



Laporan Tahunan | 2011

Kementerian Kesihatan Malaysia



Kandungan

Laporan Tahunan

Kementerian Kesihatan Malaysia 2011

Sidang Pengarang	iv
Carta Organisasi Kementerian Kesihatan Malaysia	v
Visi dan Misi	vi
Bab	
1. Status Kesihatan	7
2. Pengurusan	17
3. Kewangan	51
4. Kesihatan Awam	105
5. Perubatan	199
6. Penyelidikan dan Sokongan Teknikal	245
7. Kesihatan Pergigian	265
8. Farmasi	337
9. Keselamatan dan Kualiti Makanan	363
10. Dasar dan Hubungan Antarabangsa	369
11. Perundangan Kesihatan	371
12. Audit Dalaman	375
13. Peristiwa Penting	

Sidang Pengarang

PENGERUSI

DATO' SRI DR. HASAN BIN ABDUL RAHMAN
Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia

PENGARANG

DATO' DR. MOHD AZHAR B. HJ. YAHAYA
Timbalan Ketua Setiausaha
(Pengurusan)

CIK CHIN PHAIK YOONG
Timbalan Ketua Setiausaha
(Kewangan)

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

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

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

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

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

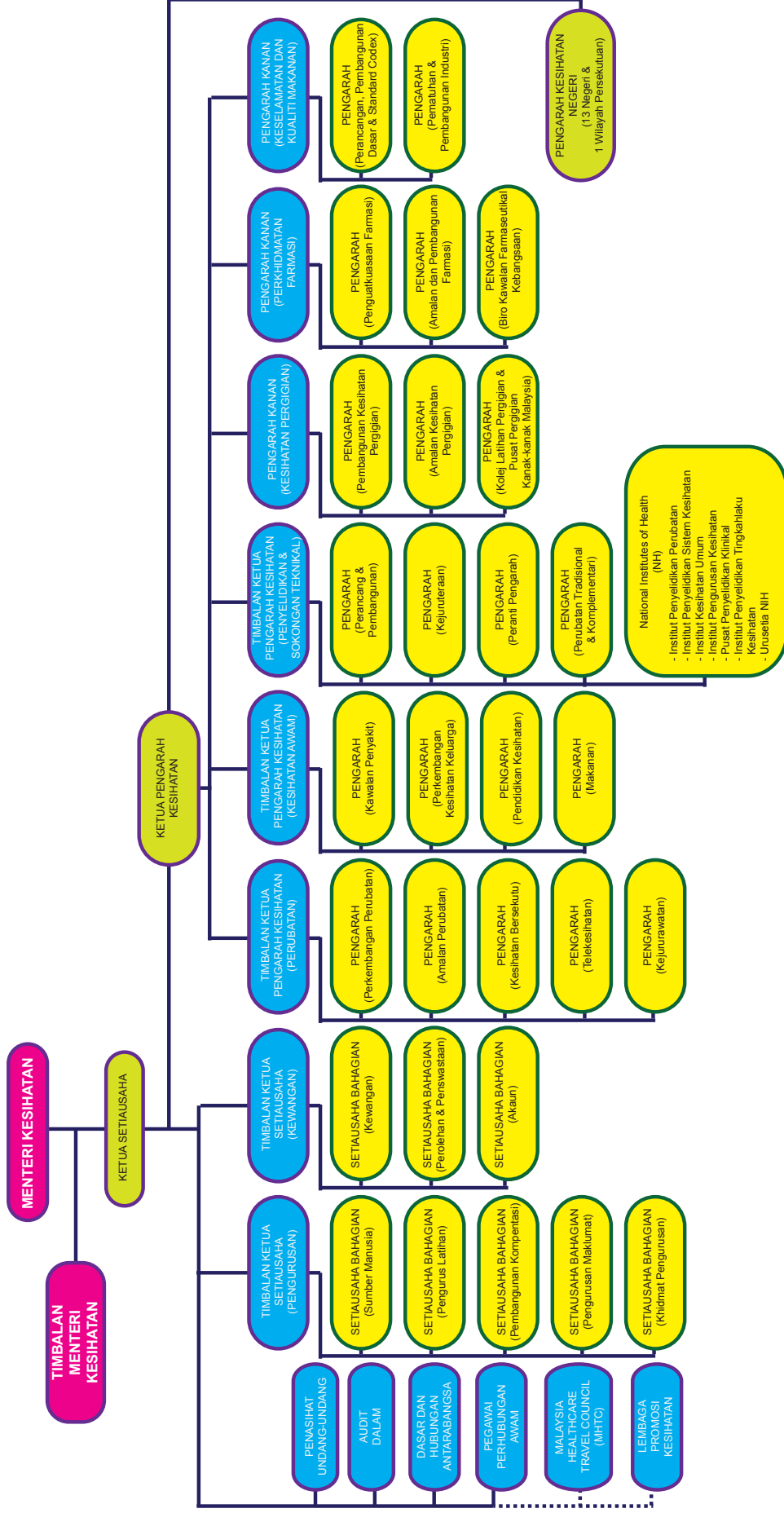
PUAN NOORAINI BT. DATO' MOHD OTHMAN
Pengarah Kanan, Keselamatan Dan Kualiti Makanan

DATO' DR. NOORAINI BT. BABA
Pengarah, Perancang Dan Pembangunan

URUSETIA

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

CARTA ORGANISASI KEMENTERIAN KESIHATAN, MALAYSIA



VISI KESIHATAN

Negara menggembelng tenaga ke arah kesihatan yang lebih baik.

MISI KEMENTERIAN KESIHATAN

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

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

1 | Status Kesehatan

PENGENALAN

Malaysia merupakan sebuah negara yang dinamik menikmati pertumbuhan ekonomi yang berterusan dan kestabilan politik sejak mencapai kemerdekaan 54 tahun yang lalu. Rakyat Malaysia hari ini secara umumnya adalah lebih sihat, hidup lebih lama, 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 Populasi

Berdasarkan Bancian Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010, populasi pada 2011 berjumlah 28.96 juta orang dengan purata kadar pertumbuhan tahunan sebanyak 1.3 per 1000 penduduk. Jumlah populasi pada 2011 meningkat sebanyak 0.63 juta berbanding 28.33 juta pada 2010. Taburan geografi menunjukkan Selangor mempunyai populasi tertinggi sebanyak 5.58 juta, manakala Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan jumlah populasi terendah sebanyak 0.08 juta (Jadual 1). Walau bagaimanapun, Wilayah Persekutuan Putrajaya merekodkan pertumbuhan tahunan tertinggi sebanyak 4.0 per 100 penduduk, sementara Perlis merekodkan pertumbuhan tahunan terendah pada kadar 0.7.

Secara keseluruhan, Malaysia mempunyai populasi yang muda dimana 36.6% daripada jumlah penduduk dibawah umur 20 tahun dan hanya 8.1% berumur 60 tahun dan ke atas (Jadual 2). Pada 2011, *economically-productive population* atau populasi yang menyumbang kepada ekonomi negara; iaitu mereka yang berumur 15 hingga 64 tahun, adalah seramai 19.7 juta atau 68.0% daripada jumlah populasi, manakala *economically dependent* atau golongan yang berumur di bawah 15 tahun dan yang berumur 65 tahun keatas adalah seramai 9.3 juta atau 32.0% daripada jumlah populasi.

Status Kesihatan

Status kesihatan boleh diukur melalui beberapa petunjuk status kesihatan. Contoh petunjuk kesihatan yang boleh diukur seperti jangkaan hayat semasa lahir, kematian dan morbiditi negara adalah antara petunjuk yang boleh diukur, ini adalah petanda keadaan kesihatan individu dan seterusnya tahap kesihatan populasi itu secara menyeluruh.

- **Jangkaan Hayat Semasa Lahir**

Jangkaan hayat ialah bilangan tahun secara purata seseorang itu dijangka hidup. Dengan kemajuan di dalam status pemakanan dan sosio-ekonomi populasi, rakyat Malaysia boleh menikmati jangkaan hayat lebih lama berbanding dahulu. Jangkaan hayat semasa lahir pada 2010 berdasarkan data preliminari meningkat kepada 71.9 tahun bagi lelaki dan 77.0 tahun bagi perempuan berbanding 70.8 tahun bagi lelaki dan 75.3 tahun bagi perempuan pada 2002 (Rajah 1). Perlu diketahui bahawa data untuk 2011 masih belum tersedia.

JADUAL 1
POPULASI DAN KADAR PERTUMBUHAN POPULASI TAHUNAN MENGIKUT NEGERI,
MALAYSIA 2010-2011

Negeri	Populasi ('000)		Purata Kadar Pertumbuhan Populasi Tahunan (%)
	2010	2011 ^P	2010/2011
Perlis	231.5	237.5	0.7
Kedah	1,947.7	1,973.1	1.2
Pulau Pinang	1,561.4	1,593.6	1.1
Perak	2,352.7	2,397.6	0.8
Selangor	5,462.1	5,577.4	1.4
WP Kuala Lumpur	1,674.6	1,694.5	1.2
WP Putrajaya	72.4	76.4	4.0
Negeri Sembilan	1,021.1	1,042.9	1.3
Melaka	821.1	833.0	1.1
Johor	3,348.3	3,401.8	1.1
Pahang	1,500.8	1,524.8	1.5
Terengganu	1,036.0	1,074.0	1.7
Kelantan	1,539.6	1,615.2	1.6
Sabah	3,206.7	3,316.4	1.7
WP Labuan	86.9	89.8	1.9
Sarawak	2,471.1	2,516.2	1.2
MALAYSIA	28,334.1	28,964.3	1.3

Nota:

1. Anggaran Populasi Penduduk pada Pertengahan Tahun berdasarkan Bancian Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah disesuaikan.
2. Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka.
3. WP = Wilayah Persekutuan
4. Data negeri untuk tahun 2011 adalah data preliminari

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

JADUAL 2
STATISTIK BERKAITAN POPULASI, 2011

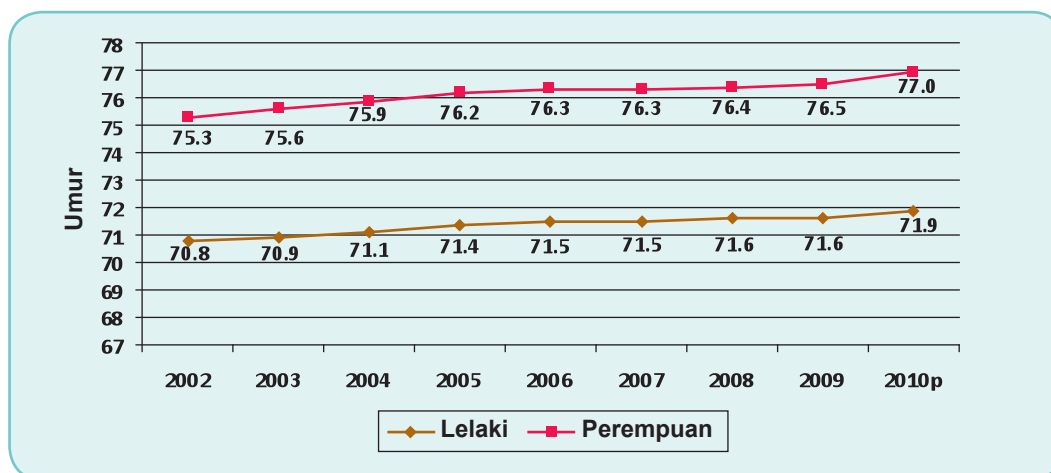
Populasi	2011	
	Bilangan ('000)	% Populasi
Lelaki	14,912.0	51.5
Perempuan	14,052.3	48.5
Kaum Muda (bawah 20 tahun)	10,599.0	36.6
Kaum Tua (60 tahun ke atas)	2,338.3	8.07
<i>Economically-productive</i> (umur 15-64 tahun)	19,704.5	68.0
<i>Economically-dependent</i> (bawah 15 tahun & atas 64 tahun)	9,259.9	32.0

Nota:

1. Anggaran Populasi Penduduk pada Pertengahan Tahun berdasarkan Bancian Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah disesuaikan.
2. Jumlah mungkin berbeza akibat pembundaran angka

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

RAJAH 1
JANGKA HAYAT SEMASA LAHIR (TAHUN) MENGIKUT JANTINA, MALAYSIA, 2002-2010



Nota:

