sekitar (JAS) untuk kelulusan EIA. Kesemua laporan tersebut dinilai selaras dengan keperluan Perintah Kualiti Alam Sekeliling Aktiviti Yang Ditetapkan EIA 2015.

Jadual 6.17**Ringkasan Aktiviti dan Pencapaian PEKA Tahun 2018**

Aktiviti Utama	Keterangan Aktiviti	Pencapaian
Taklimat Pelaksanaan Modul 2 - Penilaian Risiko Kesihatan Alam Sekitar oleh negeri	Bertujuan untuk memberi pemahaman kepada negeri mengenai kaedah penilaian risiko kesihatan alam sekitar. Seramai 247 orang peserta terdiri daripada Jurutera Kesihatan Umum, Pegawai Perubatan, Pegawai Sains, Pegawai Kesihatan Persekitaran, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran dan Pembantu Kesihatan Awam.	6 taklimat mengikut zon telah diadakan seperti berikut: • Zon Tengah (2 hingga 3 Mei) • Zon Timur (3 hingga 4 Julai) • Zon Utara (11 hingga 12 Julai) • Zon Selatan (25 hingga 26 Julai) • Zon Sabah & Labuan (13 hingga 16 Ogos) • Zon Sarawak (4 hingga 6 Disember)
Pembangunan Aplikasi EHRI	Penyediaan Kertas Permohonan kepada Jawatankuasa Teknikal ICT (JTI) KKM	Mendapat kelulusan JTI KKM (29 Mac)
	6 Mesyuarat/ Perbincangan Teknikal Bersiri (Januari hingga Oktober)	1 dokumen User Requirement Specification (URS) dihasilkan
Penyediaan Manual PEKA-EHRI	Pembangunan Screen Design Aplikasi Modul 1&2 (November hingga Disember)	50 peratus screen design dibangunkan
	Penyediaan manual (Februari hingga Jun) & Cetakan manual (Julai hingga Oktober)	1 dokumen manual dihasilkan
Pembangunan Masterplan PEKA Lembangan Langat	Taklimat Penyediaan EHRI Bagi Masterplan Program PEKA Lembangan Langat (3 hingga 5 April)	Pengumpulan data EHRI dan penilaian risiko telah disediakan (Mei hingga Disember)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

- Unit Kualiti Udara**

Pemantauan Kualiti Udara Dalam (IAQ) dijalankan di bawah Unit Kualiti Udara, Seksyen NEHAP dan telah dimulakan sejak tahun 2014 meliputi 13 parameter dan merujuk kepada garis panduan *Industrial Code of Practice*, IAQ 2010 yang telah dikeluarkan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP).

Pada tahun 2018, program pemantauan Kualiti Udara Dalam (IAQ) telah diadakan dengan jayanya di 18 buah premis iaitu 13 di Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), lima (5) blok di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM). Secara keseluruhannya, status kualiti udara di 18 buah premis tersebut adalah baik.

Jelajah Manual IAQ telah diadakan di lima (5) premis sebagai latihan untuk kakitangan di JKN dalam pemantauan kualiti udara. Jelajah telah diadakan di JKN Melaka (Zon Selatan), JKN Terengganu (Zon Timur), JKN Pulau Pinang (Zon Utara), JKN Sarawak (Zon Sabah & Sarawak) dan JKN Negeri Sembilan (Zon Tengah). Jelajah ini melibatkan 78 pegawai terdiri daripada 41 Jurutera, 21 Penolong Jurutera, empat (4) Pegawai Sains dan 12 Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran.

Seramai lapan (8) orang pegawai dari JKN dan Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPKj) telah menghadiri kursus kompetensi IAQ Assessor di NIOSH untuk memenuhi syarat bagi menjadi assessor IAQ yang bertauliah.

CAWANGAN PERANCANGAN

• Unit Pengurusan Fasiliti (UPF)

Salah satu aktiviti di Cawangan Perancangan adalah Pengurusan Aset Tak Alih KKM di bawah UPF. UPF bertanggungjawab untuk mengurus dan menyelaras pelaksanaan Pengurusan Aset Tak Alih di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

Antara aktiviti Pengurusan Aset Tak Alih adalah melibatkan pendaftaran, pelupusan aset tak alih dan juga pendaftaran premis aset baru (DPA). Pendaftaran premis aset (DPA) adalah pendaftaran identiti untuk premis sedia ada atau premis baru. Untuk premis baru, pendaftaran premis aset (DPA) didaftarkan selepas Sijil Praktikal Siap (CPC) diluluskan. **Jadual 6.18** menunjukkan senarai pendaftaran premis aset baru (DPA) pada tahun 2018.

Jadual 6.18

Senarai Pendaftaran Daftar Premis Aset (DPA) Baru, 2018

Bil.	Negeri	Nama Projek
1.	Kedah	Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah
2.	Perak	Klinik Desa 2G, Ayer Tawar, Daerah Manjung, Perak Darul Ridzuan
3.	Kelantan	Hospital Kuala Krai, Kelantan

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Rajah 6.8 menunjukkan status pelupusan aset bagi tahun 2018. Sebanyak 82 laporan penilaian keadaan (CA) aset telah diterima pada tahun 2018. 40 aset tersebut adalah dalam proses pemeriksaan oleh Lembaga Pemeriksa Pelupusan manakala 42 aset lagi telah menerima laporan verifikasi pelupusan iaitu telah mendapat kelulusan Pegawai Pengawal untuk dilupuskan. Daripada 42 aset tersebut, 2 aset telah dilupuskan dan selebihnya adalah dalam proses pelupusan.

Rajah 6.8

Laporan Pelupusan Aset Bagi Tahun 2018



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

HALATUJU

Untuk memperluaskan perkhidmatan penyediaan penjagaan kesihatan kepada pesakit dan orang awam dan melindungi kesihatan awam, peranan jurutera di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan perlu lebih menonjol untuk merealisasikan wawasan KKM. Terdapat keperluan komitmen jangka panjang untuk terus melatih kakitangan untuk meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kecekapan mereka selaras dengan amalan dan standard. Satu sistem pemprosesan yang cepat, cekap dan berkesan adalah perlu untuk penyampaian maklumat dan perkhidmatan bagi memastikan Bahagian ini dapat mengoptimumkan penggunaan infrastruktur, peralatan dan teknologi dalam proses kerja harian.

Sebagai Perkhidmatan Kejuruteraan dan Teknikal kepada Program Perubatan dan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan akan terus merancang, melaksanakan, memantau dan menyelaraskan program pencegahan kesihatan menerusi prinsip dan kaedah kejuruteraan kesihatan awam. Bahagian ini komited untuk memberikan sokongan kejuruteraan bagi memastikan fungsi yang berkesan dan tepat bagi bangunan, peralatan dan sistem kejuruteraan, memastikan kebolehpercayaan dan kecekapan pemasangan sistem kejuruteraan dan juga memastikan semua kemudahan penjagaan kesihatan diselenggara dengan baik.

BAHAGIAN KAWALSELIA RADIASI PERUBATAN

Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan (BKRP) adalah sekretariat kepada Ketua Pengarah Kesihatan yang bertanggungjawab untuk mengawal penggunaan sinaran mengion dalam perubatan di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom (Akta 304). Peranan utama MRSD melibatkan pelbagai aktiviti kawal selia termasuk pelesenan, pemantauan, penguatkuasaan dan pembangunan dokumen perundangan dan bukan perundangan.

BKRP juga memainkan peranan dalam menyediakan perkhidmatan fizik perubatan terutama kepada hospital dan klinik di bawah KKM. Aktiviti ini termasuk nasihat teknikal seperti penyediaan spesifikasi teknikal untuk perolehan peralatan perubatan, ujian dan pentauliahan, pengesahan perisaian bilik sinar-X dan tinjauan radiasi. BKRP juga terlibat dalam pemantauan pelaksanaan Program Perlindungan Sinaran (RPP), Program Jaminan Kualiti (QAP) dan Pengurusan Audit Kualiti Radiasi dalam radiologi, radioterapi dan perubatan nuklear di peringkat kebangsaan.

BKRP juga memberi tumpuan kepada mempromosi dan meningkatkan program keselamatan sinaran untuk meminimumkan risiko bahaya radiasi kepada pesakit, pekerja dan orang awam serta memastikan amalan di negara ini selaras dengan piawaian antarabangsa semasa. Selain daripada itu, BKRP juga terlibat dalam menangani isu-isu kesihatan awam akibat daripada penggunaan sinaran tak mengion dalam sistem telekomunikasi, kabel bertegangan tinggi, pencawang elektrik dan perkakasan di rumah.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

i. Perlesenan di Bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom (Akta 304)

Sebanyak 1,439 lesen telah dikeluarkan kepada institusi perubatan swasta pada tahun 2018. Ini termasuk 219 lesen baru dan 1,220 lesen membaharui. Secara keseluruhan, terdapat 4,200 institusi perubatan kerajaan dan swasta yang mempunyai radas penyinaran seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual 6.19**. Ia terdiri daripada 936 buah hospital/klinik kerajaan dan 3,364 buah institusi perubatan swasta masing-masing.

Jadual 6.19

Bilangan Institusi Perubatan Berdaftar yang Mempunyai Sumber Sinaran Perubatan

Jenis Premis	Bilangan Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Klinik Pergigian	487	1,596	2,083
Klinik Pengamal Perubatan Am	TB	1,257	1,257
Hospital (Radiologi)	150	131	281
Klinik Kesihatan	228	TB	228
Klinik Veterinar	5	93	98
Klinik Pakar Bukan Radiologi	TB	71	71
Klinik Radiologi	TB	41	41
Hospital/Klinik Angkatan Tentera	48	TB	48
Pusat Perubatan Nuklear	6	27	33
Pusat Radioterapi	6	29	35
Pusat Penyinaran Darah	4	5	9
Syarikat Juruperunding Fizik Perubatan (Kelas H)	TB	8	8
Klinik Perkhidmatan X-Ray Bergerak	2	6	8
Jumlah	936	3,364	4,200

*TB: Tidak Berkenaan

Sumber: Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan, KKM

Sementara itu, sebanyak 8,105 radas penyinaran berdaftar atau berlesen di kedua-dua sektor kerajaan dan swasta. Bilangan radas penyinaran mengikut jenis modaliti ditunjukkan dalam **Jadual 6.20**. Selain radas penyinaran, bahan radioaktif juga digunakan dalam bidang perubatan. Sebanyak 999 punca bahan radioaktif terdiri daripada 870 punca terkedap dan 129 punca tak terkedap didaftarkan atau dilesenkan di institusi perubatan kerajaan dan swasta seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual 6.21**.

Jadual 6.20

Bilangan Radas Penyinaran Berdaftar /Berlesen

Jenis Radas Penyinaran	Bilangan Radas		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Radiografi Am /Mudah Alih/ Veterinar	1,309	1962	3,1271
Pergigian (Intra Oral/OPG/CBCT)	796	2406	3,202
Fluoroscopi (Statik/ Mudah Gerak)	338	370	708
Angiografi	29	106	135
Pengimbas Tomografi Berkomputer	74	171	245
Mammografi	55	183	238
Litotripter	10	13	23
Bone Densitometer	21	92	113
Pemecut Linear	18	41	59
Linac kV Imaging	13	23	36
Intraoperative Radiotherapy (IORT)	0	7	7
Simulator		3	7
CT Simulator	9	14	23
Tomoterapi	1	4	5
PET-CT/ SPECT-CT	7	21	28
Siklotron Perubatan	1	2	3
Jumlah	2,684	5,421	8,105

Sumber: Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan, KKM

Jadual 6.21

Bilangan Bahan Radioaktif yang Berdaftar/Berlesen

Jenis Punca	Perkhidmatan	Bilangan Bahan		Jumlah	
		Kerajaan	Swasta		
Punca Terkedap	Radiotherapi	28	443	471	870
	Perubatan Nuklear	147	243	390	
	Penyinaran Darah	5	4	9	
Punca Tak Terkedap	Perubatan Nuklear	37	92	129	129
JUMLAH		217	782	999	

Sumber: Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan, KKM

ii. Aktiviti Pemonitoran dan Penguatkuasaan di Bawah Akta 304

Sebanyak 1,398 buah institusi perubatan telah diperiksa yang merangkumi 224 buah klinik/hospital kerajaan manakala 1,174 buah premis swasta pada tahun 2018. Keputusan mendapati 1,030 (73.70 peratus) institusi perubatan mematuhi keperluan regulatori manakala 368 (26.30 peratus) institusi perubatan tidak mematuhi semasa lawatan pemeriksaan dijalankan. Tindakan susulan telah diambil untuk memastikan semua institusi perubatan mematuhi keperluan regulatori yang telah ditetapkan.

iii. Perkhidmatan Fizik Perubatan

Pada tahun 2018, sebanyak 428 khidmat nasihat teknikal yang berkaitan dengan aktiviti IR/NIR telah diberikan kepada hospital dan klinik di bawah KKM. Maklumat terperinci adalah seperti yang disenaraikan dalam **Jadual 6.22**

Jadual 6.22**Khidmat Nasihat Teknikal Berkaitan Sinaran Mengion (IR) dan Sinaran Tak Mengion (NIR)**

Jenis Aktiviti	Total
Penyediaan dan penilaian spesifikasi modaliti IR/NIR & kemudahan berkaitan	54
Lawatan Tapak, Khidmat Nasihat dan Pengujian & Pentauliahan (T&C) *Penyemakan Technical Specification Adhere (TSA) *Kemajuan projek/lawatan tapak/T&C *Shielding verification & shielding integrity test	97
Penyemakan pelan dan perlindungan sinaran untuk projek baru klinik/ hospital kerajaan	50
Verifikasi laporan QC radas penyinaran	191
Lawatan pengujian bagi tujuan verifikasi laporan QC yang disediakan oleh Juruperunding Kelas H	36
Jumlah	428

Sumber: Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan, KKM

Pada tahun 2018, BKRP berjaya menyediakan dan mengedarkan sepuluh (10) dokumen perundangan dan bukan perundangan berkaitan sinaran mengion dan sinaran tak mengion. Senarai tersebut adalah seperti di bawah:

- Tatacara Pelupusan Radas Penyinaran dan Peranti Yang Menggunakan Bahan Radioaktif Selaras Dengan Ketetapan di Bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 (AKTA 304)
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil.5 Tahun 2018: Keperluan Regulatori di Bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 (AKTA 304) Bagi Fasiliti Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil.6 Tahun 2018: Pewujudan Jawatankuasa Perlindungan Sinaran (JPS) di Peringkat Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)
- Pamphlet Sinaran Radiofrekuensi (RF) dan Kesihatan
- Pamphlet Radiofrequency (RF) Radiation and Our Health
- Pamphlet “Medan Elektrik dan Medan Magnet Berfrekuensi Lampau Rendah (ELF-EMFs) dan Kesihatan”
- Pamphlet “Extremely Low Frequency Electric and Magnetic Fields (ELF-EMFs) and Our Health”
- Poster “Permanent Seed Implant/Particle Knife Therapy”
- Buku Log Bagi Pengendali Radas Mamografi di bawah Akta 304
- Buku log Bagi Pengendali Radas CT Scan di bawah Akta 304

iv. Kerjasama Teknikal Inter-Agensi

Aktiviti kerjasama teknikal bersama agensi dalam negara dan antarabangsa seperti Agensi Tenaga Atom Antarabangsa (IAEA) dan Office of Radiological Security, US Department of Energy (ORS) adalah termasuk peer review mission, perlindungan fizikal dan sekuriti bahan radioaktif dan program latihan. Berikut adalah ringkasan penglibatan aktiviti yang dijalankan bersama agensi luar sepanjang tahun 2018:

- Mesyuarat Bagi Membincangkan Pelaksanaan Program Quality Assurance Audit For Diagnostic Radiology Improvement And Learning (QUAADRIL) Peringkat Kebangsaan telah diadakan pada 5 Februari 2018
- Mesyuarat bersama wakil ORS bagi membincangkan tentang teknologi alternatif bagi menggantikan punca radioaktif sebagai penyinar serta Lawatan Penilaian Teknikal ORS ke Pusat Darah Negara dan Jabatan Patologi, Hospital Ampang pada 7 hingga 8 Februari 2018
- Mesyuarat Status Penambahbaikan Penemuan Audit Occupational Radiation Protection Appraisal Services (ORPAS) Bil. 1/2018 bersama National Project Counterpart (NPC) dari Agensi Nuklear Malaysia telah diadakan pada 26 April 2018.
- Lawatan Penilaian Teknikal bersama wakil ORS Dalam Aspek Perlindungan Sekuriti Bagi Pemasangan Penyinar Darah Di Jabatan Patologi, Hospital Wanita dan Kanak-Kanak Kuala Lumpur pada 23 April 2018
- Misi Pakar IAEA- Lawatan Penilaian Teknikal Sistem Sekuriti pada Kemudahan Bahan Radioaktif bagi Fasiliti Perubatan di Bawah Program Integrated Nuclear Security Support Plan (INSSP) Malaysia pada 24 hingga 26 Julai 2018
- Workshop on Introduction Program Quality Assurance Audit For Diagnostic Radiology Improvement And Learning (QUAADRIL) pada 18 hingga 19 September 2018
- Bekerjasama dengan pihak ORS bagi mengadakan International Response Training Course pada 17 hingga 20 Disember 2018

HALATUJU

Keselamatan sinaran perubatan menjadi semakin penting kerana ia akan menjadi salah satu faktor penyumbang untuk meningkatkan kualiti penggunaan radas penyinaran dan bahan radioaktif. BKRP akan menyediakan kepakaran, keupayaan teknikal dan teknologi maklumat berkaitan sinaran mengion dan sinaran tak mengion untuk perlindungan sinaran yang lebih baik kepada pesakit, pekerja dan orang awam.

Penubuhan BKRP adalah untuk memperkukuh dan memperluaskan aktiviti keselamatan sinaran perubatan sedia ada bagi mematuhi semua standard dan keperluan peraturan semasa berkaitan dengan keselamatan, sekuriti dan kawalseliaan untuk keperluan perkhidmatan KKM. BKRP akan terus menyediakan kawalan yang berkesan dan cekap ke atas penggunaan sinaran mengion dalam bidang perubatan untuk memastikan keselamatan dan kesihatan pesakit, pekerja dan orang awam terjamin melalui pendekatan transformasi, teknologi, inovasi dan kualiti.

Di samping itu, aktiviti dan program yang sedia ada akan diperluaskan sejajar dengan perkembangan teknologi yang melibatkan penggunaan modaliti sinaran untuk memenuhi keperluan perubatan yang kompleks disamping mematuhi standard dan peraturan semasa yang ditetapkan. Ini termasuk usaha-usaha untuk memperluaskan skop aktiviti berkaitan sekuriti, kawalseliaan dan penglibatan orang awam untuk menyokong Kementerian Kesihatan menangani isu-isu yang berkaitan dengan kesan radiasi terhadap kesihatan awam.

INSTITUT KESIHATAN NEGARA (NIH)

Institut Kesihatan Negara (*National Institutes of Health; NIH*) dimulakan pada Rancangan Malaysia ketujuh. Secara umumnya, Institut Penyelidikan Perubatan (IMR), Institut Kesihatan Umum (IKU), Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC), Institut Pengurusan Kesihatan (IPK), Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK) dan Urusetia NIH berfungsi menjalankan penyelidikan untuk Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi menambahbaik perkhidmatan Kesihatan di Malaysia mengikut skop penyelidikan masing-masing. NIH bertanggungjawab mengenalpasti bidang keutamaan untuk penyelidikan. Selain itu, NIH juga menyelaras aktiviti penyelidikan di KKM bermula dengan fasa pelaksanaan, sehingga penggunaan hasil penyelidikan dalam penggubalan dasar dan polisi kesihatan, pengurusan kesihatan, promosi kesihatan dan perkembangan kaedah baru dalam diagnosa, kawalan dan rawatan masalah kesihatan.

INSTITUT PENYELIDIKAN PERUBATAN

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) adalah cabang penyelidikan bagi Kementerian Kesihatan Malaysia dan fungsi utamanya adalah untuk menjalankan kajian untuk mengenalpasti, menjelaskan, membendung dan mencegah penyakit dan masalah kesihatan di dalam negara. Satu lagi sumbangan penting IMR adalah ujian diagnostik khas yang bertujuan untuk menyokong peranan diagnostik semua fasiliti kesihatan di Malaysia. Perkhidmatan lain yang disampaikan oleh IMR adalah perkhidmatan perundingan dan program latihan saintifik dan teknikal.

PENYELIDIKAN

Penyelidikan di IMR dikategorikan kepada empat (4) kluster dan sebanyak 82 projek penyelidikan berstatus baharu/sambungan telah dijalankan dengan peruntukan berjumlah RM8.68 juta di bawah peruntukan Geran Penyelidikan Kementerian Kesihatan Malaysia (**Jadual 6.23**). Terdapatnya dua (2) projek antarabangsa di bawah peruntukan extramural iaitu Wolbachia based control of virus transmission by the mosquito *Aedes albopictus* dibawah The Wellcome Trust dan Genetic, lipid and other risk factor in early-onset acute myocardial infarction in Malaysia dibawah Newton-Ungku Omar Fund. Staf IMR telah menerbitkan 124 kertas saintifik dan terlibat dalam 257 pembentangan saintifik iaitu 182 di persidangan tempatan dan 75 di peringkat antarabangsa.

Jadual 6.23

Pecahan Projek Penyelidikan Mengikut Kluster Penyelidikan di Bawah Peruntukan Geran Penyelidikan KKM

Kluster penyelidikan	Burden of disease (BOD)	Non-Communicable Disease (NCD)	Sustainable Environment and Climate Change (SECC)	Biomedical	Jumlah
Bilangan projek	39	3	13	27	82
Peruntukan (RM)	3,146,398	282,600	1,332,124	3,915,966	8,677,088

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan (IMR), KKM

PERKHIDMATAN DIAGNOSTIK

IMR menyediakan ujian diagnostik khas dan rujukan yang tidak dijalankan di makmal-makmal lain di seluruh negara. Pada 2018, IMR menyediakan 450 ujian yang berbeza yang dijalankan oleh 30 unit/makmal berlainan. Kebanyakan unit di IMR juga berfungsi sebagai pusat rujukan kepada makmal KKM

di seluruh negara. Makmal diagnostik utama di IMR adalah di Pusat Diagnostik Khas dan lima (5) ujian terpenting dari segi bilangan sampel adalah *Inborn Errors of Metabolism (IEM)*, *Plasma Amino Acids*, *Urine Organic Acids* bagi penyaringan bayi baru lahir; ujian *Fragile-X Syndrome* bagi saringan molekul genetik dan ujian *Serum Protein Electrophoresis (SPE)* bagi penentuan penyakit *Multiple Myeloma*.

PERKHIDMATAN PERUNDINGAN

Staf IMR menyampaikan khidmat nasihat and perundingan kepada KKM, jabatan kerajaan lain serta organisasi antarabangsa. Sepanjang tahun 2018, staf IMR terlibat dalam 410 perkhidmatan perundingan di peringkat negara dan 63 di peringkat serantau/antarabangsa.

PROGRAM LATIHAN SAINTIFIK DAN TEKNIKAL

Aktiviti latihan yang dijalankan oleh IMR terdiri daripada kursus yang ditawarkan setiap tahun, termasuk kursus pascasiswazah Southeast Asian Ministers of Education Organization - Tropical Medicine and Public Health Network (SEAMEO-TROPED) iaitu, Diploma in Applied Parasitology and Entomology (DAP&E) dan Diploma in Medical Microbiology (DMM). IMR telah memberikan peluang latihan seperti latihan ad hoc dan ikatan kepada 702 ahli sains, pegawai perubatan dan kakitangan sains bersekutu dari jabatan lain serta institut tempatan dan luar negara seperti tersenarai dalam **Jadual 6.24**.

Jadual 6.24

Program latihan yang Diadakan oleh IMR bagi Tahun 2018

Program latihan oleh IMR	Bilangan dilatih
1. Latihan industri (2 - 6 bulan)	12
2. Summer Internship (4 - 6 minggu pengalaman kerja)	11
3. Latihan Sarjana Patologi	97
4. Lawatan sambil belajar dengan Praktikal Makmal	24
5. Lawatan sambil belajar	556
6. Latihan Berasaskan Kompetensi	3
Jumlah	702

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan (IMR), KKM

INSTITUT KESIHATAN UMUM

Institut Kesihatan Umum (IKU) di bawah organisasi Institut Kesihatan Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) memfokus dalam penyelidikan kesihatan awam. Sejalan dengan penstrukturan semula sistem penjagaan kesihatan Negara Malaysia, IKU akan mengukuhkan kapasiti menjalankan penyelidikan untuk menyokong perancangan penyampaian perkhidmatan kesihatan oleh KKM di negara ini. Aktiviti-aktiviti utama IKU adalah seperti berikut:

- Penyelidikan
- Penerbitan
- Konsultasi
- Pembangunan Pengkalan Data
- Depository Library for WHO Publications
- Konferen, seminar dan bengkel

Aktiviti Penyelidikan

IKU telah menjalankan sejumlah 33 projek penyelidikan yang terdiri daripada 12 aktiviti penyelidikan peringkat komuniti/populasi/tinjauan, sepuluh (10) aktiviti penyelidikan secara kolaborasi dengan agensi lain dan 11 aktiviti penyelidikan systematic review/scoping review. Projek utama pada tahun 2018 adalah seperti Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2018: Kesihatan Warga Emas dan pelbagai lagi projek-projek kajian lain yang dijalankan (**Jadual 6.25** dan **Jadual 6.26**).

Jadual 6.25
Aktiviti-aktiviti Penyelidikan di IKU

Bil	Tajuk Kajian Projek	NMRR ID.	Principal Investigator
Aktiviti penyelidikan peringkat komuniti/ populasi/ tinjauan			
1.	<i>Evaluation of Enhanced Primary Health Care (EnPHC): Population Based Survey</i>	NMRR-17-268-34770	Dr Muhammad Fadhl / Dr Maria Safura
2.	<i>Kajian bebanan penyakit typhoid di Lembah Klang, Malaysia 2011 hingga 2015</i>	NMRR-16-2042-31954	Tee Guat Hiong/Pn Eida Nurhadzira
3.	<i>Population-based salt intake survey to support the national salt reduction programme for Malaysia 2017 – 2018 (Malaysian Community Salt Study – MyCoSS)</i>	NMRR-17-423-34969	Rashidah Ambak
4.	<i>NHMS 2018: Elderly Health</i>	NMRR-17-2655-39047	Dr. Rajini Sooryanarayana
5.	<i>Urinary minerals excretion and association with dietary mineral intake among adults in Malaysia</i>	NMRR-18-308-40320	Dr Noor Safiza Mohamad Nor
6.	<i>Prevalence of Hepatitis B and C in Malaysia 2018</i>	NMRR-18-434-40096	Dr Rimah Melati Ab Ghani
7.	<i>Iodine deficiency disorders (IDD) still a challenge in Sarawak: an evaluation after ten years of universal salt iodisation</i>	NMRR-17-2931-39285	Lim Kuang Kuay
8.	<i>Pregnant Women in Sarawak are at Risk of Iodine Deficiency: Cross Sectional Study</i>	NMRR-17-2932-39316	Lim Kuang Kuay
9.	<i>Mobile Health for Child Injury Prevention in Malaysia (M-CHILD)</i>	NMRR-16-1480-31431	Dr Nur Liana Abd Majid/ Hamizatul Akmal Abdul Hamid
10.	<i>Tuberculosis Contact Investigations</i>	Research ID: 42027	Dr. Noor Aliza Lodz
11.	<i>Case Control Study for Malnutrition Among Children under 5 years old in Putrajaya</i>	NMRR-18-847-41455	Nor Azian Mohd Zaki/ Mohamad Hasnan Ahmad
12.	<i>Malaysian Burden of Disease and Injury Study 2015-2016</i>	NMRR-18-609-41165	Mohamad Fuad Mohamad Anuar
Aktiviti penyelidikan: Systematic/ Scoping Review			
1.	<i>A systematic review on effect of kiddie/small cigarette pack on smoking</i>	NMRR-18-452-40306	Dr Halizah Mat Rifin
2.	<i>The effectiveness of vaccination and good hygiene practice among food handlers in prevention of typhoid fever: A Systematic Review</i>	NMRR-18-955-41181	Eida Nurhadzira Muhammad
3.	<i>Stevia for hypertension. Cochrane sytematic review</i>	NMRR-13-602-16768	Dr Nor Asiah Muhamad
4.	<i>Knowledge, attitude and behaviour among food handlers for prevention of typhoid disease</i>	NMRR-18-814-41552	Dr Nor Asiah Muhamad
5.	<i>Workplace intervention for preventing work-related rhinitis and rhinosinusitis</i>	NMRR-18-591-41138	Dr Nor Asiah Muhamad
6.	<i>Workplace intervention for treating work-related rhinitis and rhinosinusitis</i>	NMRR-18-592-41139	Dr Nor Asiah Muhamad
7.	<i>Massage Therapy for Improving Functional Activity after Stroke</i>	NMRR-18-434-40096	Dr Rimah Melati Ab Ghani
8.	<i>A scoping review on salt reduction intervention</i>	NMRR-18-1010-41127	Lalitha Palaniveloo
9.	<i>Environmental Risk Factors of Leptospirosis in Urban Settings: A systematic review</i>	NMRR-18-198-40328	Mohd Hatta Abdul Mutalip
10.	<i>Effectiveness of home visiting to improve social isolation among older people in the community: A systematic review</i>	NMRR-17-3301-38379	Noraida Mohamad Kasim
11.	<i>Prevalence and aetiology of hearing loss among primary school children in Malaysia: a scoping review</i>	NMRR-18-2976-41893	Dr Tan Lee Ann

Sumber: Laporan Tahunan, Institut Kesihatan Umum (IKU), 2018

Jadual 6.26
Aktiviti-aktiviti Penyelidikan Peringkat Kolaborasi di IKU

Bil	Tajuk Kajian Projek	NMRR ID.	Principal Investigator	Kolaborator
Aktiviti penyelidikan peringkat kolaborasi				
1.	<i>Does System Based Intervention Reduce the progression of Diabetes in Women with History of Gestational Diabetes (SBI-GDM)? - A Prospective, Randomized Controlled Study</i>	NMRR-15-2000-28718	Dr Mohd Azahadi	FMS Selangor
2.	<i>Retrospective cohort study among retroviral disease patients in primary health care clinics in Selangor</i>	NMRR-17-1782-35308	Dr Mohd Azahadi	FMS Selangor
3.	<i>Biomonitoring of urinary metals</i>	NMRR-18-204-39712	Rashidah Ambak & Dr Thamil Arasu	IMR
4.	<i>Relationship of Dietary Salt and Aldosterone in a General Population Cohort</i>	NMRR-17-2797-38196	Rashidah Ambak, Dr Thamil Arasu, Fatimah Othman	HUKM
5.	<i>Research on Trust in Healthcare</i>	-	Dr Noor Safiza	IMU
6.	<i>Content Analysis on Students' Reflective Reports</i>	-	Dr Noor Safiza	IMU
7.	<i>Correlational Study between Vitamin D Level, Inflammatory Status and Metabolic Syndrome Risk in Adolescents</i>	NMRR-15-937-26235	Mohamad Hasnan Ahmad & Dr. Tahir Aris	IMR & HUSM
8.	<i>Level of knowledge, attitude, health seeking behaviour and practice of rabies prevention among adolescent students in Sarawak</i>	Reasearch ID: 42716	Dr Nor Asiah Muhamad	JKN Sarawak
9.	<i>A Community Survey on Batang Padang FELDAs Elderly Health 2018</i>	NMRR-18-1792-42486	Dr Noor Ani Ahmad	PKD Batang Padang
10.	<i>Adolescent Sexual and Reproductive Health in Malaysia: a scoping review</i>	NMRR-18-840-40524	Dr Noor Ani Ahmad	Institute for Health Behavioural Research

Sumber: Laporan Tahunan, Institut Kesihatan Umum (IKU), 2018

PENERBITAN

Sejumlah 56 penerbitan penyelidikan di jurnal sama ada di peringkat kebangsaan dan antarabangsa pada tahun 2018. Sejumlah 44 penerbitan penyelidikan di kategori *impact factor* (IF) lebih daripada 0.6 dan sejumlah 12 penerbitan penyelidikan di kategori IF kurang daripada 0.6.

PEMBENTANGAN

Pegawai-pegawai IKU telah membentangkan sejumlah 19 plenari/simposium, 11 *free paper*, lapan puluh lapan (88) poster di konferen peringkat kebangsaan/luar negara/mesyuarat saintifik dan 14 pembentangan kepada stakeholders. Sejumlah 11 pembentang oral dan poster telah menerima anugerah *best oral or poster presentation*.

KONSULTASI

Sejumlah 108 konsultasi/khidmat nasihat teknikal telah diberikan kepada staf KKM dan agensi lain dalam pelbagai bidang kepakaran penyelidikan.

HALATUJU

IKU komited dan tekun bekerja untuk merealisasikan visi kami sebagai autoriti dan pelopor dalam bidang penyelidikan tinjauan epidemiologi ke atas kesihatan awam dan menterjemah penemuan kami ke bentuk penggubalan polisi/informasi berasaskan bukti saintifik kepada pihak yang berkepentingan dan penggubal polisi.

PUSAT PENYELIDIKAN KLINIKAL (CRC)

Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC) merupakan salah satu daripada enam institut penyelidikan di bawah naungan Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan telah beroperasi sejak Ogos 2000. CRC merupakan cabang penyelidikan klinikal KKM dan rangkaian CRC kini terdiri daripada CRC Kebangsaan dan 33 CRC Hospital yang bertanggungjawab mengukuhkan kapasiti penyelidikan klinikal di semua kemudahan kesihatan KKM. Fungsi utama CRC adalah mengurus, memberi panduan dan menjalankan aktiviti penyelidikan klinikal berimpak tinggi yang akan meningkatkan kualiti penjagaan kesihatan Malaysia.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN PENTING

NATIONAL CONFERENCE FOR CLINICAL RESEARCH (NCCR) KE-12

NCCR ke-12 dengan tema “Patient Centered Research: Digital Health” merupakan tajuk persidangan yang penting dan sesuai pada masa kini untuk penyelidik, pihak berkepentingan dan pihak yang berminat dalam bidang penyelidikan yang bertumpukan pesakit. Hubungan di antara penjagaan pesakit dan kemajuan digitalisasi dalam penjagaan kesihatan senantiasia dipertingkatkan dan menyumbang kepada era perubatan yang menjangkau sempadan penjagaan bertumpukan pesakit tradisional.

Teori disruptive innovation pertama kali dibangunkan pada tahun 1995. Kini, disruptive innovation telah menjadi buzz word dalam bidang perniagaan dan teknologi yang bermaksud idea-idea inovatif yang berjaya dibangunkan menjadi model yang mampu menggantikan norma yang sedia-ada dan lebih mantap. Lebih dari satu dekad, digitalisasi telah menghasilkan gelombang perubahan dalam industri penjagaan kesihatan dengan inovasi yang mencabar di samping mengubah penyampaian penjagaan pesakit, yang menumpu kepada keperluan pesakit.

Dengan teknologi perubatan, langkah kreatif untuk membawa cara baru dalam perlaksanaan aktiviti haruslah berdasarkan bukti. Perubatan berasaskan bukti yang dikaji semula adalah asas di mana penyampaian penjagaan kesihatan bergantung kepada. Justeru, penyelidikan klinikal harus bermula dari peringkat pengumpulan bukti untuk memastikan aplikasi praktikal penjagaan kesihatan digital memberikan penjagaan pesakit yang relevan, berkesan dan selamat.

Y.B. Dr. Lee Boon Chye, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia telah merasmikan NCCR ke-12 pada 24 hingga 25 September 2018 di Istana Hotel, Kuala Lumpur. Video ucapan yang disampaikan oleh Y.B. Dr. Lee Boon Chye, Y.Bhg. Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia dan Y.Bhg. Dato 'Dr. Amar Singh HSS boleh diakses dalam pautan ini -> <https://www.facebook.com/CRCMalaysia> (Imej 6.15)

Imej 6.15

National Conference for Clinical Research (NCCR) Ke-12



Y.B. Dr. Lee Boon Chye Merasmikan NCCR Ke-12

Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC), KKM



Kumpulan NCCR Ke-12

MESYUARAT RANGKAIAN CRC

Mesyuarat Rangkaian CRC untuk tahun 2018 telah diadakan pada 10 Julai 2018 di Hospital Rehabilitasi Cheras bersempena dengan majlis persaraan Dato' Dr. Amar Singh HSS dan Dr. Maria Lee Hooi Sean. Dalam mesyuarat ini, Dato' Dr. Goh Pik Pin (Pengarah, CRC) mengucapkan tahniah kepada semua Hospital CRC atas pencapaian yang cemerlang pada tahun 2017 dan menggalakkan semua kakitangan untuk meneruskan komitmen dalam menyediakan perundingan dan latihan penyelidikan kepada penyelidik di samping melaksanakan penyelidikan klinikal yang berimpak (**Imej 6.16**).

Imej 6.16

Mesyuarat Rangkaian CRC pada 10 Julai 2018, Hospital Rehabilitasi Cheras



Sumber: Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC), KKM

PENCAPAIAN PENYELIDIKAN

Pada tahun 2018, sejumlah 184 artikel telah diterbitkan dalam jurnal saintifik; manakala 955 abstrak berjaya dibentangkan.

CRC memainkan peranan dalam membantu, menjalankan dan menggalakkan *industry sponsored research* (ISR). ISR merupakan salah satu entry point project (EPP) dalam *National Key Economic Area* (NKEA) dan CRC bersama-sama dengan *Clinical Research Malaysia* (CRM) telah diberi mandat untuk memacu Malaysia sebagai destinasi global pilihan. Pada tahun 2018, sejumlah 168 ISR telah diluluskan oleh MREC (**Jadual 6.27**) dan ini sejajar dengan misi Negara untuk mencapai 1000 ujian berterusan di Malaysia menjelang tahun 2020. Di samping itu, CRC berjaya memperolehi geran ektramural berjumlah MYR1,386,184.60 di mana sebanyak 85 peratus dibiayai oleh penaja antarabangsa (Jadual 6.27) dan *United State-National Institute of Health* (US-NIH) adalah pemberi geran utama untuk penyelidikan malaria.

Jadual 6.27

Aktiviti Penyelidikan oleh CRC Rangkaian pada Tahun 2018

Bil	Aktiviti Penyelidikan	Pencapaian
1.	Penerbitan (artikel)	184
	Pembentangan (abstrak)	
2.	Tempatan	781
	Antarabangsa	174
	Konsultasi (perkhidmatan)	
3.	Tempatan	390
	Antarabangsa	20
	Industry Sponsored Research (ISR)	
4.	Kajian baru yang diluluskan oleh MREC	168
	Kajian berterusan yang dijalankan di fasiliti KKM	119
	Geran ektramural (RM)	
5.	Tempatan	207,691.00
	Antarabangsa	1,178,493.60

Sumber: Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), KKM

KESIMPULAN

Tahun 2018 merupakan tahun yang penuh dengan usaha dan pencapaian. Keseluruhannya, strategi yang dimulakan oleh CRC semenjak penubuhan pada tahun 2000 amatlah memberangsangkan dan CRC sentiasa berjaya mencapai petunjuk prestasi utama yang telah ditetapkan.

Kini, CRC bercadang untuk (i) mewujudkan lebih banyak hubungan strategik tempatan dan antarabangsa; (ii) mendapatkan lebih banyak geran penyelidikan ektramural yang kompetitif; dan (iii) terlibat secara aktif dalam terjemahan dan penyebaran hasil penyelidikan, terutamanya ke dalam polisi dan amalan harian klinikal. Dalam usaha menjadikan Malaysia sebagai destinasi global pilihan untuk penyelidikan dan menrealisasikan Malaysia menjadi organisasi penyelidikan klinikal terkemuka di Asia.

INSTITUT PENGURUSAN KESIHATAN (IPK)

IPK: 7 TAHUN PENGLIBATAN DI DALAM HOSPITAL KLUSTER

Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) telah terlibat dalam inisiatif Hospital Cluster sejak tahun 2012. IPK telah memainkan peranan yang aktif dalam memperkenalkan konsep pendekatan Action Research (AR) yang digunakan oleh setiap hospital yang terlibat dalam inisiatif Hospital Cluster semasa fasa perancangan, tindakan dan penilaian. Kaedah ini dipilih kerana ianya fleksibel dan boleh memenuhi pelbagai situasi dalam setiap kluster. Pendekatan AR untuk Hospital Cluster merupakan analisis strategik situasi, pengenalan isu dan penglibatan pihak stakeholder sebelum pelaksanaan projek Hospital Cluster. Oleh itu, ia menggalakkan pendekatan bottom-up dan pemilikan pihak stakeholder terhadap projek berkenaan. Hospital Cluster adalah konsep di mana semua hospital kerajaan berhampiran berkongsi dan mengembangkan sumber perubatan, perkhidmatan dan kepakaran mereka, termasuk pediatrik dan perkhidmatan pembedahan.

Inisiatif Hospital Cluster bermula dengan tiga (3) projek perintis (**Imej 6.17**) di Temerloh (Jengka dan Jerantut), Melaka (Jasin dan Alor Gajah) dan Tawau (Kunak dan Semporna) dan pelbagai pencapaian telah diperhatikan. Masa menunggu untuk pembedahan dan prosedur telah dipendekkan dengan penggunaan sumber dan kemudahan yang lebih baik. Penjagaan pakar lebih dekat dengan rumah pesakit yang tinggal di pinggir bandar. Malah tahap kompetensi kakitangan penjagaan kesihatan terutama di hospital daerah bertambah baik. Pada tahun 2018, projek Hospital Cluster telah diperluaskan kepada tiga (3) lagi kluster iaitu di Kelantan, Johor, dan Negeri Sembilan yang membentuk 13 kluster di seluruh negara dan lebih banyak lagi hospital akan terlibat pada masa hadapan.

Imej 6.17

Implementasi Projek Hospital Cluster



Pemberian token penghargaan kepada Datin Dr. Norih Bidin di atas sumbangan beliau selama 7 tahun dalam pelaksanaan projek Hospital Cluster



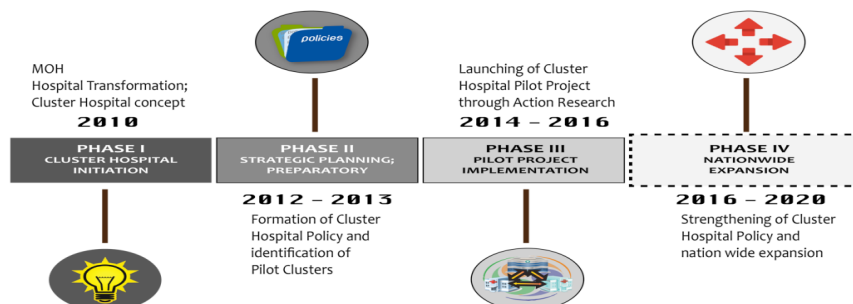
Majlis perasmian hospital kluster baru

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Selain sumbangan dari segi latihan, IPK turut ditugaskan dari aspek penerbitan yang berkaitan dengan inisiatif Hospital Kluster. IPK menerbitkan Laporan Kompilasi Pelaksanaan Hospital Kluster ini untuk berkongsi pencapaian, hasil dan prestasi terkini dari Kluster Kedah Utara, Seberang Perai, Kelantan Utara dan Hospital Tuanku Ampuan Najihah (HTAN). Berbanding dengan dua edisi terdahulu, laporan kompilasi projek perintis Hospital Kluster, IPK ingin mempamerkan Kluster yang lebih baru yang menunjukkan tahap dedikasi, daya tahan dan pencapaian yang tinggi sejak penubuhannya (**Rajah 6.9**).

Rajah 6.9

Pelan Tindakan Hospital Kluster



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan (IPK), KKM

Sehingga kini, IPK telah menyelesaikan tiga (3) projek penyelidikan:

- Cost Effectiveness of Cluster Hospital Pilot Projects,
- Patients' Experience on Cluster Hospital Implementation dan
- Exploring Barriers and Boosters towards Cluster Hospital Sustainability among Healthcare Providers.

Melalui penemuan kajian ini, IPK berhasrat untuk menyumbang dalam memperbaiki dan menyempurnakan pelaksanaan Hospital Kluster. Dengan menggunakan pendekatan berasaskan keterangan, pembuat polisi boleh menggunakan penemuan penyelidikan supaya pelaksanaan Hospital Kluster akan lebih berobjektif, adil dan realistik. Hospital Cluster adalah inisiatif jangka panjang Kementerian Kesihatan Malaysia. Sejajar dengan itu, IPK berhasrat akan menjadi sebahagian daripada pasukan pelaksanaan Hospital Kluster dan membantu dalam memperluaskan inisiatif Hospital Kluster di seluruh negara.

INSTITUT PENYELIDIKAN SISTEM KESIHATAN

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) merupakan salah satu dari enam institut di bawah Institut Kesihatan Negara (NIH), KKM. Institut ini melaksanakan penyelidikan *Health Policy and Systems Research* (HPSR) dengan menghasilkan bukti saintifik dan menggalakkan penggunaan bukti (evidence-based medicine) bagi menyokong penggubalan dasar-dasar kesihatan dan menambahbaik sistem kesihatan negara. HPSR adalah bidang penyelidikan yang berteraskan *World Health Organisation* (WHO) *Health Systems Framework* yang meliputi bidang penyelidikan dalam blok-blok utama seperti tadbirurus kesihatan, maklumat kesihatan dan teknologi, ekonomi serta pembiayaan kesihatan dan penyampaian perkhidmatan.

IPSK telah diiktiraf sebagai *WHO Collaborating Centre* bagi Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Peningkatan Kualiti. Insitut ini bekerjasama dengan WHO dan rangkaian institusinya untuk membangunkan penyelidikan sistem kesihatan dan meningkatkan kualiti penjagaan kesihatan di Malaysia dan di peringkat antarabangsa. IPSK juga telah dipertanggungjawabkan sebagai Sekretariat Jaminan Kualiti (QA) Kebangsaan yang bertindak sebagai pusat penyelarasan untuk penyelidikan, latihan dan pembangunan Program QA di seluruh negara.

Aktiviti utama IPSK termasuklah penyelidikan, perundingan dan latihan dengan objektif untuk meningkatkan dan memperkasakan sistem penjagaan kesihatan, sesuai dengan sasaran kesihatan global seperti *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk kesihatan, *Universal Health Coverage*, Rancangan Malaysia ke-11 dan objektif Transformasi Penjagaan Kesihatan.

PENYELIDIKAN

Pada tahun 2018, IPSK telah menjalankan projek yang berkaitan dengan Health Policy and Systems Research yang berpotensi untuk memaklumkan dasar kesihatan. Tiga (3) projek merupakan kajian kolaboratif dengan organisasi tempatan dan antarabangsa. Projek penyelidikan yang telah tamat pada tahun 2018 disenaraikan di dalam **Jadual 6.28**. Sejumlah lima (5) projek penyelidikan masih aktif pada tahun yang sama.

Hasil penyelidikan IPSK telah diterbitkan di dalam enam (6) artikel dalam jurnal antarabangsa pada tahun 2018. Selain itu, Institut telah menghasilkan 28 terbitan dalam bentuk research highlight, laporan teknikal, policy brief, ringkasan eksekutif, lembaran fakta dan lain-lain. IPSK Juga telah mengambil bahagian dalam 71 pembentangan di Malaysia (6 pembentangan poster dan 65 pembentangan lisan) dan 31 pembentangan di peringkat antarabangsa.

Jadual 6.28

Projek Penyelidikan di IPSK, 2018

Bil	Tajuk Projek	Tahun
1.	<i>The Jom Mama Trial: Pre-Pregnancy Intervention to Reduce the Risk of Diabetes and Pre-diabetes</i> NMRR-14-904-21963	2014 hingga 2018
2.	<i>Process Evaluation of A Pre-Pregnancy Intervention to Reduce the Risk of Diabetes & Pre-Diabetes</i> NMRR-16-387-29002	2016 hingga 2018
3.	<i>Complex Community Intervention Programme: an Economic Evaluation (EECCIP)</i> NMRR-15-2333-28679	2015 hingga 2018
4.	<i>Revision of Healthcare Demand Questionnaire for NHMS 2019</i> NMRR-17-905-35933	2017 hingga 2018
5.	<i>Enhanced Primary Healthcare - Process Evaluation (EnPHC-PE)</i> NMRR-17-295-34771	2017 hingga 2018
6.	<i>Cost Benefit Analysis of Pneumococcal Vaccination Among Malaysian Hajj Pilgrims</i> NMRR-17-471-34944	2017 hingga 2018
7.	<i>Evaluation of Full Paying Patient (FPP) Services: Implication on Equity</i> NMRR-17-575-35270	2017 hingga 2018
8.	<i>Pilot Costing of Pregnancy Care Services in Selected Primary Healthcare Facilities in Negeri Sembilan</i> NMRR-17-788-34998	2017 hingga Ogos 2019
9.	<i>Primary Care Systems for Person Centred Provider Practices</i> NMRR-18-309-40447	2018 –
10.	<i>Rising Healthcare Costs: A Review</i> NMRR-18-1021-40745	Jun 2018 –
11.	<i>Prevention & Control of Hypertension: A Policy Evaluation</i> NMRR-18-968-41433	2018 –

Sumber: Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), KKM

LATIHAN

Pada tahun 2018, IPSK telah menganjurkan program-program latihan dan bengkel yang merangkumi pengetahuan dan kemahiran dalam Health Policy and Systems Research. Program-program tersebut disenaraikan di dalam **Jadual 6.29**. Seramai 1226 kakitangan dari IPSK dan institusi NIH yang lain telah menyertai program ini.

PERUNDINGAN (CONSULTANCY)

IPSK menyediakan sejumlah 98 perkhidmatan perundingan pada tahun 2018; 86 daripada jumlah ini melibatkan perundingan bersama agensi-agensi KKM, 6 dengan organisasi bukan KKM dan 6 di peringkat antarabangsa. Perkhidmatan perundingan yang disediakan berkaitan dengan Health Policy and Systems Research.

Jadual 6.29
Latihan di IPSK, 2018

Bahagian	Latihan	Tarikh
Penyelidikan Ekonomi Kesihatan	<i>Healthcare Costing Methodology Workshop</i>	12 hingga 13 Feb 2018
	<i>Economic Evaluation in Healthcare Workshop</i>	19 hingga 20 Feb 2018
	<i>The Application of Econometrics in Health Economics</i>	22 hingga 25 Jun 2018
	<i>Data Envelopment Analysis</i>	30 hingga 31 Jul 2018
Penyelidikan Kualiti Kesihatan	Bengkel <i>Lean Data Management and Analysis</i>	23 hingga 26 Jan 2018
	<i>Quality Manager</i> untuk Inisiatif <i>Lean Healthcare</i>	23 hingga 24 Feb 2018
	Bengkel Latihan <i>Lean Awareness</i> Untuk Jabatan Ortopedik Dan Oftalmologi	13 hingga 15 Mac 2018
	Bengkel <i>Lean Healthcare</i> Klinik	6 hingga 8 Mac, 13 hingga 15 Mac 2018
	Bengkel <i>Writing For Q Bulletin: Polish & Publish</i>	27 hingga 29 Aug, 1 Nov 2018
Urusetia <i>Quality Assurance (QA)</i>	Bengkel QA: <i>Implementing Quality: From Zero To Champion</i>	17 hingga 19 Jul 2018
	Bengkel QA: <i>Comment & Critique</i>	31 Okt, 1 Nov 2018
Kajian dan Analisis Dasar Kesihatan	Bengkel <i>Knowledge Translation</i>	24 Okt 2018
Statistik Perubatan dan Pengurusan Data & ICT	<i>Introduction Of Statistical Process Control Tools For Improving Outcomes In Healthcare</i>	10 hingga 12 Okt 2018
	Kursus <i>Microsoft Access</i>	19 hingga 20 Sep 2018
<i>Healthcare Services Research</i>	<i>Research Methodology - Qualitative Methods for Health Systems Improvement</i>	9 Feb 2018
	Bengkel <i>Qualitative Data Collection</i>	19 Apr 2018
	Bengkel <i>Questionnaire Development</i>	21- 22 Mei 2018
	Bengkel "Questionnaire Reliability And Validity Testing"	1 Ogos 2018
	Bengkel Susulan Penyelidikan <i>Primary Care Systems for Person Centred Provider Practices</i>	25 Okt 2018
	Latihan Penyediaan "Research Highlight" untuk warga Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan	12 hingga 13 Nov 18
Penyelidikan Impak Kesihatan	<i>Health Outcomes Research Methodology</i>	12 hingga 13 Feb 18
	<i>Health Outcomes Research Methodology For Nurses</i>	26 hingga 28 Feb 18
	Bengkel <i>Maera In Country Training</i>	31 Okt hingga 2 Nov 18

Sumber: Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK), KKM

HALATUJU

IHSR berhasrat untuk memperkukuh kapasitinya sebagai institut penyelidikan dengan menambahbaik sistem penjagaan kesihatan negara melalui *Health Policy and Systems Research* yang dilaksanakan seiring dengan penyelidikan-penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Negara (NIH).

INSTITUT PENYELIDIKAN TINGKAHLAKU KESIHATAN (IPTK)

Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK) telah ditubuhkan pada tahun 2006 dan merupakan salah satu daripada enam (6) institut penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Negara (National Institute of Health) Kementerian Kesihatan Malaysia. Fungsi IPTK adalah menjalankan penyelidikan, latihan, memberi khidmat nasihat dan konsultasi dalam bidang penyelidikan tingkahlaku kesihatan. Antara bidang spesifik penyelidikan yang dijalankan merangkumi faktor penentu tingkahlaku, tingkahlaku berisiko, penilaian program, pembentukan instrumen kajian dan komunikasi kesihatan.

AKTIVITI 2018

PENYELIDIKAN

Sepanjang tahun 2018, Institut ini telah melaksanakan empat buah aktiviti penyelidikan seperti berikut:

i. Kajian *Evaluation for ChildSafe Application (M-Child) (International Collaboration with John Hopkins University)* - Kajian ini merupakan kolaborasi di antara Institut Kesihatan Umum dan John Hopkins University. Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji keberkesanan aplikasi Childsafe yang dimuat turun dalam telefon bagi membantu ibubapa/penjaga menilai bahaya yang mungkin berlaku di rumah supaya kecederaan kepada kanak-kanak dapat dicegah. IPTK berperanan dalam melaksanakan penilaian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan maklumbalas terhadap aplikasi ini dari pengguna

ii. Kajian *Adolescents Sexual And Reproductive Health In Malaysia: A Scoping Review* - Objektif kajian ini adalah untuk mengenal pasti hasil penemuan kajian-kajian lepas berkaitan dengan isu kesihatan seksual dan reproduktif remaja di Malaysia, terutamanya dalam aspek pengetahuan, sikap dan amalan, intervensi yang pernah dijalankan dan faktor-faktor yang berkaitan dengan kesihatan seksual dan reproduktif remaja.

iii. Kajian *Adaptasi Instrumen Literasi Kesihatan dalam Konteks Malaysia* - Kajian ini merupakan kolaborasi bersama Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Universiti Kebangsaan Malaysia. Objektif kajian ini adalah untuk meringkaskan dan mengadaptasi borang soal-selidik HLS-Q47 yang bersesuaian untuk konteks masyarakat Malaysia. Hasil kajian ini merupakan borang soal selidik HLS - Q18 yang akan digunakan untuk mengukur tahap literasi kesihatan masyarakat kita dalam National Morbidity Health Survey 2019.

iv. Kajian *Penggunaan Perubatan Herba Dan Tradisional Dalam Kalangan Pesakit Diabetes Jenis 2 Di Negeri Sembilan (Sambungan Fasa 2)* - Objektif utama kajian ini adalah untuk meneroka amalan penggunaan perubatan herba dan tradisional dalam kalangan pesakit diabetes di Negeri Sembilan.

v. Kajian *Enhanced Primary Health Care: Process Evaluation (Sambungan Fasa 3 Kajian)* - Kajian kualitatif ini adalah kolaborasi di antara Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan dan Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan dan dilaksanakan untuk menilai tahap kesediaan dan penerimaan intervensi EnPHC dalam kalangan anggota kesihatan di klinik-klinik kesihatan yang terlibat. Dalam Fasa Ke-3, penilaian kajian adalah terhadap tahap penerimaan pesakit dan anggota kesihatan ke atas intervensi EnPHC di fasiliti kesihatan yang terlibat.

PENERBITAN (KERTAS SAINTIFIK)

Terdapat 10 kertas saintifik diterbitkan sepanjang tahun 2018 oleh IPTK, dimana 8 kertas saintifik diterbitkan dalam Jurnal Antarabangsa dan 2 kertas saintifik dalam Jurnal Tempatan (**Jadual 6.30**).

PEMBENTANGAN (POSTER & ORAL)

Institut ini berkongsi hasil kajian dengan melakukan pembentangan berikut sepanjang tahun 2018:

a. Pembentangan poster

Sebanyak 15 poster telah dibentangkan di persidangan atau seminar tempatan. Tiga (3) pembentangan poster dengan tajuk berikut telah berjaya memenangi anugerah :

- i. *Knowledge VS Altruism: Towards Organ Donation among Final Year Students, Faculty of Medicine, UKM Kuala Lumpur.*** Saini N & Normawati A - **Anugerah Best 6 Poster Award di Seminar Saintifik Persatuan Transplant Malaysia yang ke 21** pada 4 hingga 5 Mei 2018, Hotel Renaissance, Kuala Lumpur

Aktiviti Penerbitan (Kertas Saintifik) IPTK 2018

Diterbitkan dalam Jurnal Antarabangsa		
Bil	Tajuk Penerbitan	Taraf Jurnal / Impact Factor (IF)
1.	Norbaidurah Ithnain , Shazli Ezzat Ghazali, Norrafizah Jaafar . <i>Relationship between smartphone addiction with anxiety and depression among undergraduate students in Malaysia</i> . <i>Int J Health Sci Res</i> . 2018; 8(1):163-171.	3.56
2.	Nor Asiah Muhamad, Norazilah Mohd Roslan , Aziman Mahdi , Norbaidurah Ithnain , Normi Mustapha, Noor Aliza L, Rimah Melati AG & Suraiya SM. <i>Association between Health Risk Behavior and Suicidal Ideation, Continuous Sadness and Depression among Malaysian Youth</i> <i>Global Journal of Health Science</i> . 2018; 10(1):11-17.	1.29
3.	Albeny Joslyn Panting , Haslinda Abdullah, Ismi Ariff Ismail, Samsilah Roslan. <i>Information- Seeking Behaviour on Sexual and Reproductive Health among Rural Adolescents in Sarawak Malaysia</i> . <i>International Journal of Public Health and Clinical Sciences</i> . Vol.5:No. 1 January/February 2018 (En. Albeny PHD Paper)	International, double-blind, peer-reviewed and open-access ejournal.
4.	Wan Mohd Zahiruddin, Wan Nor Arifin, Shafei Mohd-Nazri, Suriarti Sukeri, Idris Zawaha , Rahman Abu Bakar , Rukman Awang Hamat, Osman Malina, Tengku Zetty Maztura Tengku Jamaludin, Arumugam Pathman, Ab Rahman Mas-Harithulfadhli-Agus, Idris Norazlin, Binti Samsudin Suhailah, Siti Nor Sakinah Saudi, Nurul Munirah Abdullah, Noramira Nozmi, Abdul Wahab Zainuddin and Daud Aziah. (2018). <i>Development and Validation of a New Knowledge, Attitude, Belief and Practice Questionnaire on Leptospirosis in Malaysia</i> . <i>BMC Public Health</i> . 18. 10.1186/s12889-018-5234-y.	2.814
5.	Albeny Joslyn Panting , Zaikiah Mohd Zin , Norrafizah Jaafar , Komathi Perialathan , Sheikh Shafizal Sheikh IIman , Muhd Ridwan Zakaria . 2018. <i>Potential Factors Contributing to Vaccine Hesitancy among Parents in Malaysia: An Overview</i> . <i>International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org)</i> 360 Vol.8; Issue: 7; Julai 2018	3.56
6.	Albeny JP , Haslinda A, Ismi AI & Samsilah R. 2018. <i>Contributing Social Factors for Teenage Pregnancy in Sarawak: A Review</i> . <i>Pertanika Journal of Social Science and Humanities</i> . Accepted Disember 2018	SCOPUS/Q3/IF: 0.2.
7.	Komathi Perialathan , Abu B. Rahman , Kuang H. Lim, Yusoff Adon, Azman Ahmad , Nurashma Juatan , Norrafizah Jaafar <i>Prevalence and Associated Factors with Electronic Cigarettes Vaping: Findings from Hospitals and Health Clinics Based Study in Malaysia</i> . <i>Tob. Induc. Dis.</i> 2018;16 (November):55DOI: https://doi.org/10.18332/tid/99258	2.092
8.	Siti Nur Farhana Harun , Mazrura Sahani & Mohammad Zabri Johari . <i>Factors Affecting the Decision Making of HPV Vaccination Uptake among Female Youth in Klang Valley (Influencing Factors): A Qualitative Study</i> . <i>Global Journal of Health Science</i> ; Vol. 11, No. 1; 2018. Online Published: Disember 13, 2018 doi:10.5539/gjhs.v11n1p36	h-index (June 2018): 32
9.	Norbaidurah Ithnain , Dr Shazli Ezzat Ghazali & Norrafizah Jaafar . <i>Ketagihan Telefon Pintar dalam Kalangan Mahasiswa</i> . <i>Published Malaysian Journal of Youth Studies (MYJS)</i> VOL.18 JUN 2018	
10.	Albeny Joslyn Panting , Haslinda Abdullah, Ismi Ariff Ismail, Samsilah Roslan. 2018. <i>Tingkah laku Pencarian Maklumat Kesihatan Reproduksi dan Seksual dalam Kalangan Remaja Sarawak</i> . <i>Published Malaysian Journal of Youth Studies (MYJS)</i> VOL.18 JUN 2018	

Sumber: Laporan KPI (Key Performance Indicator) Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPTK), KKM

- ii. ***Unraveling the Hidden Evidence: Sexual Behaviour among Adolescents in Sarawak, Malaysia***, Albeny Joslyn Panting, Dr. Haslinda Abdullah, Dr. Samsilah Roslan, Pises Busu, Teresa Yong Sui Mien - Anugerah Poster Kedua Terbaik (Kesihatan Awam) di Hari Penyelidikan Jabatan Kesihatan Negeri 2018 yang ke 10 pada 13 hingga 14 Sept 2018, CRC Auditorium, Hospital Umum Sarawak, Kuching, Sarawak
- iii. ***Knowledge and Attitude Ageing Generation: Online Health Seeking Behaviour in Malaysia*** Masitah A., Normawati A., Teresa Yong, Komathi P, Nurashma J & MZ Johari - **Anugerah 3 Pembentangan Poster Terbaik di Konferen Promosi Kesihatan yang ke 4** pada 3 hingga 4 Oktober 2018, Hotel Premiera, Kuala Lumpur

b. Pembentangan oral

12 pembentangan lisan telah dilaksanakan dan 3 daripadanya di peringkat antarabangsa/luar negara seperti berikut :

- i. ***Characteristics of Female Shisha Smokers : A Qualitative Exploration*** dibentangkan oleh **Nurashma Juatan** di Kuala Lumpur *Nicotine Addition International Conference* yang berlangsung pada 10 hingga 11 Julai 2018
- ii. ***Health Information Seeking Behaviour among Elderly Who Use Internet in Malaysia*** dibentangkan oleh **Dr. Normawati Ahmad** di *International Public Health Conference 2018*, Bangkok Thailand yang berlangsung pada 15 hingga 17 Julai 2018
- iii. ***Sex in the City ; Sexual Behaviour among Adolescents in Kuching, Sibuan and Miri*** dibentangkan oleh **Albeny Joslyn Panting** di *Alliance for Healthy Cities Global Conference 2018, Borneo Convention Centre Kuching Sarawak* yang berlangsung pada 17 hingga 18 Oktober

LAIN-LAIN PENERBITAN

Satu (1) Laporan Teknikal telah dihasilkan oleh IPTK pada tahun 2018 iaitu:

- i. Awareness, Perception and Behaviours towards Electronic Cigarette (E-cig) in Malaysia Norrafizah Jaafar, Komathi Perialathan, Abu Bakar Rahman, Norazilah Md. Roslan, Zaikiah Mohd Zin, Azman Ahmad

KESIMPULAN

Program Penyelidikan & Sokongan Teknikal akan terus menyokong semua program dan aktiviti dalam Kementerian Kesihatan dan juga sektor-sektor lain untuk mencapai tahap yang terbaik dalam segala usaha berkaitan kesihatan. Program ini memainkan peranan penting dalam memastikan aktiviti KKM menjurus ke arah pencapaian matlamat negara. Aktiviti penyelidikan akan terus menyokong program-program lain dengan memberikan maklumat sokongan dan pembuktian bagi penggubalan dasar seterusnya menambah baik perkhidmatan kesihatan dan sistem penyampaian kesihatan.

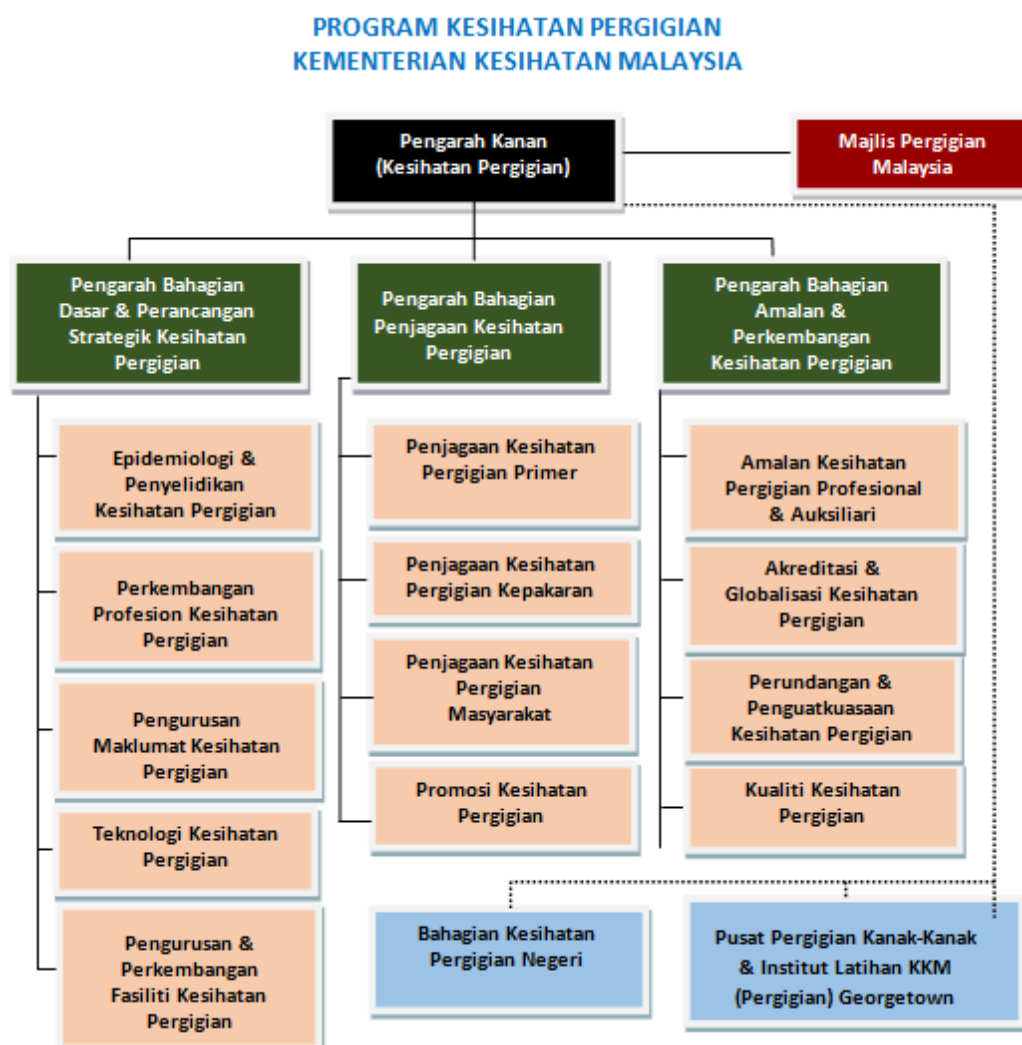
**KESIHATAN
PERGIGIAN
07**

PENGENALAN

Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia (PKP KKM) memainkan peranan utama dalam menentukan halatuju dan tadbir urus perkhidmatan kesihatan pergigian di negara ini. Ia merangkumi pembangunan polisi kesihatan pergigian, perundangan dan penguatkuasaan berkaitan amalan pergigian ke arah kesihatan mulut yang baik di kalangan rakyat Malaysia. Struktur organisasi PKP KKM adalah seperti di bawah (**Rajah 7.1**).

Rajah 7.1

Carta Organisasi PKP KKM, 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

Pada tahun 2018, jumlah keseluruhan belanja mengurus PKP KKM ialah RM929,898,860.01 di bawah kod aktiviti seperti di **Jadual 7.1**.

Jadual 7.1

Jumlah Keseluruhan Belanja Mengurus PKP KKM, 2018

Aktiviti dan Kod	Perbelanjaan (RM)
Pengurusan (030100)	83,864,604.38
Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer (030200)	646,928,552.64
Penjagaan Kesihatan Pergigian Masyarakat (030300)	50,201,965.13
Penjagaan Kersihatan Pergigian Kepakaran (030400)	148,903,737.86
Jumlah	929,898,860.01

Sumber: PKP KKM, 2018

EPIDEMIOLOGI DAN PENYELIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN

Aktiviti penyelidikan kesihatan pergigian dan agenda pengurusan penyelidikan kesihatan pergigian telah dijalankan untuk menyokong penggubalan dasar kesihatan pergigian yang berasaskan bukti. Hasil penemuan kajian peringkat kebangsaan telah dibentang kepada pihak berkepentingan melalui pelbagai platform. Sepanjang tahun 2018, aktiviti -aktiviti berikut telah dijalankan dengan kerjasama pelbagai agensi dari dalam dan luar KKM di peringkat kebangsaan dan program:

PROJEK PENYELIDIKAN DAN INISIATIF PERINGKAT NASIONAL

- National Health & Morbidity Survey 2017 (NHMS 2017): Adolescent Health Survey 2017*. Pembentangan poster bertajuk *Personal Hygiene among Adolescents in Malaysia: National Survey Findings in 2017* telah dibentang di *International Association for Dental Research (IADR) Vietnam*, yang telah berlangsung pada 11 hingga 14 September 2018.
- National Health & Morbidity Survey 2018 (NHMS 2018): Elderly Health* telah diketuai oleh Institut Kesihatan Umum, KKM. Bagi modul kesihatan pergigian, penyediaan dummy table, pengesahan kemasukan data dan penulisan laporan telah dibuat.
- National Health and Morbidity Survey 2019 (NHMS 2019): Healthcare Demand* telah diketuai oleh Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, KKM. Penyediaan soalan kaji selidik untuk modul kesihatan pergigian telah disediakan dan dimuktamadkan.

PROJEK PENYELIDIKAN PERINGKAT PROGRAM

- NHMS 2017: *National Oral Health Survey of Schoolchildren (NOHSS 2017)*. Pembentangan poster bertajuk *Oral Health Status of Schoolchildren - The NHMS 2017: NOHSS 2017 Survey Findings* telah dibentang pada *14th National Symposium on Adolescent Health (NSOAH)* yang berlangsung di *Institute of Leadership and Development, UiTM Bandar Enstek, Nilai Negeri Sembilan* pada 20 dan 21 April 2018.
- National Health and Morbidity Survey 2020: National Oral Health Survey of Adults 2020 (NHMS 2020: NOHSA 2020)*. Kaji selidik Kesihatan Mulut Kebangsaan ke-4 ini adalah dibawah naungan Institut Kesihatan Umum, KKM. Antara aktiviti-aktiviti yang telah dijalankan pada tahun 2018 adalah seperti:
 - Skop kaji selidik kesihatan mulut di kalangan orang dewasa telah disediakan dan dibentang semasa mesyuarat pertama Penasihat Teknikal NHMS 2020: NOHSA 2020 dan telah dipersetujui di mesyuarat tersebut.
 - Benchmark & gold standard examiners* telah dilantik oleh Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian.
 - Ahli *Core Team Analysis* dikenalpasti dan telah lantikan oleh Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian. Pembangunan *Syntax* bagi analisa data juga telah disediakan
 - Cadangan kajian telah dibentang kepada JPP-NIH pada 18 Disember 2018

LAIN-LAIN AKTIVITI PENYELIDIKAN KESIHATAN

Lain-lain aktiviti penyelidikan kesihatan pergigian yang dijalankan pada tahun 2018 adalah seperti berikut:

- i. Health System Research (HSR). Mesyuarat tahunan koordinator HSR negeri telah dijalankan pada 28 Ogos 2018. Mesyuarat ini merupakan satu platform bagi koordinator untuk membincangkan isu-isu pelaksanaan di negeri. Pembentangan pencapaian peringkat negeri, permohonan kebenaran menjalankan kajian baharu, kebenaran bagi pembentangan dan penerbitan telah disampaikan.
- ii. Oral Health Research Day 2018 telah dilaksanakan pada 3 Oktober 2018 di Putrajaya Convention Centre (PICC). Majlis telah dirasmikan oleh Pengarah Kesihatan KKM. Sebanyak 14 pembentang oral dan 15 pembentang poster telah menyertai majlis ini. Pembentangan dipilih berdasarkan kajian tesis semasa pascasiswazah.
- iii. Menyemak permohonan dari agensi lain untuk menjalankan penyelidikan di kemudahan pergigian di KKM.
- iv. Menandatangani MOA kolaborasi antara PKP KKM dan UKM bagi dua (2) projek kajian:
 - The heritability of palatal arch dimensions and palatal-rugae morphology in full siblings: 3-dimensional approach
 - Comparison of relapse of arch width in modified vacuum formed retainers covering the palate vs Hawley retainer: A prospective RCT
- v. Pemantauan projek HSR yang dijalankan di negeri, kompilasi untuk penerbitan Compendium of Abstracts 2017 and 2018.
- vi. Menyemak manuskrip penyelidikan kesihatan pergigian untuk penerbitan dan abstrak untuk pembentangan hasil penemuan kaji selidik di KKM.
- vii. Semakan etikal bagi cadangan penyelidikan kesihatan pergigian di bawah Jawatankuasa Etika Perubatan di Fakulti Pergigian, Universiti Malaya. PKP KKM adalah ahli tetap jawatankuasa ini.

PERKEMBANGAN PROFESION PERGIGIAN

LATIHAN KEPAKARAN PERGIGIAN

Program Pasca Siswazah bidang Pergigian merupakan program latihan utama yang melahirkan pakar pergigian di KKM meliputi sembilan (9) bidang kepakaran pergigian. Selaras dengan Dasar Kerajaan, latihan kepakaran pegawai pergigian diadakan di dalam negara untuk menjimatkan kos latihan, kecuali bidang Pergigian Forensik dan Pergigian Keperluan Khas yang belum ditawarkan oleh mana-mana universiti di dalam negara. Namun kapasiti universiti awam adalah terhad dan tidak berupaya memaksimumkan penghasilan Pakar Pergigian. Pada tahun 2018, program latihan kepakaran ditawarkan di lima (5) buah universiti awam tempatan.

Saban tahun, slot Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) yang ditawarkan kepada pegawai pergigian untuk latihan kepakaran terhad kepada 45 slot sahaja sedangkan bilangan permohonan yang diterima semakin meningkat setiap tahun. Kekurangan tenaga pengajar juga menyebabkan latihan kepakaran hanya dapat ditawarkan pada tahun-tahun yang tertentu secara *alternate year*.

Mulai pertengahan tahun 2017, usaha dipergiatkan untuk meningkatkan kapasiti latihan kepakaran pergigian selaras dengan inisiatif membangunkan tenaga kerja kesihatan yang berbakat dan melahirkan lebih ramai pakar untuk memenuhi keperluan perkhidmatan kepakaran pergigian negara khususnya di KKM. Pada tahun 2018, PKP KKM telah bekerjasama dengan Fakulti Pergigian Universiti Malaya untuk meningkatkan kapasiti latihan kepakaran pergigian bermula dengan Kepakaran Bedah Mulut dan Maksilofasial dan Kepakaran Ortodontik.

Slot latihan bagi dua (2) bidang kepakaran ini akan dipertingkatkan pada tahun 2019. PKP KKM bertanggungjawab menyediakan tempat latihan sangkutan dan Pakar Pergigian KKM sebagai penyelia dan memantau keperluan latihan. Adalah diharap, jalinan kerjasama ini dapat menyumbang kepada peningkatan kapasiti latihan dalam bidang kepakaran pergigian dan seterusnya memantapkan bidang kepakaran pergigian negara amnya.

PENGURUSAN DAN PEMBANGUNAN FASILITI KESIHATAN PERGIGIAN

PROJEK PEMBANGUNAN DI BAWAH RMK-11

Pada tahun 2018, 12 projek pembangunan kesihatan pergigian diluluskan di bawah pusingan ke tiga (RP3). Projek adalah sambungan daripada RMK-10 dan pusingan pertama yang telah dibawa ke hadapan. Senarai projek adalah seperti di bawah:

- i. Klinik Pergigian *Standalone*:
 - Klinik Pergigian Bukit Selambau, Kedah.
 - Klinik Pergigian Kluang, Johor.
 - Klinik Pergigian Tanjung Karang, Kuala Selangor, Selangor.
 - Blok Pergigian di Klinik Kesihatan Sungai Tekam Utara, Jerantut, Pahang.
 - Klinik Pergigian Daro, Mukah, Sarawak.
 - Klinik Pergigian Pasir Akar, Besut, Terengganu.
 - Naiktaraf Klinik Pergigian Tronoh, Kinta, Perak.
- ii. Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah.
- iii. Klinik Kesihatan (Jenis 3) dan Pusat Pakar Pergigian Presint 6, Putrajaya.
- iv. Pusat Pakar Pergigian Kota Kinabalu, Sabah.
- v. Kuarters Klinik Pergigian Chiku 3, Gua Musang, Kelantan.
- vi. Naik taraf Jabatan Pergigian Pediatrik, Hospital Melaka, Melaka.

Dua (2) dari projek tersebut telah siap dibangunkan dan sudah beroperasi sepenuhnya iaitu Blok Pergigian di Klinik Kesihatan Sungai Tekam Utara, Jerantut, Pahang dan Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah.

NORMA DAN GARIS PANDUAN BAGI FASILITI BARU

Deraf Dasar Operasi Dan Perancangan Pembangunan Fasiliti Pergigian KKM (2019 hingga 2025) telah dibangunkan dan diedar ke semua negeri sebagai panduan dalam perancangan projek fasiliti pergigian. Medical Brief of Requirements (MBoR) dan senarai piawai peralatan, spesifikasi peralatan lain-lain bagi keperluan fasiliti pergigian baharu telah dikaji semula dan dikemaskini:

Medical Brief of Requirement;

- Klinik Pergigian di Klinik Kesihatan Jenis 3, Presint 6, WPKL & Putrajaya
- Pusat Pakar Pergigian Cahaya Suria Sinar Kota, WPKL & Putrajaya

Senarai piawai Peralatan;

- Pasukan Pergigian Bergerak
- Klinik Pergigian Bergerak

Spesifikasi Peralatan;

- Peralatan Berat (Senarai 1 - untuk fasiliti pergigian)
- Peralatan Makmal Pergigian

PENSWASTAAN PERKHIDMATAN SOKONGAN KLINIK

Aktiviti pemantauan terhadap pelaksanaan program Medical Equipment Enhancement Tenure (MEET) oleh Syarikat Quantum Medical Solutions (QMS) di Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian telah dijalankan melalui Audit Teknikal MEET yang dilaksanakan oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan KKM yang melibatkan:

- i. Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian Kuala Lumpur, WPKL & Putrajaya.
- ii. Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian Seri Kembangan, Selangor.
- iii. Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian Rembau, Negeri Sembilan.
- iv. Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian Sandakan, Sabah.