1. p = data preliminari
2. Data untuk tahun 2011 belum tersedia

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

• Kematian

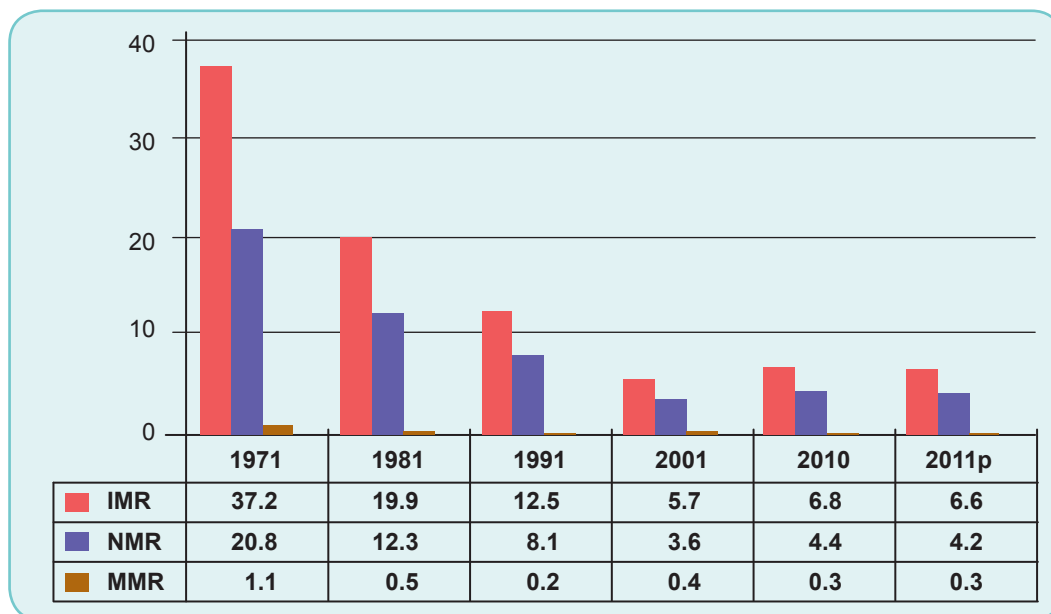
Data kematian merupakan sumber yang berguna dalam pengukuran tahap kesihatan. Data-data ini menunjukkan tahap kesihatan komuniti secara komprehensif kerana ia meliputi setiap individu. Banyak lagi jenis pengukuran digunakan untuk menunjukkan tahap kesihatan daripada pelbagai perspektif.

Dalam tempoh 40 tahun (1971-2011) terakhir ini, kadar kematian di Malaysia mengalami penurunan. Tren kadar kematian ibu (MMR), kadar kematian bayi (IMR) dan kadar kematian neonatal (NMR) di Malaysia adalah seperti di Jadual 2.

MMR merujuk kepada nisbah kematian di kalangan wanita ketika mengandung, melahirkan anak atau tempoh 42 hari melahirkan anak, disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh proses mengandung atau kelahiran, menunjukkan penurunan daripada 1.1 per 1,000 kelahiran hidup pada 1971 kepada 0.3 pada 2011. Walaupun terdapat peningkatan kecil dalam MMR pada 2001, kadar tersebut telah stabil sejak 10 tahun yang lepas, iaitu daripada 1991 hingga 2010. Ini mungkin disebabkan penggunaan sistem laporan yang ditambahbaik pada 1990, dengan tertubuhnya "Confidential Enquiry into Maternal Deaths" (CEMD) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

IMR per 1,000 kelahiran hidup telah bertambah baik daripada 37.2 pada 1971 kepada 6.6 pada 2011. Selain itu NMR per 1,000 kelahiran hidup pada tempoh yang sama juga menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan 20.8 pada 1971.

RAJAH 2
IMR, NMR DAN MMR, MALAYSIA, 1971-2011



Nota: p = data preliminari, semua data adalah per 1,000 kelahiran hidup

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

Tren bagi kadar kematian yang lain kekal agak statik dari 2007 hingga 2011 (Jadual 3). Ini adalah hasil dari program imunisasi yang intensif dan juga 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 3
KADAR KEMATIAN DI MALAYSIA, 2007-2011

Indikator	2007	2008	2009	2010	2011p
Kadar Kematian Kasar (per 1,000 populasi)	4.5	4.7	4.9	4.6	4.6
Nisbah Kematian Ibu (MMR) (per 100,000 kelahiran hidup)	29.0	28.9	27.0	26.1	25.5
Kadar Kematian Bayi (IMR) (per 1,000 kelahiran hidup)	6.2	6.2	6.9	6.7	6.6
Kadar Kematian Neonatal (NNR) (per 1,000 kelahiran hidup)	3.8	3.9	4.3	4.3	4.2
Kadar kematian bawah 5 tahun (per 1,000 kelahiran hidup)	7.9	8.0	8.5	8.4	8.1
Kadar Kematian Kenak-Kanak (per 1,000 populasi berumur 1-4 tahun)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Kadar Kelahiran Mati (Stillbirth Rate) (per 1,000 kelahiran)	4.4	4.3	4.4	4.5	4.5
Kadar Kematian Perinatal (per 1,000 kelahiran)	7.2	7.3	7.6	7.7	7.6

Note : p = data preliminari, N/A = data tidak tersedia

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

- **Morbidity**

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

Kemasukan ke hospital menunjukkan tahap keseriusan penyakit yang memerlukan rawatan lanjut, penstabilan pesakit atau keperluan pengasingan pesakit untuk mencegah penularan penyakit. Bagi tempoh 2000-2011, jumlah kemasukan ke hospital KKM meningkat sebanyak 38.4% kepada 2,151,666 pada 2010 dari 1,555,133 pada 2000. 10 punca utama kemasukan ke hospital KKM untuk 2011 adalah seperti Jadual 4. Penyakit-penyakit dikelompokkan semula mengikut International Statistical Classification of Disease 10th Revision (ICD10). Pada 2011, "Pregnancy, childbirth and the puerperium" (25.94%) merupakan punca utama kemasukan ke hospital KKM diikuti oleh "Diseases of the respiratory system" (10.36%).

JADUAL 4
10 PUNCA UTAMA KEMASUKAN KE HOSPITAL KKM, 2011

Punca Utama	Bilangan Kemasukan	Peratus dari jumlah kemasukan
1. <i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	558,187	25.94
2. <i>Diseases of the respiratory system</i>	222,989	10.36
3. <i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	193,123	8.98
4. <i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	165,138	7.67
5. <i>Diseases of the circulatory system</i>	158,813	7.38
6. <i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	147,544	6.86
7. <i>Diseases of the digestive system</i>	108,106	5.02
8. <i>Diseases of the genitourinary system</i>	103,687	4.82
9. <i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	76,812	3.57
10. <i>Endocrine, nutritional & metabolic diseases</i>	71,484	3.32
Jumlah Kemasukan (Semua Punca)	2,151,666	100

Nota: Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit, ICD10

Sumber: Pangkalan Data PPT2, Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jumlah bilangan kematian (bagi semua punca) di Hospital KKM bagi tempoh 2000-2011 meningkat 58.0% dari 30,319 pada 2000 kepada 47,899 pada 2011. "Diseases of the circulatory system" merupakan punca kematian yang tertinggi di Hospital KKM yang dicatatkan pada 2010 (25.64%), diikuti oleh "Diseases of the respiratory system" (19.48%) dan "Certain infectious and parasitic diseases" (17.02%). 10 punca utama kematian di hospital KKM pada 2010 adalah seperti pada Jadual 5.

JADUAL 5
10 PUNCA UTAMA KEMATIAN DI HOSPITAL KKM, 2011

Punca Utama	Bilangan Kematian	Peratus daripada jumlah kematian
1. <i>Diseases of the circulatory system</i>	12,282	25.64
2. <i>Diseases of the respiratory system</i>	9,332	19.48
3. <i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	8,151	17.02
5. <i>Neoplasms</i>	5,328	11.12
4. <i>Diseases of the digestive system</i>	2,479	5.18
7. <i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	2,407	5.03
6. <i>Diseases of the genitourinary system</i>	2,107	4.40
8. <i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	1,792	3.74
9. <i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	899	1.88
10. <i>Diseases of the nervous system</i>	848	1.77
Jumlah Kematian (Semua Punca)	47,899	100

Nota: Berdasarkan pengelompokan kod 3-digit, ICD10

Sumber: Pangkalan Data PPT2, Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Fasiliti Kesihatan dan Penggunaan Fasiliti

Bagi Fasiliti Kesihatan pula, terdapat 879 Klinik Kesihatan, 1,864 Klinik Desa dan 106 Klinik Kesihatan Ibu dan Anak pada 2011. Terdapat 132 hospital kerajaan dan 6 institusi dengan bilangan katil masing-masing sebanyak 31,650 dan 4,498. Kadar Hunian Katil (Bed Occupancy Rate, BOR) untuk Hospital dan Institusi KKM pada 2011 adalah 68.63% (Jadual 6).

JADUAL 6
FASILITI KESIHATAN BERDASARKAN JENIS, BILANGAN KATIL DAN BOR, 2007-2011

Fasiliti	2007	2008	2009	2010	2011
Bilangan Hospital KKM	130	130	130	131	132
Bilangan Intitusi Perubatan Khas	6	6	6	6	6
Bilangan Katil ¹	37,149	38,004	38,057	37,793	36,148
Kadar Hunian Katil, BOR (%) ¹	64.23	65.46	65.45	66.26	68.63
Bilangan Klinik Kesihatan	806	802	808	813	879
Bilangan Klinik Desa	1,927	1,927	1,920	1,916	1,864
Bilangan Klinik Kesihatan Ibu dan Anak	97	95	90	104	106

Nota: ¹ merujuk kepada bilangan dan BOR di Hospital dan Institusi Perubatan Khas KKM

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penerbitan

Penerbitan utama KKM seperti Fakta Kesihatan, Laporan Tahunan dan Petunjuk Kesihatan boleh diakses melalui portal rasmi KKM dibawah tab Penerbitan dan Rujukan (<http://moh.gov.my/v/mmh>). Begitu juga untuk garis panduan dan rujukan tentang tajuk-tajuk khusus, ia boleh diakses dari lajur sisi pada antaramuka yang sama. Keputusan untuk menyediakan penerbitan atas talian adalah untuk membantu orang awam untuk memperoleh maklumat kesihatan Malaysia.

2 | Pengurusan

PENGENALAN

Program Pengurusan terdiri daripada enam (6) bahagian/unit dibawah Ketua Setiausaha lima (5) bahagian dibawah Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) dan tiga (3) bahagian dibawah Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan). Objektif utama program ini adalah untuk mempermudah dan menyokong pencapaian dasar dan objektif Kementerian dengan memberi bantuan kepada program-program lain melalui penyediaan sistem perkhidmatan yang cekap dan berkesan dari segi pengurusan sumber manusia, pengurusan teknologi maklumat, kecekapan dan perkembangan latihan dan pengurusan kewangan.

Bahagian dibawah Pengurusan disenaraikan seperti berikut:

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

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Bahagian Sumber Manusia (BSM) di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bertanggungjawab terhadap perkara berkaitan sumber manusia dan struktur organisasi KKM. Ia melibatkan anggota, skim dan saraan, perkhidmatan, disiplin dan integriti, dan perihal HRMIS.

Dalam melaksanakan pengurusan sumber manusia di KKM, BSM menghadapi beberapa cabaran sepanjang 2011. Cabaran utama adalah dasar Kerajaan untuk mewujudkan perkhidmatan awam yang mantap. Ini melibatkan penubuhan jawatan, penstrukturan semula organisasi dan membekukan pengisian jawatan untuk gred lantikan. Walaupun begitu, BSM telah melaksanakan aktiviti yang telah dirancang untuk tahun 2011 dengan jayanya.

Pada 31 Disember 2011, jawatan yang diisi di KKM adalah 195,041 (88.2%) daripada 221,110 jawatan. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan sebanyak 4.6% berbanding dengan tahun 2010 (185,997). Peningkatan ini menunjukkan komitmen dan usaha BSM untuk memudahkan pengurusan sumber manusia di KKM. Maklumat lanjut berkenaan penubuhan dan pengisian jawatan pada 2011 adalah seperti Jadual 1.