Di samping itu, Cawangan Audit Dalam (CAD) KKM juga telah menjalankan pengauditan terhadap pengurusan MEET di Klinik Pergigian Miri, Sarawak dan Klinik Pergigian Jalan Perak, Pulau Pinang. Peluasan perkhidmatan Perkhidmatan Sokongan Klinikal (PSK) di bawah Pelan Perluasan Projek PSK di 11 negeri telah dijalankan manakala PSK di negeri Pahang tidak diluluskan. Pemantauan pelaksanaan PSK sediada di Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian masih dilaksanakan. Pada tahun 2018, lawatan Audit teknikal dan dokumen PSK oleh Audit Negara telah dilaksanakan di Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian Kepala Batas. Aktiviti telah diselaraskan oleh Seksyen Operasi Klinik, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM dan melibatkan penyertaan wakil klinik dari negeri ini.

PKP KKM juga terlibat sebagai ahli jawatankuasa spesifikasi teknikal dalam penyediaan dokumen tender untuk kontrak baru PSK 11 buah negeri, Pahang dan Sabah kerana kontrak PSK akan berakhir pada 2018. Selain itu, Seksyen Operasi Klinik, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan telah menyelaraskan pembangunan aplikasi dikenali sebagai Sistem Maklumat Aset Dan Perkhidmatan Klinik (CASIS) untuk pengurusan kontrak PSK Sarawak di bawah ADL System Sdn Bhd.

LATIHAN

Cawangan Pembangunan dan Perkembangan Fasiliti Kesihatan Pergigian berkolaborasi dengan Juruteknologi Pergigian KKM dalam menganjurkan kursus Pengurusan Fasiliti Pergigian Ketika Berlakunya Bencana Alam. Kursus tersebut telah diadakan di Hotel Straits & Suites pada 27 hingga 29 Jun 2018. Objektif utama kursus adalah untuk mewujudkan Panduan Amalan Piawai bagi pengurusan aset ketika berlaku bencana alam seperti banjir.

TEKNOLOGI KESIHATAN PERGIGIAN

PANDUAN AMALAN KLINIKAL

PKP KKM telah menerbitkan sebanyak 13 buah Panduan Amalan Klinikal (PAK). Sehingga Disember 2018, 10 PAK berusia kurang dari 5 tahun dan tiga (3) buah PAK yang berusia lebih 5 tahun sedang dikemaskini (**Jadual 7.2**).

Jadual 7.2

Panduan Amalan Klinikal Sehingga 31 Disember 2018

Tajuk PAK	Penerbitan (Tahun)	Edisi	Status
<i>Management of Mandibular Condyle Fracture</i>	2005	1st	Sedang dikemaskini
<i>Management of Unerupted & Impacted Third Molar</i>	2005	1st	Sedang dikemaskini
<i>Management of Avulsed Permanent Anterior Teeth in Children</i>	2010	2nd	Sedang dikemaskini

Sumber: PKP KKM, 2018

APPROVED PURCHASE PRICE LIST (APPL)

Aktiviti pada tahun 2018 termasuk menghadiri mesyuarat yang diselaraskan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastan KKM. Cawangan ini terus aktif memantau perkara berkaitan APPL termasuk penalti lewat hantar dan aduan terhadap produk.

PENGURUSAN PERTANYAAN BERKAITAN TEKNOLOGI PERGIGIAN

Pencarian literatur kertas saintifik telah dilakukan bagi perkara berikut:

- Pandangan Berkenaan Penggunaan Racun *Local Anaesthetics* di bawah Akta Racun 1952
- *Nickel-chromium alloys for crown restoration*
- Pengambilan X-ray IOPA dan Oklusal oleh Pembantu Pembedahan Pergigian
- *Oral Dental Probiotics*

PENGURUSAN MAKLUMAT KESIHATAN PERGIGIAN

TELEPRIMARY CARE-ORAL HEALTH CLINICAL INFORMATION SYSTEM (TPC-OHCIS)

TPC-OHCIS adalah merupakan versi digital bagi rekod perubatan dan pergigian individu yang mana sedia ada menggunakan kertas. Sistem ini dijalankan di 13 klinik rintis (6 Klinik Kesihatan dan 7 Klinik Pergigian) di Negeri Sembilan mulai 1 Jun 2017. Sebagai tambahan kepada 7 klinik pergigian rintis, ianya

juga dijalankan di tiga (3) lagi klinik pergigian iaitu Klinik Pergigian Sendayan, Klinik Pergigian Rantau dan Klinik Pergigian Quarters KLIA menjadikan klinik rintis sebanyak 10 buah (**Imej 7.1**).

Imej 7.1

Pemasangan Sistem TPC-OHCIS di Klinik Pegigian Sendayan dan KLIA



Sumber: PKP KKM

Memandangkan TPC-OHCIS berpotensi untuk dilaksanakan di seluruh negara, pelan penyelenggaraan sistem TPC-OHCIS perlu diberi perhatian. Sehubungan itu, *Proof of Concept (POC) of Cloud Computing Based* telah dilaksanakan pada bulan November 2018 di KK Sikamat, Negeri Sembilan. TPC-OHCIS sedia ada yang di bawah pengurusan Agen Fasiliti tempatan akan diubah kepada *cloud-based architecture* sepenuhnya. Secara keseluruhan, *POC of Cloud Computing Based* telah berjalan lancar semasa tempoh ujian diadakan pada 12 hingga 16 November 2018 (**Imej 7.2**).

Imej 7.2

POC Cloud Computing Based di KK Sikamat, Negeri Sembilan



Sumber: PKP KKM

KKM telah merangka teras strategik ICT ke arah pengwujudan *Life Time Health Record (LHR)* selaras dengan misi dan visi Pelan Strategik Teknologi Maklumat KKM (ISPMOH) 2016 hingga 2020. PKP KKM menyokong usaha penggunaan Modul Pencartaan Pergigian piawai oleh pelbagai sistem di KKM.

Modul Pencartaan Pergigian dari aplikasi TPC-OHCIS digunakan sebagai prototaip dalam *Projek Clinical Documentation (CD)* Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) dan *Projek Operating Theatre Management System (OTMS)* HIS@KKM Fasa 1. Pasukan CD SPP dan OTMS telah bekerjasama dengan Pasukan TPC-OHCIS dalam pembangunan Modul Pencartaan Pergigian meliputi sub *module Dental Charting, Intraoral Examination* dan *Lesion*.

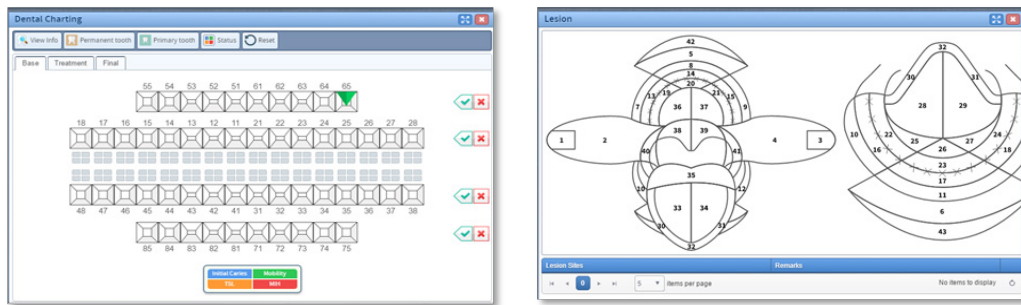
Bagi Projek CD SPP, Modul Pencartaan Pergigian bermula sejak tahun 2017. Projek masih di peringkat pembangunan dan kajian rintis akan dijalankan di Hospital Raja Perempuan Bainun, Ipoh pada tahun 2019. Pembangunan Modul Pencartaan Pergigian bagi Projek OTMS sedang dijalankan dan kajian rintis akan dilaksanakan di Hospital Tuanku Jaafar, Seremban pada tahun 2019 (**Imej 7.3**).

PELUASAN ORAL HEALTH CLINICAL INFORMATION SYSTEM (OHCIS)

Pembiayaan sebanyak RM13.3 juta telah disediakan oleh Unit Perancang Ekonomi (EPU) pada tahun 2015 untuk pelaksanaan sistem TPC-OHCIS di kemudahan pergigian di negeri Johor, Selangor, Negeri Sembilan dan Persekutuan Wilayah Kuala Lumpur dan Putrajaya. Aktiviti peningkatan infrastruktur ICT di 20 fasiliti, pemasangan infrastruktur ICT dan perkakasan di 54 klinik pergigian tanpa sistem OHCIS

Imej 7.3

Modul Pencartaan Pergigian



Sumber: PKP KKM

telah selesai pada Januari 2018. Oleh kerana sumber yang terhad, peluasan sistem TPC-OHCIS di fasiliti pergigian akan diteruskan pada tahun 2019, di bawah projek peluasan TPC-OHCIS dalam RMK11-RP4 bersama dengan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan Bahagian Sistem Pengurusan, KKM.

PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN

KONVENSYEN IKON GIGI (i-GG)

Konvensyen bertujuan untuk memperkasa sukarelawan daripada kalangan masyarakat dan bertindak sebagai pemudahcara dalam menghebahkan kesedaran kesihatan pergigian kepada masyarakat. Konvensyen telah diadakan pada 11 hingga 12 Ogos 2018 bertempat di Dewan Sri Tanjong, Jabatan Pendidikan Negeri Kelantan. Seramai 300 peserta iGG dan fasilitator telah hadir di konvensyen ini (Imej 7.4).

Imej 7.4

Konvensyen Ikon Gigi (iGG) di Jabatan Pendidikan Negeri Kelantan



Sumber: PKP KKM

KESIHATAN ORAL TANPA ASAP ROKOK (KOTAK)

Kursus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian berkaitan tembakau dan kesannya (Imej 7.5).

PELANCARAN MINGGU PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN

Pelancaran ini bertujuan untuk menyebarkan kesedaran berkaitan kesihatan pergigian dalam bentuk aktiviti kepada masyarakat. Tema tahun ini ialah "Kesihatan Gusi Tanggungjawab Bersama". Pelancaran Minggu Promosi telah diadakan pada 2 September 2018 di Dewan Bandaraya Kuala Lumpur, Jalan Raja Laut, Kuala Lumpur (Imej 7.6).

Imej 7.5

Program KOTAK di Avillion Cove, Port Dickson



Sumber: PKP KKM

Imej 7.6

Minggu Promosi Kesihatan Pergigian Dewan Bandaraya Kuala Lumpur



Sumber: PKP KKM

PELANCARAN MOBILE APPLICATION & VIDEO- DENTISTRY GOING DIGITAL: CONNECTING THE COMMUNITY

Mobile Application & video - Dentistry Going Digital: Connecting the community ini dibangunkan dengan tujuan untuk mentransformasikan kaedah penyampaian maklumat dan pendidikan kesihatan pergigian dengan menggunakan kaedah teknologi digital (**Imej 7.7**).

Imej 7.7

Dentistry Going Digital di Perhimpunan Bulanan, Aras 8, Blok E7, Kementerian Kesihatan Malaysia



Sumber: PKP KKM

PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

PERLUASAN DAN PENGUKUHAN PENYAMPAIAN PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

KKM merupakan agensi utama dalam menyediakan perkhidmatan pergigian kepada rakyat, yang meliputi kumpulan sasaran; kanak-kanak toddler (0 - 4 tahun), kanak-kanak prasekolah (5 - 6 tahun), murid sekolah (7 - 17 tahun), kanak-kanak keperluan khas, ibu mengandung, orang dewasa dan warga emas.

Golongan dewasa muda merupakan tambahan kepada kumpulan sasaran pada tahun ini. Garis panduan *“Oral Healthcare for Young Adults in Malaysia”* telah disediakan untuk meningkatkan akses kumpulan ini kepada perkhidmatan kesihatan pergigian di samping memberi rawatan pergigian yang komprehensif kepada yang memerlukan. Garis panduan telah dipersetujui oleh ahli Mesyuarat Jawatankuasa Dasar & Perancangan Kesihatan Pergigian (JDPKP) pada November 2018 dan akan dimulakan secara berperingkat di tahun hadapan. Buat permulaan, fokus diberi kepada pelajar tingkatan enam di sekolah di ikuti dengan pelajar di kolej komuniti dan seterusnya kepada golongan dewasa muda lain.

Panduan amalan piawai *“Management of periodontal conditions at primary oral healthcare clinics”* telah disediakan bertujuan untuk membantu dalam pelaksanaan saringan kesihatan periodontal, pengurusan kes periodontal bukan surgikal dan rujukan kes periodontal yang kompleks secara lebih sistematik. Latihan kepada fasilitator negeri telah dilaksanakan pada Ogos 2018. Panduan amalan piawai akan digunapakai mulai Januari 2019 dan isu pelaksanaan dan perkara yang berkaitan akan dipantau, dibincangkan dan penyelesaian bagi perkara berkaitan akan dijalankan oleh ahli jawatankuasa yang dilantik.

Dalam tahun 2018, beberapa siri perbincangan diadakan untuk menambahbaik sistem pengumpulan data dan kebolehpercayaan terhadap data kesihatan pergigian. Kerjasama di antara PKP KKM, Health Information Management System (HIMS) and MIMOS Bhd telah menyediakan business architecture yang baharu bagi pengurusan data. Penyediaan reference set akan diteruskan pada tahun hadapan. Perkhidmatan endodontik di peringkat primer diperkukuhkan dengan menambah kriteria rujukan Restorative Dentistry Index of Treatment Needs (RDITN). Aktiviti dibawah KOSPEN Plus di tempat kerja juga dijalankan termasuk saringan risiko kesihatan, pembelajaran kesihatan, aktiviti fizikal dan rujukan bagi anggota yang memerlukan pemeriksaan kesihatan lanjutan.

Perkhidmatan pergigian pesakit luar telah ditambah baik seperti berikut:

- i. Bilangan klinik pergigian yang menyediakan perkhidmatan pergigian setiap hari meningkat daripada 523 (2017) kepada 553 (2018).
- ii. Peratus pesakit yang menerima gigi palsu dalam tempoh 3 bulan bertambah baik daripada 83.1 peratus (2017) kepada 85.2 peratus (2018).
- iii. Peratus pesakit yang berumur 60 tahun dan ke atas menerima gigi palsu dalam tempoh 8 minggu meningkat daripada 63.9 peratus (2017) kepada 67.3 peratus (2018).

PEMANTAUAN DAN PENILAIAN PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

Pencapaian program dipantau setiap suku tahun dan laporan dibentang di mesyuarat Teknikal PKP dan mesyuarat JDPKP sekali setahun. Pada keseluruhannya, kedatangan pesakit di perkhidmatan pergigian primer telah meningkat daripada 25.3 peratus (2017) kepada 25.8 peratus (2018) (**Rajah 7.2**).

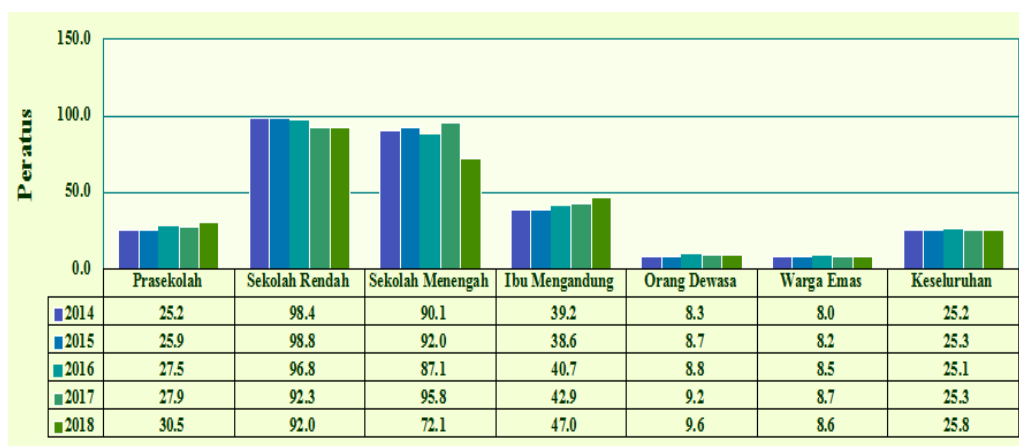
Terdapat sedikit peningkatan liputan kanak-kanak toddler dari 18.1 peratus (2017) kepada 18.3 peratus (2018) (**Rajah 7.3**). Pemeriksaan ringkas mulut dengan cara- ‘lift-the-lip’ – dijalankan di taska atau di Klinik Kesihatan Ibu dan Anak. Prosedur pencegahan klinikal seperti sapuan fluorida turut dijalankan bagi yang memerlukan. Bagi kanak-kanak prasekolah, bilangan kanak-kanak yang menerima rawatan meningkat daripada 1,045,193 (2017) orang kepada 1,146,680 (2018) orang (**Rajah 7.4**).

Impak indikator perkhidmatan pergigian sekolah juga dipantau. Terdapat peningkatan peratus bebas karies bagi murid 6, 12 dan 16 tahun, namun terdapat penurunan murid sekolah rendah yang “Tidak Perlu Rawatan” (TPR) pada tahun 2018 berbanding tahun 2017 (**Rajah 7.5**).

Bilangan Kanak-kanak Keperluan Khas yang menerima perkhidmatan pergigian primer meningkat setiap tahun. Pada tahun 2018, sebanyak 68,339 Kanak-kanak Keperluan Khas telah menerima perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian primer (**Rajah 7.6**).

Rajah 7.2

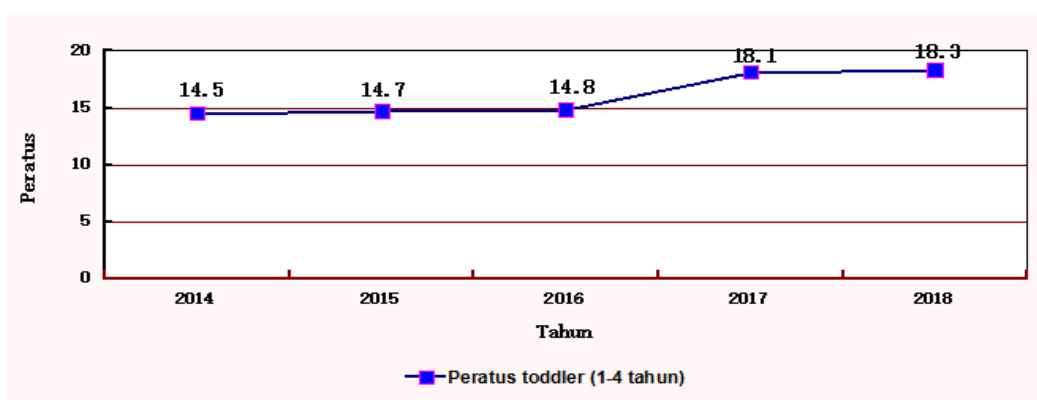
Liputan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer Mengikut Kategori Pesakit (2014 hingga 2018)



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Rajah 7.3

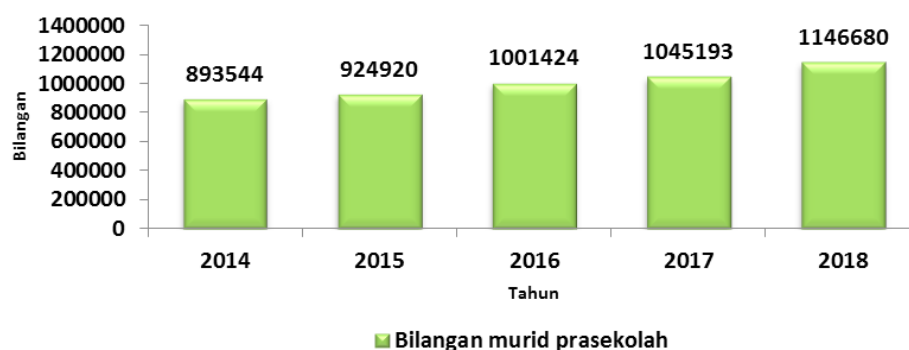
Peratus Kanak-kanak Toddler Menerima Perkhidmatan Penjagaan kesihatan Pergigian Primer, 2014 hingga 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Rajah 7.4

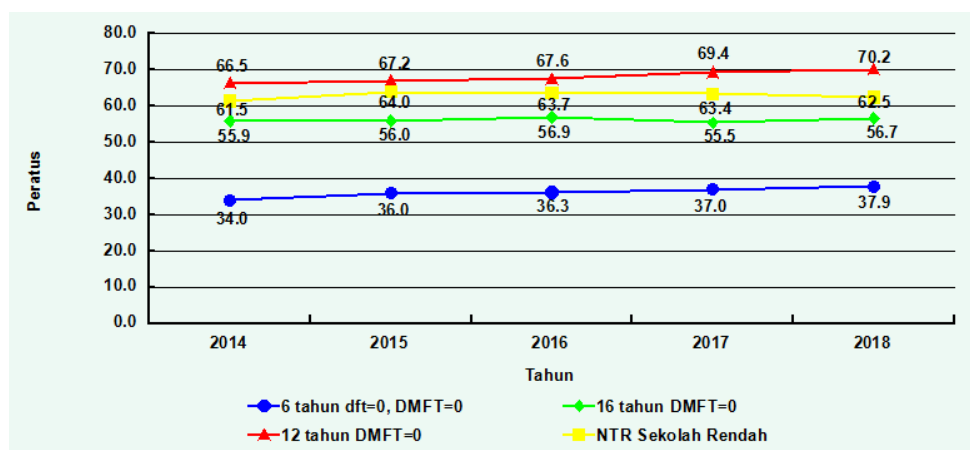
Bilangan Kanak-kanak Prasekolah Menerima Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer, 2014 hingga 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM (data preliminari 2018)

Rajah 7.5

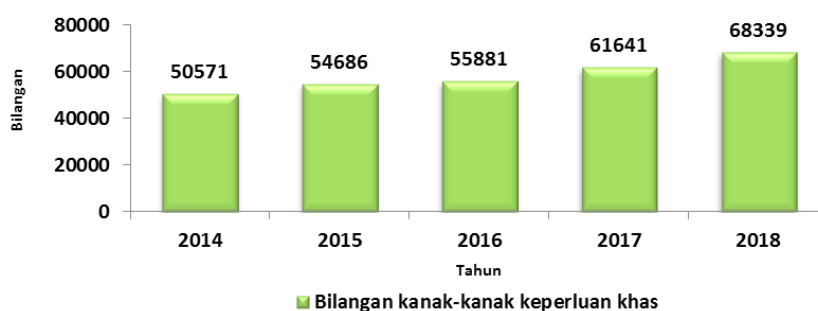
Petunjuk Impak Perkhidmatan Pergigian Sekolah, 2014 hingga 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Rajah 7.6

Kanak-kanak Keperluan Khas yang Menerima Perkhidmatan Penjagaan Pergigian Primer, 2014 hingga 2018

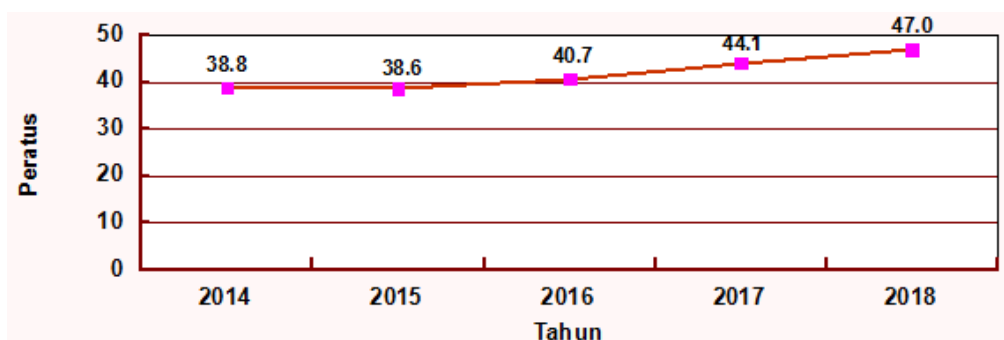


Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Usaha telah dijalankan untuk meningkatkan kedatangan ibu mengandung di klinik pergigian termasuk rujukan daripada Klinik Kesihatan dan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak menjadi sebahagian daripada pemeriksaan rutin ibu mengandung. Pada 2018, liputan ibu mengandung meningkat dari 44.1 peratus pada tahun 2017 kepada 47.0 peratus (2018) (**Rajah 7.7**).

Rajah 7.7

Peratus Liputan Ibu Mengandung, 2014 hingga 2018

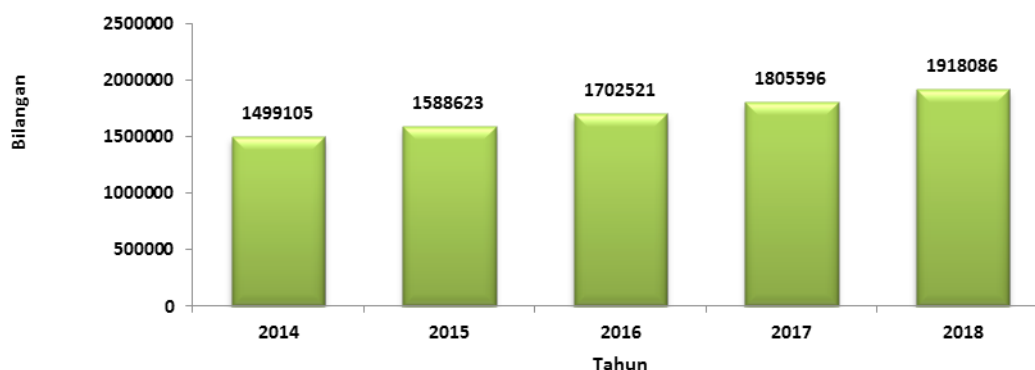


Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian untuk orang dewasa disediakan melalui kemudahan seperti perkhidmatan outreach termasuk Pusat Transformasi Bandar (UTC), Pusat Transformasi Luar Bandar (RTC) dan peningkatan klinik pergigian yang menyediakan perkhidmatan pesakit luar setiap hari. Sehubungan dengan itu, terdapat peningkatan jumlah orang dewasa yang menerima perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian primer pada tahun 2018 sementara itu pula terdapat penurunan peratus warga emas yang menerima perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian primer pada tahun 2018 (**Rajah 7.8** dan **Rajah 7.9**).

Rajah 7.8

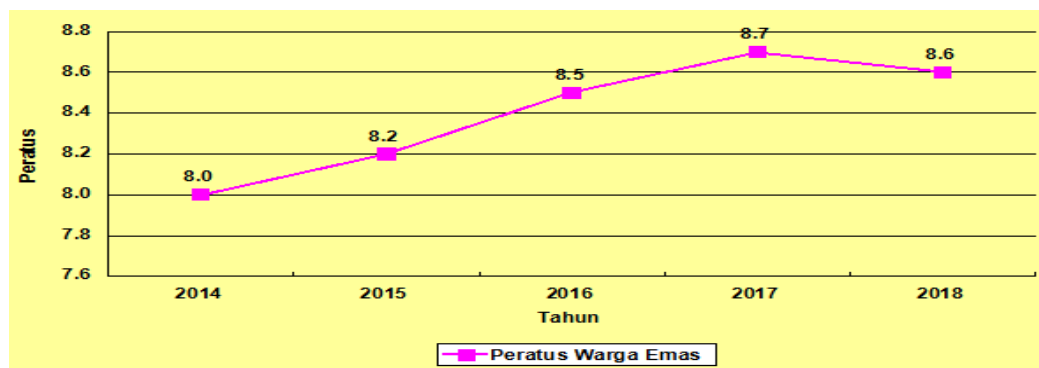
Populasi Orang dewasa yang Menerima Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer, 2014 hingga 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

Rajah 7.9

Peratus Warga Emas yang Menerima Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer, 2014 hingga 2018



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM 2018

PENJAGAAN KESIHATAN KEPAKARAN PERGIGIAN

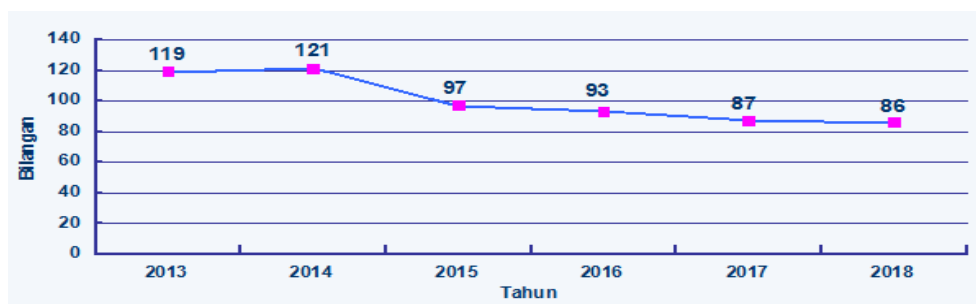
Terdapat 9 bidang kepakaran pergigian di bawah KKM iaitu Bedah Mulut & Maksilofasial, Ortodontik, Pergigian Pediatrik, Periodontik, Perubatan Mulut dan Patologi Mulut, Pergigian Restoratif, Pergigian Keperluan Khas, Pergigian Forensik dan Pergigian Kesihatan Awam. Pada tahun 2018 terdapat sejumlah 289 Pakar Pergigian Klinikal di KKM (**Jadual 7.3**).

Selain itu, terdapat seramai 86 orang Pakar Pergigian Kesihatan Awam di bawah KKM (**Rajah 7.10**). Pemetaan untuk perkhidmatan kepakaran pergigian dilakukan bagi memastikan taburan perkhidmatan kepakaran pergigian adalah mengikut keperluan dan bagi mengenalpasti keperluan latihan di masa hadapan. Perkhidmatan baharu bagi 5 bidang kepakaran pergigian telah diwujudkan di 9 buah fasiliti pergigian pada tahun 2018 (**Jadual 7.4**).

Jadual 7.3
Pakar Pergigian Klinikal telah Warta KKM, 2013 hingga 2018

Bidang Kepakaran \ Tahun	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bedah Mulut & Maksilofasial	55	56	60	64	75	77
Ortodontik	46	48	47	52	64	70
Pergigian Pediatrik	33	35	39	38	38	45
Periodontik	24	29	34	24	36	41
Patologi Mulut & Perubatan Mulut	9	10	11	11	15	15
Pergigian Restoratif	20	20	20	24	28	34
Pergigian Keperluan Khas	2	3	3	4	4	6
Pergigian Forensik	1	1	1	1	1	1
Jumlah Pakar Klinikal	190	202	215	218	261	289

Sumber: PKP KKM, 2018. (Tidak termasuk Pakar Pergigian Sedang Warta dan Pakar Pergigian Kontrak)

Rajah 7.10
Pakar Pergigian Kesihatan Awam, 2013 hingga 2018


Sumber: Program Kesihatan Pergigian KKM, 2018

Jadual 7.4
Perkhidmatan Kepakaran Pergigian Baharu 2018

Bidang Kepakaran	Hospital / Fasilitas Pergigian
Bedah Mulut & Maksilofasial	Hospital Tuanku Fauziah, Hospital Tuanku Jaafar, Hospital Sultan Abdul Halim
Pergigian Pediatrik	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Hospital Raja Perempuan Zainab II
Ortodontik	KP Sungai Chua
Restoratif	Pusat Pakar Pergigian Jalan Zaaba
Periodontik	KP Cahaya Suria, KP Presint 18

Sumber: Program Kesihatan Pergigian KKM, 2018.

Data perkhidmatan setiap dikumpulkan melalui sistem HIMS. Beban kerja bagi setiap bidang kepakaran diterjemah melalui nisbah pakar kepada bilangan pesakit (**Jadual 7.5**).

Jadual 7.5

Beban Kerja Pakar Pergigian Mengikut Bidang, 2014 hingga 2018

Bidang kepakaran	Pakar: Bilangan Pesakit				
	2014	2015	2016	2017	2018
Bedah Mulut & Maksilofasial	1:3,843	1:3,823	1: 3,954	1:3,358	1:3,817
Ortodontik	1:3,689	1: 4,083	1: 4,055	1:3,554	1:3,424
Pergigian Pediatrik	1:2,676	1:2,427	1: 2,730	1:3,005	1:3,743
Periodontik	1:1,368	1:1,312	1: 1,491	1:1,466	1:1352
Patologi Mulut & Perubatan Mulut	1:848	1:744	1: 869	1:833	1:953
Pergigian Restoratif	1:1,658	1:1,732	1: 1,439	1:1,294	1:1321

Sumber: Program Kesihatan Pergigian KKM, 2018.

KESIHATAN PERGIGIAN MASYARAKAT

PROGRAM PEMFLOURIDAAN AIR

Terdapat 501 buah Loji Rawatan Air (LRA) di Malaysia. Kebanyakan LRA telah diswastakan sepenuhnya kecuali di Perak, Sabah, Sarawak dan WP Labuan. Sebanyak 309 LRA (61.7 peratus) telah dilengkapi dengan *fluoride feeder*, 249 (80.6 peratus) masih aktif manakala 60 (19.4 peratus) tidak aktif disebabkan kekurangan kewangan untuk pembelian kompaun flourida atau mengalami kerosakan *fluoride feeder* yang memerlukan pembaikan atau penggantian.

Pada tahun 2018, dianggarkan 74.1 peratus daripada populasi menerima bekalan air berflorida. Walaubagaimanapun, liputan pemfLOURIDAAN di Pahang telah menurun daripada 1.4 peratus (2017) kepada 0.9 peratus (2018). Sementara itu, kurang daripada 50 peratus LRA di Sarawak, Sabah, Kelantan dan Pahang menghasilkan air berfluorida. Selain dari itu, 83.3 peratus daripada bacaan paras flourida di retikulasi mencapai julat yang disarankan (**Rajah 7.11**).

Rajah 7.11

Bacaan Paras Flourida Bekalan Air Awam yang Mencapai Julat (0.4-0.6PPM), 2006 hingga 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

PENCEGAHAN PRIMER DAN PENGESANAN AWAL PRA-KANSER DAN KANSER MULUT

Sejumlah 194 (baru) dan 16 (ulangan) kampong/estet/komuniti berisiko tinggi telah dilawati dan seramai 4,149 penduduk berusia 20 tahun dan ke atas telah disaring untuk lesi mulut. Sejumlah 115,479 pesakit telah disaring di klinik pergigian secara oportunistik. Dari jumlah pesakit yang disaring, seramai 1,234 pesakit mempunyai lesi oral dan 366 kes telah dilihat oleh Pakar Bedah Mulut & Maksilofasial/Pakar Patologi & Perubatan Mulut untuk siasatan lanjut dan 24 peratus didapati mempunyai lesi malignan.

AMALAN KESIHATAN PERGIGIAN PROFESIONAL DAN AUKSILIARI

PEMBANGUNAN KERJAYA DAN KEBAJIKAN

- Penjenamaan semula Kepekaran Bedah Mulut kepada Bedah Mulut & Maksilofasial. Gelaran baharu ini menggambarkan kompetensi dan selaras dengan kelayakan yang diberikan oleh Institusi Pengajian Tinggi. Ia juga akan menyeragamkan gelaran yang digunakan di KKM dan di peringkat antarabangsa.
- Pegawai Pergigian Lantikan Secara Kontrak Gred UG41 telah mendapat kelulusan untuk menjalani LOKUM selepas tamat tempoh Khidmat Wajib. Ini dapat memberi peluang kepada pegawai untuk mendapatkan pengalaman serta boleh membantu pegawai dalam membuat keputusan sebelum menceburi sektor swasta.
- 310 orang Juruteknologi Pergigian telah dipilih untuk mengikuti *5th Malaysian Dental Technologist Conference and Trade Exhibition 2018 pada 21 hingga 23 April 2018 : Dental Technologist - Forging Towards Global Professional Excellence*.

PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

- Outfit Perjawatan dikaji semula (Draf 8) dengan mengambil kira keperluan anggota mengikut fungsi dan aktiviti di PKP KKM.
- Polisi Pengejatan Sektor Awam masih berkuat kuasa di mana tiada jawatan baru diwujudkan. Pegawai Pergigian Gred UG41 dilantik secara kontrak bermula pada 9 Januari 2017 untuk tempoh maksimum tiga (3) tahun. Pada tahun 2018 seramai 1,125 orang Pegawai Pergigian telah dilantik secara kontrak, menjadikan jumlah keseluruhan terkini seramai 2,454 orang di KKM.

AKREDITASI DAN GLOBALISASI PROGRAM PERGIGIAN

KEMASKINI GARIS PANDUAN AKREDITASI PROGRAM PENGAJIAN ASAS PERGIGIAN

Kesemua garis panduan akreditasi telah dikemaskini dan dikompilasi bersama-sama dengan Sistem Rating ke dalam satu dokumen yang dinamakan sebagai Kod Amalan Akreditasi Program - Ijazah Sarjana Muda Pergigian, 2019 [COPPA (*Dental*), 2019]. Semasa mesyuarat ke-124 bertarikh 26 Julai 2018, Majlis Pergigian Malaysia (MPM) bersetuju supaya garis panduan ini diguna pakai untuk penilaian akreditasi program program Ijazah Sarjana Muda Pembedahan Pergigian berkuat kuasa mulai 1 Januari 2019.

SEMINAR COPPA (DENTAL), 2019 DAN SISTEM RATING

Bersama-sama dengan Agensi Kelayakan Malaysia, seminar kesedaran mengenai COPPA (*Dental*), 2019 dan Sistem Rating telah diadakan di Mercuri MQA, Cyberjaya pada 20 Ogos 2018. Seramai 34 peserta terdiri daripada ahli panel penilai, dekan pergigian serta wakil fakulti pergigian dan Jabatan Pendidikan Tinggi telah menghadiri seminar satu hari tersebut.

MORATORIUM PROGRAM PERGIGIAN

Pada bulan Jun 2018, Kementerian Pendidikan telah mengedarkan draf memorandum Jemaah Menteri berhubung moratorium program pergigian kepada semua kementerian berkaitan untuk mendapatkan maklumbalas. Susulan itu, satu mesyuarat antara Menteri Pendidikan dan Menteri Kesihatan bersama-sama pihak berkepentingan telah dijadualkan pada 19 November 2018 di bangunan Parlimen. Walau bagaimanapun, atas sebab-sebab yang tidak dapat dielakkan, mesyuarat tersebut telah dibatalkan.

AKREDITASI PROGRAM IJAZAH SARJANA MUDA PEMBEDAHAN PERGIGIAN

- UIAM: Lawatan penilaian ke UIAM telah diadakan dari 23 hingga 25 Januari 2018. Berdasarkan penemuan panel penilai, program BDS UIAM diberi perakuan akreditasi untuk tempoh 3 tahun mulai 16 April 2018 hingga 15 April 2021.

- UiTM: Lawatan penilaian ke UiTM telah diadakan dari 25 hingga 27 Julai 2018. Berdasarkan penemuan panel penilai, program BDS UiTM diberi perakuan akreditasi untuk tempoh 5 tahun mulai 1 November 2018 hingga 31 Oktober 2023.
- PIDC: Lawatan penilaian telah diadakan pada 19 dan 20 April 2018 ke kampus PIDC di Salem, India dan 23 dan 24 April 2018 ke kampus PIDC di Butterworth, Pulau Pinang. Berdasarkan penemuan panel penilai, program BDS (VMRF) PIDC diberi perakuan akreditasi untuk tempoh 3 tahun mulai 1 November 2018 hingga 31 Oktober 2021.
- MMMC: Lawatan penilaian telah diadakan pada 4 September 2018 ke kampus Melaka. Berdasarkan penemuan panel penilai, MMMC diminta mematuhi standard berkaitan nisbah staf akademik klinikal kepada pelajar (dengan turut mengambilkira staf dari kalangan warga tempatan). Jika gagal berbuat demikian, kuota pengambilan pelajar mereka boleh dikurangkan mengikut kapasiti staf mereka sedia ada.
- LUC: Lawatan penilaian telah diadakan pada 21 dan 22 Mei 2018 ke LUC. Berdasarkan penemuan panel penilai, LUC diminta mengambil tindakan ke atas *areas of concern* di dalam laporan panel serta mematuhi standard berkaitan nisbah staf akademik klinikal kepada pelajar. Jika gagal berbuat demikian, pengambilan pelajar mereka boleh digantung (suspended).

PENILAIAN PENAMBAHAN PENGAMBILAN PELAJAR

- IMU: Lawatan penilaian telah diadakan pada 26 dan 27 Februari 2018 ke IMU. Berdasarkan penemuan panel penilai dan syor JKTAP, MPM bersetuju bahawa IMU mempunyai kapasiti dan boleh dibenarkan mengambil tambahan 25 pelajar antarabangsa bagi program BDS (lalu *Partner Dental School*).
- SEGi: Lawatan penilaian telah diadakan pada 28 Februari dan 1 Mac 2018 ke Universiti SEGi. Berdasarkan penemuan panel penilai dan syor JKTAP, MPM bersetuju bahawa SEGi mempunyai kapasiti dan boleh dibenarkan mengambil tambahan 15 pelajar antarabangsa bagi program BDS.
- UM: Lawatan penilaian telah diadakan pada 5 November 2018 ke UM. Berdasarkan penemuan panel penilai dan syor JKTAP, MPM bersetuju bahawa UM mempunyai kapasiti dan boleh dibenarkan mengambil tambahan 6 pelajar antarabangsa bagi program BDS.

KOLABORASI PENANG INTERNATIONAL DENTAL COLLEGE (PIDC) - UNIVERSITI MAHSA

Susulan permohonan PIDC ke Kementerian Pendidikan Tinggi untuk menukar lokasi latihan pra-klinikal program BDS dari Salem, India ke Universiti MAHSA, satu lawatan penilaian telah diadakan pada 4 dan 5 Januari 2018 ke Universiti MAHSA. Berdasarkan penemuan panel penilai dan syor JKTAP, MPM bersetuju bahawa Universiti MAHSA mempunyai kapasiti dan boleh dibenarkan menjalankan latihan pra-klinikal program BDS PIDC dengan satu pengambilan pelajar sahaja setahun.

GLOBALISASI DAN LIBERALISASI PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN

MESYUARAT JOINT COORDINATING COMMITTEE DENTAL PRACTITIONERS (AJCCD)

Dua (2) mesyuarat AJCCD telah diadakan pada tahun 2018:

- Mesyuarat AJCCD ke-21: pada 15 dan 16 Januari 2018 di Bangkok, Thailand
- Mesyuarat AJCCD ke-22: pada 6 November 2018 di Nay Pyi Taw, Myanmar.

Input teknikal diberi berhubung perkara berikut:

- ASEAN Minimum Common Competency Standards for Undergraduate Dental Education
- ASEAN Dental Practice Standards
- Mechanism to enhance mobility of ASEAN dentists
- Country database on practitioners from ASEAN countries

PAKEJ ASEAN FRAMEWORK AGREEMENT ON SERVICES (AFAS)

Input teknikal juga diberi berhubung pakej tawaran ke-10 Malaysia di bawah AFAS bagi perkhidmatan kesihatan pergigian.

LAIN-LAIN RUNDINGAN BILATERAL/MULTILATERAL ANTARA MALAYSIA DAN NEGARA NEGARA LAIN

Input teknikal/maklumbalas diberi berhubung:

- *Regional Comprehensive Economic Partnership (RCEP) Agreement: Malaysia's Revised Reservation Lists for Investment and Trade in Services*
- *Proposed Offer List For Services Under Malaysia -Turkey Free Trade Agreement*

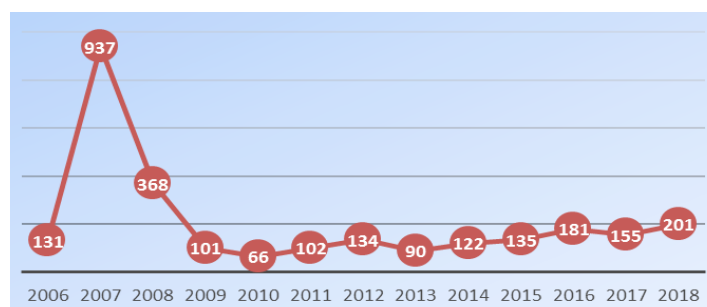
PERUNDANGAN DAN PENGUATKUASAAN

PENDAFTARAN KLINIK PERGIGIAN BAHARU

Pada tahun 2018, sebanyak 290 permohonan untuk pendaftaran klinik pergigian swasta telah diterima dan sebanyak 201 telah mematuhi Akta Kemudahan & Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]. Senarai klinik yang disyorkan untuk pendaftaran telah dibawa ke Jawatankuasa Penilaian Permohonan Lesen dan Pendaftaran Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (**Rajah 7.12**).

Rajah 7.12

Permohonan Pendaftaran Klinik Pergigian Baharu, 2006 hingga 2018

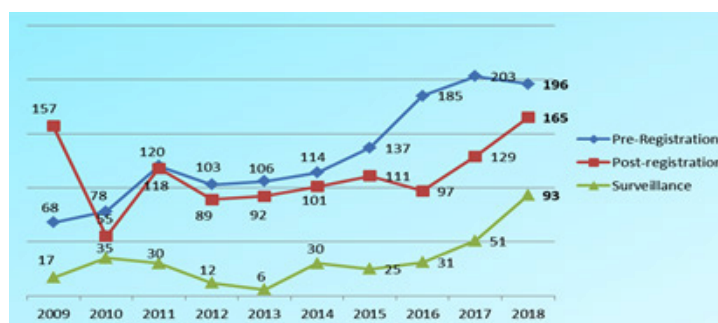


Sumber: PKP KKM, 2018

Pemeriksaan pra-pendaftaran dan pasca-pendaftaran telah dijalankan untuk memastikan pematuan klinik-klinik berdaftar. Pemantauan juga dilaksanakan bagi klinik-klinik yang tidak patuh kepada keperluan pendaftaran (**Rajah 7.13**).

Rajah 7.13

Pemeriksaan Kepatuhan Pendaftaran Dan Pemantauan, 2009 hingga 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

AKTA PERGIGIAN 2018 [AKTA 804]

Bacaan kedua dan ketiga Rang Undang-Undang (RUU) Pergigian di Parlimen telah dibentangkan pada 2 April 2018 untuk dibahas dan diluluskan. Pembentangan di Dewan Negara adalah pada 4 April 2018. Pada 26 Jun 2018, RUU telah diwartakan dan telah dinamakan sebagai Akta Pergigian 2018 [Akta 804].

PERUNTUKAN PENGUATKUASAAN DALAM AKTA PERGIGIAN 2018

Latihan untuk Pegawai Penguatkuasa dilaksanakan berdasarkan peruntukan penguatkuasaan dalam Akta Pergigian 2018 dan lantikan pegawai yang diberi kuasa di bawah Akta ini akan dibuat sebaik Akta dikuatkuasa.

PERATURAN-PERATURAN PERGIGIAN

Deraf Peraturan-Peraturan Pergigian telah disiapkan pada Jun 2014 dan telah ditambahbaik mengikut peruntukan Akta Pergigian 2018. Deraf telah dibentangkan dan diluluskan oleh Ahli MPM pada 29 November 2018. Pada 28 Disember 2018 deraf telah dihantar kepada PUU KKM bagi tujuan semakan sebelum dihantar kepada Bahagian Gubalan, Jabatan Peguam Negara.

SIASATAN ADUAN

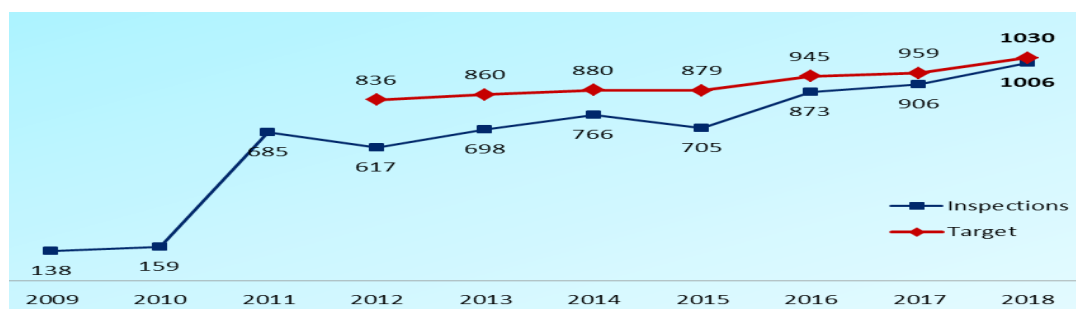
Pada tahun 2018, sebanyak 141 aduan telah diterima dan 120 daripadanya adalah berkaitan pengamal pergigian haram. Aduan-aduan ini telah dirujuk kepada pegawai penguatkuasa negeri yang berkenaan untuk siasatan. Selain itu, sebanyak 30 aktiviti penguatkuasaan termasuk 15 serbuan, telah dijalankan.

PEMERIKSAAN KLINIK PERGIGIAN SWASTA

Pada tahun 2018, sebanyak 1,006 (48.6 peratus) daripada klinik pergigian swasta berdaftar di semua negeri telah diperiksa, iaitu 97.7 peratus daripada yang disasarkan (**Rajah 7.14**).

Rajah 7.14

Pemeriksaan Klinik Pergigian Swasta, 2009 hingga 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

AUDIT KESELAMATAN DAN KESIHATAN DI KLINIK PERGIGIAN KERAJAAN

Audit Keselamatan dan Kesihatan di Klinik Pergigian Kerajaan telah dilakukan sepanjang tahun 2018, di mana sejumlah 1,136 klinik telah diaudit.

MESYUARAT PEGAWAI PENGUATKUASA

Mesyuarat Pegawai Penguatkuasaan telah diadakan pada 5 hingga 6 Julai 2018. Antara isu yang dibincangkan ialah:

- Laporan Penguatkuasaan dan Pencapaian 2017
- Pelan Tindakan dan Sasaran bagi tahun 2018
- Aktiviti rentas-sempadan

- Isu pelaksanaan Akta Pergigian baharu
- Isu pengamal pergigian haram
- Skop tugas pegawai penguatkuasa
- Deraf Prosedur Operasi (SOP) aduan dan penguatkuasaan

KUALITI KESIHATAN PERGIGIAN

QUALITY ASSURANCE (QAP)

Program QAP adalah untuk meningkatkan kualiti, kecekapan dan keberkesanan penyampaian perkhidmatan kesihatan termasuk kesihatan mulut. QAP memudahkan penilaian penyampaian perkhidmatan berkualiti dijalankan secara sistematik dan terancang. QAP juga bertujuan untuk memastikan 'optimum achievable benefit' dapat dicapai walaupun kekurangan sumber.

NATIONAL INDICATOR APPROACH (NIA)

National Indicator Approach (NIA) telah digunapakai di dalam QAP KKM. Pemantauan di peringkat kebangsaan dijalankan dua (2) kali setahun. Indikator juga di kaji semula supaya sesuai dan masih relevan. Pada tahun 2018, empat (4) indikator NIA telah dipantau untuk menentukan pencapaian peringkat primer. Pencapaian pada tahun ini ialah seperti di bawah (**Jadual 7.6**).

Jadual 7.6

Oral Health Indicators NIA, Januari hingga Disember 2018

Bil.	Indikator	Piawai (%)	Pencapaian (%)	SIQ Ya/Tidak
1.	Percentage of primary schoolchildren maintaining orally-fit status	≥ 65	62.6	Ya
2.	Percentage of secondary schoolchildren maintaining orally-fit status	≥ 80	67.7	Ya
3.	Percentage of non-conformance of fluoride level at reticulation points (Level < 0.4ppm)	≤ 25	16.6	Tidak
4.	Percentage of non-conformance of fluoride level at reticulation points (Level > 0.6ppm)	≤ 7	0.5	Tidak

Sumber: PKP . KKM, 2018

Pada tahun 2018, "Percentage of non-conformance of fluoride levels at reticulation points (Level < 0.4ppm) telah menunjukkan peningkatan berbanding tahun lepas (**Jadual 7.6**). Namun pencapaian paras fluorida perlu dipantau secara berterusan untuk mendapatkan keberkesanan yang maksima.

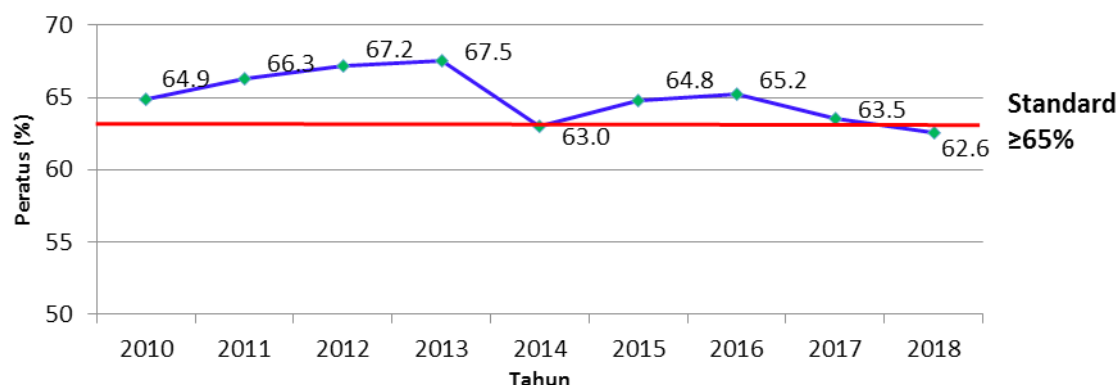
Pencapaian murid sekolah rendah mencapai status 'orally-fit' meningkat dari tahun 2010 hingga 2013. Walaubagaimanapun terdapat penurunan pada tahun 2014 disebabkan pengukuran 'Gingival Index Status (GIS)' Sasaran tercapai pada tahun 2016 tetapi pencapaian menurun kepada 62.6 peratus pada tahun 2018 (**Rajah 7.15**).

Peratus murid sekolah menengah mencapai 'Orally-fit Status' juga di dapati meningkat dari tahun 2010 hingga 2013. Penurunan berlaku apabila GIS diperkenalkan pada tahun 2014 kepada murid sekolah menengah. Pencapaian terus menurun pada tahun 2018 (**Rajah 7.16**).

Pencapaian ketidakpatuhan kepada paras fluorid tidak menentu dari 19.6 peratus (2010) kepada 16.6 peratus (2018) pencapaian terbaik dalam tempoh tujuh (7) tahun. Peratusan ketidakpatuhan tahap optimum fluorida untuk > 0.6 ppm bagi 2018 juga menurun kepada 0.5 peratus (**Rajah 7.17**).

Rajah 7.15

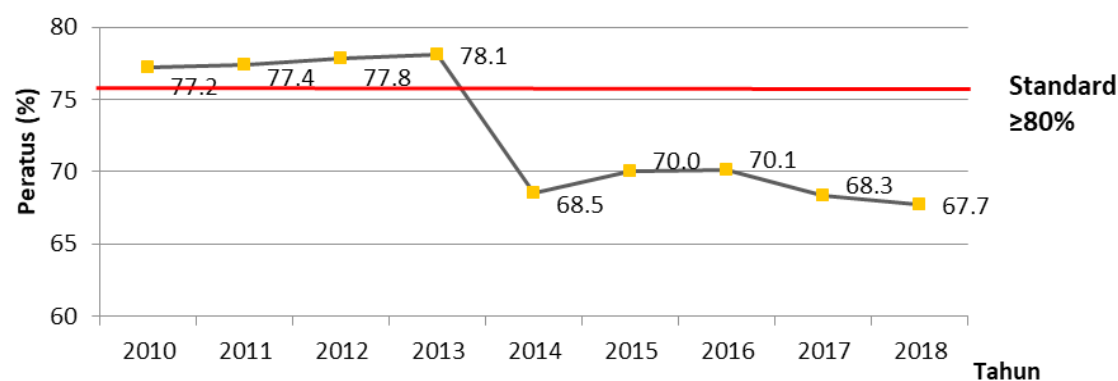
Pencapaian Murid Sekolah Rendah Mencapai *Status Orally-Fit*, 2010 hingga 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

Rajah 7.16

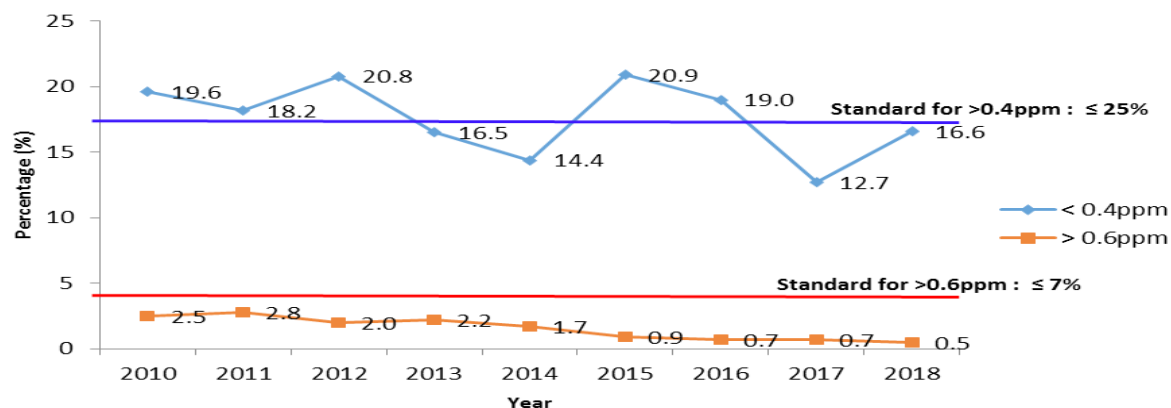
Peratus Murid Sekolah Menengah Mencapai *Orally-fit Status*, 2010 hingga 2018



Sumber: PKP KKM, 2018

Rajah 7.17

Pencapaian Ketidaktepatan Tahap Florida di Retikulasi (Paras $< 0.4\text{ppm}$, Paras $> 0.6\text{ppm}$) 2010 hingga 2018



Sumber: Program Kesihatan Pergigian, 2018

STATUS PERSIJILAN

Di seluruh negara, daripada 669 klinik pergigian dengan penjagaan kesihatan mulut primer, 495 klinik pergigian (74.0 peratus) telah mendapat pensijilan ISO. Negeri yang belum mendapat persijilan MS ISO 9001:2015 adalah Pulau Pinang, Pahang and Sarawak sementara Perak and Sabah dalam proses mendapatkan sijil ISO terbaru.

ANUGERAH INOVASI KKM (AIKKM) 2018

Anugerah ini adalah kerjasama PKP KKM sebagai Sekretariat dengan Bahagian Perkhidmatan Pengurusan, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Bahagian Dasar & Hubungan Antarabangsa dan Bahagian Pengurusan Maklumat KKM. Majlis Perasmian Penutup AIKKM 2018 telah disempurnakan oleh Pengarah Kanan Kesihatan Pergigian selaku Pengerusi Jawatankuasa AIKKM pada 24 Oktober 2018 di Hotel Summit USJ Subang Jaya. Sesi penyampaian anugerah dan wang saguhati pula telah disempurnakan oleh YB Timbalan Menteri Kesihatan semasa Hari Inovasi KKM 2018 yang telah diadakan pada 14 Disember 2018.

Objektif program adalah untuk:

- Memberi pengiktirafan kepada hasil inovasi yang diperkenalkan oleh warga KKM
- Memupuk dan menyemarakkan budaya kreatif dan inovatif dalam cara bekerja yang diamalkan.
- Memperkenalkan dan menyebarkan hasil-hasil inovasi yang boleh dicontohi untuk faedah bersama.
- Menyumbang kepada peningkatan kualiti penyampaian perkhidmatan pelanggan. Kategori pemenang bagi projek inovasi KKM adalah seperti di **Jadual 7.7**.

Jadual 7.7

Pemenang Pertama Anugerah Inovasi KKM 2018

Inovasi	Projek	Organisasi	Negeri
Produk	<i>Smart Magic Pen</i>	Unit Kawalan Penyakit (TB/Kusta)	Selangor
Perkhidmatan	<i>Blind and Visually Impaired Registry</i>	Klinik Oftalmologi, Hospital Miri	Sarawak
Teknologi	<i>Suction Tube Soaker</i>	Hospital Sibu	Sarawak

Sumber: PKP . KKM, 2018

CABARAN DAN HALA TUJU MASA HADAPAN

Garis panduan amalan piawai pelaksanaan saringan kesihatan periodontal telah disediakan pada tahun ini dan saringan akan dimulakan di klinik pergigian mulai tahun hadapan. Namun pengetahuan orang awam berkaitan kesihatan periodontal masih rendah dan ini boleh menjejaskan kesediaan mereka untuk menerima saringan kesihatan periodontal. Sehubungan itu maklumat berkaitan kesihatan periodontal perlu disebar dengan lebih meluas menggunakan saluran media sedia ada. Usaha berterusan untuk meningkatkan keupayaan dan kebolehan anggota dalam menyampaikan pesanan berkaitan kesihatan periodontal perlu ditekankan.

Pada tahun 2018, kajisemula garis panduan '*Primary Prevention and Early Detection of Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cancers*' telah dibangunkan bersama-sama dua (2) garis panduan amalan piawai berkaitan pengurusan pesakit dengan lesi mulut dan faktor risiko. Tren data kanser mulut telah menimbulkan isu-isu seperti ketidakhadiran pesakit yang dirujuk ke klinik pakar serta keperluan untuk intervensi bagi pesakit-pesakit yang mempunyai faktor berisiko. Oleh yang demikian, dengan pelaksanaan kedua-dua garis panduan dan SOP pada tahun ini, tindakan sedang diambil untuk memantapkan mekanisma rujukan pesakit yang mempunyai faktor risiko dan yang mempunyai lesi kanser mulut

Ke arah pembangunan sistem rekod kesihatan elektronik (EMR), tumpuan perlu diberikan kepada pembangunan kepakaran di dalam IT Kesihatan dan peruntukan yang lebih diperlukan untuk meningkatkan kesediaan fasiliti pergigian kepada pelaksanaan OHCIS dan TPC-OHCIS. Pada masa ini klinik pergigian di negeri Selangor, Johor, Negeri Sembilan dan WPKL/Putrajaya menggunakan sistem ini. Kaedah EMR membolehkan pengumpulan data yang lebih efektif dan data dapat diperolehi dengan lebih mudah.

FARMASI
08

PENGENALAN

Program Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia, merupakan agensi utama yang bertanggungjawab memastikan keluaran farmaseutikal yang digunakan di dalam negara adalah mematuhi standard, berkualiti, selamat dan berkesan, melindungi kepentingan rakyat dengan menguatkuasakan undang-undang dan peraturan berkaitan farmaseutikal dan memastikan ubat-ubatan digunakan secara rasional oleh professional kesihatan dan juga pengguna. Program ini terdiri daripada lima (5) Bahagian utama yang diketuai oleh Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi dan setiap Bahagian mempunyai peranan yang penting dalam aspek yang berbeza dengan satu matlamat yang sama iaitu untuk menyediakan perkhidmatan yang terbaik kepada rakyat (**Rajah 8.1**).

Rajah 8.1

Bahagian-bahagian dalam Program Perkhidmatan Farmasi



Sumber: Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Farmasi, KKM

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Rajah 8.2 menunjukkan jenis dan bilangan ahli farmasi yang berdaftar dengan Lembaga Farmasi

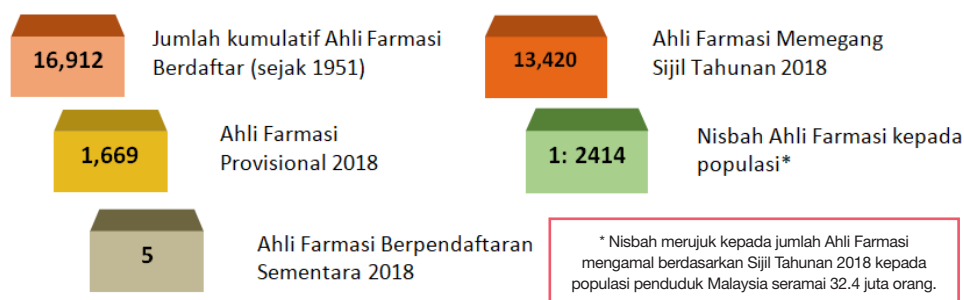
Perolehan dan Perbelanjaan Ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia

Pada tahun 2018, nilai perolehan ubat-ubatan di semua hospital, institusi dan klinik kesihatan KKM ialah sebanyak RM2,324.25 juta. Nilai perbelanjaan bagi ubat-ubatan tersebut menurun sebanyak 2.45 peratus berbanding tahun 2017. Nilai stok penutup bagi ubat pada bulan Disember 2018 adalah RM277,558,270.40, iaitu kira-kira 1.35 (median) bulan simpanan stok (**Jadual 8.1**).

Ubat-ubatan ini diperolehi melalui syarikat konsesi (APPL), kontrak pusat serta pembelian terus dan sebut harga seperti pecahan berikut (**Rajah 8.3**):

Rajah 8.2

Jenis dan Bilangan Ahli Farmasi yang Berdaftar dengan Lembaga Farmasi Malaysia



Sumber: Lembaga Farmasi Malaysia

Jadual 8.1

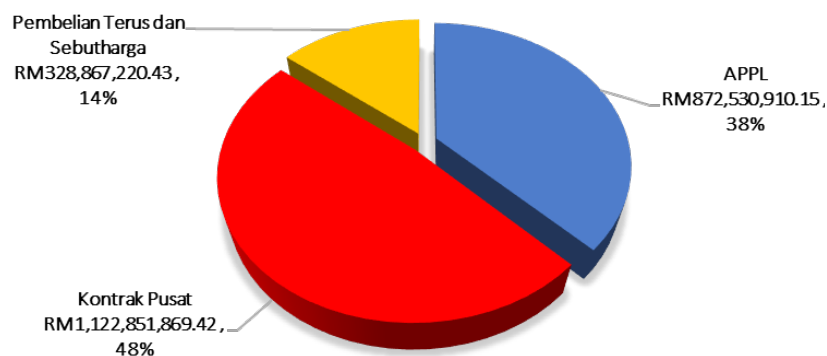
Perbelanjaan Ubat-Ubatan KKM, 2012 hingga 2018

Tahun	Jumlah Perbelanjaan (RM juta)	Peratus peningkatan berbanding tahun sebelum (%)
2012	1,983.51	12.21
2013	2,200.43	10.94
2014	2,384.64	8.37
2015	2,323.12	-2.58
2016	2,107.61	-9.28
2017	2,382.55	13.05
2018	2,324.25	-2.45

Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM

Rajah 8.3

Jenis Perolehan Ubat-Ubatan pada Tahun 2018



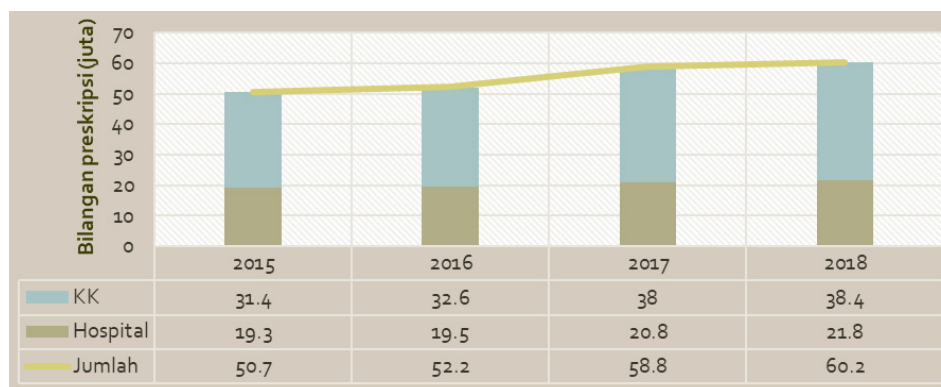
Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM

Pendispensan Ubat di Hospital dan Klinik Kesihatan KKM

Pada tahun 2018, terdapat peningkatan sebanyak 2.4 peratus bagi jumlah preskripsi pesakit luar yang diterima di hospital dan klinik kesihatan berbanding tahun sebelumnya. Jumlah preskripsi yang diterima di fasiliti-fasiliti kesihatan awam ialah 60.2 juta di mana 38.4 juta preskripsi diterima di klinik kesihatan (KK) dan 21.8 juta preskripsi diterima di hospital (**Rajah 8.4**). Terdapat penurunan sebanyak 6.9 peratus bagi jumlah preskripsi pesakit dalam yang diterima di hospital di mana keseluruhannya ialah 17.7 juta preskripsi (**Rajah 8.5**).

Rajah 8.4

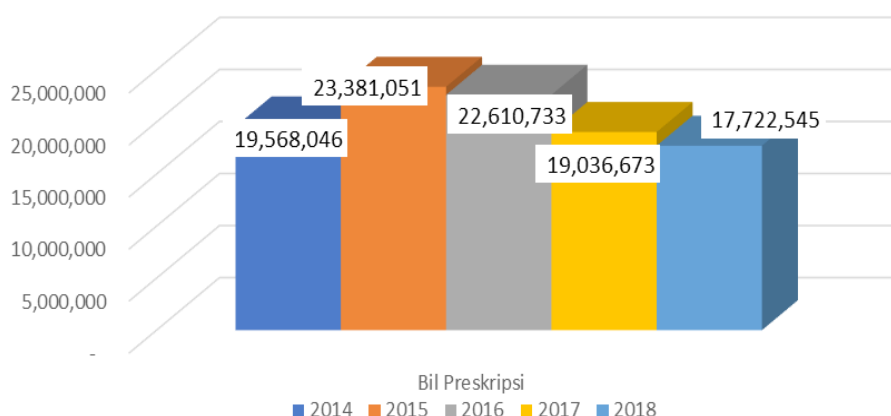
Jumlah Preskripsi Pesakit Luar yang Diterima, 2015 hingga 2018



Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM

Rajah 8.5

Jumlah Preskripsi Pesakit Dalam yang Diterima, 2014 hingga 2018



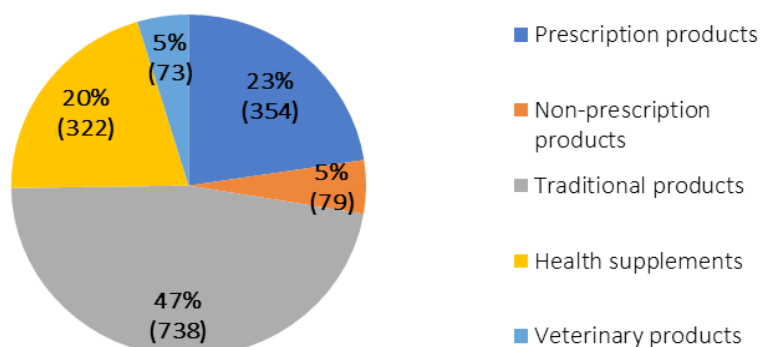
Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM

Pendaftaran Produk

Pada tahun 2018, sebanyak 1,566 produk (**Rajah 8.6**) telah didaftarkan dengan 55 peratus produk tempatan dan 45 peratus produk import. Kumulatif produk berdaftar sehingga 31 Disember 2018 adalah 24,052 produk.

Rajah 8.6

Peratusan Produk yang Didaftar pada Tahun 2018



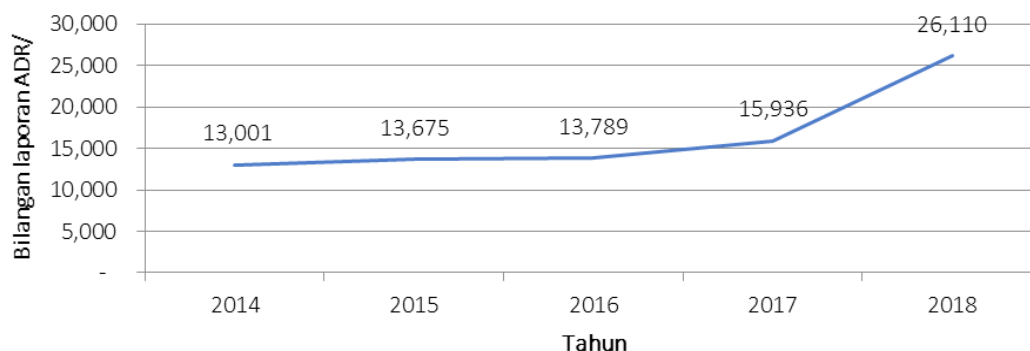
Sumber: Bahagian Regulatori Farmasi Negara

Pasca Pendaftaran Produk

Aktiviti pasca pendaftaran produk adalah penting untuk mengatasi isu-isu produk farmaseutikal yang palsu, dipalsukan dan substandard di pasaran Malaysia. Pada tahun 2018, Malaysian Adverse Drug Reaction (ADR) Monitoring Program menerima sejumlah 26,110 laporan, kira-kira 63.8 peratus lebih tinggi berbanding tahun sebelumnya (15,936 laporan) (**Rajah 8.7**). Sejumlah 3,711 produk telah disampel pada tahun 2018 di bawah Market Surveillance for Registered Products and Notified Cosmetics Programme. 1,123 aduan diterima pada tahun 2018 dan 75.2 peratus (844 aduan) daripadanya melibatkan produk preskripsi. Aduan produk yang diterima dinilai, disiasat, dan tindakan berpatutan diambil berdasarkan hasil siasatan (**Rajah 8.8**).

Rajah 8.7

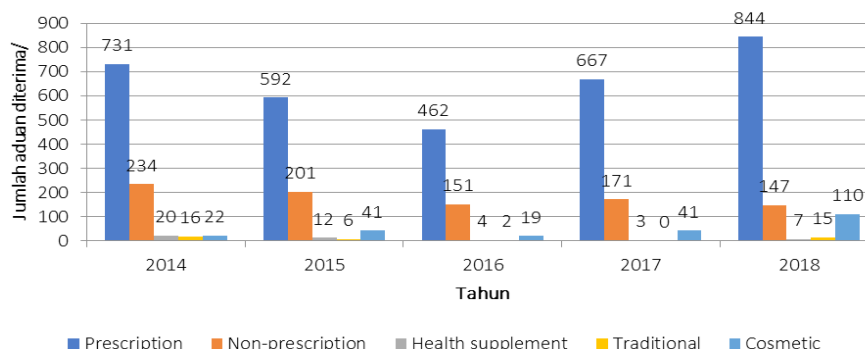
Bilangan Laporan Kesan Advers Ubat, 2014 hingga 2018



Sumber: Bahagian Regulatori Farmasi Negara

Rajah 8.8

Jumlah Penerimaan Aduan, 2014 hingga 2018



Sumber: Bahagian Regulatori Farmasi Negara

Komplians dan Pelesenan

Sebanyak 2,018 premis berlesen yang terdiri daripada pengilang (tidak termasuk pengilang bagi produk kosmetik), pengimport dan pemborong dikenalpasti bagi tahun 2018 (**Rajah 8.9**). 440 Pemeriksaan Amalan Perkilangan Baik (APB) telah dilakukan ke atas premis-premis pengilangan produk farmaseutikal, tradisional/suplemen kesihatan, kosmetik dan lain-lain premis di Malaysia dan luar negara (**Rajah 8.10**).

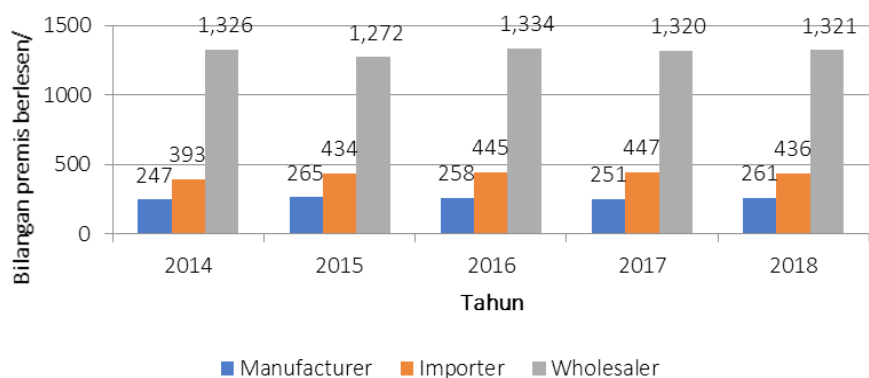
Formulari Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia

Sehingga akhir tahun 2018, terdapat sebanyak 1,678 persediaan yang merangkumi 854 entiti kimia telah tersenarai dalam Formulari Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia (FUKKM) (**Rajah 8.11**).

Ubat Kelulusan Khas oleh Ketua Pengarah Kesihatan atau Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi
Kelulusan khas daripada Ketua Pengarah Kesihatan (KPK)/ Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi (PKPF) diperlukan untuk memperoleh dan menggunakan ubat yang tidak tersenarai dalam FUKKM termasuk ubat berdaftar atau ubat tidak berdaftar. Permohonan bagi kelulusan khas ini hanya dipertimbangkan untuk rawatan alternatif terakhir setelah semua ubat-ubatan yang terdapat dalam FUKKM digunakan. Sepanjang

Rajah 8.9

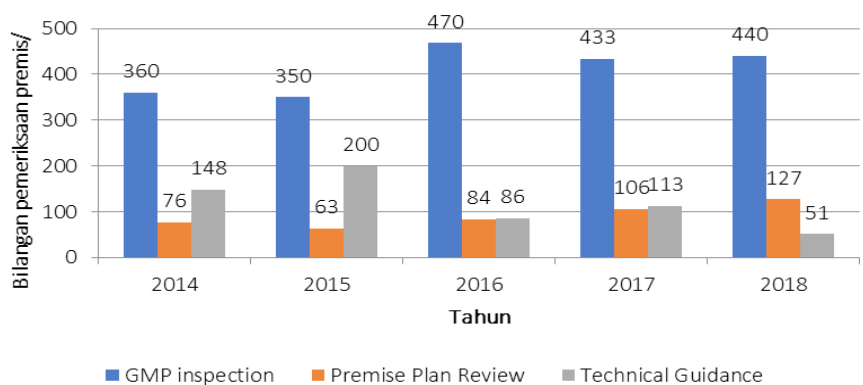
Bilangan Premis Berlesen, 2014 hingga 2018



Sumber: Bahagian Regulatori Farmasi Negara

Rajah 8.10

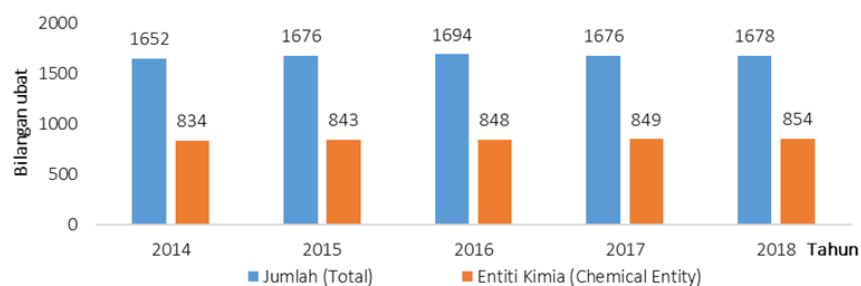
Bilangan Pemeriksaan Premis, 2014 hingga 2018



Sumber: Bahagian Regulatori Farmasi Negara

Rajah 8.11

Jumlah Ubat Terserai dalam FUKKM, 2014 hingga 2018

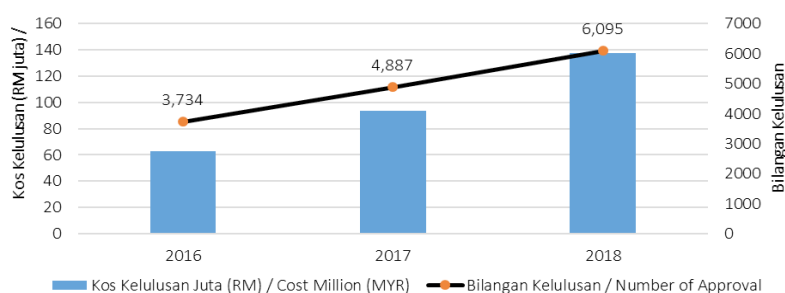


Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM

tahun 2018, terdapat 6,506 permohonan yang telah diterima daripada fasiliti-fasiliti KKM dengan peningkatan sebanyak 21.0 peratus berbanding tahun 2017 (5,375 permohonan). Secara keseluruhan, 93.7 peratus (6,095 permohonan) telah diluluskan dengan anggaran kos sebanyak RM137.5 juta. Berdasarkan Sistem Klasifikasi *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), permohonan bagi kelulusan khas yang tertinggi adalah melibatkan ubat-ubatan yang tergolong dalam kumpulan terapeutik *Anti-Neoplastic and Immunomodulating Agents* dan *Anti-Infective for Systemic Use* bagi kedua-dua ubat berdaftar dan ubat tidak berdaftar (**Rajah 8.12**).