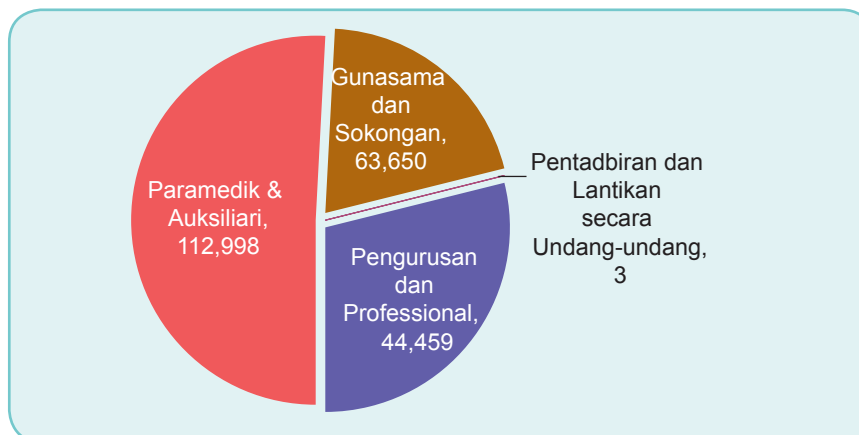
JADUAL 1
STATUS PERJAWATAN DI KKM, PADA 31 DISEMBER 2011

Bil.	Kumpulan	Jawatan	Pengisian	Peratus pengisian (%)	Kekosongan	Peratus Kekosongan (%)
1.	Pentadbiran & Lantikan secara undang-undang	3	3	100	0	0
2.	Pengurusan dan Profesional	44,459	35,088	78.9	9,371	21.1
3.	Paramedik dan Aukiliari	112,998	101,687	90.0	11,311	10.0
4.	Gunasama dan Sokongan	63,650	58,263	91.5	5,387	8.5
Jumlah		221,110	195,041	90.1	26,069	9.9

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Daripada jumlah keseluruhan perjawatan di KKM, kumpulan Paramedik dan Aukiliari merupakan kumpulan terbesar yang terdiri daripada 51%, diikuti oleh Gunasama dan Sokongan (29%) dan Pengurusan dan Professional (20%). Sila rujuk Rajah 1.

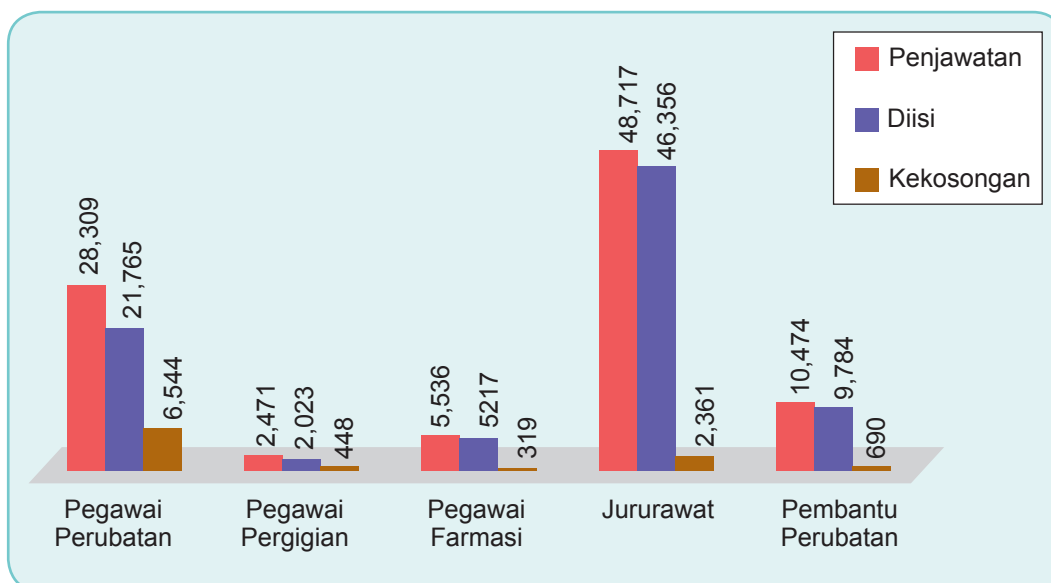
RAJAH 1
PENJAWATAN MENGIKUT KUMPULAN PERKHIDMATAN DI KKM, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Dalam kumpulan Pengurusan dan Professional, Pegawai Perubatan adalah skim perkhidmatan terbesar yang merangkumi 21,765 pegawai. Skim perkhidmatan Jururawat adalah bilangan terbesar (46,356) dalam kumpulan Paramedik dan Aukiliari. Maklumat tentang lima (5) jawatan skim perkhidmatan terbesar adalah seperti Rajah 2.

RAJAH 2
MAKLUMAT TENTANG PENJAWATAN UNTUK PEGAWAI PERUBATAN, PEGAWAI PERGIGIAN, PEGAWAI FARMASI, JURURAWAT DAN PEMBANTU PEGAWAI PERUBATAN DI KKM, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Kakitangan

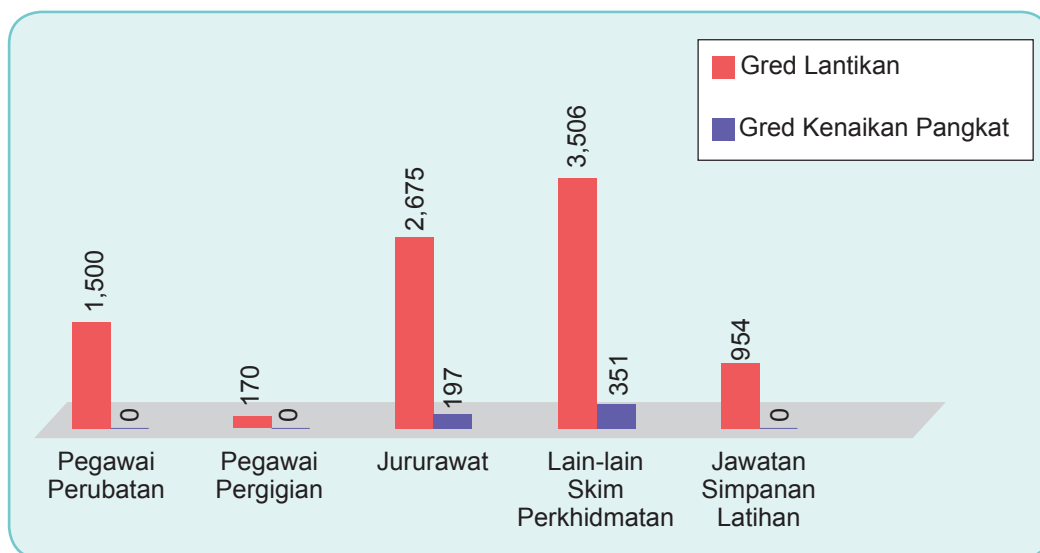
Penyampaian perkhidmatan kesihatan yang cekap memerlukan struktur organisasi yang kukuh bagi memenuhi kehendak pelanggan. Dalam hal ini, fungsi BSM adalah untuk memastikan struktur organisasi di Bahagian/Jabatan adalah sejajar dengan tugas dan beban kerja organisasi tersebut.

Sepanjang tahun 2011, BSM telah melaksanakan sebanyak tujuh (7) kajian utama tentang penyusunan semula organisasi dan perwujudan jawatan di KKM. Antara kajian yang dijalankan adalah Dasar Penstrukturan Semula Bahagian, Hubungan Korporat & Antarabangsa, Kajian Semula ke atas Pegawai Tadbir Diplomatik yang tidak menjalankan tugas generik, dan Penstrukturan Bahagian Kesihatan Pergigian.

Manakala, untuk perihal perwujudan jawatan, ia melibatkan perwujudan jawatan di Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) Ulu Kinta (Perak), Mengukuhkan Program Kesihatan Awam dengan mewujudkan 25 jawatan di Klinik 1Malaysia, Cadangan untuk Mewujudkan Jawatan Pegawai Sains di Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) dan Penyelarasan Terperinci Aktiviti Jawatan di bawah Program Kesihatan Pergigian.

Pada 2011, KKM telah meluluskan 9,353 penjawatan baru, termasuk lantikan baru dan kenaikan pangkat untuk pelbagai skim perkhidmatan dan gred melalui Anggaran Belanjawan Malaysia (ABM) 2011. Jawatan yang telah diluluskan dibahagikan berdasarkan keperluan perkhidmatan bagi menyampaikan perkhidmatan yang lebih berkesan. Maklumat tentang jawatan yang telah diluluskan pada 2011 diperincikan dalam Rajah 3.

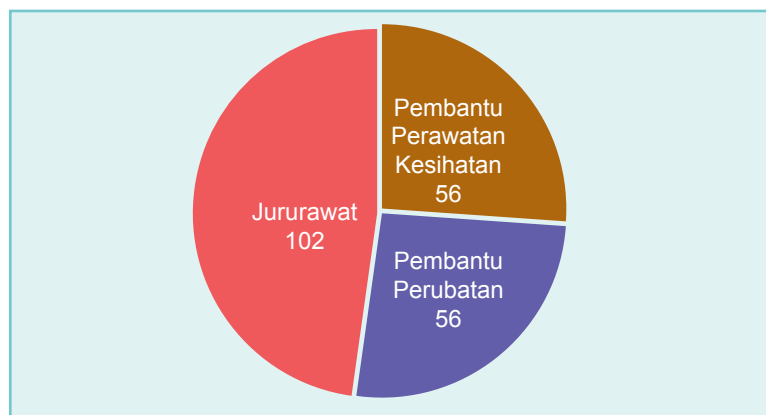
RAJAH 3
BILANGAN PENJAWATAN BERDASARKAN SKIM PERKHIDMATAN YANG DILULUSKAN
MELALUI ABM 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Bagi menyediakan perkhidmatan yang lebih berkesan dan lebih mudah diperolehi untuk rakyat, KKM telah melancarkan inisiatif Klinik 1Malaysia pada tahun 2010. Bagi menyokong usaha murni ini, BSM telah mewujudkan 688 jawatan untuk pelaksanaan Klinik 1Malaysia pada 2011. Jawatan yang terbabit adalah Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan dan Pembantu Jagaan Kesihatan. Pecahan berdasarkan skim perkhidmatan adalah seperti Rajah 4.

RAJAH 4
BILANGAN JAWATAN YANG DILULUSKAN UNTUK KLINIK 1MALAYSIA BERDASARKAN SKIM PERKHIDMATAN, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Skim, Saraan dan Hubungan Pekerja

Dalam usaha menarik dan mengekalkan pegawai yang cemerlang untuk menyertai dan menyambung perkhidmatan di KKM, BSM telah melaksanakan beberapa kajian penambahbaikan elaun dan kemudahan yang telah diluluskan oleh Agensi Pusat pada 2011. Penambahbaikan elaun dan kemudahan adalah pengiktirafan kerajaan kepada kakitangan perubatan yang menunjukkan komitmen yang tinggi untuk menjalankan tugas. Antara penambahbaikan elaun yang diluluskan adalah seperti berikut:

a. Elaun Insentif Pakar

Elaun Insentif Pakar diwujudkan bagi mengiktiraf sumbangan dan kemahiran Pakar Perubatan dan Pakar Pergigian yang diperlukan oleh negara. Ia juga merupakan insentif bagi menggalakkan Pegawai Perubatan dan Pegawai Pergigian untuk menyambung bidang pengkhususan klinikal/kesihatan awam yang diperlukan. Selaras dengan Pekeliling Perkhidmatan No 7 tahun 2011 yang berkuatkuasa pada 1 Julai 2011, Pakar Perubatan dan Pakar Pergigian menerima penambahan Elaun Insentif Pakar antara 18-28 peratus berbanding dengan kadar sebelumnya. Jadual perbandingan kadar adalah seperti di Jadual 2.

JADUAL 2
KADAR PERBANDINGAN ANTARA KADAR LAMA DAN BARU ELAUN INSENTIF PAKAR

No.	Gred	Kadar Bulanan (RM)		Peratus Kenaikan (%)
		Lama	Baru	
1	JUSA C ke atas	2,400	3,100	22.6
2	UD53 dan UD54	2,200	2,800	21.4
3	UD51 dan UD52	1,800	2,500	28.0
4	UD47 dan UD48	1,700	2,200	22.7
5	UD 45	-	2,000	-
6	UD43 dan UD44	1,400	1,900	26.3
7	UD41	1,300	1,600	18.8

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

b. Elaun kerja selepas waktu bekerja biasa (On-Call)

Elaun *oncall* diberikan untuk mengiktiraf pengorbanan dan dedikasi Pegawai Perubatan dalam memikul tanggungjawab tambahan dengan bekerja berterusan bagi memastikan perhidmatan kesihatan dan perubatan terhadap pesakit tidak terjejas. Menurut surat Ruj: JPA SARAAN(S) 215/8/2-4/Klt.6 (11) bertarikh 16 Disember 2011 yang berkuatkuasa sejak 1 September 2011, pegawai perubatan menerima tambahan elaun *oncall* sebanyak 22-45 peratus. Perbandingan antara kadar lama dan baru adalah seperti Jadual 3.

JADUAL 3
PERBANDINGAN ELAUN ONCALL BAGI TAHUN 2011 DAN SEBELUM TAHUN 2011

Syarat	Kadar (RM)		
	Sebelum 2011	2011	
	Pakar dan Pegawai Perubatan	Pakar	Pegawai Perubatan
Panggilan Aktif			
Tugas kerja berterusan lebih dari 16 jam pada;			
- Hari Bekerja	150.00	230.00	200.00
- Hujung Minggu dan Cuti Am	170.00	250.00	230.00
Panggilan Pasif			
Bersedia di rumah dan dipanggil bertugas lebih daripada 4 jam pada;			
- Hari Bekerja	90.00	150.00	130.00
- Hari Mingguan dan Cuti Am	100.00	160.00	140.00
Bersedia di rumah dan dipanggil bertugas kurang daripada 4 jam atau tidak dipanggil bertugas pada;			
- Hari Bekerja	50.00	100.00	80.00
- Hari Mingguan dan Cuti Am	55.00	105.00	85.00

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

c. Elaun *Flexi-Hours*

Elaun *flexi-hours* diberi kepada Pegawai Perubatan Siswazah (PPS) dengan tujuan untuk memendekkan jumlah waktu bekerja agar mereka boleh menumpukan perhatian sepenuhnya kepada latihan mereka dan seterusnya meningkatkan kualiti rawatan perubatan. Menurut surat Ruj: JPA.SARAAN(S) 215/8/2-4/Klt.6 (22) bertarikh 30 Disember 2011 yang berkuatkuasa mulai 1 September 2011, PPS akan dibayar sebanyak RM 600 setiap bulan dengan waktu bekerja tidak melebihi 72 jam seminggu. Sejajar dengan memperkenalkan elaun *flexi-hours* ini, BSM telah menyediakan garis panduan perlaksanaan yang telah diedarkan kepada semua Jabatan Kesihatan Negeri sebagai rujukan.

d. Bayaran Insentif Kesihatan Awam Pegawai Pergigian (BIKAPP)

BIKAPP diberi sebagai galakan dan penghargaan kepada Pegawai Pergigian yang mempunyai persijilan yang lebih tinggi dan menggunakan kepakaran mereka untuk menjalankan tugas di dalam bidang kesihatan awam bagi kepentingan perkhidmatan kesihatan. Melalui Pekeliling Perkhidmatan Bil. 7 2011 yang berkuatkuasa pada 1 Julai 2011, Pegawai Pergigian layak untuk BIKAPP antara RM 1,280 hingga RM 2,480 sebulan berdasarkan gred. Maklumat lanjut mengenai kadar BIKAPP adalah seperti Jadual 4.

JADUAL 4
KADAR BIKAPP

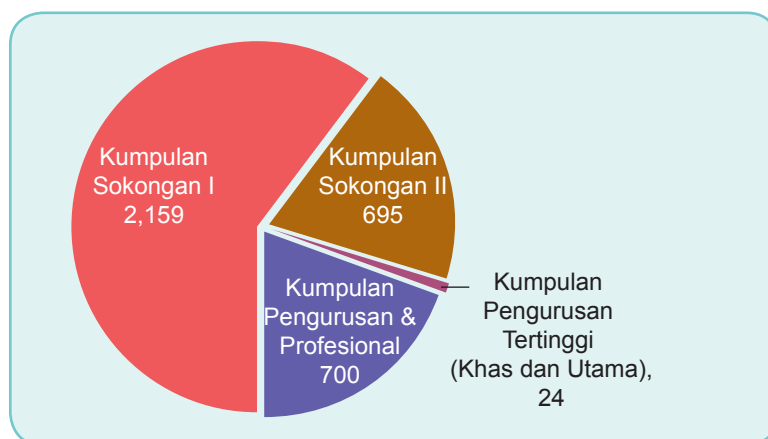
GRED	KADAR BULANAN (RM)
JUSA keatas	2,480
53 dan 54	2,240
51 dan 52	2,000
47 dan 48	1,760
45	1,600
43 dan 44	1,520
41	1,280

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Hal Pemangkuan dan Kenaikan Pangkat

Untuk mengiktiraf pegawai yang berkhidmat dengan cemerlang, sepanjang 2011, BSM telah dengan berjaya menguruskan kenaikan pangkat bagi 19,063 kakitangan di KKM. Dari jumlah ini, sebanyak 3,578 memangku jawatan dan 15,485 dinaikkan pangkat. Jumlah pegawai yang memangku jawatan dan dinaikkan pangkat mengikut kategori adalah seperti pada Rajah 5 dan 6.

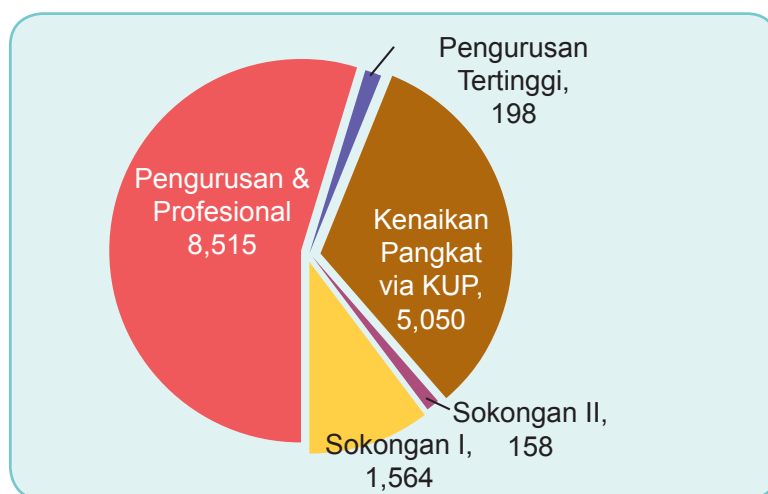
RAJAH 5
BILANGAN PEGAWAI YANG BERJAYA MEMANGKU JAWATAN DAN DINAIKKAN PANGKAT



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

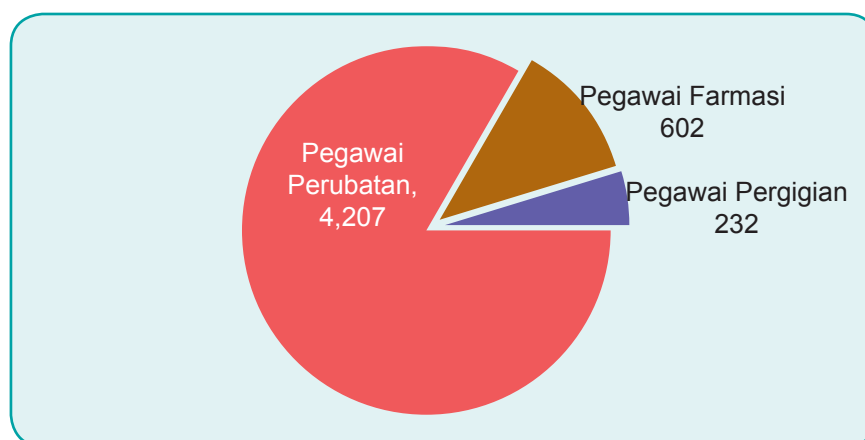
Selain daripada kenaikan pangkat secara laluan biasa seperti di atas, BSM juga mempromosikan laluan kerjaya untuk Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi. Pada tahun 2011, sebanyak 5,041 pegawai telah berjaya dinaikkan pangkat melalui laluan kerjaya. Pecahan kenaikan pangkat secara skim perkhidmatan adalah seperti di Rajah 7.

RAJAH 6
BILANGAN PEGAWAI YANG BERJAYA DINAIKKAN PANGKAT MENGIKUT KATEGORI PERKHIDMATAN



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

RAJAH 7
BILANGAN PEGAWAI PERUBATAN, PEGAWAI PERGIGIAN DAN PEGAWAI FARMASI YANG BERJAYA DINAIKKAN PANGKAT MELALUI LALUAN KERJAYA

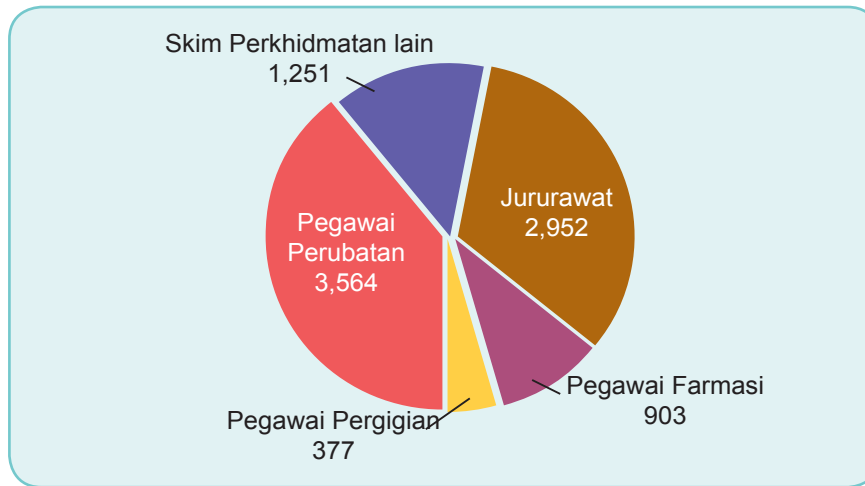


Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Perkara Berkaitan Perkhidmatan

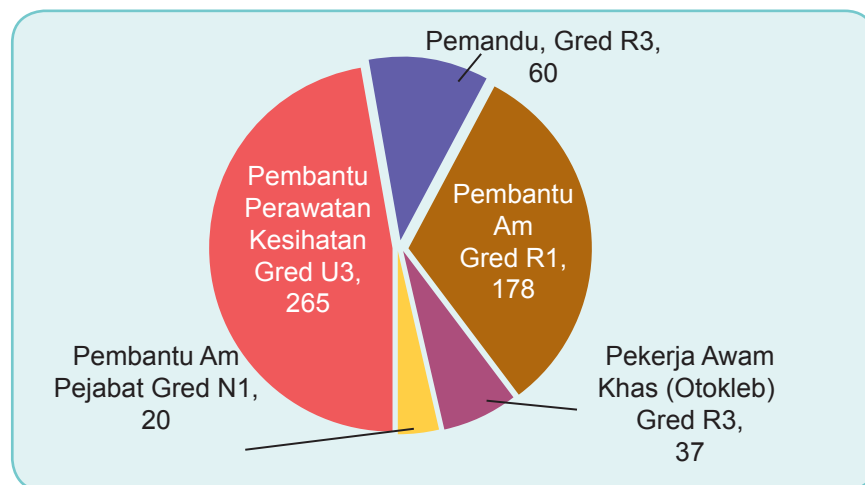
Pada 2011, BSM telah menguruskan seramai 8,487 pegawai lantikan baru dari pelbagai gred dan skim perkhidmatan melalui pelantikan Suruhanjaya Perkhidmatan Awam (SPA). Di samping itu, dibawah kuasa perwakilan oleh SPA, BSM telah melantik 560 pegawai dari Kumpulan Sokongan II, dan ini menjadikan jumlah pegawai baru yang dilantik pada 2011 seramai 9,047. Maklumat terperinci adalah seperti di Rajah 8 and 9.