Rajah 8.12

Kelulusan Ubat Khas di Fasiliti KKM, 2016 hingga 2018



Sumber: Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi KKM

Hari Farmasi Sedunia 2018

Program Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia dengan kerjasama Kementerian Pertahanan, Kementerian Pendidikan, Persatuan Farmasi Malaysia (MPS), Persatuan Farmasi Komuniti Malaysia (MCPG), Persatuan Farmaseutikal Malaysia (PhAMA), Persatuan Industri Farmaseutikal Malaysia (MOPI), dan Malaysian Association of Pharmaceutical Suppliers (MAPS) telah berjaya menganjurkan Hari Farmasi Sedunia 2018 di Pusat Beli-Belah MyTown, Kuala Lumpur pada 20 hingga 21 Oktober 2018. Tema aktiviti tersebut adalah '*Pharmacists: Your Medicines Expert*'. Objektif aktiviti tersebut adalah:

- Berkongsi dengan orang ramai mengenai peranan ahli farmasi yang berkhidmat dalam pelbagai sektor seperti sistem/institusi, kesihatan awam, pendidikan, pertahanan dan swasta
- Meningkatkan pengetahuan dan kesedaran penggunaan ubat-ubatan yang berkualiti dan selamat di kalangan penduduk umum
- Mengukuhkan hubungan antara ahli farmasi dan pengguna/pihak berkepentingan melalui aktiviti interaktif, pameran dan hiburan
- Mengiktiraf sumbangan ahli farmasi dalam penjagaan kesihatan di Malaysia

Aktiviti ini dirasmikan oleh Menteri Kesihatan Malaysia, YB Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad. Beliau turut menyarankan agar ahli farmasi memberi komitmen dan peranan yang terbaik dalam semua bidang dan aspek demi memberikan kesihatan yang terbaik kepada rakyat. Antara aktiviti yang dijalankan sepanjang dua hari tersebut adalah seperti ceramah, ruangan informasi kesihatan, perkhidmatan kaunseling ubat secara percuma oleh Ahli Farmasi yang bertauliah, pemeriksaan kesihatan, latihan fizikal, forum dan video pendidikan, permainan dan kuiz. Aktiviti ini mendapat sambutan yang memberangsangkan daripada orang awam. Secara ringkasnya, aktiviti ini adalah satu momen yang bersejarah kerana ianya berjaya menyatukan ahli farmasi dari semua sektor sebagai satu entiti untuk memperingati sumbangan mereka kepada negara (**Imej 8.1**).

Anugerah *Leadership Award in Intellectual Property and Access to Medicines*

17 Januari 2018 menyaksikan satu detik bersejarah yang mana Kerajaan Malaysia khususnya Kementerian Kesihatan Malaysia telah menerima anugerah *Leadership Award in Intellectual Property and Access to Medicines*. Dr. Salmah binti Bahri, Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi, telah menerima pengiktirafan ini bagi pihak Kerajaan Malaysia. Pengiktirafan ini telah disampaikan oleh Wame Mosime, *Director of Global Programs and Advocacy, International Treatment Preparedness Coalition* (ITPC) semasa *Global Summit of Intellectual Property and Access to Medicines* yang berlangsung di Marrakech, Morocco. Malaysia telah menerima pengiktirafan antarabangsa tersebut berikutan kejayaan Malaysia mendapatkan akses kepada ubat Hepatitis C pada harga berpatutan menerusi '*Compulsory Licensing*'. Malaysia merupakan negara pertama yang memperoleh '*Compulsory License*' pada September 2017 bagi mendapatkan produk Sofosbuvir untuk kegunaan dalam negara. '*Compulsory License*' ini membuka ruang kepada Malaysia untuk mendapatkan ubat sofosbuvir generik pada harga yang lebih rendah untuk kegunaan rawatan kepada lebih 400,000 pesakit Hepatitis C di Malaysia (**Imej 8.2**).

Imej 8.1

Hari Farmasi Sedunia 2018



Majlis Pembukaan Dirasmikan Oleh
Menteri Kesihatan Malaysia

Bicara Berirama

Dikir Farmasi

Sumber: Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Farmasi, KKM

Imej 8.2

Anugerah Leadership Award in Intellectual Property and Access to Medicines di Marrakech, Morocco



Sumber: Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Farmasi, KKM

Projek 'Broken Windows' 2018

Penjualan produk farmaseutikal dalam talian merupakan tren masa kini. Kemudahan capaian pengguna terhadap laman sosial media baru mendedahkan mereka kepada penjualan produk tidak berdaftar dan produk/kosmetik dicemari racun oleh pihak yang tidak bertanggungjawab. Konsep Broken Windows menggunakan metafora yang menyatakan jenayah kecil yang dilakukan perlu dibendung bagi mengelak berlakunya jenayah yang lebih besar dan serius. Oleh yang demikian, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia telah memperkenalkan konsep ini dengan objektif bagi mengurangkan aktiviti penjualan produk-produk tidak berdaftar dan produk/kosmetik dicemari racun oleh peruncit-peruncit kecil secara dalam talian, seterusnya mendapatkan pembekal-pembekal utama melalui analisa peranti digital yang dirampas.

Pada tahun 2018, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi telah berjaya menyelaraskan tiga (3) Operasi Broken Windows iaitu OPS BW1.0, OPS BW2.0 dan OPS BW3.0. Melalui operasi tersebut, sejumlah 232 item rampasan dengan nilai sebanyak RM168,214 dan sembilan (9) rampasan peranti digital telah direkodkan (**Imej 8.3**).

Tindakan Khas Penguatkuasaan

Pada tahun 2018 Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia telah melaksanakan tindakan khas penguatkuasaan terhadap produk kosmetik yang mengandungi racun berjadual, produk E-Liquid Vape yang mengandungi Nicotin dan produk kesihatan bina badan yang banyak dijual di pasaran termasuk di medium internet. Selaras dengan itu, tindakan penguatkuasaan telah diambil terhadap produk-produk berkenaan di seluruh negara. Nilai rampasan keseluruhan dianggarkan melebihi RM2 Juta (**Imej 8.4**).

Imej 8.3

Projek 'Broken Windows' 2018



Rampasan dan Analisa Peranti Digital dan Produk Tidak Berdaftar



Vaksin dan Produk Tidak Berdaftar dan Mengandungi Racun Yang Dirampas

Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi KKM

Imej 8.4

Tindakan Khas Penguatkuasaan



Sumber: Bahagian Penguatkuasaan Farmasi KKM

Operasi Pangea XI

Operasi Pangea XI bermula pada 9 hingga 16 Oktober 2018 telah disertai oleh Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bersama-sama dengan agensi penguatkuasaan lain dari 116 buah negara di dunia. Sebanyak 403 laman web dan 723 akaun di laman sosial yang didapati menjual produk Farmaseutikal yang menyalahi peruntukan undang-undang yang dikuatkuasakan telah dipantau, disiasat dan diambil tindakan. Sebanyak 339 peniaga di laman e-dagang yang mengiklankan produk Farmaseutikal yang tidak berdaftar, dicampur racun dan juga kosmetik yang mengandungi racun untuk tujuan jualan telah dikenalpasti dan diambil tindakan.

Sebanyak 1180 bungkusan pos telah diperiksa. Daripada jumlah tersebut, 111 bungkusan pos dengan kuantiti produk Farmaseutikal yang tidak berdaftar sebanyak 106,222 bernilai RM436,704.00 turut dirampas. Pemeriksaan turut dijalankan di semua pintu masuk utama di seluruh negara melibatkan kargo udara, lapangan terbang, pos sempadan dan terminal feri. Sebanyak 90,304 unit ubat-ubatan tidak berdaftar dirampas dengan nilai rampasan sebanyak RM1,309,332.00.

Serbuan dijalankan ke atas 34 premis tidak berlesen yang kebanyakannya menjual produk Farmaseutikal dalam talian di seluruh Negara. Dalam serbuan tersebut, 55,256 produk Farmaseutikal yang menyalahi peruntukan undang-undang telah dirampas untuk tindakan lanjut. Nilai rampasan adalah dianggarkan sebanyak RM1,074,704.00.

Sebanyak 144 kempen kesedaran pengguna telah diadakan sepanjang tempoh Operasi Pangea XI. Antara usaha yang dijalankan adalah sesi temuramah di radio dan hebahan tentang bahaya pembelian ubat-ubatan dalam talian di media sosial Cawangan Penguatkuasa Farmasi negeri. Pada tahun ini Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia juga telah mengedarkan “Panduan kepada Selebriti dalam pengiklanan produk kesihatan” sebagai panduan kepada selebriti semasa mengiklankan produk kesihatan.

HALATUJU

Program Perkhidmatan Farmasi telah mengenalpasti lima (5) fokus baru yang akan menjadi asas kepada penambaian perkhidmatan farmasi. Inisiatif-inisiatif ini adalah berteraskan tiga (3) elemen utama iaitu agenda perubahan (**Change Agenda**), kerjasama berpasukan (**Teamwork**) serta inovasi baru dalam memberi perkhidmatan kepada rakyat (**New Ideas**).



Change agenda



Teamwork



New ideas

Lima (5) fokus utama Program Perkhidmatan Farmasi untuk tahun 2019 adalah:



No Shortage, No Wastage

Optimizing resources. Ensuring efficient delivery of pharmaceutical products and services



Taking Healthcare to Home

Delivering pharmacy services closer to patient at their home. Identifying medication-related problem, improving patient adherence, knowledge & experience.



Competence Inspires Confidence

Leaders create leaders. Creating foundation for the next generation of leaders in the pharmacy profession.



Empowering Informal Caregiver

Encourage responsible use of medicines, providing knowledge and support for those who give ongoing assistance to patient



Safe & Secure

All-inclusive approach of ensuring consumer safety

No Shortage, No Wastage

Tadbir urus yang cekap dengan mengoptimumkan sumber sedia ada serta memastikan pengurusan rantai pembekalan ubat-ubatan yang cekap merupakan fokus utama bagi Program Perkhidmatan Farmasi. Antara isu dan cabaran utama di dalam memastikan fokus ini dicapai termasuklah berkaitan peruntukan, proses kerja, sumber manusia, infrastruktur dan rantai bekalan. Beberapa inisiatif yang dirancang untuk dilaksanakan adalah memperkasakan belanjawan ubat-ubatan, proses perolehan ubat-ubatan, infrastruktur penyimpanan ubat-ubatan dan meningkatkan efisiensi pengurusan rantai pembekalan ubat-ubatan.

Taking Healthcare to Home

Sejajar dengan perkembangan pesat teknologi kesan daripada Revolusi Industri 4.0 (IR4.0), perkhidmatan kesihatan juga tidak terlepas daripada gelombang arus perubahan. Program Perkhidmatan Farmasi menyahut seruan untuk menginovasikan perkhidmatan kesihatan seiring dengan konsep *Uberisation in Healthcare*. *Delivering Healthcare to the Community* dilihat sebagai satu inisiatif yang menepati konsep ini yang mana perubahan pada kecenderungan pesakit untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan terus dari rumah/ke rumah tanpa perlu menghabiskan masa di fasiliti kesihatan. Inisiatif yang dirancang untuk dilaksanakan antaranya adalah memperluaskan perkhidmatan *Home Medication Review* dan pelan inovasi baru penyampaian ubat-ubatan. Dengan adanya inisiatif sebegini, masalah berkaitan kepatuhan terhadap pengambilan ubat-ubatan akan dapat ditangani seterusnya meningkatkan pengetahuan pesakit terhadap ubat-ubatan yang diambil.

Empowering Informal Caregiver

Penggunaan ubat-ubatan secara berkualiti antara agenda yang sentiasa di ambil perhatian oleh Program ini supaya rawatan yang diberikan memberi impak positif kepada kesihatan pesakit. Program Perkhidmatan Farmasi akan memfokuskan pelaksanaan inisiatif ini kepada kaum wanita memandangkan ianya selari dengan peranan dan tanggungjawab penting wanita dalam pengurusan keluarga. Merujuk kepada *National Survey on The Use of Medicines (NSUM) by Malaysian Consumer 2015*, menunjukkan bahawa 60 peratus daripada pengguna ubat-ubatan adalah wanita. *International Pharmaceutical Federation (IFP)* (2018) turut melaporkan bahawa 75 peratus daripada *informal caregiver* adalah dalam kalangan wanita. Statistik ini jelas menunjukkan bahawa peranan wanita sebagai *informal caregiver* kepada pesakit adalah signifikan dalam memastikan rawatan yang diterima adalah optimum. Antara inisiatif yang dirancang adalah memperkembangkan Program Duta Kenali Ubat Anda dan mengadakan kolaborasi pendidikan kesihatan bersama Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.

Safe dan Secure

Program Perkhidmatan Farmasi sentiasa memastikan semua produk farmaseutikal, tradisional dan kosmetik dalam pasaran adalah berkualiti, selamat dan berkesan. Lambakan aktiviti penjualan produk di media yang tidak terkawal adalah cabaran besar bagi Program ini. Pembelian produk atas talian mendedahkan pembeli kepada risiko produk yang tidak berdaftar yang boleh menjejaskan kesihatan pengguna. Antara inisiatif yang dilihat mampu menangani masalah ini antaranya adalah dengan meningkatkan pemantauan penjualan dan pengiklanan ubat-ubatan atas talian. Selain itu, bagi meningkatkan keyakinan pembeli terhadap produk tradisional, identifikasi makmal pengujian produk tradisional turut dilaksanakan bagi memudahkan pengeluar membuat pengujian di makmal yang diiktiraf oleh Bahagian Regulatori Farmasi Negara.

KESIMPULAN

Program Perkhidmatan Farmasi selaras dengan Pelan Strategik Kementerian Kesihatan 2016-2020, Dasar Ubat Nasional dan Pelan Transformasi Kesihatan sentiasa berusaha untuk bergerak ke hadapan sebagai sebahagian daripada pasukan di Kementerian Kesihatan Malaysia. Sebagai rumusan, Program Perkhidmatan Farmasi akan terus komited untuk terus maju dan bersaing dengan perubahan masa dan menyokong agenda nasional dalam mencapai tahap kesihatan yang lebih baik untuk negara.

**KESELAMATAN
DAN
KUALITI
MAKANAN**

09

KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN



PENGENALAN

Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ditubuhkan bagi memantapkan aktiviti merancang, melaksana, memantau dan menilai aktiviti keselamatan dan kualiti makanan bagi melindungi orang ramai terhadap bahaya dari segi kesihatan dan penipuan pada penyimpanan, penyediaan, pemprosesan pembungkusan, pengangkutan, penjualan dan penggunaan makanan serta memudahkan perdagangan makanan. Mandat untuk kawalan ini diperuntukan di bawah Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturan yang berkaitan.

Di samping itu, di bawah bidang kuasa KKM juga terdapat Akta Juruanalisis Makanan 2011 dan Peraturan-Peraturan Juruanalisis Makanan 2013 bagi mendaftar juruanalisis makanan dan mengawal amalan juruanalisis makanan. Untuk memastikan sistem kawalan makanan untuk semua makanan yang dipasarkan termasuk produk untuk dieksploitasi efektif, maka beberapa strategi telah digariskan iaitu:

- Merumus, menyemak dan mengemaskini undang-undang makanan
- Melaksanakan pemeriksaan berasaskan risiko secara berkesan dan menjalankan penguatkuasaan termasuk pengawasan import
- Surveilans, pemerhatian dan penilaian rantai bekalan makanan untuk strategi pengurangan risiko dan/atau intervensi
- Mengukuh dan memperkasakan infrastruktur keselamatan makanan termasuk kemudahan makmal
- Mewujudkan rakan kongsi yang berkesan dan bekerjasama dengan pihak berkepentingan yang berkaitan termasuk agensi kerajaan, industri makanan, kumpulan pengguna dan akademik
- Menjalin jaringan saintifik dengan organisasi kebangsaan dan antarabangsa
- Membangunkan keupayaan dan kecekapan sumber manusia
- Mendidik pengguna dalam pemilihan makanan yang bermaklumat

KKM telah diiktiraf Pensijilan MS ISO 9001:2015 oleh SIRIM QAS International Sdn. Bhd berkuatkuasa dari 4 Mei 2018 hingga 3 Mei 2021.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

AKTIVITI PEMATUHAN DOMESTIK

Pemeriksaan Pemis Makanan

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sentiasa menjalankan pemeriksaan rutin ke atas premis makanan di seluruh negara di samping menjalankan Operasi Premis Makanan Bersih berjadual dengan kekerapan dua (2) kali sebulan. Pada tahun 2018, sebanyak 2,302 (1.8 peratus) premis makanan telah ditutup di bawah Seksyen 11, Akta Makanan 1983 daripada 126,896 premis makanan yang telah diperiksa. Di samping itu, sebanyak 12,183 kompaun telah dikeluarkan terhadap pengusaha premis makanan dan pengendali makanan yang tidak mematuhi keperluan Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009 (PPKM 2009) di bawah Akta Makanan 1983 (**Imej 9.1**).

Pendaftaran Premis Makanan

Peraturan 3, PPKM 2009, menghendaki premis makanan yang wajib berdaftar dengan KKM adalah kilang makanan, premis yang terlibat di dalam katering makanan, premis outlet makanan termasuk restoran, gerai, warung, kantin dan sebagainya serta kenderaan yang digunakan untuk menjual makanan sedia dimakan. Pendaftaran premis makanan tersebut perlu dilakukan oleh pemilik premis melalui aplikasi atas talian <http://fosimdomestic.moh.gov.my/>.

Imej 9.1

Aktiviti Pemeriksaan Premis Makanan



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan , KKM

Pada tahun 2018, sebanyak 39,574 premis makanan telah didaftarkan. Jumlah tersebut terdiri daripada 1,867 kilang makanan, 4,183 premis makanan yang terlibat dalam katering makanan, 29,426 premis outlet makanan, 117 kenderaan menjual makanan dan 3,981 premis makanan lain-lain (**Jadual 9.1**).

Jadual 9.1

Pendaftaran Premis Makanan dari Tahun 2013 hingga 2018

Kategori	Tahun					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kilang Makanan	3,071	1,843	1,932	1,114	1,840	1,867
Premis Katering Makanan	2,297	1,524	1,057	1,113	4,616	4,183
Premis Outlet Makanan	38,670	33,580	17,554	12,777	33,599	29,426
Kenderaan yang Menjual Makanan	667	609	243	230	135	117
Premis Makanan Lain-lain	-	-	2479	477	4033	3,981
TOTAL	44,705	37,556	23,265	15,711	44,223	39,574

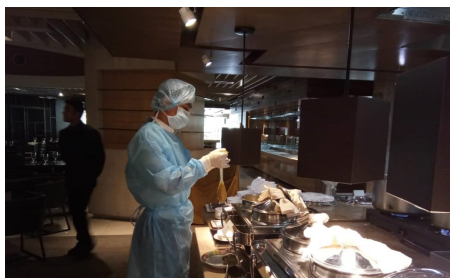
Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan , KKM

Pensampelan Makanan

Pensampelan makanan dijalankan bagi memastikan makanan yang disediakan atau dijual di Malaysia adalah mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturan di bawahnya. Pada tahun 2018, daripada 29,809 sampel makanan yang telah diambil dan dianalisa, 1,497 (5.0 peratus) sampel didapati melanggar peruntukan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985. Sebanyak 72 kes pelanggaran berkaitan telah dikenakan hukuman denda yang berjumlah sebanyak RM109,635 (**Imej 9.2**).

Imej 9.2

Aktiviti Pensampelan Makanan



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan , KKM

AKTIVITI KAWALAN MAKANAN IMPORT

Aktiviti kawalan makanan import yang dijalankan di pintu masuk negara meliputi aspek pemeriksaan dan pensampelan konsainan makanan, aktiviti penguatkuasaan termasuklah penahanan, penarikan balik, pengeksporan semula, penolakan pengimportan, pemusnahan konsainan makanan yang didapati melanggar perundangan makanan, prosedur pelabelan semula dan prosedur pemprosesan dan pembaikan mutu makanan import.

Aktiviti kawalan makanan import meliputi 47 lokasi pintu masuk seluruh negara yang berada di bawah seliaan KKM, KKM. Sejumlah 262,347 konsainan produk makanan yang diimport ke Malaysia pada tahun 2018. Daripada jumlah konsainan produk makanan yang tersebut, sebanyak 120,188 (46 peratus) konsainan telah diperiksa dan 6,909 (5.7 peratus) konsainan telah dibuat pensampelan untuk pelbagai jenis parameter analisis. Daripada jumlah bilangan pensampelan yang telah dibuat, 74 (1 peratus) sampel makanan didapati telah melanggar perundangan makanan.

AKTIVITI KAWALAN MAKANAN EKSPORT

Compliance Listing/Penyenaraian

Program penyenaraian merupakan salah satu aktiviti di bawah kawalan rasmi KKM yang diwujudkan bagi memastikan pengeksporan makanan mematuhi keperluan negara pengimport. Melalui program penyenaraian, KKM dapat memantau kepatuhan fasiliti makanan dan makanan yang dieksport melalui aktiviti kawalan rasmi. Program penyenaraian ini melibatkan negara serta komoditi makanan tertentu sahaja (**Jadual 9.2**).

Jadual 9.2

Bilangan Fasiliti Makanan yang Disenaraikan oleh KKM Sehingga Tahun 2018

Bil.	Negara	Komoditi	Fasiliti Makanan	Bilangan
1.	Kesatuan Eropah (EU)	Ikan dan Produk berasaskan Ikan	Premis eksport	21
			Kenderaan pengangkutan	40
			Sumber ais	-
			Stor sejukbeku	1
			Premis bahan mentah separa proses	2
			Sumber bahan mentah import	86
2.	China	Ikan dan Produk berasaskan Ikan	Premis eksport	78
			Cold store	2
		Susu dan Produk berasaskan Susu	Premis eksport	5
		Sarang Burung Walit	Premis eksport	48
		Durian Sejukbeku (Pulpa dan Pes)	Premis eksport	14
3.	Vietnam	Ikan dan Produk berasaskan Ikan	Premis eksport	34
		Daging dan Produk berasaskan Daging	Premis eksport	5
4.	Amerika Syarikat	Udang dan Hasil Udang Akuakultur	Premis eksport	7
			Trader	1
			Middleman	2
5.	Singapura	Enhanced Regulated Source Programme (ERSP)	Premis eksport	152
		Produk di Proses Minima (Minimally Processed)	Premis eksport	31

Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Program Pemantauan Eksport

Program pemantauan eksport adalah aktiviti di bawah kawalan rasmi KKM yang dibangunkan secara spesifik mengikut komoditi dan keperluan negara pengimport. (**Rajah 9.1**)

Kursus USFDA Seafood HACCP

Kursus yang diadakan selama 3 hari 2 malam iaitu pada 26 hingga 28 Ogos 2018 di Hotel Ixora, Penang ini telah dihadiri oleh Juruaudit daripada Jabatan Kesihatan Negeri dan pihak industri yang terlibat

Rajah 9.1

Program Pemantauan Eksport

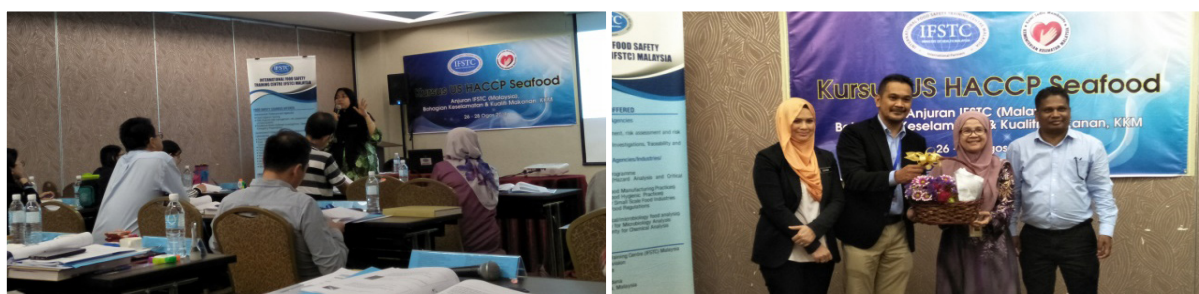


Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

dalam pengekspornan ikan dan hasilan ikan ke Amerika Syarikat. Kursus ini bertujuan untuk memberi pendedahan dan pengetahuan mengenai keperluan *Code of Federal Regulations Chapter 21-Part 123 (21 CFR 123) Fish and Fishery Products* berhubung "Mandatory Seafood HACCP Regulations". Ini adalah penting bagi memastikan produk ikan dan hasilan ikan yang dieksport adalah selamat dan mematuhi semua keperluan perundangan yang ditetapkan oleh Amerika Syarikat (Imej 9.3).

Imej 9.3

Kursus USFDA Seafood HACCP



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Lawatan daripada Pihak Korea

Pihak *Ministry of Food and Drug Safety (MFDS)*, Korea Selatan telah mengadakan pemeriksaan on-site ke atas lima (5) premis pemprosesan makanan Malaysia yang mengeksport produk makanan ke Korea Selatan dari 1 hingga 5 Oktober 2018 (Imej 9.4)

Imej 9.4

Lawatan daripada Pihak Korea



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Lawatan daripada Pihak Kanada

Pihak *Canadian Food Inspection Agency* (CFIA) telah mengadakan misi verifikasi ke atas premis pemprosesan makanan di Malaysia yang mengeksport produk makanan ke Kanada. Misi verifikasi ini telah dijalankan dari 29 Oktober hingga 9 November 2018 dan melibatkan tujuh (7) premis pemprosesan makanan (**Imej 9.5**).

Imej 9.5

Lawatan daripada Pihak Kanada



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan , KKM

AKTIVITI PRE-MARKET APPROVAL

Pensijilan Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)

Sehingga Disember 2018, sebanyak 655 sijil telah dikeluarkan kepada premis pengilangan makanan yang telah mendapat pengiktirafan di bawah Pensijilan HACCP, KKM. Pensijilan ini telah banyak membantu pihak industri dalam memenuhi kehendak negara pengimport terutamanya Negara-negara Kesatuan Eropah (EU) dan Amerika Syarikat bagi pengeksportan keluaran ikan dan produk berasaskan ikan (**Jadual 9.3**).

Jadual 9.3

Jumlah Kumulatif Pensijilan HACCP Mengikut Negeri Sehingga 2018

Negeri	2016	2017	2018
Johor	72	97	112
Kedah	21	25	28
Kelantan	7	7	9
Kuala Lumpur	16	19	19
Labuan	2	2	3
Melaka	11	13	15
Negeri Sembilan	8	13	16
Pahang	19	19	22
Perak	28	34	40
Perlis	2	3	3
Pulau Pinang	38	60	67
Sabah	26	32	39
Sarawak	20	24	26
Selangor	165	213	251
Terengganu	0	1	5
JUMLAH	435	562	655

Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan , KKM

Pensijilan Good Manufacturing Practice (GMP)

Sebanyak 701 sijil telah dikeluarkan kepada pengilang makanan yang telah mematuhi semua keperluan GMP. Pensijilan ini akan meningkatkan keyakinan pengguna ke atas produk yang dikeluarkan dan membantu industri dalam meluaskan pasaran mereka terutama ke negara yang menjadikan GMP sebagai salah satu keperluan pengimportan (**Jadual 9.4**).

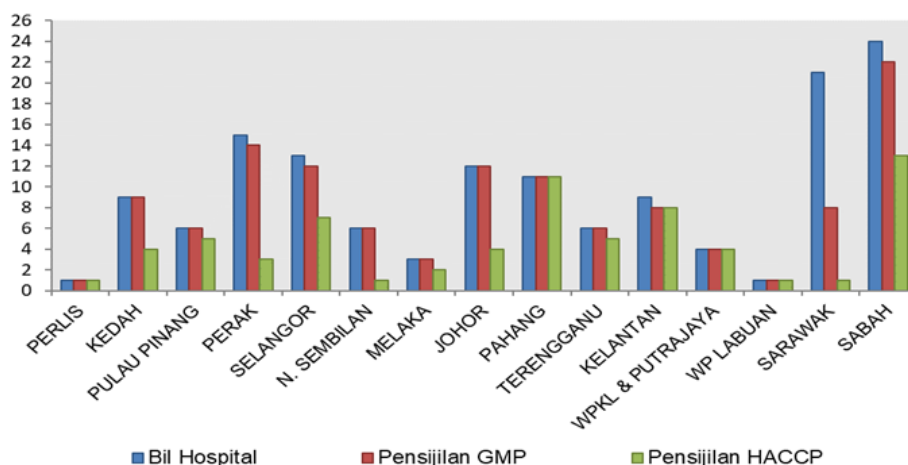
Jadual 9.4**Jumlah Kumulatif Pensijilan GMP Mengikut Negeri Sehingga 2018**

Negeri	2016	2017	2018
Johor	41	76	107
Kedah	29	36	40
Kelantan	6	13	13
Kuala Lumpur	11	18	22
Wp Labuan	1	3	4
Melaka	12	19	21
Negeri Sembilan	12	17	22
Pahang	20	30	35
Perak	32	41	45
Perlis	1	2	3
Pulau Pinang	31	62	60
Sabah	40	47	58
Sarawak	12	28	32
Selangor	90	183	229
Terengganu	6	9	10
JUMLAH	344	585	701

Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pensijilan HACCP dan GMP di Dapur Hospital Kerajaan

Pensijilan HACCP dan GMP turut dikeluarkan kepada dapur hospital kerajaan bagi memastikan makanan bermasak yang disediakan adalah bersih dan selamat untuk dimakan (**Rajah 9.2**).

Rajah 9.2**Bilangan Pensijilan HACCP dan GMP di Dapur Hospital Kerajaan**

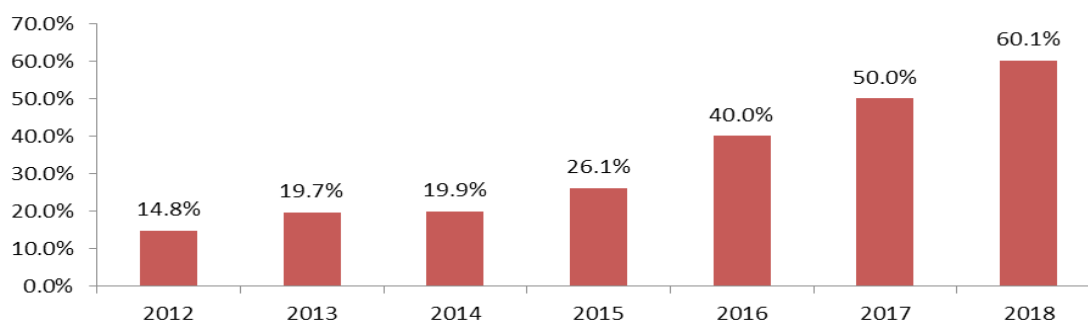
Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pensijilan Makanan Selamat Tanggungjawab Industri (MeSTI)

Bagi meningkatkan jumlah premis pengilangan makanan mendapat pensijilan MeSTI, kerjasama inter-agensi telah dijalin bersama pelbagai agensi kerajaan seperti Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Hal Ehwal Pengguna (KPDNHEP), Jabatan Pertanian, Jabatan Penjara Malaysia, Lembaga Kemajuan Ikan Malaysia (LKIM), Institut Penyelidikan dan Kemajuan Pertanian Malaysia (MARDI), Institusi Pengajian Tinggi, badan bukan kerajaan dan sebagainya. Sehingga 31 Disember 2018, sebanyak 60 peratus (4,447) premis pengilangan makanan telah berjaya mendapat pensijilan MeSTI (**Rajah 9.3**).

Rajah 9.3

Pencapaian Skim Pensijilan MeSTI (Tahun 2012 hingga 2018)



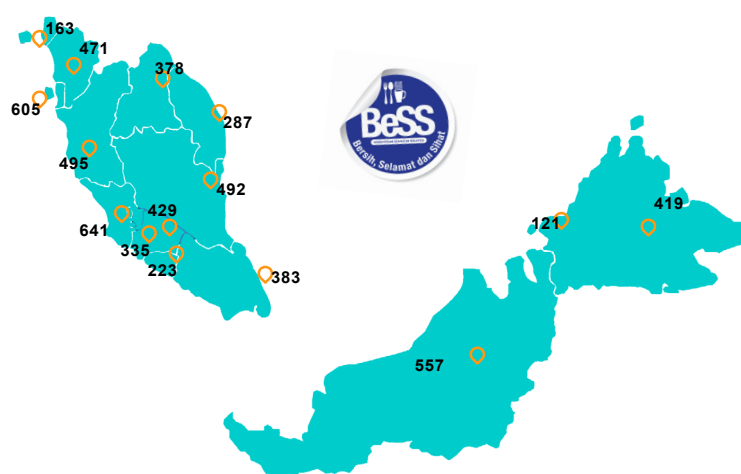
Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pengiktirafan Bersih, Selamat dan Sihat (BeSS)

Pengiktirafan BeSS merupakan pengiktirafan yang diberikan kepada premis makanan untuk menggalakkan pengusaha premis outlet makanan menyediakan makanan yang selamat dan sihat kepada pelanggan. Pengiktirafan BeSS merupakan skim sukarela di bawah KKM. Pengiktirafan ini melibatkan dua (2) komponen iaitu kebersihan dan keselamatan makanan serta komponen pemakanan. Bagi mendapatkan pengiktirafan ini, pengusaha premis makanan harus mematuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan bagi kedua-dua komponen ini. Sejak diperkenalkan pada tahun 2013 sehingga sekarang sebanyak 5,999 premis makanan telah diberikan pengiktirafan BeSS (Imej 9.6).

Imej 9.6

Bilangan Premis Mendapat Pengiktirafan BeSS (Tahun 2013 hingga 2018)



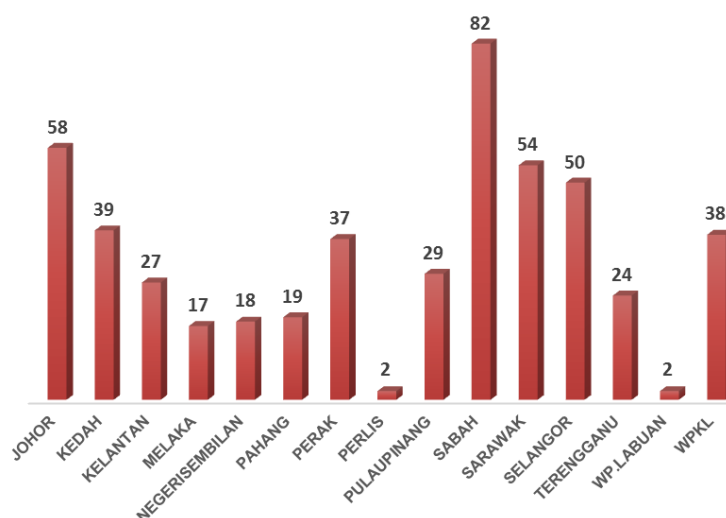
Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pencegahan Keracunan Makanan

Jumlah episod keracunan makanan (KRM) secara keseluruhan menunjukkan peningkatan sebanyak 23.69 peratus (496 episod tahun 2018 berbanding 401 episod tahun 2017) (Rajah 9.4). Bilangan kes didaftar meningkat 9.21 peratus iaitu 14732 kes pada 2018 berbanding 13490 kes dalam tempoh yang sama 2017. Episod KRM di sekolah-sekolah Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) melibatkan kantin menurun 8 peratus; manakala KRM di dapur asrama meningkat sebanyak 7.46 peratus.

Rajah 9.4

Bilangan Episod Keracunan Makanan Mengikut Negeri pada Tahun 2018



Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

AKTIVITI PENCEGAHAN KERACUNAN MAKANAN

Pelaksanaan *Good Manufacturing Practice* (GMP) di dapur asrama sekolah di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM).

i. Program rintis GMP ini melibatkan dua (2) buah sekolah iaitu Sekolah Alam Shah, Putrajaya (7 Mei 2018) dan Sekolah Menengah Sains Kubang Pasu, Kedah (2 Oktober 2018). Program ini akan diperluaskan ke sekolah-sekolah lain di seluruh negara (Imej 9.7).

Imej 9.7

Program Rintis GMP



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

ii. Kursus Pelaksanaan GMP melibatkan Bahagian - Bahagian Sekolah di bawah KPM pada 30 hingga 31 Oktober 2018 (Imej 9.8).

Kursus Pelaksanaan GMP



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Taklimat Keselamatan Makanan

Beberapa siri taklimat keselamatan makanan dengan kerjasama dari agensi-agensi berkaitan telah dijalankan sepanjang tahun 2018 bermula Julai hingga Disember 2018. Ia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pegawai yang terlibat dalam pemantauan di tempat penyediaan makanan mengenai aspek kebersihan dan keselamatan makanan bagi mencegah kejadian keracunan makanan (Imej 9.9 dan 9.10).

Program Latihan Pengendali Makanan

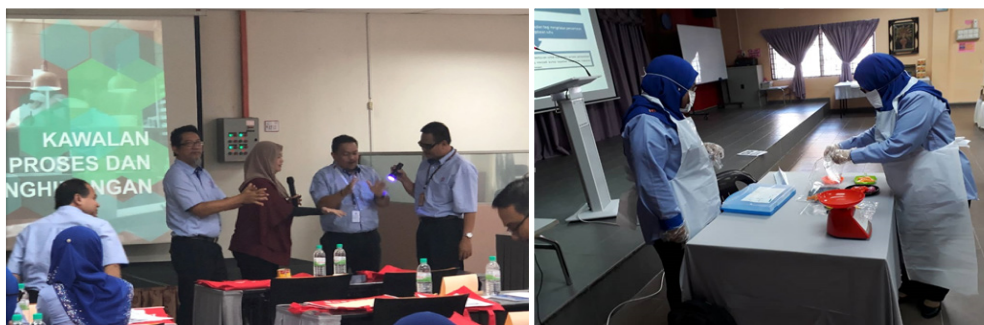
Sepanjang tahun 2018, seramai 165,173 orang pengendali makanan telah dilatih menjadikan jumlah keseluruhan pengendali dilatih sejak tahun 1996 adalah seramai 2,004,591. Pada tahun 2018 juga, 321 buah Sekolah Latihan Pengendali Makanan (SLPM) dan 118 orang tenaga pengajar telah diiktiraf oleh KKM. Sebanyak tiga (3) sesi Kursus Wajib Tenaga Pengajar telah dijalankan pada bulan April, Julai dan Oktober 2018 dan sejumlah 94 orang telah lulus penilaian kursus tersebut (Imej 9.11).

AKTIVITI KOMUNIKASI DAN KEPENGGUNAAN

Laman Facebook Rasmi Ibu Pejabat KKM

Facebook KKM (BKMM HQ) mendapat tempat kedua tertinggi jumlah pengikut (followers) dalam kalangan Facebook rasmi antara bahagian-bahagian di dalam KKM. Sehingga 1 November 2018, Facebook rasmi BKMM HQ telah mempunyai 90,520 ribu pengikut (Imej 9.12).

Taklimat Keselamatan Makanan Kepada Pegawai-Pegawai di Bawah MARA, Guru dan Penyelia Asrama Maktab Rendah Sains MARA (MRSM)



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.10

Taklimat Keselamatan Makanan Mengikut Zon Diadakan Kepada Pegawai-Pegawai Jabatan Penjara Seluruh Negara (1 Ogos hingga 5 September 2018)



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.11

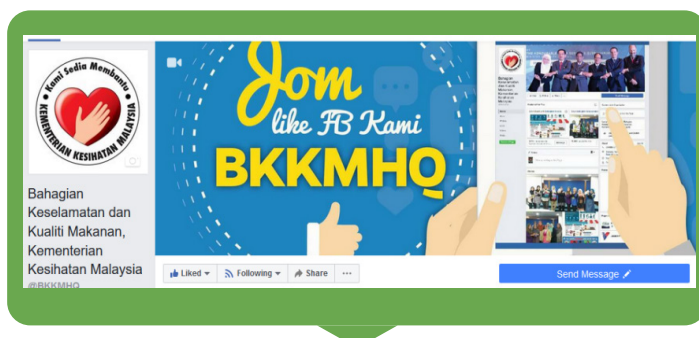
Kursus Wajib Tenaga Pengajar



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.12

Bilangan Pengikut Facebook Rasmi KKM (BKMM HQ)



Da Paan My and 47 other friends like this

Invite Friends

89,830 people like this

90,520 people follow this

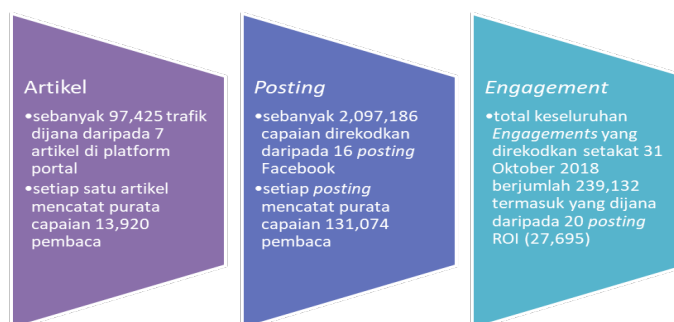
Sumber: Mesyuarat Pengawai Pembekal Kandungan Portal dan Media Sosial yang di pengerusikan Ketua Perhubungan Awam, KKM (PROKKM)

Kempen Keselamatan Makanan Siaran Iklan Menggunakan Platform Media Sosial

Kempen Keselamatan Makanan siaran iklan menggunakan platform media sosial telah dilaksanakan di beberapa portal terpilih berdasarkan jumlah followers yang tinggi di media sosial. Objektif utama kempen ini ialah meningkatkan tahap pengetahuan, kesedaran dan menyebarkan maklumat. Maklumbalas engagement diperolehi bagi menilai pencapaian kempen. Engagements ialah metrik paling tepat bagi mengukur kejayaan kempen kerana ianya melibatkan respons langsung pengguna selepas menerima bahan kempen (**Imej 9.13** hingga **9.15**).

Imej 9.13

Rumusan Pengaruh Kempen Keselamatan Makanan



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.14

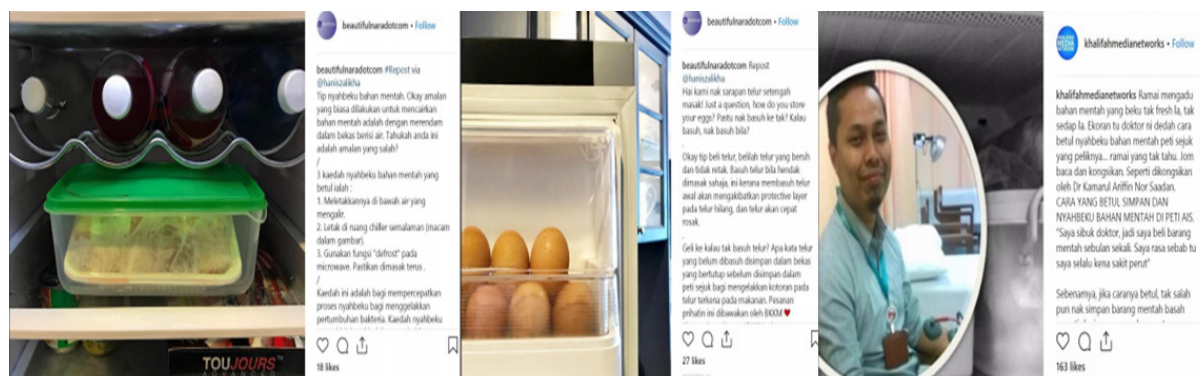
Kempen Keselamatan Makanan di Facebook KKM



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.15

Kempen Keselamatan Makanan di Instagram



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Kempen Keselamatan Makanan di Media Massa

Kempen Keselamatan Makanan di Media Massa seperti **Imej 9.16** di bawah:

- Rancangan Temubual di stesen televisyen sebanyak sembilan (9) kali seperti TV1, TV3, TV AlHijrah dan Astro Vaanavil.
- Rancangan Temubual di stesen Radio Putra FM sebanyak 12 kali.
- Rancangan Temubual di stesen Radio Asyik FM dan KL FM sebanyak dua (2) kali.

Imej 9.16

Rancangan Temubual di Stesen Televisyen dan Stesen Radio



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Facebook Live

KKM telah bekerjasama dengan Unit Komunikasi Korporat, KKM dalam Rancangan Facebook Live pada 7 September 2018 bertempat di Menara Prisma, Presint 3, Putrajaya bertajuk Keracunan Makanan: Selamatkah Makanan Kita? (**Imej 9.17**)

Imej 9.17

Rancangan Facebook Live



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

PAMERAN KESELAMATAN MAKANAN

Pameran : Pameran Expo Kerjaya dan Keusahawanan CEM, Universiti Putra Malaysia dan Majlis Penyerahan Pengiktirafan Bersih, Selamat dan Sihat (BeSS) Serdang Cendol

Tarikh : 17 hingga 18 April 2018

Tempat : Universiti Putra Malaysia (Imej 9.18)

Imej 9.18

Pameran Expo Kerjaya dan Keusahawanan CEM, Universiti Putra Malaysia Dan Majlis Penyerahan Pengiktirafan Bersih, Selamat dan Sihat (BeSS) Serdang Cendol



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Pameran : Program Walkabout Bazar Ramadan Shah Alam Bersama Pelajar Sarjana dari UPM Bersama JKN Selangor

Tarikh : 26 Mei 2018

Tempat : Bazaar Ramadan Shah Alam (Imej 9.19)

Imej 9.19

Program Jaringan Industri Khidmat Masyarakat Bersama Pelajar Master dari Universiti Putra Malaysia Bersama JKN Selangor - Program Walkabout Bazar Ramadan Shah Alam



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

AKTIVITI INTERNATIONAL FOOD SAFETY TRAINING CENTRE (IFSTC) MALAYSIA

Latihan IFSTC Malaysia

Pada tahun 2018, sejumlah 12 latihan telah dilaksanakan oleh IFSTC Malaysia. Seramai 279 orang peserta yang terdiri daripada pelbagai pihak berkepentingan seperti industri makanan, agensi kerajaan, ahli akademik, agensi swasta dan pegawai daripada KKM di semua peringkat (**Jadual 9.5**, **Imej 9.20** dan **9.21**).

Jadual 9.5

Senarai Latihan IFSTC Malaysia pada Tahun 2018

Bil	Latihan	Tarikh
1.	<i>Product Labelling and Hands On</i>	6 hingga 7 Mac 2018
2.	<i>Food Safety Training for Auditor Under ACB-HACCP Scheme</i>	20 hingga 22 Mac 2018
3.	<i>Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)-Implementation</i>	10 hingga 12 April 2018
4.	<i>Food Act 1983 and its Regulations & Updates</i>	24 hingga 25 April 2018
5.	<i>Food Defense</i>	8 hingga 9 Mei 2018
6.	<i>Product Labelling and Hands On</i>	3 hingga 4 Julai 2018
7.	<i>Food Act 1983 and its Regulations & Updates</i>	1 hingga 2 Ogos 2018
8.	<i>Food Safety Training for Auditor Under ACB-GMP Scheme</i>	14 hingga 16 Ogos 2018
9.	<i>US Seafood HACCP</i>	26 hingga 28 Ogos 2018
10.	<i>Product Labelling and Hands On</i>	29 hingga 30 Ogos 2018
11.	<i>Food Safety Certification and Licensing</i>	2 hingga 3 Oktober 2018
12.	<i>Food Safety Inspection Training</i>	15 hingga 18 Oktober 2018

Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.20

Product Labelling and Hands On (6 hingga 7 Mac 2018)



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Imej 9.21

Implementasi Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) (10 hingga 12 April 2018)



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Seminar Pengeksportan Makanan Negara

IFSTC Malaysia juga dengan kerjasama Cawangan Eksport telah berjaya menganjurkan Seminar Pengeksportan Makanan Negara yang telah diadakan pada 20 September 2018 bertempat di Hotel Bangi-Putrajaya. Seramai 177 orang peserta yang terdiri daripada pengeksport telah hadir. Seminar ini bertujuan untuk memberi pendedahan kepada pihak yang berkepentingan terutamanya industri dan pengeksport makanan mengenai keperluan pengeksportan makanan termasuk kawalan rasmi yang perlu dilaksanakan di sepanjang rantai pengeluaran makanan serta keperluan sijil eksport seperti sijil kesihatan dan sebagainya bagi memastikan makanan yang dieksport mematuhi keperluan negara pengimport (**Imej 9.22**).

Imej 9.22

Seminar Pengeksportan Makanan Negara 2019



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

AKTIVITI STANDARD DAN CODEX

Malaysia sebagai National Focal Point for the ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality Prepared Foodstuff Product Working Group (ACCSQ-PFPWG)

Malaysia melalui Program Keselamatan dan Kualiti Makanan telah menjadi tuan rumah kepada pengajutan mesyuarat ke-25 ACCSQ-PFPWG yang diadakan pada 24 hingga 30 April 2018 di Pulau Langkawi, Kedah. Mesyuarat ini telah dirasmikan oleh Pengarah Kanan Keselamatan dan Kualiti Makanan, Kementerian Kesihatan Malaysia dan telah dihadiri oleh seramai 42 delegasi dari Brunei Darussalam, Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand dan Viet Nam serta wakil daripada pihak Sekretariat ASEAN, ASEAN Regional Integration Support from EU (ARISE Plus), International Life Science Institute (ILSI) dan juga ASEAN Food and Beverage Alliance (AFBA) (**Imej 9.23**).

26th ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality Prepared Foodstuff Product Working Group (ACCSQ-PFPWG)



Sumber: Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

HALATUJU

Program Keselamatan dan Kualiti Makanan sentiasa komited untuk memastikan keselamatan makanan dan mempertingkatkan integriti negara dalam keselamatan dan kualiti makanan melalui tanggungjawab dan akauntabiliti bersama berasaskan sistem pengurusan tripartite yang berkesan. Aktiviti penguatkuasaan akan terus diperkasakan di peringkat lapangan bagi memastikan keselamatan dan kualiti produk makanan di pasaran adalah terjamin.

**DASAR DAN
HUBUNGAN
ANTARABANGSA
10**

DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA

10

PENGENALAN

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa (BDHA) merupakan sebuah organisasi yang memainkan peranan penting dalam penggubalan dan pelaksanaan dasar-dasar serta merupakan focal point dalam hal ehwal hubungan antarabangsa dan industri kesihatan. BDHA turut memainkan peranan penting dalam menyelaraskan isu-isu perdagangan antarabangsa dan liberalisasi serta memastikan kepentingan berkaitan kesihatan Malaysia disuarakan dan dilindungi secara diplomasi melalui mekanisme instrumen undang-undang antarabangsa dan pelbagai Perjanjian Perdagangan yang berkaitan. Bahagian ini juga memainkan peranan penting dalam penyelarasan penyediaan Kertas Jemaah Menteri selain bertanggungjawab sebagai urus setia Mesyuarat Pasca Kabinet Kementerian.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Sepanjang tahun 2018, BDHA telah melaksana dan menyelaraskan pelbagai aktiviti di peringkat bahagian, kementerian, kebangsaan dan antarabangsa. Di antara aktiviti dan pencapaian tersebut adalah:

HAL EHWAL KABINET

Pada tahun 2018, BDHA telah menyediakan dan menyelaraskan 11 Nota Jemaah Menteri dan 31 Memorandum untuk dibentangkan dalam Mesyuarat Jemaah Menteri. Bahagian ini juga telah memberi input dan menyelaraskan penyediaan 64 ulasan untuk Memorandum yang diterima daripada Kementerian lain, serta 26 maklum balas ke atas keputusan yang dibuat oleh Jemaah Menteri sepanjang tahun 2018.

MESYUARAT PERINGKAT TERTINGGI KEMENTERIAN KESIHATAN

BDHA juga melaksanakan tanggungjawab sebagai urus setia bagi empat (4) Mesyuarat Peringkat Tertinggi di Kementerian. Pada tahun 2018, sebanyak 22 Mesyuarat Pasca Kabinet Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan lima (5) Mesyuarat Mini Pasca Kabinet telah diadakan. Selain itu, sebanyak lima (5) Mesyuarat Pengurusan KKM dan 19 Mesyuarat Pengurusan Khas KKM telah diadakan. Mesyuarat ini merupakan platform kepada semua Setiausaha/Pengarah Bahagian untuk meneliti dan membahaskan isu-isu dasar dan pengurusan KKM secara tuntas.

INISIATIF *RETREAT* YB MENTERI KESIHATAN

Sesi Retreat yang dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan (YBMK) telah diadakan pada 8 hingga 12 Ogos 2018. Sesi Retreat ini juga telah dihadiri oleh Pengurusan Tertinggi dan pegawai kanan KKM. BDHA telah diamanahkan sebagai sekretariat yang bertanggungjawab untuk memantau inisiatif-inisiatif baharu yang dibangun dan diperkenalkan melalui inisiatif Retreat YB Menteri Kesihatan. Sesi Retreat ini juga merupakan platform bagi design thinking dan anjakan paradigma kepada KKM. BDHA dipertanggungjawabkan untuk memantau 12 inisiatif yang telah diperkenalkan ([Imej 10.1](#)).

TRANSFORMASI ORGANISASI (OT) PENYELIDIKAN SISTEM KESIHATAN MALAYSIA (MHSR)

BDHA bertanggungjawab menerajui Transformasi Organisasi (OT) melalui Penyelidikan Sistem Kesihatan Malaysia (MHSR) dengan kerjasama Universiti Harvard. Matlamat utama MHSR OT adalah sebagai pembelajaran kolaboratif bagi KKM dalam usaha merangka pembinaan semula dan perubahan struktur

Sesi Perbincangan Ketika Retreat YBMK



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

organisasi dalam sistem kesihatan kebangsaan, misalannya bidang kewangan, pembelian secara strategik serta peraturan dan penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan. Pembentangan Laporan Akhir kepada YBMK telah dilaksanakan pada 17 Disember 2018 setelah penyelidikan dilengkapkan pada 21 Jun 2018.

PENYELARAS BUDAYA KORPORAT

BDHA merupakan Penyelaras Jawatankuasa Kerja Penerapan Budaya Korporat di KKM. Tanggungjawab ini meliputi pemantauan kursus/latihan Budaya Korporat di Ibu Pejabat KKM dan di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri (JKN). Selain itu, BDHA turut bertanggungjawab membuat promosi dan penerapan Budaya Korporat melalui poster, hebahan, portal KKM dan media sosial serta melaksanakan kajian keberkesanan program dan tahap amalan Budaya Korporat oleh KKM.

Sehingga hujung tahun 2018, sebanyak 2,086 kursus yang melibatkan 83,725 peserta telah dijalankan. Sebanyak 12 poster Budaya Korporat, pengumuman awam dibuat melalui portal KKM dan media sosial sepanjang tahun. Antara tema yang dipromosikan dalam poster bulanan ialah Kejujuran, Kerja Berpasukan, Imej Korporat dan Pemikiran Strategik.

SEKRETARIAT PERDAGANGAN ANTARABANGSA DALAM KESIHATAN

BDHA berperanan sebagai sekretariat bagi hal ehwal perdagangan dan liberalisasi dalam bidang kesihatan. Antara peranan yang dimainkan dalam perdagangan antarabangsa adalah:

- Penyelarasan urusan perdagangan Pertubuhan Perdagangan Dunia (WTO) termasuk langkah balas perdagangan (*countervailing measures*), subsidi dan penyelesaian pertikaian pelabur-negara (ISDS);
- Urusan berkaitan perdagangan antarabangsa dalam bidang kesihatan untuk Perjanjian Perkongsian Trans-Pasifik (TPPA)/ Perjanjian Komprehensif dan Progresif bagi Perkongsian Trans-Pasifik (CPTPP), Rundingan Perjanjian Perkongsian Ekonomi Komprehensif Serantau (RCEP), Petunjuk Fasilitasi Perdagangan ASEAN (ASTFI), Perjanjian Am mengenai Perdagangan dalam Perkhidmatan (GATS), Perjanjian Perkhidmatan Rangka Kerja ASEAN 10 (AFAS 10) dan Kajian Dasar Perdagangan yang dijalankan badan perdagangan antarabangsa; dan
- Free Trade Agreement* (Turki, New Zealand, Perjanjian Perdagangan Bebas ASEAN-Australia-New Zealand (AANZFTA)) - Malaysia merupakan ahli aktif dalam FTA ini dan memainkan peranan penting untuk memastikan kejayaan perjanjian yang ditandatangani.

HUBUNGAN ANTARABANGSA

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

Sepanjang tahun 2018, BDHA telah menyelaras dan memproses permohonan daripada 71 peserta yang terdiri daripada kumpulan profesional Malaysia untuk menghadiri 47 mesyuarat/ bengkel/ lawatan sambil belajar ke luar negara di bawah tajaan World Health Organization (WHO). BDHA juga telah menyelaras penyertaan delegasi KKM dalam mesyuarat WHO seperti berikut:

- i. Perhimpunan Kesihatan Dunia ke-71, 20 hingga 26 Mei 2018, Geneva, Switzerland;
- ii. Sidang Ke-69 Jawatankuasa Wilayah WHO untuk Pasifik Barat, 8 hingga 12 Oktober 2018, Manila, Filipina; dan
- iii. Rakan Forum 2018, 12 hingga 13 Disember 2018, New Delhi, India.

BADAN-BADAN ANTARABANGSA YANG LAIN

Pada tahun 2018, BDHA telah menguruskan penglibatan Pegawai-pegawai Pengurusan Atasan KKM dalam pelbagai mesyuarat seperti berikut:

- i. Jawatankuasa Penyelaras bagi Perkhidmatan ASEAN (CCS) Ke-89, 15 hingga 18 Januari 2018, Bangkok, Thailand;
- ii. Lawatan Kerja YBMK ke India, 25 hingga 26 Januari 2018;
- iii. Mesyuarat Menteri-Menteri Kesihatan Komanwel ke-30, 20 Mei 2018, Geneva, Switzerland;
- iv. Mesyuarat Pegawai Kanan APEC 3 2019 (SOM), 13 hingga 19 Ogos 2019, Port Moresby, Papua New Guinea;
- v. Forum China-ASEAN Ke-2 tentang Kerjasama Kesihatan: Towards A Health Silk Road, 18 hingga 21 September 2018, Nanning, China;
- vi. Pertemuan Peringkat Tinggi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) tentang Memerangi Tuberkulosis dan Mesyuarat Peringkat Tinggi tentang Pencegahan dan Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit, 24 hingga 27 September 2018, New York, Amerika Syarikat;
- vii. Sesi Ke-69 Jawatankuasa Serantau Pertubuhan Kesihatan Sedunia untuk Pasifik Barat, 8 hingga 12 Oktober 2018, Manila, Filipina;
- viii. Persidangan Antarabangsa Kedua Mengenai Penjagaan Kesihatan Primer, 25 hingga 26 Oktober 2018, Astana, Kazakhstan; dan
- ix. Jawatankuasa Penyelaras Perkhidmatan Serantau Ke-90 (CCS), 5 hingga 10 November 2018, Nay Pyi Taw, Myanmar.

LAWATAN KERJA/MESYUARAT TENTANG KERJASAMA/SEMINAR/FORUM

- i. **Seminar Anjuran Bersama Malaysia - Singapura Kali Ke-9 dan Program Perkhidmatan Awam Kali Ke-40 untuk Pemimpin Sektor Awam Malaysia dan Singapura 2018**
Seminar ini telah diadakan di Melaka, Malaysia dari 26 hingga 28 Januari 2018 dan telah dihadiri oleh YBhg Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- ii. **Lawatan Rasmi YAB Perdana Menteri Malaysia ke Sidang Kemuncak Peringatan ASEAN-Republik India**
YB Menteri Kesihatan telah mengiringi YAB Perdana Menteri menghadiri lawatan rasmi di New Delhi, India dari 25 hingga 26 Januari 2018.
- iii. **Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) Eurasia Conference and Exhibition**
Program ini telah diadakan di Istanbul, Turki dari 25 hingga 27 Oktober 2018 dan delegasi telah diketuai oleh YB Menteri Kesihatan dengan penyertaan dua (2) orang pegawai.
- iv. **World Innovation Summit for Health (WISH) 2018**
Program ini telah diadakan di Doha, Qatar dari 13 hingga 14 November 2018.
- v. **Persidangan Menteri – Menteri Mengenai Diabetes**
Persidangan ini telah diadakan di Singapura dari 26 hingga 27 November 2018 dan delegasi telah diketuai oleh YB Menteri Kesihatan dengan penyertaan dua (2) orang pegawai.

KUNJUNGAN HORMAT

BDHA dipertanggungjawabkan untuk menyelaras kunjungan hormat daripada delegasi-delegasi luar negara ke atas YB Menteri Kesihatan. BDHA telah menyelaras sebanyak 41 kunjungan hormat daripada 23 buah negara dan dua (2) Badan Antarabangsa iaitu WHO dan Jawatankuasa Wilayah WPRO. Antara negara-negara tersebut adalah Norway, Amerika Syarikat, British, Denmark, Jepun dan Brunei (**Imej 10.2 dan 10.3**)

Imej 10.2

Kunjungan Hormat ke atas YB Menteri Kesihatan oleh Duta Besar Denmark ke Malaysia



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

Imej 10.3

Kunjungan Hormat ke atas YB Menteri Kesihatan oleh Duta Besar Denmark ke Malaysia



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

LAWATAN RASMI/LAWATAN SAMBIL BELAJAR KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Pada tahun 2018, BDHA telah menyelaras lawatan rasmi dan lawatan sambil belajar daripada pegawai-pegawai dan delegasi luar negara ke KKM dan fasiliti-fasiliti kesihatan di bawah KKM. Seramai 234 orang pegawai dan ahli delegasi luar negara daripada sembilan (9) buah negara telah diterima dan butiran perkara ini adalah seperti **Jadual 10.1** di bawah:

Jadual 10.1

Jumlah Kunjungan Delegasi dari 10 Buah Negara yang Diterima oleh KKM bagi Tahun 2018

Bil.	Negara	Jumlah (Orang)
1.	China	36
2.	Indonesia	63
3.	Japan	9
4.	Thailand	10
5.	United Kingdom	12
6.	Russia	60
7.	Kenya	26
8.	America	17
9.	Australia	1
JUMLAH		234

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

PENYELARASAN PENEMPATAN ELEKTIF BAGI PELAJAR PERUBATAN LUAR NEGARA DI FASILITI KKM

Pada tahun 2018, sebanyak 293 permohonan penempatan elektif bagi pelajar perubatan luar negara di fasiliti-fasiliti di bawah KKM telah diselaraskan. Butiran permohonan yang diterima adalah seperti **Jadual 10.2** di bawah:

Jadual 10.2**Jumlah Permohonan Penempatan Elektif bagi Pelajar Perubatan Luar Negara di Fasilitas-Fasilitas di bawah KKM bagi Tahun 2016**

Bil.	Institusi	Bilangan Permohonan
1.	United Kingdom	
	- King's College London Medical School	20
	- University of Oxford	30
	- University College London	40
	- University of Leicester	40
	- Warwick Medical School	2
	- Cardiff University	9
	- University of Manchester	12
	- Barts and the London School of Medicine	22
	- University of Leeds	12
	- University of Exeter Medical School	6
	- Keele university School of Medical	10
	- University of Birmingham	31
	- University of Nottingham	5
	- University of Bristol	2
	- Imperial College London	11
	- University of Southampton	3
	- Brighton and Sussex Medical School	4
	- Newcastle University	3
	- University of London	2
	- University of Plymouth	2
	- University of Cambridge	1
	- University of Sheffield	3
2.	Jerman	
	- University of Cologne	1
	- RWTH Aachen University	2
	- Charite Universitaetsmedizin Berlin	2
	- University of Wurzburg	1
	- Universitat Erlangen-Nurnberg	3
	- Paracelsus Medical University	1
	- Otto von Guericke University Magdeburg	1
	- Friedrich Schiller University Jena	1
	- University of Greifswald	2
3.	USA	
	- University of Kansas	1
4.	Australia	
	- University of New South Wales	2
	- Deakin University	1
	- Western Sydney University	1
5.	Gambia	
	- University of The Gambia	1
6.	New Zealand	
	- University of Otago	1
7.	Singapura	
	- National University Singapore	1
JUMLAH		293

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

PERTUMBUHAN EKSPORT BAGI PERANTI PERUBATAN DAN PRODUK FARMASEUTIKAL

BDHA bertanggungjawab untuk memantau pertumbuhan eksport bagi industri peranti perubatan dan produk farmaseutikal. Sasaran yang ditetapkan adalah berdasarkan anggaran pertumbuhan global sebanyak lapan (8) hingga 10 peratus setahun.

Peranti Perubatan

Sasaran 2018 : RM12.291 bilion (peningkatan 8.6 peratus berbanding tahun 2017)
Pencapaian 2018 : RM 12.628 bilion (peningkatan 11.6 peratus)

Produk Farmaseutikal

Sasaran 2018 : RM1.013 bilion (peningkatan 8.0 peratus berbanding tahun 2017)
Pencapaian 2018 : RM0.912 bilion (penurunan 0.3 peratus)

INDUSTRY 4WARD (MITI)

Pada tahun 2018, BDHA turut terlibat dalam Mesyuarat Jawatankuasa *Industry 4WARD* anjuran Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI). Antara isu yang dibincangkan dalam mesyuarat tersebut adalah *Internet of Things* (IOT) dan *Data Storage* (*Cloud and Block Chain*) bersama Perbadanan Digital ekonomi Malaysia (MDEC) serta peningkatan jaringan komunikasi.

KEURUSETIAAN

BDHA bertanggungjawab dalam menyelaras Mesyuarat Pengurusan KKM dan Mesyuarat Pengurusan Khas KKM di samping menyelaras pentadbiran organisasi di peringkat Bahagian yang turut melibatkan hal ehwal sumber manusia dan kewangan.

Pada tahun 2018, BDHA juga telah merancang dan melaksanakan pelbagai aktiviti yang melibatkan pembangunan kompetensi pegawai dan kakitangan di BDHA secara komprehensif meliputi sesi perkongsian ilmu, kursus kemahiran, bengkel dan latihan yang bersesuaian.

Selain daripada itu, pelbagai program Kementerian telah diselaraskan seperti Sesi Dialog Transformasi Nasional 2050 (TN50) Ketua Setiausaha Negara Bersama Skim Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan KKM, Program The Journey of Healthcare, Sesi Dialog YB Timbalan Menteri Kesihatan Bersama Usahawan Bumiputera dalam Program Himpunan Usahawan Bumiputera, Taklimat KKM kepada YB Menteri Kesihatan yang baharu dan Sesi Taklimat Khas Cukai Jualan dan Perkhidmatan [Sales and Service Tax (SST)] KKM (Imej 10.4 hingga 10.6).

Imej 10.4

Sesi *Engagement* Ketua Setiausaha Bersama Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, Kementerian Kesihatan Malaysia pada 11 Januari 2018



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

Imej 10.5

X-Break dalam Mesyuarat Pengurusan Khas, Kementerian Kesihatan Malaysia Bil.19/2018 pada 13 Disember 2018



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

Sesi Dialog Transformasi Nasional 2050 (TN50) Ketua Setiausaha Negara Bersama Skim Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia



Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

KESIMPULAN

BDHA telah melaksanakan fungsi-fungsi yang dipertanggungjawabkan sepanjang tahun 2018 dengan jayanya. Bagi meneruskan kelangsungan perkhidmatan yang berkualiti dan sebagai salah satu usaha menjadikan BDHA sebuah organisasi yang lebih dinamik di samping memantapkan lagi pelaksanaan fungsi dan perancangan pada tahun 2019, maka BDHA akan memperkemaskan struktur organisasi di peringkat Bahagian seterusnya membantu BDHA menjadi sebuah organisasi yang berkeupayaan, cemerlang dan terus relevan di peringkat KKM.

PEMBANGUNAN

11

PEMBANGUNAN



PENGENALAN

Bahagian Pembangunan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bertanggungjawab dalam menguruskan aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan pengurusan, perancangan, pelaksanaan, pengawalseliaan, pemantauan dan penilaian terhadap program dan projek yang dilaksanakan dalam pembangunan fasiliti kesihatan oleh KKM. Selain itu, Bahagian ini turut berperanan dalam menguruskan sumber kewangan, tanah dan maklumat-maklumat berkaitan projek pembangunan fasiliti kesihatan kerajaan.

AKTIVITI/PENCAPAIAN

PENGURUSAN DAN PEMANTAUAN TANAH KKM

Bahagian Pembangunan turut berperanan dalam mentadbir pengurusan dan perolehan tanah dan bangunan berpandukan kepada Kanun Tanah Negara 1965, Akta Pengambilan Tanah 1960 dan P.K 2.1: Kaedah Perolehan Kerajaan untuk tujuan pembangunan fasiliti kesihatan. Kesemua proses perolehan tanah di seluruh negara bagi tujuan pembangunan fasiliti kesihatan KKM hendaklah melalui kelulusan oleh Jawatankuasa Pengurusan dan Pemantauan Tanah (JKPPT) yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha Kementerian. Sebanyak 75 kertas pertimbangan telah dibentangkan dalam Mesyuarat JK Pengurusan dan Pemantauan Tanah (JKPPT) pada tahun 2018. Senarai penganjuran Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan dan Pemantauan Tanah (JKPPT), KKM pada 2018 seperti **Jadual 11.1**:

Jadual 11.1

Senarai Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan dan Pemantauan Tanah (JKPPT), KKM pada Tahun 2018

Bil	Pelaksanaan VM	Tarikh
1.	MJKPPT Bil. 1/2018	9 Februari 2018
2.	MJKPPT Bil. 2/2018	20 April 2018
3.	MJKPPT Bil. 3/2018	28 Jun 2018
4.	MJKPPT Bil. 4/2018	3 September 2018
5.	MJKPPT Bil. 5/2018	23 Oktober 2018
6.	MJKPPT Bil. 6/2018	20 Disember 2018

Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

Beberapa program dan lawatan tapak yang telah diadakan oleh Unit Tanah, Bahagian Pembangunan pada 2018 sepertimana **Imej 11. 1** hingga **11.5**:

Imej 11.1

Kursus Taklimat Pengurusan Tanah dan Penyewaan Ruang Bangunan (Premis) Kegunaan KKM pada 5 hingga 7 Ogos 2018



Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.2

Lawatan ke Cadangan Tapak Tanah Klinik Kesehatan Metalun dan Klinik Kesehatan Tegulang, Murum, Belaga, Kapit, Sarawak pada 22 hingga 24 Oktober 2018



Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.3

Lawatan ke Cadangan Tapak Klinik Kesehatan Abok, Sri Aman, Sarawak pada 14 Mei 2018



Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.4

Lawatan ke Cadangan Tapak Kuarters Integrasi Hospital Kuala Lipis pada 9 November 2018



Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.5

Lawatan ke Tapak Kuarters Klinik Desa Selayang Berhubung Isu Tanah pada 23 November 2018



Sumber: Unit Tanah, Bahagian. Pembangunan, KKM

PENGANJURAN BENGKEL PENGURUSAN NILAI (VALUE MANAGEMENT) PROJEK PEMBANGUNAN KKM

Bagi menangani kelemahan yang berbangkit, Jawatankuasa Perancang Pembangunan Negara (JPPN) pada 24 November 2009 telah memutuskan supaya Pengurusan Nilai dilaksanakan dalam perancangan dan pelaksanaan program dan projek Kerajaan. Pengurusan Nilai bertujuan untuk mengenal pasti, menyediakan pilihan dan mengeluarkan komponen dan kos yang tidak menyumbang kepada nilai perkhidmatan, sistem dan projek tanpa menjejaskan objektif dan fungsi yang ditetapkan.

Pengurusan Nilai adalah pendekatan pelbagai disiplin yang sistematik dan inovatif yang mengkaji keperluan fungsi sesuatu reka bentuk, produk, perkhidmatan, projek, fasiliti dan sistem bagi mencapai nilai yang lebih baik dan kos yang optimum tanpa menjejaskan tahap prestasi program dan projek. Secara amnya Pengurusan Nilai dilaksanakan sebaik sahaja reka bentuk konsep telah disediakan. Bagi projek yang kompleks seperti hospital, Pengurusan Nilai perlu dilaksanakan di peringkat permulaan (pra-reka bentuk) dan di peringkat reka bentuk konsep. Berikut adalah senarai penganjuran Bengkel Pengurusan Nilai (VM) yang diselenggarakan oleh Bahagian Pembangunan, KKM seperti **Jadual 11.2** dan **Imej 11.6**:

Jadual 11.2

Senarai Pelaksanaan VM KKM bagi Tahun 2018

Bil	Pelaksanaan VM	Tarikh
1.	Projek Hospital Padang Besar, Perlis	16 hingga 19 April 2018
2.	Projek Institut Perubatan Forensik Negara Hospital Kuala Lumpur	14 hingga 18 Mei 2018
3.	Projek Kuarters Hospital Pulau Pinang	3 hingga 7 Disember 2018

Sumber: Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.6

Bengkel Pengurusan Nilai bagi Projek Pembinaan Institut Perubatan Forensik Negara, Hospital Kuala Lumpur pada 14 hingga 18 Mei 2018



Sumber: Unit Projek 2 (Tengah), Bahagian. Pembangunan, KKM

PENYERAHAN PROJEK PEMBANGUNAN FASILITI KESIHATAN KKM PADA 2018

Proses penyerahan projek pembangunan fasiliti kesihatan dibuat melalui pemeriksaan bersama dengan end user, JKR dan pihak kontraktor yang terlibat. Setelah bangunan fasiliti kesihatan diterima, kunci akan diserahkan kepada pihak end user melalui pihak Kementerian/JKN Negeri. Berikut adalah beberapa projek pembangunan KKM yang telah siap dan diserahkan pada 2018 (**Jadual 11.3** dan **Imej 11.7** hingga **11.9**).

Jadual 11.3

Jumlah Projek Pembangunan KKM yang Telah Siap dan Diserah pada 2018

Bil	Projek Siap dan Diserah	Tarikh
1.	Klinik Kesihatan (Jenis 3) Bandar Tun Hussien Onn, Cheras	23 Februari 2018
2.	Kuarters Integrasi Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	5 Jun 2018
3.	Membina Kompleks Obstetrik Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	7 Disember 2018
4.	Pembinaan Klinik Pakar Pergigian Kota Setar, Kedah	6 Ogos 2018
5.	Pembinaan Klinik Desa dengan Kuarters Air Tawar, Perak	20 Julai 2018
6.	Projek pembinaan Klinik Pergigian Kesihatan Sg. Tekam Utara, Jerantut	20 Julai 2018

Sumber: Unit Projek, Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.7

Sesi Penyerahan Projek Pembinaan Kompleks Obstetrik Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang pada 7 Disember 2018



Sumber: Unit Projek 2 (Tengah), Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.8

Sesi Penyerahan Projek Membina dan Menyiapkan Klinik Desa dengan Kuarters Air Tawar, Perak oleh Jurutera Daerah Manjung kepada KKM pada 20 Julai 2018



Sumber: Unit Projek 1 (Utara), Bahagian. Pembangunan, KKM

Imej 11.9

Sesi Penyerahan Projek Pembinaan Klinik Pergigian Kesihatan Sg. Tekam Utara, Jerantut, Pahang pada 20 Julai 2018



Sumber: Unit Projek 3 (Timur), Bahagian. Pembangunan, KKM

PENYELARASAN MESYUARAT BILATERAL YB MENTERI KESIHATAN DAN YB MENTERI KERJA RAYA PADA 2018

Mesyuarat Bilateral YB Menteri Kesihatan dan YB Menteri Kerja Raya telah diadakan untuk membincangkan status pelaksanaan projek pembangunan KKM bagi tahun 2018. Sejumlah RM1.845 bilion diperuntukkan untuk KKM bagi tahun 2018 melibatkan 360 projek di bawah Rolling Plan 3, RMKe-11. Sebanyak 322 projek fizikal dan 38 projek bukan fizikal bagi tahun 2018 yang dilaksanakan melalui agensi pelaksana yang dilantik (**Imej 11.10**).

Imej 11.10

Mesyuarat Bilateral YB Menteri Kesihatan dan YB Menteri Kerja Raya pada 28 Ogos 2018 Bertempat di Kementerian Kerja Raya



Sumber: Unit Penyelarasan, Bahagian. Pembangunan, KKM

**PENASIHAT
UNDANG-UNDANG**

12

PENGENALAN

Pejabat Penasihat Undang-undang Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) berperanan memberi perkhidmatan perundangan dengan cekap dan berkualiti serta mengikut undang-undang dengan adil dan saksama.

FUNGSI

Pejabat Penasihat Undang-undang KKM berperanan sebagai:

- Sumber rujukan dan khidmat nasihat mengenai aspek perundangan khususnya Akta di bawah selian Kementerian Kesihatan Malaysia dan perundangan antarabangsa.
- Menentukan jenis kesalahan dan kompaun serta menjalankan pendakwaan di Mahkamah berkaitan kes di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dan undang-undang di bawah seliaan dan kawalan Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Menggubal dan menyemak draf perjanjian, persefahaman, kerjasama di antara Kementerian Kesihatan Malaysia dengan pihak-pihak berkepentingan.
- Menggubal dan menyemak draf rang undang-undang dan peraturan-peraturan untuk tindakan Jabatan Peguam Negara sebelum dibahaskan di Parlimen atau diluluskan oleh Menteri.
- Merancang, menyelaras atau mengendalikan latihan kemahiran, kursus dan syarahan berkaitan perundangan khususnya melibatkan perundangan kesihatan.
- Melaksanakan audit kes-kes pendakwaan, kompaun, pengurusan dan pelupusan barang-barang kes serta Kertas-kertas Siasatan.
- Mengambil bahagian di dalam program-program yang mempunyai kaitan dengan aspek perundangan kesihatan.

STATISTIK TUGASAN PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG TAHUN 2018

Jadual 12.1 menunjukkan statistik tugas Pejabat Penasihat Undang-undang bagi tahun 2018

Jadual 12.1

Statistik Tugas Pejabat Penasihat Undang-undang Tahun 2018

Senarai Tugas/Beban kerja	Jumlah Tugas
Semakan Perjanjian/Dokumen Perundangan	948
Nasihat Perundangan	1698
Menggubal Akta Dan Perundangan Subsidiari	38
Kes Sivil	331
Kes Pendakwaan	4592
Ceramah Dan Latihan	35

Sumber: Pejabat Penasihat Undang-undang, KKM

**UNIT
KOMUNIKASI
KORPORAT**

13

PENGENALAN

Unit Komunikasi Korporat (UKK) di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ditubuhkan dengan objektif untuk meningkatkan imej kementerian, mempromosi dasar dan program kementerian melalui strategi perhubungan awam yang teratur dan berkesan. Di samping itu, UKK, bertindak sebagai barisan hadapan dalam menguruskan perkhidmatan pelanggan dan aduan awam kementerian. Unit ini terbahagi kepada lima (5) seksyen iaitu:

- i. Seksyen Aduan
- ii. Seksyen Hal Ehwal Korporat
- iii. Seksyen Media
- iv. Seksyen Komunikasi Strategik
- v. Seksyen Khidmat Pelanggan

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

SEKSYEN ADUAN

Sepanjang tahun 2018, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menerima maklum balas aduan sebanyak 9,836 aduan mengikut kategori seperti **Jadual 13.1**:

Jadual 13.1

Jumlah Penerimaan Aduan Mengikut Kategori Tahun 2018

Bil.	Kategori Aduan	Tempoh Penyelesaian dari Tarikh Penerimaan	Jumlah Terima
1.	Mudah	5 Hari Berkerja	427
2.	Sederhana	12 Hari Berkerja	6,995
3.	Kompleks	>16 – 365 Hari Berkerja	2,414
Jumlah			9,836

Sumber: Seksyen Aduan, UKK, KKM

Secara keseluruhannya KKM telah mencapai 94.9 peratus penyelesaian aduan daripada jumlah aduan yang diterima. Sejumlah 6,524 (87.9 peratus) aduan bagi kategori mudah dan sederhana pula telah berjaya diselesaikan mengikut piagam yang ditetapkan. Maklumat penerimaan dan penyelesaian aduan adalah seperti **Jadual 13.2**:

Jadual 13.2

Jumlah Penerimaan dan Penyelesaian Aduan Tahun 2018

Bil.	Kategori Aduan	Terima	Selesai	Selesai 15 Hari
1.	Mudah	427	427	415
2.	Sederhana	6,995	6,873	6,109
3.	Kompleks	2,414	2,039	-
Jumlah		9,836	9,339	(94.9%)

Sumber: Seksyen Aduan, UKK, KKM

KKM juga menganalisis aduan mengikut 14 kategori isu aduan yang ditetapkan dalam Sistem Aduan Pengurusan Aduan Awam (SiSPAA) seperti **Jadual 13.3**:

Selain menguruskan aduan, Seksyen Aduan menguruskan maklumbalas lain-lain yang diterima melalui emel (pro.kkm@moh.gov.my) dan Sistem Aduan Pengurusan Aduan Awam (SiSPAA).