RAJAH 8
BUTIRAN PERLANTIKAN STAF KKM OLEH SPA, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

RAJAH 9
BUTIRAN PERLANTIKAN STAF SOKONGAN II DIBAWAH KUASA PERWAKILAN SPA



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Selain penjawatan baru, BSM juga menguruskan penempatan bagi Pegawai Perubatan dan Pergigian yang telah berjaya menamatkan pelajaran di bidang Kepakaran. Pada tahun 2011, seramai 336 Pegawai Perubatan dan 27 Pegawai Pergigian yang berjaya menamatkan di bidang Kepakaran dan telah kembali berkhidmat di KKM. Mereka ditempatkan berdasarkan bidang kepakaran di fasiliti kesihatan yang menyediakan perkhidmatan pakar yang berkaitan di seluruh negara.

BSM juga menguruskan lantikan Pegawai Perubatan, Pakar Perubatan dan paramedik secara kontrak. Pada 2011, seramai 667 Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan kontrak di kalangan warganegara dan bukan warganegara berkhidmat di KKM. Manakala, seramai 529 anggota paramedik berkhidmat secara kontrak di fasiliti kesihatan KKM.

Pada 2011, seramai 441 Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan telah meletakkan jawatan dari KKM, masing-masing sebanyak 311 dan 130 orang. Bilangan ini mewakili 2.08% dari jumlah Pegawai Perubatan dan Pakar Perubatan di KKM. Walau bagaimanapun, kekosongan ini diisi secara berperingkat dengan pengambilan baru dan juga oleh Pegawai Perubatan yang telah berjaya menamatkan pelajaran dalam bidang Kepakaran.

Sebuah kaji selidik yang dilaksanakan ke atas Pakar Perubatan yang telah meletakkan jawatan dari KKM mendapati sebab-sebab perletakan jawatan adalah seperti pada Jadual 5.

JADUAL 5
SEBAB PERLETAKAN JAWATAN PAKAR PERUBATAN DARI KKM, 2011

Bil.	Sebab Perletakkan Jawatan	Jumlah
1	Sebab Peribadi	108
2	Pensyarah di Universiti	11
3	Bekerja di sektor swasta	7
4	Tidak bersetuju dengan penempatan	2
5	Sambung Belajar di Luar Negara	1
6	Menjaga anak	1
Jumlah Besar		130

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Integriti dan Tindakan Tatatertib

Bagi memastikan integriti dan disiplin pegawai KKM adalah pada tahap yang cemerlang, BSM telah melaksanakan pelbagai aktiviti berorientasikan keutuhan dan integriti. Dalam hal ini, BSM telah berjaya melaksanakan tiga (3) mesyuarat jawatankuasa kerja untuk Jawatankuasa Pentadbiran pada tahun 2011, dan juga menubuhkan sebanyak lapan (8) siri kursus di kalangan ahli bagi memantapkan KKM.

Sebagai langkah punitif, BSM telah mengambil tindakan tatatertib keatas 557 pegawai dari pelbagai gred dan skim perkhidmatan di KKM yang terlibat dengan pelbagai masalah disiplin sepanjang tahun 2011. Daripada kajian yang dijalankan keatas pegawai perubatan, didapati bahawa punca utama tindakan tatatertib diambil adalah kerana tidak hadir bertugas, iaitu sebanyak 146 kes. Maklumat lanjut berkaitan dengan jenis-jenis kesalahan disiplin di kalangan pegawai perubatan adalah seperti di Rajah 10.

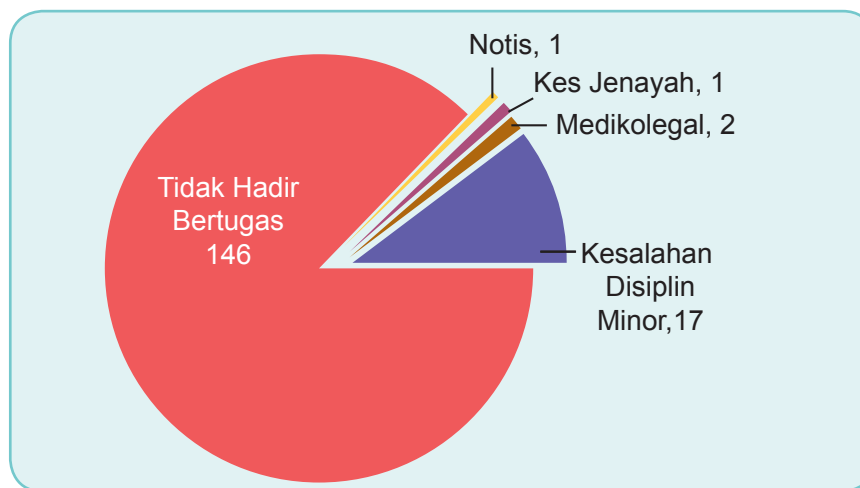
Sistem Pengurusan Maklumat Sumber Manusia (HRMIS)

Antara aktiviti asas penemaskinian maklumat HRMIS melibatkan Maklumat Anggota, Profil Perkhidmatan, Rekod Peribadi dan Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) dan juga perlaksanaan Mesyuarat Jawatankuasa Pelaksanaan dan Pemandu HRMIS, yang juga merupakan Key Performance Indicator (KPI) Ketua Setiausaha KKM. Pada 2011, BSM telah berjaya melaksanakan dua (2) Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu HRMIS dan tiga (3) Mesyuarat Jawatankuasa Perlaksanaan HRMIS, seperti yang ditetapkan oleh Agensi Pusat. Sementara itu, bagi pengemaskinian maklumat asas, prestasi adalah 96.9 peratus. Purata kriteria asas HRMIS untuk pengemaskinian maklumat adalah seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 11.

Rumusan

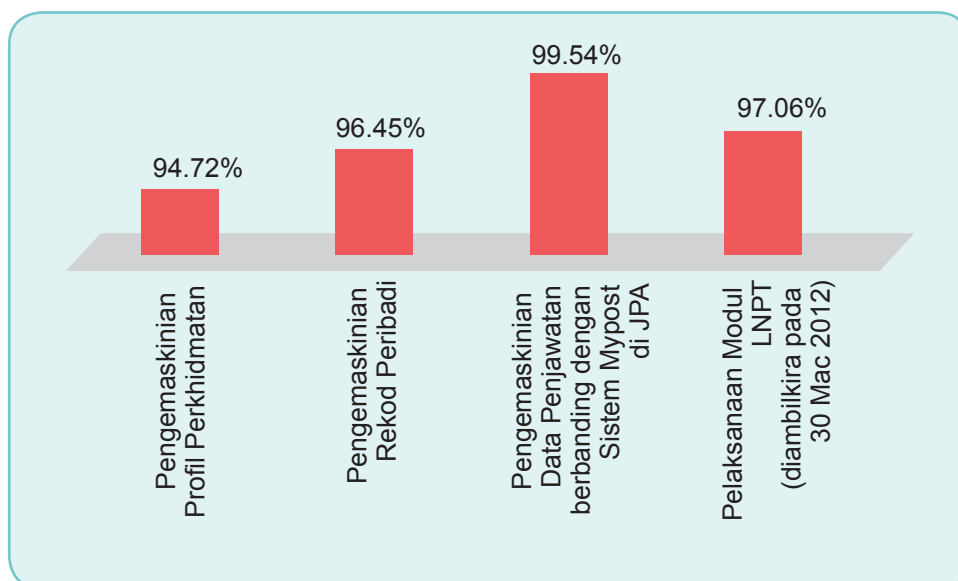
Secara keseluruhan, pada tahun 2011, BSM telah berjaya mencapai kesemua sasaran yang ditetapkan. Pelbagai penambahbaikan dan pembaharuan telah dilaksanakan pada 2011 dan ia merupakan proses yang berterusan untuk BSM menambahbaikan perkhidmatan. Ini juga menunjukkan komitmen pegawai di BSM dalam menyediakan perkhidmatan yang terbaik selaras dengan kerajaan.

RAJAH 10
JENIS KESALAHAN DISIPLIN DI KALANGAN PEGAWAI PERUBATAN, KAJIAN OLEH BSM-KKM, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

RAJAH 11
PENCAPAIAN PENGEMASKINIAN MAKLUMAT ASAS DI KKM, 2011



Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

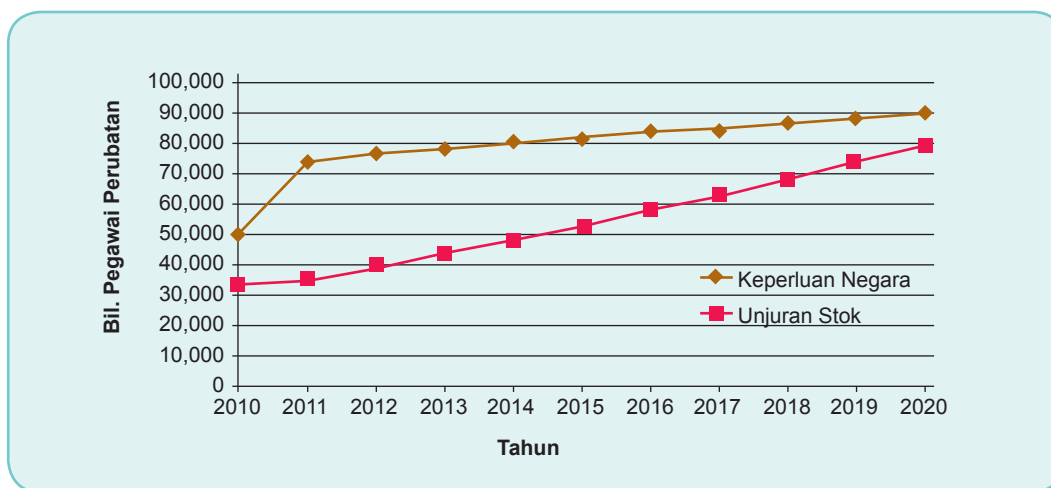
PENGURUSAN LATIHAN

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

Perancangan Tenaga Manusia

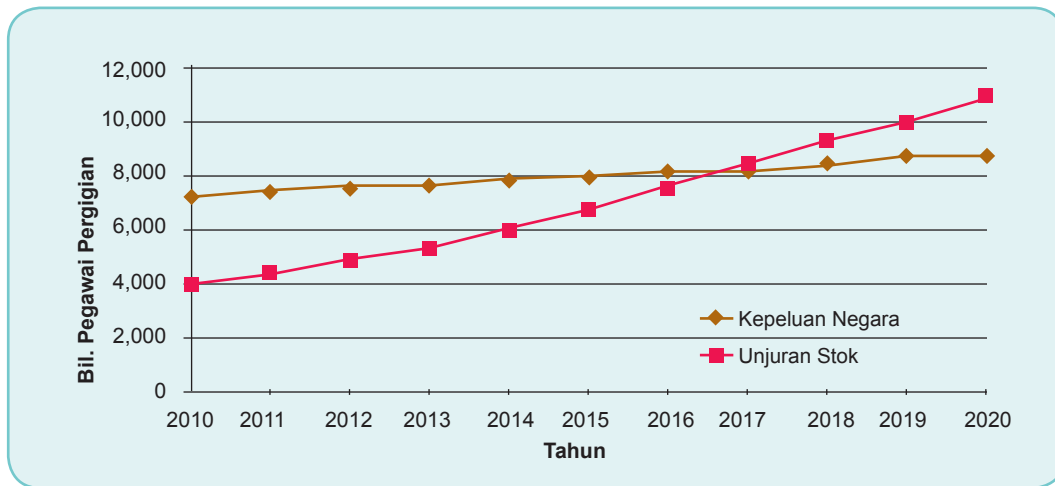
Kajian semula unjuran permintaan dan bekalan kakitangan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, Farmasi dan Sains Kesihatan Bersekutu (SKB) menunjukkan bahawa sebarang peningkatan dalam bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi, Perubatan, Farmasi dan SKB dalam tahun semasa adalah masih tidak mencukupi bagi memenuhi keperluan negara. Walau bagaimanapun, adalah diperhatikan bahawa jurang antara permintaan dan bekalan ini kategori kakitangan penjagaan kesihatan semakin dikurangkan dengan kapasiti latihan yang diperluaskan oleh institusi latihan/institusi pengajian tinggi selama ini. Rajah 12, Rajah 13 dan Rajah 14 menunjukkan keperluan semasa dan unjuran negara bagi bekalan Doktor Perubatan, Doktor Gigi dan Pegawai Farmasi.