Jadual 13.3

Jumlah Peratusan Aduan Mengikut Kategori Isu Tahun 2018

Bil.	Kategori Isu	Peratusan (100%)
1.	Kualiti Perkhidmatan Tidak Memuaskan Termasuk Kaunter dan Telefon	28.1
2.	Keselamatan dan Kualiti Makanan	18.4
3.	Kegagalan Komunikasi	8.1
4.	Salahlaku Anggota Awam	4.9
5.	Kelewatan dan Tiada Tindakan	7.8
6.	Kegagalan Mengikut Prosedur Ditetapkan	5.8
7.	Kegagalan Penguatkuasaan	3.9
8.	Tindakan Tidak Adil	1.3
9.	Kekurangan Kemudahan Awam	5.4
10.	Salahguna Kuasa / Penyelewengan	0.9
11.	Kepincangan Pelaksanaan Undang-Undang	0.2
12.	Keselamatan	0.8
13.	Pelbagai Aduan	4.8
14.	Lain-Lain	9.6

Sumber: Seksyen Aduan, UKK, KKM

SEKSYEN HAL EHWAL KORPORAT

Penerbitan Risalah Sihat Negaraku

Risalah Sihat Negaraku Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) tersebut merupakan hasil penerbitan dalaman oleh UKK. Risalah diterbitkan sebagai dokumentasi perkhidmatan kesihatan di Malaysia, menjadi sumber rujukan bagi penjawat awam dan orang awam, menjadi cenderahati kepada orang ramai, dan mencatat pencapaian KKM.

Imej 13.1

Penerbitan Risalah Sihat Negaraku



Sumber: Seksyen Hal Ehwat Korporat, UKK, KKM

Penerbitan E-Buletin KKM

Seksyen ini juga telah menerbitkan beberapa e Buletin KKM pada tahun 2018 seperti **Imej 13.2**

Imej 13.2

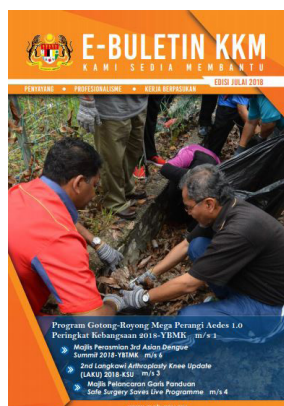
Penerbitan E-Buletin KKM Edisi Mei hingga Disember 2018



Edisi Mei 2018



Edisi Jun 2018



Edisi Julai 2018



Edisi Ogos 2018



Edisi September 2018



Edisi Oktober 2018



Edisi November 2018



Edisi Disember 2018

Sumber: Seksyen Hal Ehwal Korporat, UKK, KKM

Program Malaysia Health and Wellness Brand Awards 2018

Majlis anugerah Malaysia Health and Wellness Brand Awards 2018 yang telah dirasmikan oleh YB Dr. Lee Boon Chye, Timbalan Menteri Kesihatan pada 22 Mac 2019 di One World Hotel, Petaling Jaya baru-baru ini. Program Malaysia Health & Wellness Brand Awards 2018 merupakan satu program kerjasama antara KKM bersama pihak Sin Chew Media Corporation Berhad. Program tersebut merangkumi sesi ceramah Kesihatan dan pertandingan pelbagai kategori kesihatan. YBhg. Dato' Seri KSU merupakan Ketua Panel Juri untuk Malaysia Health and Wellness Brand Awards 2018. Terdapat sembilan (9) orang juri yang terdiri daripada pakar doktor KKM dan juga wakil NGO (Farmasi, Nutritionist & Media) yang dilantik untuk mengadili 19 kategori dalam pertandingan tersebut. Pada tahun 2018, pertandingan tersebut telah menerima sebanyak 122 penyertaan (produk & ubatan) (Imej 13.3).

Imej 13.3

Program Malaysia Health and Wellness Brand Awards 2018



Sumber: Seksyen Hal Ehwal Korporat, UKK, KKM

SEKSYEN MEDIA

Jadual 13.4 menunjukkan aktiviti-aktiviti Seksyen Media bagi tahun 2018:

Jadual 13.4

Aktiviti Seksyen Media bagi Tahun 2018

Bil.	Aktiviti
1.	Lawatan mesra ke Agensi Media Karangkrak pada 5 Mac 2018
2.	Lawatan mesra ke Agensi Media ASTRO pada 10 Oktober 2018
3.	Majlis Berbuka Puasa YB Menteri Kesihatan bersama Media di Wow Kuala Lumpur Restaurant pada 5 Jun 2018
4.	Bengkel Pemantapan Komunikasi Strategik Sektor Awam KKM di Hotel RHR @ Uniten Kajang pada 20 Mac 2018
5.	Kursus untuk Pegawai Perhubungan Awam di Institut Kepimpinan & Pembangunan, UiTM Bandar Enstek, Nilai pada 28 hingga 29 November 2018.
6.	Mesyuarat Pemerkasaan Pegawai - pegawai Perhubungan Awam Ibu Pejabat, Jabatan Kesihatan Negeri dan Hospital di Bawah Kementerian Kesihatan Malaysia di Jabatan Penerangan WPKL, Wisma Sime Darby pada 25 Januari 2018.
7.	Sebanyak 24 Lawatan kerja rasmi oleh YBMK, YBTMK, KSU dan KPK dari Januari hingga Disember 2018.
8.	Sebanyak 125 slot untuk penyebaran Maklumat Kesihatan melalui Talkshow TV Januari hingga Disember 2018.
9.	Sebanyak 57 slot untuk penyebaran Maklumat Kesihatan melalui Radio Talk Januari hingga Disember 2018.

Sumber: Seksyen Media, UKK, KKM

YB Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad, Menteri Kesihatan telah menghadiri temubual rancangan The Breakfast Grille Show di Radio BFM MHz 89.9 yang diuruskan oleh Unit Komunikasi Korporat, KKM. Beliau telah berkongsi mengenai pelan dan visi Kementerian Kesihatan Malaysia (**Imej 13.4**).

Imej 13.4

Sesi Temubual The Breakfast Grille Show di Radio BFM



Sumber: Seksyen Media, UKK, KKM

Majlis Berbuka Puasa YB Menteri Kesihatan, YB Dr Dzulkefly Ahmad bersama Pengamal Media telah diadakan di Restoran Wow yang dulunya dikenali Saloma Bistro, Jalan Ampang pada 5 Jun 2018. Lebih 200 pengamal media cetak, eletronik dan portal berita menghadiri majlis buka puasa tersebut. Majlis ini bertujuan mengeratkan hubungan silaturrahim antara pengamal media dan pengurusan tertinggi Kementerian Kesihatan Malaysia. Dalam ucapannya, Menteri Kesihatan berharap hubungan media massa dengan KKM dapat diteruskan supaya rakyat mendapat maklumat yang tepat mengenai perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan serta amalan gaya hidup sihat dalam kehidupan seharian.

Turut hadir, Dato' Seri Dr Chen Chaw Min, Ketua Setiausaha KKM, Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, Ketua Pengarah Kesihatan, Dato' Hj. Hasnol Zam Zam Ahmad, Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) dan Dato' Dr Azman Abu Bakar, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) (**Imej 13.5**).

Imej 13.5

Majlis Berbuka Puasa YB Menteri Kesihatan bersama Pengamal Media



Sumber: Seksyen Media, UKK, KKM

SEKSYEN KOMUNIKASI STRATEGIK

Seksyen Komunikasi Strategik telah memantau sasaran followers dan subscribers dalam laman media sosial KKM mengikut kategori seperti **Jadual 13.5**.

Jadual 13.5

Pencapaian Sasaran Pengikut Laman Media Rasmi KKM Tahun 2018

Bil.	Aktiviti	Sasaran	Pencapaian
1.	Facebook	900,000 followers	990,000 followers
2.	Twitter	28,000 followers	30,000 followers
3.	Instagram	90,000 followers	100,000 followers
4.	Youtube	1,800 subscribers	2,000 subscribers

Sumber: Seksyen Komunikasi Strategik, UKK, KKM

Seksyen Komunikasi Strategik telah menyediakan dan menyelaraskan pengisian/kemaskini bahan di laman media sosial rasmi KKM (Facebook, Twitter, Instagram & Youtube) mengikut kategori.

YBhg. Dato' Hj. Hasnol Zam Zam Bin Hj. Ahmad, Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) telah menghadiri Sesi Perjumpaan Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) bersama Pengamal Media Sosial Kesihatan dan Pegawai-pegawai Perhubungan Awam Kementerian Kesihatan Malaysia di Dewan Auditorium, Kolej Sains Bersekutu Sungai Buloh pada 9 Mac 2018. Perjumpaan ini bertujuan merapatkan semua pihak dalam menyampaikan maklumat kesihatan kepada rakyat selain penyampaian info kesihatan dengan mengoptimumkan penggunaan media social.

Antara pengisian program termasuk taklimat oleh Dr Khairul Hafidz Alkhair bin Khairul Amin, Penolong Pengarah Kanan, Bahagian Kawalan Penyakit dengan topik Bagaimana Memanfaatkan Media Sosial untuk Kesihatan? dan taklimat oleh Encik Anuar bin Ali, Pensyarah Fakulti Komunikasi dan Pengajian Media UiTM Shah Alam dengan topik Analisis Media Sosial. Seramai 100 orang telah menyertai perjumpaan ini yang terdiri daripada pegawai-pegawai perubatan dan kakitangan KKM seluruh negara (**Imej 13.6**).

Pada 10 Oktober 2018, UKK telah mengadakan lawatan mesra media ke Thinker Studios bertempat di Bukit Jalil. Lawatan ini adalah sebahagian daripada usaha UKK, KKM untuk meningkatkan mutu dan kualiti penghasilan video yang menarik dan berinformasi bagi tontonan orang ramai selain berkongsi pengalaman dan pendapat dengan pekerja Thinker Studios. Seramai lapan (8) orang termasuk pegawai dan staf sokongan mengikuti lawatan ini (**Imej 13.7**).

Imej 13.6

Sesi Perjumpaan Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) bersama Pengamal Media Sosial Kesihatan dan Pegawai-pegawai Perhubungan Awam Kementerian Kesihatan Malaysia



Sumber : Seksyen Komunikasi Strategik, UKK, KKM

Imej 13.7

Lawatan Mesra Media Unit Komunikasi Korporat KKM ke Thinker Studios, Bukit Jalil



Sumber: Seksyen Komunikasi Strategik, UKK, KKM

SEKSYEN KHIDMAT PELANGGAN

Jadual 13.6 menunjukkan peningkatan jumlah panggilan telefon keluar dan masuk KKM pada tahun 2017 dan 2018:

Jadual 13.6

Jumlah Panggilan Telefon Keluar dan Masuk KKM

Bil.	Aktiviti	2017	2018
1.	Januari	2,000	3,000
2.	Februari	2,010	3,020
3.	Mac	4,000	5,315
4.	April	4,000	5,798
5.	May	3,000	4,481
6.	Jun	3,500	4,415
7.	Julai	3,560	5,755
8.	Ogos	3,200	4,729
9.	September	3,800	4,399
10.	Oktober	5,000	6,283
11.	November	4,000	4,802
12.	Disember	4,000	4,852
Jumlah		42,070	56,849

Sumber: Seksyen Khidmat Pelanggan, UKK, KKM

UNIT PARLIMEN

14

PENGENALAN

Sesi Persidangan Parlimen Malaysia bagi tahun 2018 telah dijalankan selama 103 hari melalui tiga (3) mesyuarat iaitu:

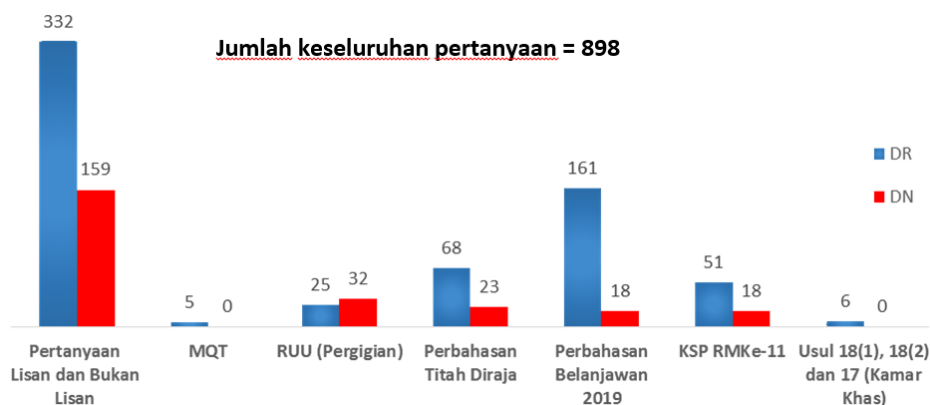
- Mesyuarat Pertama, Penggal Keenam, Parlimen Ketiga Belas, bersidang mulai 5 Mac hingga 5 April 2018 (30 hari);
- Mesyuarat Pertama, Penggal Pertama, Parlimen Keempat Belas, bersidang mulai 16 Julai hingga 12 September 2018 (31 hari); dan
- Mesyuarat Kedua, Penggal Pertama, Parlimen Keempat Belas, bersidang mulai 15 Oktober hingga 20 Disember 2018 (42 hari).

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Sepanjang tahun 2018, KKM telah menerima sejumlah 898 Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan, Isu Berbangkit dan Usul. Pecahan bagi bilangan keseluruhan pertanyaan Dewan Rakyat dan Dewan Negara sepanjang 2018 dirumuskan mengikut kategori seperti di dalam **Rajah 14.1** berikut:

Rajah 14.1

**Jumlah Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan, Isu Berbangkit dan Usul Berkaitan KKM
Sepanjang Tahun 2018**



Sumber: Unit Parlimen KKM

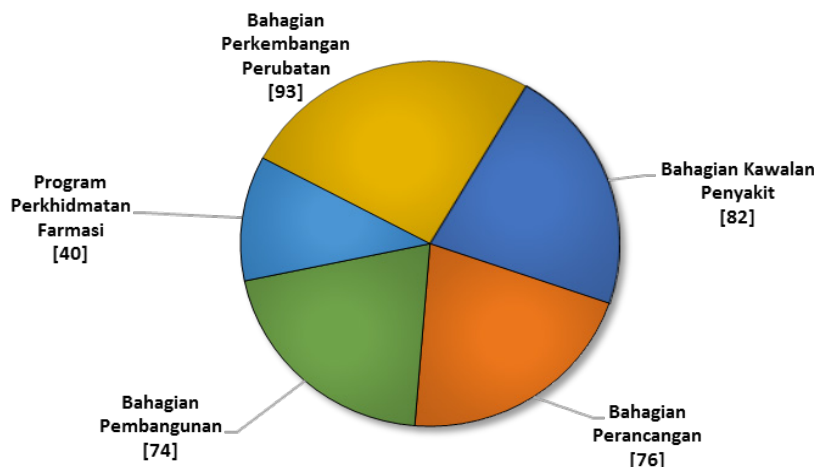
PERTANYAAN LISAN, BUKAN LISAN DAN WAKTU PERTANYAAN MENTERI (MINISTER'S QUESTION TIME)

Untuk tahun 2018, bahagian-bahagian yang mengendalikan jumlah input yang tertinggi bagi Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan dan Waktu Pertanyaan Menteri adalah seperti di **Rajah 14.2**:

- Bahagian Perkembangan Perubatan – 93 soalan;
- Bahagian Kawalan Penyakit – 82 soalan;
- Bahagian Perancangan – 76 soalan;
- Bahagian Pembangunan – 74 soalan; dan
- Program Perkhidmatan Farmasi – 40 soalan.

Rajah 14.2

Bahagian yang Mengendalikan Jumlah Input Tertinggi bagi Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan dan Waktu Pertanyaan Menteri



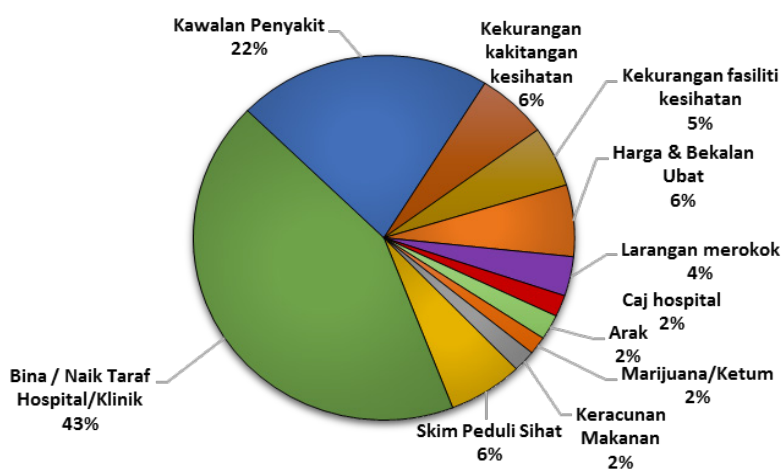
Sumber: Unit Parlimen KKM

Isu-isu pertanyaan yang paling kerap diterima oleh KKM melalui Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan dan Waktu Pertanyaan Menteri adalah seperti di **Rajah 14.3**:

- Pembinaan dan naik taraf Hospital/Klinik – 43 peratus;
- Kawalan penyakit – 22 peratus;
- Kekurangan kakitangan kesihatan – 6 peratus;
- Harga dan bekalan ubat – 6 peratus;
- Skim Peduli Sihat (dikenali sebagai PEKA B40) – 6 peratus;
- Kekurangan fasiliti kesihatan – 5 peratus;
- Isu larangan merokok – 4 peratus;
- Caj hospital Kerajaan/Swasta – 2 peratus;
- Isu arak – 2 peratus;
- Isu Marijuana/Ketum – 2 peratus; dan
- Keracunan makanan – 2 peratus.

Rajah 14.3

Isu-Isu Pertanyaan yang Paling Kerap Diterima melalui Pertanyaan Lisan, Bukan Lisan dan Waktu Pertanyaan Menteri



Sumber: Unit Parlimen KKM

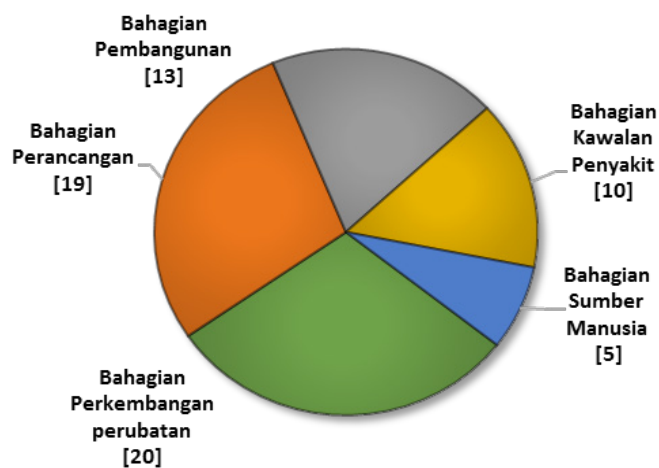
PERBAHASAN KAJIAN SEPARUH PENGAL RANCANGAN MALAYSIA KE 11 (KSP RMKe-11)

Untuk tahun 2018, bahagian-bahagian yang mengendalikan jumlah input yang tertinggi semasa perbahasan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Ke-11 (KSP RMKe-11) adalah seperti di **Rajah 14.4**:

- Bahagian Perkembangan Perubatan – 20 soalan;
- Bahagian Perancangan – 19 soalan;
- Bahagian Pembangunan – 13 soalan;
- Bahagian Kawalan Penyakit – 10 soalan; dan
- Bahagian Sumber Manusia – 5 soalan.

Rajah 14.4

Bahagian yang Mengendalikan Jumlah Input Tertinggi semasa Perbahasan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Ke-11 (KSP RMKe-11)



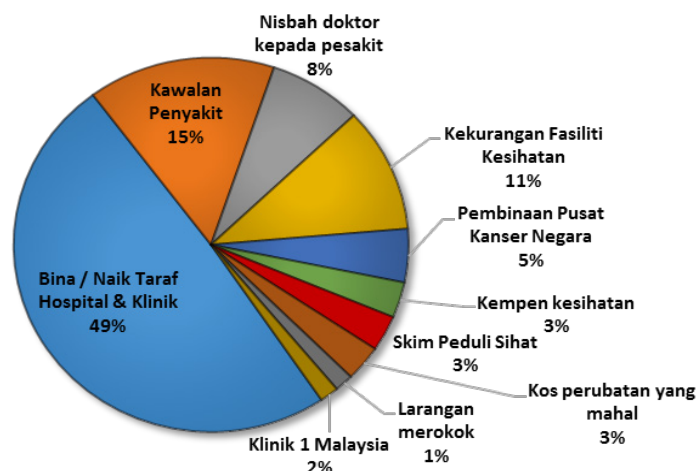
Sumber: Unit Parlimen KKM

Isu-isu pertanyaan yang paling kerap diterima oleh KKM semasa perbahasan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Ke-11 (KSP RMKe-11) adalah seperti di **Rajah 14.5**:

- Pembinaan dan naik taraf Hospital/Klinik – 49 peratus;
- Kawalan penyakit – 15 peratus;
- Kekurangan fasiliti kesihatan – 11 peratus;
- Nisbah doktor kepada pesakit – 8 peratus;
- Pembinaan Pusat Kanser Negara – 5 peratus;
- Kempen-kempen kesihatan – 3 peratus;
- Skim Peduli Sihat (dikenali sebagai PEKA B40) – 3 peratus;
- Kos perubatan yang mahal – 3 peratus;
- Klinik 1 Malaysia – 2 peratus; dan
- Larangan merokok – 1 peratus.

Rajah 14.5

Isu-Isu Pertanyaan yang Paling Kerap Diterima oleh KKM semasa Perbahasan Kajian Separuh Penggal Rancangan Malaysia Ke-11 (KSP RMKe-11)



Sumber: Unit Parlimen KKM

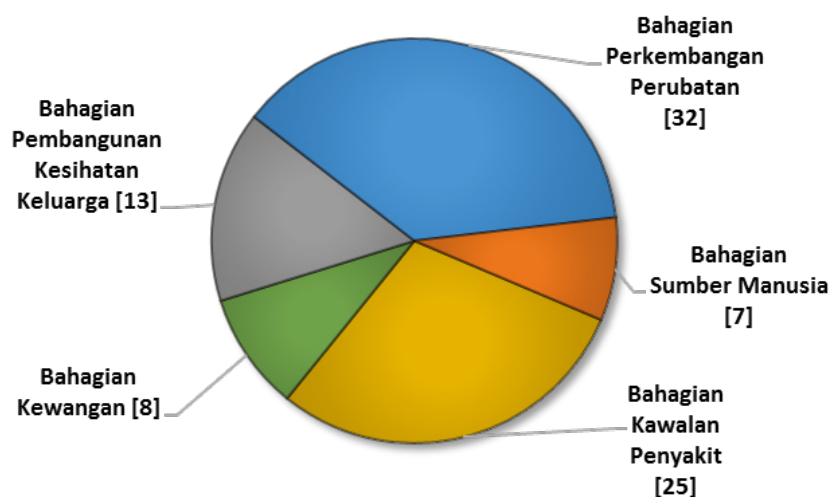
PERBAHASAN BELANJAWAN 2019

Untuk tahun 2018, bahagian-bahagian yang mengendalikan jumlah input yang tertinggi semasa perbahasan Belanjawan 2019 adalah seperti di **Rajah 14.6**:

- Bahagian Perkembangan Perubatan – 32 soalan;
- Bahagian Kawalan Penyakit – 25 soalan;
- Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga – 13 soalan;
- Bahagian Kewangan – 8 soalan; dan
- Bahagian Sumber Manusia – 7 soalan.

Rajah 14.6

Bahagian yang Mengendalikan Jumlah Input Tertinggi semasa Perbahasan Belanjawan 2019



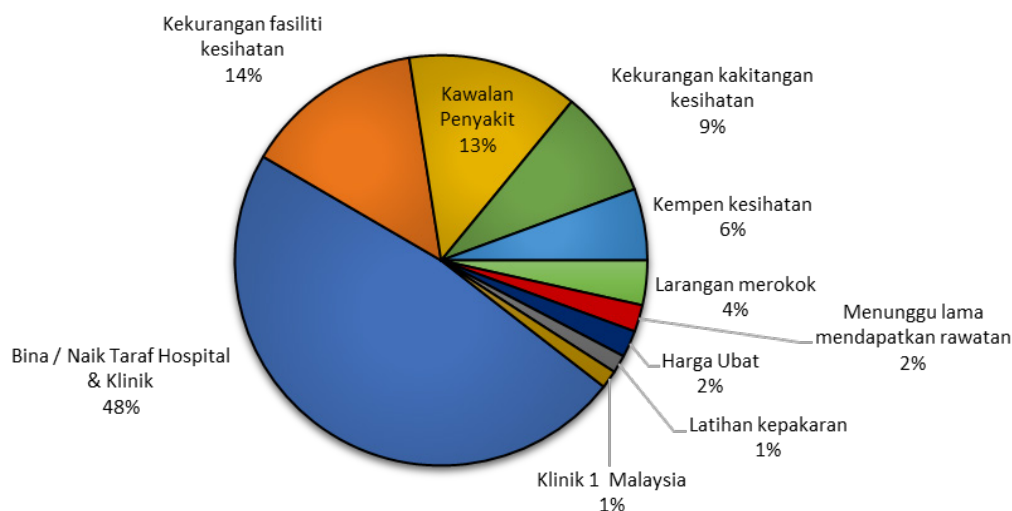
Sumber: Unit Parlimen KKM

Isu-isu pertanyaan yang paling kerap diterima oleh KKM semasa perbincangan Belanjawan 2019 adalah seperti di **Rajah 14.7**:

- i. Pembinaan dan naik taraf Hospital/Klinik – 48 peratus;
- ii. Kekurangan fasiliti kesihatan – 14 peratus;
- iii. Kawalan penyakit – 13 peratus;
- iv. Kekurangan kakitangan kesihatan – 9 peratus;
- v. Kempen-kempen kesihatan – 6 peratus;
- vi. Larangan merokok – 4 peratus;
- vii. Tempoh menunggu yang lama untuk mendapatkan rawatan – 2 peratus;
- viii. Harga ubat – 2 peratus;
- ix. Latihan kepakaran – 1 peratus; dan
- x. Klinik 1 Malaysia – 1 peratus.

Rajah 14.7

Isu-Isu Pertanyaan yang Paling Kerap Diterima semasa Perbincangan Belanjawan 2019



Sumber: Unit Parlimen KKM

HALA TUJU

Bagi meningkatkan kualiti penyediaan jawapan pertanyaan Parlimen serta penyampaian perkhidmatan kesihatan, beberapa inisiatif penambahbaikan akan dilaksanakan antaranya:

- i. Memastikan Ketua-ketua Jabatan berserta pegawai penyemak di peringkat Program/Bahagian memainkan peranan lebih aktif dalam menyemak ketepatan kandungan dan format jawapan Parlimen sebelum dikemukakan kepada Unit Parlimen;
- ii. Memastikan Ketua-ketua Jabatan di peringkat Program/Bahagian sentiasa menyelenggara dan mengemaskini data-data kritikal yang dibekalkan kepada Parlimen agar ketekalan (*consistency*) serta ketepatan data dipatuhi;
- iii. Memastikan Ketua-ketua Jabatan di peringkat Program/Bahagian mengambil tindakan sewajarnya ke atas perkara/isu yang dibangkitkan di Parlimen; dan
- iv. Indikator-indikator yang berkaitan dengan isu berbangkit dijadikan sebagai Indikator Petunjuk Prestasi/ *Key Performance Indicator* (KPI) di peringkat Program/Bahagian sekiranya didapati bersesuaian.

AUDIT DALAM 15

PENGENALAN

Kelestarian prestasi pengurusan kewangan yang cemerlang dan sistem penyampaian perkhidmatan yang berkesan sangat bergantung kepada pegawai-pegawai yang terlibat dalam sistem pengurusan kewangan yang berkaitan. Kewujudan dan penubuhan Audit Dalam di Kementerian melalui aktiviti pengauditan dapat membantu pihak pengurusan memantapkan prestasi pengurusan kewangan serta melaksanakan program/aktiviti yang dirancang dengan menggunakan sumber secara optimum.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Selaras dengan amanah yang dipertanggungjawabkan kepada Audit Dalam sepertimana yang dinyatakan di Pekeliling Perbendaharaan Malaysia (PP) PS 3.1 dan PS 3.2 untuk memberi kepastian kepada pihak pengurusan berkenaan kawalan dalaman; pematuhan kepada undang-undang berkanun, peraturan dan arahan; serta memberi khidmat perunding untuk mengurangkan risiko; Cawangan Audit Dalam (CAD) telah melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan di Pusat Tanggungjawab (PTJ) terpilih untuk menentukan sama ada aset, liabiliti, hasil dan perbelanjaan telah ditadbir sewajarnya. Sebanyak 74 peratus PTJ yang dilawat telah diberi penarafan 5 bintang (cemerlang), manakala 15 peratus PTJ dan 1 peratus PTJ masing-masing telah diberi 4 bintang (baik) dan 3 bintang (memuaskan).

Selain daripada pengauditan pengurusan kewangan, CAD juga telah melaksanakan pengauditan prestasi atas program/aktiviti terpilih untuk menilai sama ada program/aktiviti telah dilaksanakan menurut peraturan dan arahan yang telah ditetapkan serta mencapai matlamatnya. Enam (6) daripada 12 pengauditan prestasi yang dilaksanakan adalah berkaitan proses perolehan memandangkan perolehan merupakan bidang yang paling berpotensi didedahkan pada risiko penyelewengan/ketirisan. Isu ketara yang dibangkitkan telah dibentangkan di Mesyuarat Jawatankuasa Audit yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha Kementerian setiap suku tahun. Isu-isu tersebut telah ditangani oleh pihak pengurusan dan pihak yang berkaitan. Tindakan penambahbaikan dan pencegahan telah diambil untuk memperkukuhkan kawalan dalaman, dan di mana yang perlu, tindakan punitif telah diambil oleh Unit Integriti.

KESIMPULAN

Dengan sokongan daripada pelbagai peringkat pengurusan di KKM dan di PTJ yang dilawati, CAD telah berjaya menunaikan tanggungjawab selaras dengan PP. Segala usaha yang diambil oleh warga KKM untuk menangani dan menambah baik kelemahan dalam proses dan prosedur serta memantapkan tadbir urus telah membantu KKM memperkukuhkan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan untuk orang ramai.

**PENYELIDIKAN
KLINIKAL
MALAYSIA**

16

PENGENALAN

Penyelidikan Klinikal Malaysia atau Clinical Research Malaysia (CRM) merupakan sebuah syarikat korporat hak milik Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang ditubuhkan pada tahun 2012 untuk memudahkan penyelidikan klinikal yang ditaja di Malaysia. Dengan menjadikan pembangunan ekosistem penyelidikan di Malaysia sebagai fokus utama, CRM menyediakan perkhidmatan yang cepat dan komprehensif untuk setiap kajian yang berkualiti. Antara perkhidmatan CRM termasuklah menjalankan feasibility studies secara komplementari, perundingan dan pengurusan bajet percubaan klinikal, penyemakan Clinical Trial Agreement (CTA) dan Non-Disclosure Agreement (NDA), penempatan Study Coordinator di tapak-tapak kajian, dan menjalankan latihan/seminar yang berkaitan dengan kajian klinikal.

Untuk memastikan setiap percubaan klinikal berjalan dengan lancar dan konsisten, CRM bekerjasama rapat dengan kerajaan dan pihak berkuasa yang berkaitan untuk memastikan setiap peraturan dan amalan terbaik dipenuhi. Apabila kajian sedang dijalankan, CRM juga bekerja erat dengan industri dan pakar penyelidik untuk memperkembangkan kajian klinikal di Malaysia, dan pada masa yang sama, mewujudkan peluang pekerjaan berkemahiran tinggi.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Visi CRM menjelang 2020 adalah untuk mencapai 1,000 kajian baharu dan berterusan, mencapai pendapatan kasar negara (PKN) sebanyak RM578 juta dan mewujudkan 1,000 pekerjaan dalam bidang penyelidikan klinikal. Pada tahun 2017, 2 daripada 3 KPI ini telah dicapai. PKN yang dicatatkan pada tahun 2018 adalah berjumlah RM378.2 juta (**Rajah 16.1**).

Rajah 16.1

Indikator Petunjuk Prestasi dan Pencapaian Tahunan CRM

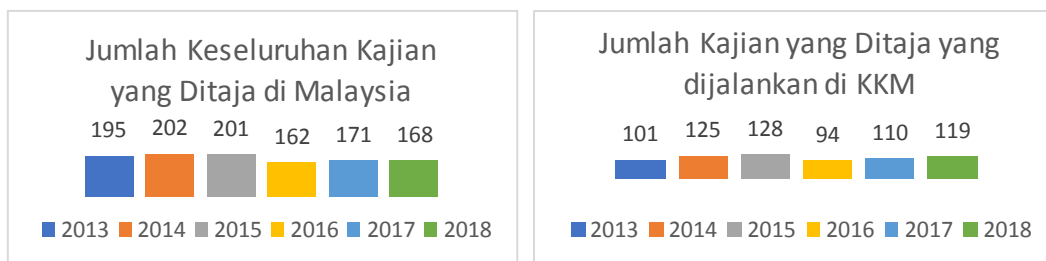
SASARAN 2020	RM 578 juta Pendapatan Kasar Negara	1000 Pekerjaan dalam bidang kajian klinikal klinikal	1000 Kajian baharu dan berterusan
2016	RM196++ juta	1491 Pekerjaan dalam bidang kajian klinikal	939 Kajian baharu dan berterusan
2017	RM250.3 juta	1880 Pekerjaan dalam bidang kajian	1110 Kajian baharu dan berterusan
Kad Skor 2018	RM378.2 juta Pendapatan Kasar Negara	1620 Pekerjaan dalam bidang kajian klinikal	1238 Kajian baharu dan berterusan

Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

Jumlah kajian yang ditaja di Malaysia adalah hampir sama dengan tahun yang sebelumnya, iaitu 168 pada 2018 daripada 171 pada tahun 2017. Manakala, di tapak-tapak kajian klinikal KKM, jumlah kajian yang ditaja telah menyaksikan trend pertumbuhan yang sihat iaitu dari 101 kajian yang ditaja pada tahun 2013 kepada 119 pada tahun 2018 (**Rajah 16.2**).

Rajah 16.2

Jumlah Kajian yang Ditaja dari Tahun 2013 hingga 2018



Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

Pada tahun 2018, CRM telah menandatangani sebanyak enam (6) Memorandum Persefahaman (MoU) dengan beberapa organisasi penyelidikan klinikal terkemuka di dunia (**Imej 16.1**) iaitu:

- The First Affiliated Hospital of Zhejiang University, China (30 Januari 2018)
- Intellim Corporation, Jepun (23 Mac 2018)
- Hematogenix, Amerika Syarikat (20 April 2018)
- Novotech, Australia (20 April 2018)
- Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), Switzerland (6 Ogos 2018)
- IQVIA Early Phase Oncology Network (28 November 2018)

Imej 16.1

Penandatanganan Memorandum Persefahaman antara CRM dan Organisasi Penyelidikan Klinikal Terkemuka di Dunia



Penandatanganan Memorandum Persefahaman antara CRM dan FIND, disaksikan oleh YB Datuk Seri Dr Hj Dzulkefly bin Ahmad, Menteri Kesihatan Malaysia

Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

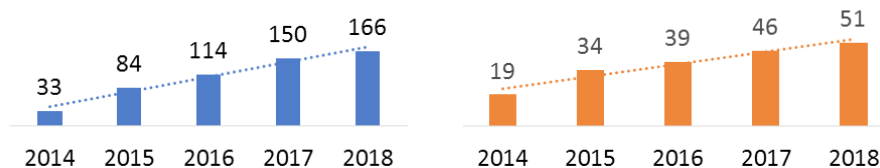


Penandatanganan Memorandum Persefahaman antara Intellim Corporation, disaksikan oleh Duta Malaysia ke Jepun, Tuan Yang Terutama Dato' Ahmad Izlan Idris

MoU ini adalah penting dimana ia akan membantu untuk mewujudkan perkongsian strategik antara Malaysia dan negara-negara tersebut dalam memajukan penyelidikan klinikal di Malaysia. Dengan penglibatan CRM secara berterusan di peringkat antarabangsa, kadar pertumbuhan penaja dan Contract Research Organisation (CRO) yang menggunakan perkhidmatan CRM juga telah meningkat dalam jangka masa empat (4) tahun ini (**Rajah 16.3**).

Rajah 16.3

Kadar Pertumbuhan Penaja dan CRO dari Tahun 2014 hingga 2018

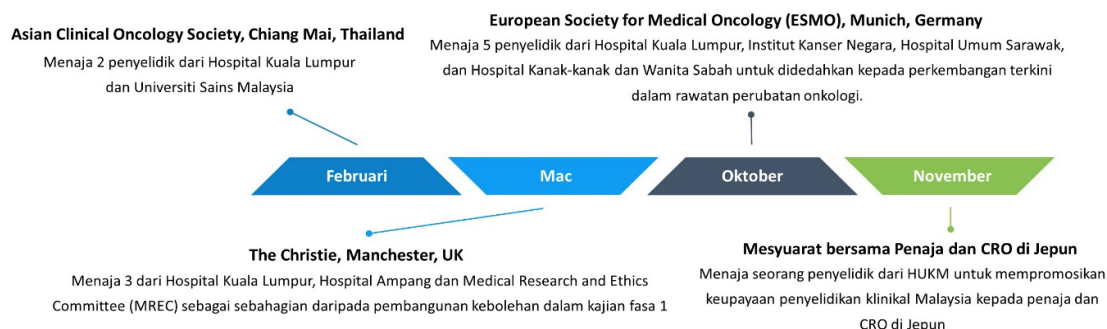


Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

CRM juga telah mengambil bahagian dalam pelbagai mesyuarat serta persidangan kebangsaan dan antarabangsa. Penyertaan CRM di persidangan-persidangan tersebut adalah bertujuan untuk mempamerkan kebolehan Malaysia dalam bidang penyelidikan klinikal di mata dunia. Di samping itu, CRM juga telah mengambil inisiatif untuk menaja penyelidik-penyelidik tempatan ke persidangan-persidangan ini bagi meningkatkan keupayaan mereka setaraf dengan peringkat antarabangsa (Rajah 16.4).

Rajah 16.4

Penajaan Penyelidik Utama dan Agensi Regulatori ke Mesyuarat dan Persidangan Antarabangsa



Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

HALATUJU

Melangkah ke hadapan, CRM akan menumpukan pada Phase 1 Realization Project (P1RP) di mana CRM akan meningkatkan usahanya dalam membawa lebih banyak percubaan klinikal Fasa 1 ke Malaysia. Sehubungan dengan itu, dengan pengiktirafan CRM dengan ISO 9001: 2015 baru-baru ini, CRM akan meneruskan perkhidmatan dengan piawaian tertinggi sejajar dengan amalan ISO.

Imej 16.2

CRM Dianugerahkan Pengiktirafan ISO 9001:2015 oleh SIRIM QAS International Sdn. Bhd. pada 8 Januari 2019



Sumber: Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)

**LEMBAGA
PROMOSI
KESIHATAN
MALAYSIA**

17

LEMBAGA PROMOSI KESIHATAN MALAYSIA

17

PENGENALAN

Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (LPKM) telah ditubuhkan pada 1 April 2007 dengan pewartaan Akta Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia 2006 (Akta 651) sebuah badan berkanun persekutuan yang pertama ditubuhkan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Tujuan penubuhan LPKM untuk memperluaskan bidang promosi kesihatan dengan penglibatan masyarakat secara intensif bersama organisasi termasuk Pertubuhan-pertubuhan Bukan Kerajaan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Lembaga ini berperanan menggalakkan amalan gaya hidup sihat melalui bina upaya dan menganjurkan aktiviti ke arah mempertingkatkan keadaan sosial serta persekitaran untuk memperbaiki taraf kesihatan rakyat. LPKM melaksanakan aktiviti dan program secara proaktif selari dengan hala tuju dan dasar yang digariskan oleh KKM, dengan pencapaian seperti berikut:

- i. Program Bina Upaya yang berjaya dijalankan pada tahun 2018 dengan 15 sesi diadakan melibatkan 445 peserta telah diperkasakan dalam bidang promosi kesihatan manakala 2,225 orang telah mendapat faedah daripada program bina upaya ini. Antara program bina upaya yang telah dijalankan adalah Seminar Promosi Kesihatan di Sekolah, Kesukarelawan Promosi Kesihatan, Latihan Juru Audit Kempen Blue Ribbon, Inisiatif Bandaraya Bebas Asap Rokok dan *We Act Towards Caring of Health (WATCH)*.
- ii. Program *Fit and Cool* merupakan program pengurusan berat badan sejak tahun 2015 dan Siri keempat (4) pada tahun 2018 berjaya dilaksanakan. Sepanjang program ini berlangsung, 758 peserta yang mempunyai masalah BMI yang melebihi 23 unit kg/m³ telah menyertai keseluruhan program dan seramai 625 berjaya menurunkan berat badan pada akhir program ini. Pencapaian terbaik merupakan 55 peserta berjaya menurunkan berat badan lebih daripada 10 kilogram dalam masa tiga (3) bulan (**Imej 17.1**).

Imej 17.1

Program *Fit and Cool*



Sumber : Bahagian Perancangan dan Penilaian Program, LPKM

- iii. LPKM juga melaksanakan aktiviti penyelidikan berkaitan penyakit tidak berjangkit termasuk kawalan tembakau, pemakanan sihat, aktiviti fizikal dan kesihatan persekitaran. Sejak tahun 2015 hingga 2018, 10 projek penyelidikan berjaya dijalankan melibatkan kerjasama dengan 19 organisasi termasuk universiti dan Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO). Beberapa hasil penyelidikan juga telah dibentangkan di tiga (3) persidangan iaitu *The 6th Terengganu Scientific Conference* (2016), *The 2nd Public Health International Conference (PHICO)*, Indonesia (2017) dan *The 17th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH)*, Africa Selatan (2017). Senarai Projek Penyelidikan Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia adalah seperti di **Jadual 17.1**:

Jadual 17.1

Senarai Projek Penyelidikan Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia

Bil	Projek Penyelidikan	Tahun	Kolaborasi
1.	Kajian Penilaian Komuniti Kesihatan Masyarakat India 1 Malaysia bagi Program Saringan Kesihatan NCD - 2015	2015 hingga 2017	UKM, UM, USM, UPM, UTAR, SMK Taman Melawati, PPD Cameron Highlands, AMU (Pelajar Praktikal), Institusi/Kolej Sains Bersekutu, UNISZA Terengganu, NGO POWER, Kementerian Pengajian Tinggi, IPTK, IKU, BPKK, PERKESO, NGO Tobiar, PEMADAM, dan LPPKN
2.	Intervensi Penurunan Berat Badan melalui Program @kSi MyKomuniti Fit & Cool untuk mengurangkan Risiko NCD - 2016		
3.	Persepsi Wanita terhadap Asap Rokok Pasif dengan Melihat Bagaimana Mereka Dipengaruhi oleh Sifat Toleransi - 2016		
4.	Program NCD bagi Fit & Cool Siri 2 - 2017		
5.	Program NCD bagi Projek NGO The Stealth Martial Art Taekwando Academy - 2017		
6.	Program Promosi Pemakanan Sihat Suku-Suku Separuh -2017		
7.	Program Jom Sihat 2017: Intervensi untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Memupuk Sikap Pelajar Terhadap Pemilihan Makanan Sihat dalam Kalangan Pelajar Tingkatan 1 di SMK Convent Sentul - 2017		
8.	Program Promosi Kesihatan untuk Orang Asli Lenggong Perak - 2017		
9.	Analisa Hasil Tinjauan Kepuasan Kerjaya Warga MySihat -2017		
10.	Public Inputs on MySihat Smoke-Free Initiatives in Designated Sites in Malaysia - 2017		

Sumber : Bahagian Perancangan dan Penilaian Program, LPKM

- iv. Pembiayaan melalui geran merupakan jumlah wang yang diberikan oleh LPKM kepada mana-mana pertubuhan yang berdaftar untuk membiayai perbelanjaan, sama ada sebahagian atau sepenuhnya bagi menganjurkan program promosi kesihatan antara tahun 2015 hingga 2018 sebanyak 220 Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) telah menerima geran ini. Hasil daripada pembiayaan geran ini, 191 projek telah berjaya dilaksanakan dengan melibatkan 314,884 penyertaan orang awam (**Imej 17.2**).

Imej 17.2

Projek Promosi Kesihatan Anjuran Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO)



Sumber : Bahagian Perancangan dan Penilaian Program, LPKM

- v. MySihat *Online Evaluation System* (MOVEs) merupakan sistem atas talian (online system) yang dibangunkan oleh LPKM dan KKM bagi mengendalikan proses penilaian keberkesanan program dan pengukuran tahap kesihatan individu serta kumpulan yang mengikuti program promosi kesihatan yang dianjurkan oleh LPKM dan KKM. Sistem ini telah berkembang dari tahun 2012 hingga kini, dua (2) program utama yang telah menggunakan sistem ini ialah “Komuniti Sihat Pembina Negara” (KOSPEN) dan *Enhanced Primary Health Care* (EnPHC). Ringkasan statistik mengenai penggunaan sistem MOVEs adalah seperti di **Jadual 17.2**:

Jadual 17.2**Statistik Penggunaan Sistem MOVEs**

Bil	Tahun	Perkara	Program	Jumlah
1.	2012 hingga Januari 2019	Peserta MOVEs	KOSPEN Komuniti	381,024
			Program EnPHC	149,508
		Saringan MOVEs	KOSPEN Komuniti	451,575
			Program EnPHC	42,822
2.	2015 hingga 2018	Latihan MOVEs	Latihan MOVEs oleh MySihat	63

Sumber : Unit ICT, LPKM

vi. Kempen Blue Ribbon telah diperkenalkan pada tahun 2013 untuk memberikan pengiktirafan dan penghormatan kepada individu dan organisasi yang telah memberi sumbangan penting dalam melindungi orang awam daripada bahaya asap rokok melalui usaha advokasi ke arah mewujudkan 100 peratus persekitaran bebas asap rokok. Pencapaian Kempen Blue Ribbon 2013 hingga 2018 adalah seperti di **Jadual 17.3** manakala Ringkasan Penerima Anugerah Kempen *Blue Ribbon* 2018 adalah seperti di **Jadual 17.4**:

Jadual 17.3**Pencapaian Kempen *Blue Ribbon* 2013 hingga 2018**

Kategori		Tahun						Jumlah
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Pensijilan Blue Ribbon		16	24	79	108	112	155	494
Anugerah Media	Media Cetak	-	3	3	-	3	3	24
	Media Penyiaran	-	1	3	-	-	1	
	Media Sosial	-	1	1	-	3	2	
Anugerah Pencapaian Cemerlang		-	7	3	-	3	1	14
Anugerah Khas		-	1	-	-	1	1	3

Sumber: Bahagian Perhubungan Korporat, LPKM

Jadual 17.4**Ringkasan Penerima Anugerah Kempen *Blue Ribbon* 2018**

Perkara	Jumlah
Keseluruhan Penerima Penganugerahan Dan Pengiktirafan	163
Penerima Keseluruhan 2018 Mengikut Kategori:	
Anugerah Pengiktirafan Premis Bebas Asap Rokok Blue Ribbon (Bukan PPKHT)	143
Pecahan Penerima Mengikut Kategori Anugerah Pengiktirafan Premis Bebas Asap Rokok Blue Ribbon (Non-PPKHT):	
Tempat Makan	48
Hotel/Inap Desa/Rumah Tamu	41
Lain-lain (Pusat Pelancongan, premis perniagaan dan lain-lain)	54
Anugerah Pengiktirafan Blue Ribbon KOSPEN & Komuniti	10
Anugerah Pengiktirafan Blue Ribbon Beyond	2
Anugerah Media Cetak	3
Anugerah Media Penyiaran	1
Anugerah Media Sosial	2
Anugerah Pencapaian Cemerlang	1
Anugerah Khas Kempen Blue Ribbon	1

Sumber: Bahagian Perhubungan Korporat, LPKM

vii. Mesyuarat *Tahunan International Network of Health Promotion Foundation (INHPF)* Kali Ke-17 telah diadakan pada 29 hingga 30 Oktober 2018 di Putrajaya Marriot Hotel. Perasmian mesyuarat ini telah disempurnakan oleh Y. Bhg. Tan Sri Dato' Sri Dr. Hj. Mohd Nasir Bin Mohd Ashraf, Pengerusi LPKM pada 29 Oktober 2018. Program ini telah dihadiri oleh 106 peserta dari Australia, Switzerland, Thailand, Singapura, Tonga, Korea Selatan, Taiwan dan Malaysia (**Imej 17.3**).

Imej 17.3

Mesyuarat Tahunan International Network of Health Promotion Foundation (INHPF) Kali Ke-17



Sumber: Bahagian Perhubungan Korporat, LPKM

**MAJLIS
PELANCONGAN
KESIHATAN
MALAYSIA
18**

PENGENALAN

Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC) telah ditubuhkan pada tahun 2009 untuk mempromosikan dan memudahkan cara industri pelancongan kesihatan negara, yang juga dikenali sebagai Malaysia Healthcare. Kecemerlangan industri ini telah menerima pengiktirafan global oleh beberapa badan antarabangsa, termasuk International Medical Travel Journal (IMTJ) yang berpangkalan di United Kingdom (UK) di mana Malaysia telah dinamakan “Destinasi Pelancongan Kesihatan Terbaik” daripada tahun 2015 hingga 2017 dan menerima Kepujian Tertinggi pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, Kerajaan Malaysia Baharu mengenal pasti industri pelancongan kesihatan sebagai salah satu perkhidmatan eksport utama negara dalam memacu pemulihan ekonomi. MHTC kini diletakkan di bawah bidang kuasa Kementerian Kewangan dengan sokongan pihak-pihak berkepentingan (**Rajah 18.1**).

Rajah 18.1

MHTC Sasar Memartabatkan Malaysia Healthcare Lebih Jauh



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

MHTC telah diiktiraf sebagai sebuah majlis yang efektif dengan menerima anugerah-anugerah antarabangsa seperti “Kluster Kesihatan dan Pelancongan Perubatan Terbaik” (*Health and Medical Tourism: Cluster of the Year*) oleh *International Medical Travel Journal* (IMTJ) dan “Organisasi Pelancongan Kesihatan Terbaik” (*Medical Travel Organization of the Year*) pada tahun 2017 dan 2018 oleh *Asia Pacific Healthcare and Medical Tourism Awards*. MHTC bekerjasama dengan entiti awam dan swasta dalam menyelaras perkongsian, memperkukuhkan perkhidmatan mula-hingga-akhir bagi pelancong kesihatan dan mempertingkatkan pengiktirafan antarabangsa.

Dalam memartabatkan Malaysia sebagai destinasi global yang terkemuka untuk penjagaan kesihatan, MHTC telah mengenal pasti beberapa jurang dalam memperluaskan jangkauan jenama Malaysia Healthcare seperti penyediaan perkhidmatan mula-hingga-akhir dan mencari pasaran sumber pelancong kesihatan. Setelah mengenal pasti bidang-bidang tertentu untuk terus membangun dan memperbaiki industri, MHTC telah melakarkan strategi-strategi berikut bagi merapatkan jurang-jurang industri:

- Memperluaskan Penjenamaan dan Pengiktirafan
- Memperkukuhkan Rantaian Nilai Mula-Hingga-Akhir
- Meningkatkan Rangkaian dan Hubungan Antarabangsa

Setiap strategi disokong oleh tiga (3) teras utama yang menjadi rujukan dalam pelaksanaan inisiatif:

- Pemudahcaraan industri
- Pengoptimuman pemasaran digital
- Pertumbuhan industri yang mampan

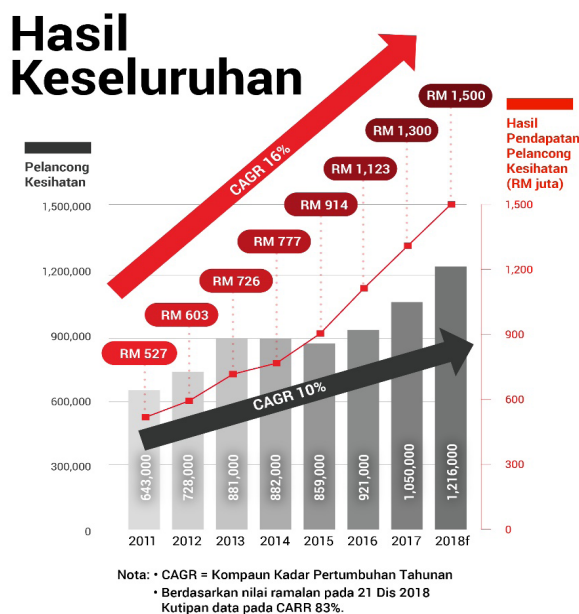
MHTC juga memanfaatkan hubungan kukuh dengan pemain-pemain industri daripada sektor awam dan swasta yang dibina atas kepercayaan bersama untuk mengatasi cabaran-cabaran dalam kekangan bajet, persaingan global dan perubahan-perubahan yang dihadapi pada tahun 2018.

PENCAPAIAN

Malaysia Healthcare terus menerima pertumbuhan pelancong kesihatan yang menggalakkan dari segi volum dan hasil, meskipun mengalami kekangan bajet dan menerima persaingan sengit daripada pesaing serantau. Daripada tahun 2011 hingga 2018, Malaysia Healthcare telah menjana Kompaun Kadar Pertumbuhan Tahunan (CAGR) sebanyak 16 peratus hasil kutipan hospital-hospital swasta dan 10 peratus untuk volum. Pencapaian ini merupakan hasil perkongsian awam-swasta (PPP) yang utuh dan didorong oleh MHTC, pelaburan daripada sektor swasta dan sokongan kerajaan (**Rajah 18.2**). Usaha MHTC dan PPP yang kukuh dalam membina keterlihatan di pasaran sasaran merekodkan peningkatan dalam hasil kutipan pelancong kesihatan di China (63 peratus) dan Indonesia (11 peratus).

Rajah 18.2

Hasil Pertumbuhan bagi Tahun 2018



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

AKTIVITI

Pada tahun 2018, MHTC telah melaksanakan beberapa inisiatif untuk memperkukuhkan perkhidmatan mula-hingga-akhir Malaysia Healthcare dengan mempertingkatkan profil MHTC sebagai pakar industri dan membentuk identiti yang unik untuk industri pelancongan kesihatan negara bagi membezakan Malaysia dengan pesaing-pesaing serantau.

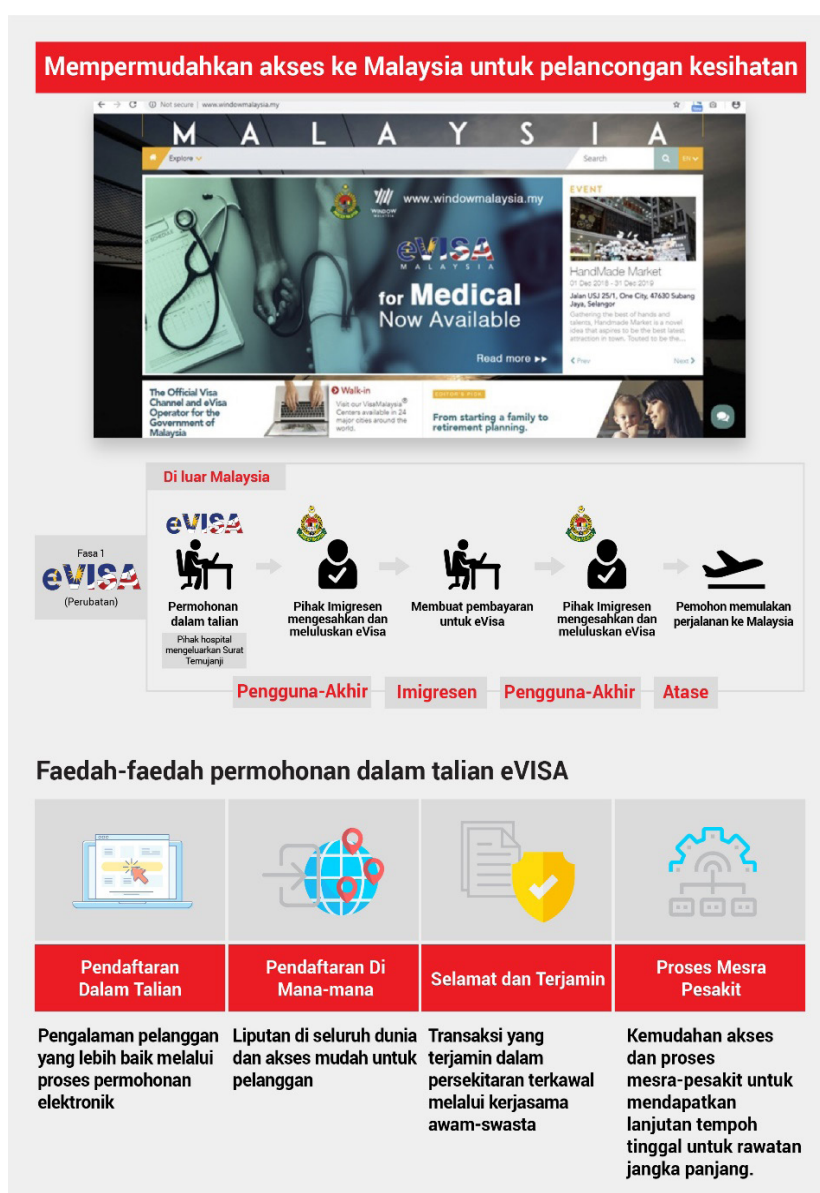
Antara inisiatif-inisiatif ini termasuk:

Pelancaran eVisa (Medical)

MHTC telah bekerjasama dengan Jabatan Imigresen Malaysia (IMMI) untuk melancarkan platform eVisa (Medical), yang menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan dengan lebih mudah, selamat dan pantas untuk mendapatkan perkhidmatan Malaysia Healthcare (**Rajah 18.3**).

Rajah 18.3

MHTC telah Bekerjasama dengan Jabatan Imigresen Malaysia untuk Menambahbaik Permohonan Visa Perubatan



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

Kedudukan Malaysia sebagai Hab Rawatan Kesuburan Asia

Mendokong slogan “*Giving Hope to Dreams*”, Malaysia telah diperkenalkan sebagai Hab Rawatan Kesuburan di Asia yang menawarkan bakal ibu bapa peluang untuk memenuhi impian suatu masa nanti untuk menimang cahaya mata. Di bawah seliaan Kementerian Kesihatan Malaysia dan disokongi oleh kesungguhan fasiliti-fasiliti rawatan kesuburan swasta, Malaysia Healthcare telah menerima peningkatan sebanyak 104 peratus dalam permintaan untuk rawatan kesuburan pada tahun 2018 (**Rajah 18.4**).

Rajah 18.4

Pertumbuhan Hab Rawatan Kesuburan di Asia Amat Memberangsangkan!



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

Penganjuran insigHT2018

MHTC telah menganjurkan insigHT2018 iaitu persidangan risikan pasaran pelancongan kesihatan yang menggalakkan perkongsian pengetahuan antara pihak-pihak berkepentingan industri berkenaan pelbagai aspek dalam industri serta peluang-peluang yang boleh diceburi. Bertemakan “*Buidling Trust Towards Excellence*”, insigHT2018 telah berjaya merekodkan 50 peratus pertumbuhan dalam jumlah kehadiran peserta berbanding tahun sebelumnya. InsigHT2018 telah dirasmikan oleh Timbalan Menteri Kewangan, YB Dato’ Ir. Haji Amiruddin Bin Hamzah dan Timbalan Menteri Kesihatan, YB Dr. Lee Boon Chye (**Imej 18.1**).

Imej 18.1

insigHT2018 telah Dirasmikan oleh Timbalan Menteri Kewangan, YB Dato’ Ir. Haji Amiruddin Bin Hamzah dan Timbalan Menteri Kesihatan, YB Dr. Lee Boon Chye



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

Memartabatkan Malaysia Healthcare Di Persada Global

MHTC telah menyertai pelbagai persidangan dan ekspo-ekspo antarabangsa, yang telah mempertingkatkan kesedaran global tentang perkhidmatan yang ditawarkan oleh Malaysia Healthcare. MHTC telah menghadiri beberapa persidangan tersohor industri seperti IMTJ Summit di Athens dan di Amerika Syarikat, Medical Korea, ITB Berlin serta telah dijemput ke 11 buah negara termasuk Tunisia, Amerika Syarikat, Croatia, Korea Selatan dan sebagainya (Imej 18.2).

Imej 18.2

Malaysia Healthcare telah Membolot 7 daripada 15 Anugerah yang Dipersembahkan Di anugerah IMTJ Medical Travel Awards 2018 di Greece!



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

HALA TUJU

Berpegang kepada matlamat Malaysia Healthcare untuk mencecah RM2.0 bilion dalam hasil kutipan hospital menjelang tahun 2020, MHTC akan memberi tumpuan kepada beberapa perkara termasuk kepelbagaian pasaran, menganjurkan kempen *Malaysia Year of Healthcare Travel 2020* (MYHT2020), membina Malaysia sebagai hab kardiologi Asia dan menjadikan Malaysia sebagai pusat rujukan untuk kecemerlangan industri melalui Program “*Flagship Medical Tourism Hospital*” (Rajah 18.5).

Rajah 18.5

MHTC sebagai Destinasi Kesihatan Global Terkemuka



Sumber: Majlis Pelancongan Kesihatan Malaysia (MHTC)

**PIHAK BERKUASA
PERANTI
PERUBATAN
19**

PIHAK BERKUASA PERANTI PERUBATAN

19

PENGENALAN

Pihak Berkuasa Peranti Perubatan (PBPP) merupakan sebuah badan berkanun di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia yang ditubuhkan di bawah Akta Pihak Berkuasa Peranti Perubatan 2012 (Akta 738) pada 15 Mac 2012 dan beroperasi sepenuhnya pada 16 Jun 2012. Penubuhan ini bertujuan untuk mengawal selia peranti perubatan, industri peranti perubatan dan aktiviti selain menguatkuasakan undang-undang di bawah Akta Peranti Perubatan 2012 (Akta 737).

FUNGSI PIHAK BERKUASA PERANTI PERUBATAN

Fungsi-fungsi PBPP telah diperuntukkan di dalam Seksyen 12 (1) Akta 738 seperti berikut:

- i. Melaksanakan, menguatkuasakan, mempertimbangkan dan mengesyorkan pembaharuan kepada undang-undang peranti perubatan.
- ii. Mengawal selia semua perkara yang berhubungan dengan peranti perubatan, industri peranti perubatan dan aktiviti.
- iii. Untuk menggalakkan dan mempromosikan pembangunan peranti perubatan, industri peranti perubatan dan aktiviti termasuklah dalam bidang penyelidikan dan latihan.
- iv. Untuk memberikan khidmat rundingan, nasihat dan apa-apa perkhidmatan lain berhubung dengan peranti perubatan, industri peranti perubatan dan aktiviti.
- v. Untuk mengenakan fi atau caj bagi perkhidmatan yang diberikan oleh pihak berkuasa.

PBPP telah menetapkan halatuju organisasi ini di dalam Pelan Strategik PBPP seperti berikut:

Visi

Untuk menjadi pihak berkuasa pengawalseliaan yang diiktiraf di peringkat antarabangsa dengan menyediakan perkhidmatan bertaraf dunia dalam hab peranti perubatan terkemuka untuk persekitaran penjagaan kesihatan yang selamat dan berkesan bagi negara pada tahun 2023

Misi

- i. Kawalan dan Penguatkuasaan yang efektif
- ii. Didorong oleh teknologi dan kompetensi sumber manusia
- iii. Penglibatan dengan (engagement) pelanggan dan pemegang taruh (stakeholder)
- iv. Mewujudkan dan mengukuhkan hubungan antarabangsa

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PEJABAT KETUA EKSEKUTIF

Ketua Eksekutif menyelia dan memantau secara langsung tiga (3) unit di bawahnya iaitu:

- i. Unit Komunikasi Korporat
- ii. Unit Integriti
- iii. Unit Perundangan.

Aktiviti dan pencapaian unit-unit tersebut pada tahun 2018 adalah seperti **Jadual 19.1** di bawah:

Jadual 19.1

Aktiviti dan Pencapaian Pejabat Ketua Eksekutif

Unit	Pencapaian
Unit Komunikasi Korporat	Sebagai satu unit yang bertanggungjawab dalam penyelarasan komunikasi strategik dan perhubungan awam. Pencapaian unit ini adalah seperti berikut: - menguruskan sebanyak 1,611 pertanyaan atau aduan mengenai pelbagai isu-isu berkaitan kawalan peranti perubatan dari pelbagai pihak, - Menyelaraskan penyediaan jawapan bagi lima (5) soalan dari Parlimen berkaitan peranti perubatan, - Menyelaraskan dan menguruskan Mesyuarat Anggota PBPP sebanyak dua (2) kali, - Menganjurkan empat (4) program kesedaran, satu (1) seminar bersama industri dan satu (1) pameran PBPP - Menyelaraskan promosi PBPP melalui dua (2) siaran radio iaitu RTM dan Traxx.fm - Menyelaraskan pengemaskinian kandungan web portal PBPP - Menyelaraskan penerbitan Laporan Tahunan PBPP 2017 - Menyelaraskan pembangunan sistem Aduan Pelanggan yang baru (FEMES)
Unit Integriti	Unit ini bertanggungjawab untuk menguruskan dan memberi pendidikan dan kesedaran mengenai isu-isu integriti di PBPP. Unit ini telah berjaya melaksanakan aktiviti-aktiviti berikut: - Mengadakan satu (1) lawatan ke SPRM bagi memberi pendedahan dan pendidikan berkaitan rasuah pada 16 April 2018. - Mengeluarkan polisi dalaman berkaitan Syarat Tambahan Bagi Permohonan Pendaftaran Kakitangan Teknikal Badan Penilaian Pematuhan (CAB) daripada bekas pekerja PBPP (berkuatkuasa 29 November 2018). - Mengadakan tiga (3) pemeriksaan mengejut AP. 309 bersama Ketua Eksekutif di sepanjang tahun 2018. - Mengadakan satu (1) program Program Santai Bersama PU Azman dengan tajuk "Zahirkan Ramadhan" pada 22 Mei 2018.
Unit Perundangan	Unit ini menjalankan fungsi berkaitan penggubalan, semakan dan khidmat nasihat berkaitan keperluan perundangan di bawah Akta 737 dan mana-mana perundangan yang berkaitan. Unit ini telah memperolehi pencapaian seperti berikut: - Menyelaraskan draf peraturan-peraturan peranti perubatan kepada 4 draf bagi memudahkan pihak industri iaitu: i. Peraturan Peranti Perubatan (Permit Peranti Perubatan Yang Ditetapkan) 2018. ii. Peraturan Peranti Perubatan (Pengiklanan) 2018. iii. Peraturan Peranti Perubatan (Kewajipan dan Obligasi Pemegang Lesen atau Pemegang Permit dan Kewajipan Am) 2018. iv. Peraturan Peranti Perubatan (Pengkompaunan Kesalahan) 2018. - Memberi nasihat kepada PBPP mengenai: i. pemakaian Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (Akta 709.) ii. Memorandum Persefahaman antara PBPP dengan Saudi Food and Drug Authority. iii. perjanjian bagi projek Development of Medical Device Regulatory Regime for The Implementation and Enforcement of Medical Device Act (ACT 737).

Sumber: Pejabat Ketua Eksekutif PBPP

BAHAGIAN DASAR, KOD DAN STANDARD

Bahagian Dasar, Kod dan Standard (BDKS) adalah bahagian yang bertanggungjawab bagi pembangunan dasar, peraturan dan perintah serta pembangunan dokumen panduan, garis panduan kod dan standard. Selain itu, BDKS juga diberi tanggungjawab untuk mengukuhkan jalinan kerjasama dua hala dan pelbagai hala Malaysia dengan negara-negara lain, selain melaksanakan audit dan menyelaraskan bantuan kepada industri peranti perubatan di Malaysia. Aktiviti dan pencapaian bagi cawangan dan unit di bawah bahagian ini adalah seperti **Jadual 19.2** di bawah:

BAHAGIAN PENDAFTARAN, PERLESENAN DAN PENGUATKUASAAN

Bahagian Pendaftaran, Pelesenan dan Penguatkuasaan (BPPP) diberi tanggungjawab untuk melaksanakan kawalan yang dinyatakan di dalam Akta 737 yang merupakan aktiviti teras PBPP seperti pendaftaran peranti perubatan, pendaftaran badan penilaian pematuhan, pelesenan establismen, pemantauan dan pengawasan pasca pasaran, penggunaan peranti perubatan dan aktiviti penguatkuasaan. Pencapaian unit-unit di bawah bahagian ini pada tahun 2018 adalah seperti **Jadual 19.3**:

Jadual 19.2
Aktiviti dan Pencapaian Bahagian Dasar, Kod dan Standard

Unit/ Cawangan	Aktiviti dan Pencapaian
Cawangan Audit Pematuhan	Unit ini telah menjalankan pemantauan ke atas Badan Penilaian Pematuhan (<i>Conformity Assessment Body</i> (CAB)) dan establismen ini adalah seperti berikut: - 14 audit ke atas <i>Conformity Assessment Body</i> (CAB) yang merangkumi audit pendaftaran, pemantauan dan <i>witness/observe</i>. - 10 audit telah dijalankan ke atas establismen.
Unit Pembangunan Kod dan Standard	Unit ini bertanggungjawab dalam penyediaan dan pembangunan dokumen panduan. Unit ini telah berjaya membangunkan enam (6) dokumen panduan pada tahun 2018.
Unit Dasar dan Hubungan Antarabangsa	Unit ini bertanggungjawab dalam pembangunan polisi berkaitan pelaksanaan kawalan peranti perubatan di bawah Akta Peranti Perubatan 2012 (Akta 737) bagi melicinkan pelaksanaan aktiviti kawalan dan telah berjaya: - membangunkan lima (5) polisi baru. - menyemak dan menambahbaik tiga (3) polisi sedia ada.
Unit Bantuan Industri	Unit ini bertanggungjawab dalam memudahkan dan membantu industri dalam perdagangan peranti perubatan dan memberi kesedaran kepada industri dan stakeholders. Unit ini telah berjaya: - mengeluarkan 1,294 Sijil Jualan bebas/Sijil Pengilangan untuk tujuan eksport peranti perubatan ke luar negara. - menguruskan lapan (8) program kesedaran atau taklimat kepada pihak hospital, klinik dan pihak-pihak berkepentingan.

Sumber: Bahagian Dasar, Kod dan Standard, PBPP

Jadual 19.3
Aktiviti dan Pencapaian Bahagian Pendaftaran, Perlesenan Dan Penguatkuasaan

Unit	Aktiviti dan Pencapaian
Unit Pendaftaran Peranti Perubatan	Unit ini merupakan unit yang bertanggungjawab ke atas permohonan pendaftaran peranti perubatan dan unit ini telah berjaya: - menyemak dan menilai sebanyak 14,347 permohonan pendaftaran peranti perubatan yang telah diterima pada tahun 2018. - menyemak dan menilai 847 permohonan pindaan pendaftaran peranti perubatan yang telah diterima pada tahun 2018.
Unit Pelesenan Establismen	Unit yang berfungsi menjalankan aktiviti pelesenan establismen, unit ini telah berjaya mengeluarkan: - 301 lesen establismen. - 695 lesen establismen yang diperbaharui (renewal of licence).
Unit Pendaftaran Badan Penilaian Pematuhan (<i>Conformity Assessment Body</i> -CAB)	Unit ini bertanggungjawab menjalankan aktiviti pendaftaran CAB dan telah mencapai perkara-perkara berikut: - sebanyak enam (6) permohonan CAB telah diluluskan dan didaftarkan di bawah Akta 737. - sebanyak 41 kakitangan teknikal bagi CAB telah diluluskan dan didaftarkan di bawah Akta 737. - menganjurkan sembilan (9) sesi kursus latihan dengan kehadiran peserta seramai 274 orang.
Unit Pemantauan Dan Pengawasan Pasca Pasaran (<i>Post Market Surveillance And Vigilance</i>)	Unit ini bertanggungjawab dalam menjalankan aktiviti pemantauan dan pengawasan pasca pasaran (<i>post market surveillance and vigilance</i>) dan pencapaian yang diperolehi oleh unit ini iaitu: - mengendalikan sebanyak 7,020 laporan insiden melibatkan peranti perubatan. - menerima dan menguruskan sebanyak 642 aduan pengguna mengenai keselamatan dan prestasi peranti perubatan. - mengendalikan 111 isu melibatkan iklan produk berkaitan peranti perubatan. - memantau dan mengendalikan sebanyak 520 kes <i>Field Corrective Action</i> (FCA) dan 107 kes recall.
Unit Penguatkuasaan	Sebagai unit yang menjalankan aktiviti penguatkuasaan, unit ini telah: - menerima dan menguruskan sebanyak 49 aduan mengenai ketidakpatuhan kepada Akta 737 dan Peraturan pada tahun 2018. - mengeluarkan sebanyak 23 surat amaran. - menjalankan pemeriksaan kepatuhan ke 73 premis berkaitan

Sumber: Bahagian Pendaftaran, Perlesenan Dan Penguatkuasaan, PBPP

BAHAGIAN PENILAIAN TEKNIKAL

Bahagian Penilaian Teknikal (BPT) di PBPP berperanan untuk memberikan perkhidmatan sokongan teknikal kepada PBPP dan fungsi bahagian ini secara am adalah untuk menguruskan dan menyelaraskan kajian teknikal bagi menyokong pembangunan dasar dan pelaksanaan Akta 737, membangunkan dan melaksanakan kawalan peranti perubatan yang dikecualikan daripada pendaftaran melalui notifikasi di bawah Perintah Peranti Perubatan (Pengecualian) 2016 serta pengurusan maklumat melalui sistem komunikasi dan teknologi maklumat. Pencapaian unit-unit di bawah bahagian ini pada tahun 2018 adalah seperti **Jadual 19.4**:

Jadual 19.4

Aktiviti dan Pencapaian Bahagian Penilaian Teknikal

Cawangan	Aktiviti dan Pencapaian
Cawangan Penilaian Klinikal	Cawangan ini bertanggungjawab dalam menjalankan aktiviti penilaian permohonan Notifikasi Peranti Perubatan untuk Kegunaan Kajian Klinikal yang dikecualikan daripada keperluan pendaftaran di bawah Perintah Peranti Perubatan (Pengecualian) 2016 dan telah mengeluarkan: i. 198 notifikasi <i>Clinical Research Use and Research Supportive Use</i>. ii. Enam (6) notifikasi <i>Clinical Investigational Use/Performance Evaluation</i>. iii. 20 notifikasi <i>Serious Adverse Events</i>. iv. 38 notifikasi penyelidikan yang telah selesai atau ditamatkan sebelum tempoh penyelidikan.
Cawangan Rujukan Saintifik	Cawangan ini bertanggungjawab dalam menjalankan aktiviti penilaian permohonan notifikasi pengecualian peranti perubatan daripada pendaftaran di bawah Perintah Peranti Perubatan (Pengecualian) 2016 bagi peranti perubatan buatan luar negara dan buatan tempatan serta telah mengeluarkan: i. 136 <i>Notification to Import and/or Supply of Unregistered Medical Devices for the purpose of demonstration for Marketing or Education</i>, ii. 64 <i>Notification of Unregistered Medical Device for Custom Made</i>, iii. 108 <i>Notification of Unregistered Medical Device for Special Access</i>
Cawangan ICT dan Pengurusan Maklumat	Cawangan ini bertanggungjawab dalam menyelaraskan dan memantau aktiviti berkaitan pengurusan teknologi maklumat dan komunikasi (<i>Information Communication Technology</i>) berdasarkan Pelan Strategik Teknologi Maklumat (PSTM) PBPP. Cawangan ini telah berjaya menguruskan lima (5) projek iaitu: i. Penaiktaraf sistem MeDC@St kepada MeDC@St 2.0. ii. Pembangunan sistem dalam talian <i>Medical Device Technical Competency</i>. iii. Pembangunan Portal Rasmi PBPP. iv. Pembangunan Sistem Maklum Balas Pelanggan, v. Pembangunan Sistem <i>Online PMSV</i>.

Sumber: Bahagian Penilaian Teknikal, PBPP

UNIT KHIDMAT PENGURUSAN

Objektif utama Unit Khidmat Pengurusan (UKP) ini adalah untuk memberi bantuan khidmat sokongan dan nasihat dalam bidang pengurusan yang cekap dan berkesan supaya semua aktiviti pejabat PBPP dapat dilaksanakan dengan profesional dan berkualiti. Aktiviti dan pencapaian UKP pada tahun 2018 adalah seperti **Jadual 19.5**:

Jadual 19.5

Aktiviti dan Pencapaian Unit Khidmat Pengurusan

Cawangan	Aktiviti dan Pencapaian
Pengurusan Sumber Manusia	- Isu-isu perkhidmatan untuk 108 kakitangan PBPP termasuk kumpulan pengurusan tertinggi, kakitangan tetap, kontrak dan sambilan. - Satu urusan kenaikan pangkat bagi jawatan pegawai sains gred C44 ke C48 dan pemangkuan bagi jawatan Ketua Eksekutif JUSA Utama C Gred VU7. - Lapan (8) perakuan elaun tanggungan kerja. - Satu (1) urusan persaraan jawatan Ketua Eksekutif. - Satu (1) Mesyuarat Panel Pembangunan Sumber Manusia, PBPP bil. 1/2018 yang telah bersidang pada 22 Februari 2018. - Pengeluaran 60 surat perakuan pengesahan untuk emudahan rawatan
Pengurusan Kewangan	Sebanyak RM23.9 Juta telah diperuntukkan untuk PBPP menjalankan aktivitinya dengan pencapaian perbelanjaan sehingga 31 Disember 2018 ialah sebanyak 83 peratus.

Cawangan	Aktiviti dan Pencapaian
Pengurusan pentadbiran am dan kualiti	- menyediakan 12 laporan penyelarasan laporan kad perakam waktu pekerja. - menyelaraskan lapan (8) mesyuarat bulanan PBPP. - menjalankan pengurusan rekod pendaftaran dan pelupusan fail seperti berikut: i. Lima (5) Fail Peribadi. ii. 60 Fail Terbuka. iii. 10 Fail Terperingkat. iv. 243 Pelupusan Fail.
Pengurusan aset & perolehan	- merekod dan mengemaskini daftar aset dan inventori bagi 57 item yang telah dibuat perolehan. - melupuskan 140 jenis aset yang berusia di antara 7 hingga 13 tahun.

Sumber: Unit Khidmat Pengurusan, PBPP

HALA TUJU

Antara strategi utama Pihak Berkuasa Peranti Perubatan adalah seperti berikut:

- Memastikan urus tadbir dan kawal selia yang cekap dan berkesan.
- Memastikan tadbir urus disokong oleh teknologi maklumat dan komunikasi yang kolaboratif dan dinamik.
- Menggalakkan interaksi pelbagai peringkat melalui pelbagai saluran komunikasi yang diperkasakan.
- Menguatkuasakan penyelarasan program kerjasama di peringkat kebangsaan dan antarabangsa.

**Blok E1, E3, E6, E7 & E10,
Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590, Putrajaya
Malaysia**

ISSN 1511-1520



9 771511 152007