RAJAH 12
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR PERUBATAN, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH 1:6,000 TERHADAP POPULASI



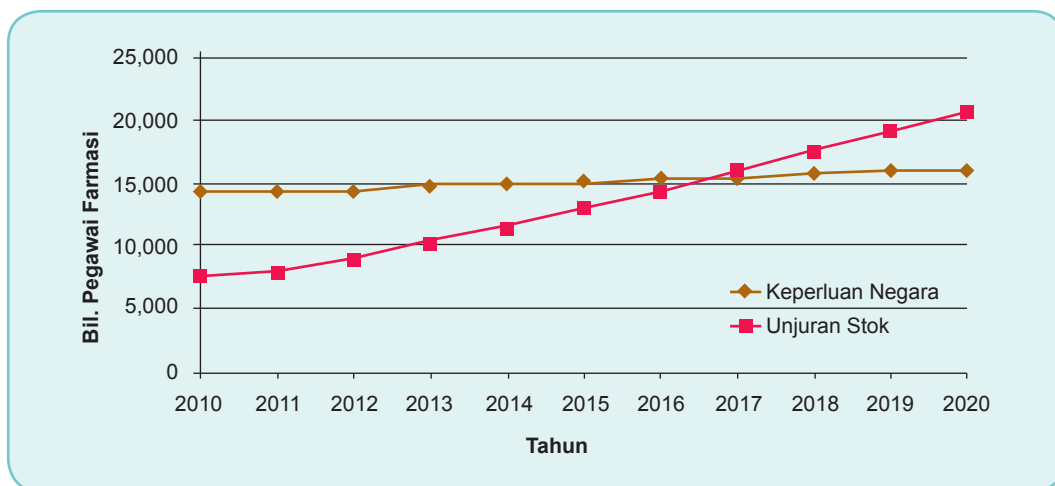
Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Perubatan Malaysia

RAJAH 13
KEPERLUAN DAN BEKALAN DOKTOR GIGI, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH 1:4,000
TERHADAP POPULASI



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Majlis Pergigian Malaysia

RAJAH 14
KEPERLUAN DAN BEKALAN PEGAWAI FARMASI, KINI DAN UNJURAN, DENGAN NISBAH
1:2000 TERHADAP POPULASI



Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia dan Bahagian Perkhidmatan Farmasi

Program Latihan

Latihan adalah pelaburan yang berterusan untuk menghasilkan tenaga kerja yang terlatih dan cekap di dalam pelbagai bidang penjagaan kesihatan. Dalam memastikan anggota penjagaan kesihatan KKM memperolehi kemahiran dan pengetahuan, BPL telah menyediakan sarana bagi menawarkan pelbagai program latihan sepanjang tahun yang merangkumi Latihan Asas, Latihan *Post Basic*, Latihan di peringkat Sarjana untuk Pegawai Perubatan/ Pegawai Pergigian/ Pegawai Farmasi, Latihan Sub-kepakaran Pegawai Perubatan, Program Doktor Falsafah, dan Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan.

Terdapat peningkatan dalam pengambilan peserta bagi pelbagai kategori latihan/kursus yang ditawarkan kecuali Latihan Asas dan Kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan pada 2011, berbanding dengan 2010. Pada 2011, pengambilan kakitangan untuk latihan mengikut kategori adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 10.

JADUAL 6
PENGAMBILAN KAKITANGAN BERDASARKAN JENIS LATIHAN, 2010-2011

Bil.	Jenis Latihan	2010	2011
1.	Latihan Asas di Kolej Latihan KKM	6,880	6,738
2.	Latihan Asas melalui Program Outsourcing	1,263	345
3.	Latihan Post Basic	2,741	3,409
4.	Latihan Kepakaran (Pegawai Perubatan)	647	690
5.	Latihan Sub-Kepakaran (Pegawai Perubatan)	144	149
6.	Program Sarjana / Doktor Falsafah	130	133
7.	Kursus-kursus Jangka Pendek Dalam Perkhidmatan (Luar Negara)	370	253

Sumber: Bahagian Pengurusan Latihan, KKM

Latihan Asas

Pada tahun 2011, 6,738 pelatih telah mendaftar bagi kursus yang ditawarkan oleh Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB) KKM dan 345 telah mendaftar melalui program outsourcing yang dimulakan bersama kolej swasta yang terpilih. Bilangan pelatih yang telah didaftarkan untuk Latihan Asas pada 2011 telah menurun sebanyak 13% berbanding 8,143 pada 2010. Pecahan bilangan pelatih yang telah didaftarkan berdasarkan bidang yang dijalankan di KSKB dan juga program outsourcing untuk tahun 2011 adalah seperti yang ditunjukkan di Jadual 7.

Latihan *Post Basic*

Pada tahun 2011, seramai 3,409 Ahli Sains Kesihatan Bersekutu (ASKB) mengikuti program latihan *Post Basic* dalam 39 disiplin berlainan di pelbagai Kolej Sains Kesihatan Bersekutu (KSKB), yang ditunjukkan dalam Jadual 8. Bilangan ASKB yang menghadiri program latihan *Post Basic* pada tahun 2009 telah meningkat berbanding tahun 2010. Tambahan pula, terdapat tiga disiplin *Post Basic* baru ditawarkan pada 2011 yang seterusnya menawarkan peserta dengan pilihan yang lebih luas. Program latihan *Post Basic* yang menjadi pilihan utama dan mempunyai paling banyak permintaan adalah Kebidanan, di mana terdapat 964 peserta yang mendaftar, diikuti oleh Jagaan Intensif dengan 211 dan Jagaan Preoperatif dengan 201.

JADUAL 7
PENGAMBILAN KAKITANGAN UNTUK LATIHAN ASAS, 2010-2011

Bil.	Disiplin	2010	2011
1	Jururawat	3,279	2,298
2	Jururawat Masyarakat	1,425	1,844
3	Pembantu Pegawai Perubatan	962	806
4	Pembantu Farmasi	141	195
5	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	413	234
6	Pegawai Teknologi Makmal Perubatan	496	364
7	Pegawai Radiografi	132	111
8	Jururawat Pergigian	138	96
9	Pegawai Teknikal Pergigian	79	49
10	Pegawai Terapi Cara Kerja	139	202
11	Pegawai Fisioterapi	164	168
12	Pembantu Pembedahan Pergigian	310	261
13	Pembantu Kesihatan Awam	465	455
Jumlah		8,143	7,083

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

JADUAL 8
PENGAMBILAN KAKITANGAN UNTUK LATIHAN *POST BASIC*, 2010-2011

Bil.	Disiplin	2010	2011
1	Kebidanan	846	964
2	Jagaan Intensif	160	211
3	Jagaan Preoperatif	144	201
4	Jagaan Kecemasan	150	200
5	Jagaan Pediatrik	148	191
6	Kejururawatan Renal	94	186
7	Kejururawatan Kesihatan Awam	155	168
8	Penjagaan Koronari	93	130
9	Pengurusan Diabetik	81	130
10	Kejururawatan Neonatal	92	126
11	Kawalan Jangkitan	92	98
12	Penjagaan Perianestesia	67	85
13	Kejururawatan Onkologi	42	62
14	Pengurusan Kakitangan Kesihatan	61	55
15	Penjagaan Neurosains	20	54
16	Kejururawatan Ortopedik	45	47
17	Rawatan Otorinolaringologi	41	45
18	Endoskopi Gastrointestinal	40	45
19	Kejururawatan Oftalmik	36	41
20	Kejururawatan Psikiatri	66	40
21	Gerontologi	22	36
22	Kaunseling HIV/AIDS	16	31
23	Hematologi	-	28
24	Sitologi	-	26
25	Parasitologi	-	24
26	Tomografi Berkomputer	26	23
27	Rawatan Ortodontik	-	23
28	Farmaseutikal Steril	15	22
29	Perubatan Sukan	9	21
30	Pengimejan Perubatan (Mammography)	-	20
31	Jagaan Kesihatan Primer	27	19
32	Kejururawatan Rehabilitasi	32	14
33	Forensik	19	13
34	Perundangan dan Pendakwaan	14	10
35	Anestesiologi	-	10
36	Neurofisiologi Klinikal	7	10
37	Perubatan Tranfusi	35	-
38	Jagaan Pergigian Pediatrik	23	-
39	Histopatologi	23	-
	Jumlah	2,741	3,409

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Program Sarjana untuk Pegawai Perubatan dan Latihan Sub-Kepakaran

Pada 2009, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah memberikan kuasa kepada KKM untuk memberikan meluluskan Cuti Belajar Bergaji bagi kursus-kursus jangka panjang seperti Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah. Ini telah memberi kelebihan kepada KKM untuk memendekkan masa pemprosesan dan seterusnya meningkatkan efisiensi. Seramai 690 pegawai perubatan telah ditawarkan Hadiah Latihan Persekutuan (HLP) untuk mengambil Ijazah Sarjana dalam bidang Perubatan dalam pelbagai bidang pengkhususan pada 2011, seperti yang dibentangkan di Jadual 9. Bilangan Pegawai Perubatan yang ditawarkan biasiswa meningkat sebanyak 6.6% pada 2011 berbanding tahun sebelumnya.

JADUAL 9
PENGAMBILAN PEGAWAI PERUBATAN UNTUK PROGRAM IJAZAH SARJANA, 2009 - 2010

Bil.	Disiplin	2010	2011
1	Obstetrik & Ginekologi	25	39
2	Anestesiologi	81	78
3	Pediatrik	35	41
4	Perubatan Dalaman	49	43
5	Psikiatri	29	34
6	Radiologi	42	44
7	Pembedahan Am	52	60
8	Oftalmologi	36	39
9	Ortopedik	42	47
10	Otorinolaringologi	24	25
11	Patologi	29	44
12	Perubatan Keluarga	51	52
13	Kesihatan Awam	61	48
14	Perubatan Sukan	4	5
15	Perubatan Rehabilitasi	10	8
16	Perubatan Kecemasan	44	52
17	Pembedahan Neuro	7	7
18	Pembedahan Plastik	3	4
19	Onkologi Klinikal	7	9
20	Pembedahan Pediatrik	4	3
21	Perubatan Transfusi	6	5
22	Perubatan Nuklear	6	3
Jumlah		647	690

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Pada tahun 2010, 149 Pakar Perubatan telah menerima HLP untuk menjalani latihan sub-kepakaran dalam pelbagai bidang perubatan, seperti pada Jadual 10.

JADUAL 10
PENGAMBILAN PAKAR PERUBATAN UNTUK LATIHAN SUB-KEPAKARAN, 2010-2011

No.	Disiplin	2010	2011
1	Perubatan	19	47
2	Pembedahan	14	18
3	Pediatrik	10	15
4	Obstetrik & Ginekologi	6	9
5	Anestesiologi	12	11
6	Ortopedik	6	13
7	Otorinolaringologi	4	13
8	Oftalmologi	9	13
9	Psikiatri	3	6
10	Patologi	56	-
11	Radiologi	5	4
Jumlah		144	149

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Program Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah

Pada tahun 2011, 133 pegawai KKM dari pelbagai perkhidmatan kesihatan telah ditawarkan HLP untuk melanjutkan pelajaran pada peringkat Sarjana (119 pegawai) dan di peringkat Doktor Falsafah (14 pegawai) dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan sektor kesihatan. Bilangan biasiswa yang ditawarkan pada tahun 2010 mencatat peningkatan sebanyak 2.3% berbanding dengan tahun 2010 (118 pegawai dalam program Sarjana dan 12 pegawai dalam program Doktor Falsafah). Di samping itu, sebahagian besar daripada biasiswa yang tersedia juga ditawarkan kepada Pegawai Pergigian (44 pegawai) dan Pegawai Farmasi (37 pegawai).

Kursus Jangka Pendek dalam Perkhidmatan

Kakitangan KKM digalakkan untuk memohon dan mengikuti kursus jangka pendek dalam perkhidmatan yang dibiayai daripada peruntukan pembangunan RMK10. Pada tahun 2011, 253 kakitangan mengikuti kursus jangka pendek dalam perkhidmatan di Luar Negara berbanding dengan 370 pada tahun 2010.

Pengurusan Peperiksaan

Bagi pengurusan peperiksaan pada 2011, BPL telah memperkukuhkan pengurusan peperiksaan asas dan post basic bagi semua kursus diploma dan sijil yang dijalankan di KSKB. Sepanjang tahun, soalan peperiksaan baru telah dibangunkan dan dikaji semula untuk mengukuhkan pangkalan soalan dalam 'sistem Q-Bank' untuk peperiksaan asas dan *post basic*.

Pembangunan Kurikulum

Pada tahun 2011, BPL telah berusaha untuk memperkukuhkan kurikulum post basic bagi memenuhi keperluan ASKB untuk kelayakan akademik yang lebih tinggi. Terdapat empat kurikulum Diploma Lanjutan yang telah diselesaikan untuk tahun 2011, iaitu Mammografi, Hematologi, Perbidanan dan Sitologi.

Pembangunan Tutor

Dalam usaha untuk menyediakan latihan yang berkualiti, para tutor mestilah terlatih dan dilengkapi dengan pengetahuan perubatan semasa. Pelbagai program seperti Program Attachment Dalam, Program Attachment Luar Negara, Program Ijazah dan Ijazah Sarjana untuk Tutor, dan juga 24 Kursus-kursus Pengemaskinian yang diadakan dan dilaksanakan pada tahun 2011. Program-program ini bertujuan memberi pendedahan tutor kepada pelbagai kemudahan kesihatan di dalam atau di luar negara dengan objektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka dalam pelbagai disiplin yang ada.

KHIDMAT PENGURUSAN

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

A. Cawangan Pentadbiran Am

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

B. Cawangan Kewangan dan Pengurusan Aset

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

C. Cawangan Sumber Informasi

- i. Unit Sumber Informasi.

Pengurusan Kakitangan

BKP bertanggungjawab dalam menguruskan semua perkara berkaitan dengan perkhidmatan untuk 4,281 pekerja di ibu pejabat. Pekerja-pekerja ini terdiri dari pelbagai bidang, seperti yang diringkaskan pada Jadual 11.

JADUAL 11
BILANGAN PEKERJA DI IBU PEJABAT KKM MENGIKUT KATEGORI, 2010-2011

Bil.	Kategori	Bilangan Pekerja	
		2010	2011
i.	Pentadbiran	3	3
ii.	Pengurusan Tertinggi	63	97
iii.	Pengurusan & Professional	1,247	1,320
iv.	Sokongan	1,887	1,975
v.	Sambilan	289	240
vi.	Simpanan Latihan	527	628
vii.	Tambahan Sementara	4	3
viii.	Kumpulan	13	15
Jumlah		4,033	4,281

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Aktiviti-aktiviti utama Unit ini termasuk penyediaan dan merekod laporan perubahan, memproses Pengesahan Tarikh Lantikan, pengesahan perkhidmatan dan pengeluaran pensijilan bagi pengesahan tersebut. Prestasi bagi setiap aktiviti ditunjukkan di Jadual 12.

JADUAL 12
PRESTASI PENCAPAIAN MENGIKUT AKTIVITI PENGURUSAN KAKITANGAN, 2011

Bil	Aktiviti	Prestasi
i.	Menyedia dan merekod laporan perubahan	9,250 laporan
ii.	Merekod hal-hal perkhidmatan	20,582 laporan
iii.	Memproseskan perkara berikut: i. Pengesahan tarikh lantikan ii. Perakuan dan pengesahan dalam perkhidmatan iii. Pemberian taraf pencen	750 kakitangan
iv.	Memproses kertas persaraan wajib/pilihan/terbitan	54 persaraan
v.	Memproses dan memperakukan permohonan pinjaman komputer, perumahan & kenderaan	66 - Komputer 63 – Perumahan 2 – Kenderaan
vi.	Memproses dan memperakukan permohonan bayaran elaun pakaian panas dan istiadat	34 – Pakaian Panas 72 – Pakaian Istiadat
vii.	Memproses urusan kenaikan pangkat & pemangkuan	658 permohonan
viii.	Surat perakuan pengesahan untuk kemudahan perubatan	175 surat
ix.	Perakuan Elaun Tanggung Kerja	459 permohonan
x.	Urusan tatatertib	48 kes
xi.	Menguruskan Kursus Berkaitan Perkhidmatan	33 kursus

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Dalam lingkungan skop pengurusan kakitangan, BKP telah dilantik sebagai urusetia bagi pelbagai jawatankuasa utama yang berkaitan dengan perkhidmatan. Salah satu daripada jawatankuasa ini adalah Panel Pembangunan Sumber Manusia, yang bersidang secara berkala bagi membincangkan pelbagai isu seperti kenaikan gaji tahunan dan pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang. Aktiviti panel tersebut bagi tahun 2011 telah diringkaskan dalam Jadual 13.

JADUAL 13
RINGKASAN AKTIVITI PANEL PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA, 2011

Bil.	Aktiviti	Prestasi
i.	Bersidang sekali untuk membincangkan dan memperakukan pergerakan gaji bagi anggota yang menghantar Laporan Penilaian Prestasi	5,358 anggota Bersidang pada 15 Mac 2011.
ii.	Bersidang sekali untuk pemilihan penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang.	432 dipilih dari 5,358 kakitangan
iii.	Bersidang empat kali untuk mempertimbangkan dan memberikan anjakan gaji tahunan	226 anggota

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

BKP juga merupakan urusetia Majlis Bersama Jabatan (MBJ), yang ditubuhkan bagi membolehkan ahli berbincang dan menangani isu berkaitan sistem kerja, urusan pentadbiran dan hal ehwal pekerja. Pada tahun 2011, MBJ bersidang sebanyak 4 kali iaitu bilangan mesyuarat minimum yang diperlukan untuk bersidang.

Sejajar dengan wawasan kerajaan untuk memodenkan lagi jentera pentadbiran dan untuk mewujudkan persekitaran tanpa kertas (*paperless*), Jabatan Perkhidmatan Awam telah memperkenalkan Sistem Pengurusan Maklumat Sumber Manusia (*Human Resource Management Information System*, HRMIS). KKM terpilih sebagai salah satu agensi perintis untuk melaksanakan sistem ini. BKP dipertanggungjawabkan untuk memastikan HRMIS dilaksanakan dan digunakan secara efektif untuk memberi perkhidmatan di Ibu Pejabat KKM. HRMIS melibatkan pelbagai proses berkaitan dengan sumber manusia seperti kemasukan data peribadi pekerja, pewujudan jawatan, permohonan cuti dan kemasukan maklumat perkhidmatan anggota. Pada tahun 2010, pencapaian kemasukan data peribadi anggota KKM diringkaskan dalam Jadual 14.

JADUAL 14
STATUS PENGEMASKINIAN PROFIL HRMIS DI IBU PEJABAT KKM PADA OF 31 DECEMBER 2011

Jenis Data	Peratus (%)
Peribadi	97.26
Keluarga	99.20

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Kewangan

BKP menguruskan semua urusan berkaitan kewangan bagi anggota di Ibu Pejabat dan permohonan urusan ke luar negara (kurang dari 14 hari) untuk tujuan peribadi atau rasmi. Ini termasuk bayaran gaji, elaun, ganjaran dan bonus. BPK juga bertanggungjawab terhadap Program Pengurusan Ibu Pejabat di mana sejumlah RM 1.026 billion telah diperuntukkan di bawah bajet operasi. Perbelanjaan berdasarkan prestasi sehingga Disember 2011 termasuk Akaun Berbayar adalah 91.61% (Jadual 15 and Jadual 16).

JADUAL 15
JUMLAH PERUNTUKAN MENGIKUT AKTIVITI SEHINGGA DISEMBER 2011

Jabatan	Peruntukan (RM)	Peratus (%)
Pengurusan Ibu Pejabat	163,397,503.00	15.92
Sumber Manusia	10,630,000.00	1.04
Kewangan	326,074,777.00	31.77
Latihan	465,583,140.00	45.37
Teknologi Maklumat	57,001,810.00	5.55
Pembangunan Kompetensi	3,569,200.00	0.35
JUMLAH	1,026,256,430.00	100

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

JADUAL 16
PENCAPAIAN PERUNTUKAN BERDASARKAN JUMLAH PERBELANJAAN MENGIKUT
AKTIVITI, 2011

Jabatan	Perbelanjaan (RM)	%	Baki (RM)	%
Pengurusan Ibu Pejabat	161,482,693.37	98.83	1,914,809.63	1.17
Sumber Manusia	10,598,742.76	99.71	31,257.24	0.29
Kewangan	325,017,004.35	99.68	1,057,772.65	0.32
Latihan	382,941,349.09	82.25	82,641,790.91	17.75
Teknologi Maklumat	56,796,411.08	99.64	205,398.92	0.36
Pembangunan Kompetensi	3,334,750.17	93.43	234,449.83	6.57
JUMLAH	940,170,950.82	91.61	86,085,479.18	8.39

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Sebagai Pusat Tanggungjawab (PTJ) yang lebih dikenali sebagai PTJ 1, BKP juga berperanan untuk menerima dan mengagihkan waran peruntukan kepada PTJ lain dibawahnya. Pada tahun 2011, sejumlah 482 waran telah diterima dan 770 sub-waran diagihkan.

BKP juga merupakan urusetia kepada Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Kewangan dan Akaun (JPKA) PTJ-1. Jawatankuasa ini telah bersidang empat kali seperti yang dijadualkan untuk memantau penggunaan akaun dan kewangan bagi 16 PTJ2 dan 32 PTJ3 di bawah bidang kuasanya. Tanggungjawab lain unit ini termasuklah perakaunan dan kutipan hasil untuk Ibu Pejabat. Sejumlah RM 17.75 juta telah dikutip sebagai hasil pada tahun 2011. Selain itu, BKP juga menganjurkan kursus secara berkala untuk anggota kewangan bertujuan untuk melengkapkan diri mereka dengan kemahiran bagi melaksanakan tugas dengan efisien dan berkesan. Pada tahun 2011, dua kursus telah diadakan iaitu Kursus S3PK dan Kursus Pengumpulan Hasil.

JADUAL 17
RINGKASAN PERMOHONAN KE LUAR NEGARA

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Permohonan Peribadi atau Rasmi ke Luar Negara	Urusan Peribadi – 6,867 permohonan telah diproses Urusan Rasmi – 750 permohonan telah diproses

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Pentadbiran

BKP bertanggungjawab bagi urusan pentadbiran di Ibu Pejabat. Ini termasuk pentadbiran am, pengurusan kenderaan, laporan kad perakam waktu, kawalan keselamatan serta pengurusan fail dan surat-menyurat. Aktiviti dan prestasi bagi unit ini bagi tahun 2009 adalah seperti di Jadual 18.

Sepanjang tahun 2011, empat kursus telah dilaksanakan. Kursus tersebut adalah Kursus Tahsin Bacaan Al-Quran dan 3 Kursus Pembangunan Insan Islam. Di samping itu, 23 ceramah bagi menyemai nilai-nilai murni Islam di kalangan kakitangan KKM juga telah dilaksanakan.

JADUAL 18
RINGKASAN AKTIVITI PENTADBIRAN , 2011

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Menyediakan laporan kad perakam waktu	- 12 laporan disediakan
ii.	Urusan penyewaan kereta SPANCO	- 53 kereta rasmi untuk JUSA/Gred Khas; - 60 penggantian kenderaan rasmi; and - 68 penggantian kereta rasmi tamat pajakan
iii.	Kawalan Keselamatan • Pelantikan Syarikat Kawalan Keselamatan untuk Ibu Pejabat • Pengeluaran pas/tag keselamatan	- Syarikat telah dilantik dan dipantau - 815 pas telah dikeluarkan
iv.	Perhimpunan Bulanan	- 11 perhimpunan telah dilaksanakan
v.	Pengurusan Fail	Pendaftaran Fail: - Fail Peribadi: 18,104 fail; - Fail Terbuka: 286 fail; - Fail Terperingkat : 982 fail; dan - Permohonan pelupusan fail = 10,612 fail
vi.	Pengurusan Surat-menyurat	- 215,036 surat telah diterima, disusun dan diagihkan. Surat yang dihantar dengan khidmat pos: - Surat Domestik = 94,448; - Surat Berdaftar= 15,899; - Surat Udara = 837; - Surat Ekspres = 63,507; - Bungkusan = 1,206; dan - Penghantar = 6,102.
vii.	Pemilihan Wakil Perubatan untuk Musim Haji	256 Wakil Perubatan telah dipilih
viii.	Pengurusan Acara	Menganjurkan 17 acara

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Inovasi

BKP juga bertanggungjawab dalam mengurus perkhidmatan Inovasi berkaitan dengan KKM seperti Sistem Penarafan STAR (SSR), Mesyuarat Jawatankuasa Inovasi dan ISO BKP. Pada 14 Oktober 2011, audit persijilan semula telah diadakan di Bahagian ini dan BKP berjaya mengekalkan sijil MS ISO 9001:2008 untuk 9 Januari 2012 – 5 November 2014 bagi aktiviti-aktiviti teras:

- i. Pengurusan Peribadi;
- ii. Pengurusan Kewangan;
- iii. Pengurusan Pentadbiran;
- iv. Penyelarasan Hal Elwal KKM di Parlimen;
- v. Pengurusan Aset;
- vi. Pengurusan Sumber Maklumat; dan
- vii. Perkhidmatan Kaunseling Psikologi

Pencapaian bagi setiap aktiviti pada tahun 2011 adalah seperti pada Jadual 19.

JADUAL 19
RINGKASAN PENGURUSAN INOVASI

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Mesyuarat Jawatakuasa Kualiti & Produktiviti	- Telah bersidang tiga kali
ii.	Mesyuarat ISO	- Telah bersidang enam kali

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Penyelarasan perihal KKM di Parlimen

BKP juga bertanggungjawab dalam penyelarasan hal ehwal KKM di Parlimen. Pencapaian untuk Unit Penyelarasan Parlimen pada tahun 2011 adalah seperti pada Jadual 20.

JADUAL 20
RINGKASAN PENGURUSAN PARLIMEN

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Parlimen (terdiri daripada Dewan Rakyat dan Dewan Negara)	- Persediaan untuk pembentangan, bacaan dan pembahasan Rang Undang-undang KKM di kedua-dua Dewan. - Rang Undang-undang yang diterima: i. Rang Undang-undang Bekalan (2010) Tambahan 2011 (dengan Kementerian Kewangan) ii. Rang Undang-undang Penganalisa Makanan 2010 iii. Rang Undang-undang Pihak Berkuasa Peranti Perubatan 2011 iv. Rang Undang-undang Peranti Perubatan 2011 v. Rang Undang-undang Bekalan 2012 (dengan Kementerian Kewangan) - Penyediaan ucapan oleh YB Menteri Kesihatan di kedua-dua Dewan • Menyediakan 13 ucapan untuk 3 sesi mesyuarat. - Menyelaras dan mengumpul jawapan untuk soalan Parlimen berkaitan dengan KKM. - Menjawab 259 soalan untuk Dewan Rakyat dan 125 untuk Dewan Negara pada 3 sesi mesyuarat pada tahun 2011.

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Aset

Unit Pengurusan Aset bertanggungjawab dalam pengurusan hal-hal yang berkaitan dengan aset, penyewaan premis, penyelenggaraan dan perolehan. Prestasi setiap aktiviti bagi tahun 2011 adalah seperti pada Jadual 21.

JADUAL 21
RINGKASAN AKTIVITI PENGURUSAN ASET

Bil	Aktiviti	Pencapaian
i.	Penyelenggaraan Bangunan • Kompleks Pejabat Putrajaya • Bangunan Pejabat Cenderasari ○ Perkhidmatan Pembersihan ○ Kawalan Keselamatan ○ Ubahsuai Bangunan	4 mesyuarat penyelenggaraan telah diadakan - Syarikat Penyelenggaraan telah dilantik - Syarikat Keselamatan telah dilantik - Ubahsuai Blok B dan C selesai pada Disember 2011
ii.	Urusan sewaan ruang dan premis	- 1,215 permohonan penyewaan ruang pejabat telah diproses. - 44 permohonan penyewaan kediaman telah diproses.
iii.	Pendaftaran Aset di BKP	- Inventori : 296 units - Aset : 83 units

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Pengurusan Sumber Maklumat

Perpustakaan Ibu Pejabat KKM juga tertakluk di bawah Bahagian ini, di mana skop fungsi termasuk perancangan dan pembangunan koleksi bacaan, sistem dan perkhidmatan yang berkenaan, serta menyediakan akses kepada dua pangkalan data iaitu NSTP E-media dan Lawnet. Aktiviti dan prestasi berkaitan dengan bahagian ini untuk tahun 2011 terdapat di dalam Jadual 22.

JADUAL 22.
RINGKASAN AKTIVITI PENGURUSAN SUMBER MAKLUMAT

Bil	Aktiviti	Pencapaian
1.	Pengurusan Perpustakaan	- Pembelian 40 majalah. - Khidmat pelanggan yang disediakan termasuk: i. Bahan rujukan – 235 permohonan; ii. Peminjaman Koleksi – 4,120 buku; dan iii. Peminjam – 1,547 peminjam.

Sumber: Bahagian Khidmat Pengurusan, KKM

Khidmat Kaunseling Psikiatri

BKP merancang dan membangunkan dasar, halatuju dan menyelaras aktiviti-aktiviti seperti Program Bantuan Kakitangan untuk IPKKM. Kes-kes diuruskan dengan kerjasama Bahagian Sumber Manusia. BKP juga menyediakan khidmat kaunseling kepada semua anggota di IPKKM. Pada tahun 2011, Unit Kaunseling Psikologi telah menjalankan 325 sesi kaunseling secara individu dan berkumpulan.

Sebagai usaha untuk berkongsi ilmu di kalangan pegawai di Bahagian, sesi perkongsian ilmu diadakan secara berkala. Pada setiap sesi, pegawai-pegawai digalakkan untuk berkongsi ilmu yang diperolehi dari kursus-kursus yang dihadiri atau dari yang telah dibaca. Maklumbalas dari pegawai menunjukkan sesi yang diadakan adalah bermanfaat.

Kesimpulan

Sebagai sebuah Bahagian yang menyediakan perkhidmatan sokongan, aspirasi BKP adalah untuk mempersingkat dan memudahkan segala proses kerja dan untuk memberikan perkhidmatan yang cemerlang untuk semua Bahagian di IPKKM. BKP terus berusaha untuk menjalankan tanggungjawab dan tugas secara berkesan cekap dan berkesan agar kepuasan pelanggan dimaksimumkan dan semua bahagian-bahagian lain boleh menjalankan dasar dan tanggungjawab masing-masing dengan cekap dan berkesan bagi mencapai objektif Kementerian.

PEMBANGUNAN KOMPETENSI

Berikutan pemansuhan Penilaian Tahap Kecekapan (PTK) pada tahun 2011, Bahagian Pembangunan Kompetensi (BPK) telah mengemukakan beberapa proposal kepada Agensi Pusat (Jabatan Perkhidmatan Awam) berkenaan kaedah baru penilaian kecekapan untuk kakitangan kerajaan yang dikenali sebagai Program Bersepadu Pembangunan Kompetensi (PROSPEK). Beberapa perbincangan diadakan dengan ketua-ketua perkhidmatan di KKM untuk mendapat maklumbalas mengenai proposal tersebut, yang sangat berkait dengan perkhidmatan penjawat awam di kementerian.

Bahagian ini juga mengendalikan Peperiksaan Jabatan untuk skim perkhidmatan tertentu bagi tujuan pengesahan lantikan. BPK juga mengadakan Latihan untuk Pelatih (*Training of Trainers*) untuk Latihan Berasaskan Kompetensi (CBT) untuk Pegawai-pegawai Eksekutif dan Pembantu Pentadbir Kanan. CBT bertujuan untuk menambahbaik sistem penyampaian perkhidmatan yang bertumpu pada kakitangan perkeranian. Aktiviti-aktiviti yang dijalankan adalah seperti di Jadual 23.

JADUAL 23
AKTIVITI LATIHAN BERASASKAN KOMPETENSI (CBT), 2011

Bil.	Aktiviti	Skim Perkhidmatan Terlibat	Bil. Calon
1.	Latihan untuk Pelatih	2	348
2.	CBT untuk kakitangan perkeranian	2	3,577
3.	Peperiksaan Jabatan	11	81

Sumber: Bahagian Pembangunan Kompetensi, KKM

PENGURUSAN MAKLUMAT

Bermula pada tahun 2011, halatuju Teknologi Maklumat dan Komunikasi (ICT) KKM adalah untuk Memperkukuh ICT melalui Integrasi dan Perkongsian Maklumat dan kemudian untuk menjadi Pemangkin untuk Transformasi Perkhidmatan Jagaan Kesihatan. Antara aktiviti penting yang dilaksanakan oleh Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) sepanjang tahun 2011 adalah seperti berikut.

Mempertingkatkan dan Memantapkan Prasarana ICT

BPM telah melaksanakan System Pengurusan Keselamatan Maklumat (*Information Security Management System ISMS*) sejak 25 April 2011 dalam usaha untuk memperbaiki pengurusan prasarana ICT di seluruh Kementerian. Audit dijalankan pada 9-15 September 2011, dan didapati penambahbaikan diperlukan sebelum memohon untuk pensijilan.

IMEJ 1 BENGKEL ISMS 2011



Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

Memperkasa Sistem, Aplikasi dan Pangkalan Data

Pada 2011, pembangunan HIS@KKM (Sistem Maklumat Hospital versi KKM) dijangka 90% siap. Menjelang Julai 2012, pembangunan dijangka mencapai 100% dan akan dilaksanakan di Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh.

GAMBAR 2
BENGKEL HIS, 2011



Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

Meningkatkan Budaya ICT dan Pengurusan Penggantian di kalangan Kakitangan KKM

Di sepanjang tahun 2011, 10 sesi latihan Automasi Pejabat (OA) telah dilaksanakan untuk 150 kakitangan KKM. Disebabkan oleh keterbatasan kapasiti bilik latihan BPM, setiap sesi hanya boleh menampung tidak lebih daripada 18 peserta.

IMEJ 3
SESI LATIHAN KAKITANGAN OA BPM 2011



Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

BPM telah menerbitkan 2 Buletin pada tahun 2011. Kandungan Buletin-buletin ini adalah untuk mendidik dan memberikan maklumat tambahan kepada kakitangan KKM berkenaan maklumat ICT.

IMEJ 4
BULETIN YANG DITERBITKAN BPM, 2011



Muka Depan Buletin 1/2011



Muka Depan Buletin 2/2011

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

Menyediakan Akses bagi Penglibatan Komuniti dalam Penggunaan ICT KKM

Portal rasmi KKM (www.moh.gov.my) turut serta dalam Penilaian Portal dan Laman Sesawang Kerajaan Malaysia pada tahun 2011. Kementerian telah menerima 98 markah semasa penilaian 5-Star Rating, yang meletakkannya pada tempat ketiga di kalangan semua Kementerian di Malaysia. KKM juga menerima Sijil Kecemerlangan untuk pencapaian tersebut.

IMEJ 5

PENILAIAN PORTAL DAN LAMAN SESAWANG KERAJAAN MALAYSIA 2011 – PENCAPAIAN & SIJIL

5.4 Ministry

Ministry ranking consists of 25 ministries of which 18 are portal and 7 are website. The score ranges between 71 to 106 with Ministry of Housing and Local Government at the top. All of the ministries are rated 5-star, except for Ministry of Transport, Malaysia.

Rank	Portal/Website Name	2011		2010		
		Score	Star	Ministry Ranking	Score	Star
1	Ministry of Housing and Local Government	106	5	1	94	5
2	Prime Minister's Department	101	5	19	47	3
3	Ministry of Health, Malaysia	98	5	8	80	5
3	Ministry of Natural Resources and Environment	98	5	17	66	4
4	Ministry of Domestic Trade, Cooperative and Consumerism	97	5	13	74	4
5	Ministry of Works, Malaysia	96	5	11	76	4
6	Ministry of Agriculture and Agro-Based Industry	95	5	6	84	5
6	Ministry of Higher Education	95	5	10	77	4
7	Ministry of Federal Territories and Urban Wellbeing	94	5	12	75	4
8	Ministry of Education	93	5	5	85	5
8	Ministry of Rural and Regional Development, Malaysia	93	5	8	80	5

Pencapaian Keseluruhan



Sijil Kecemerlangan

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

Menaiktaraf Kualiti dan Pengurusan Tadbir Urus ICT KKM

a. Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu ICT (JPICT) KKM

Mesyuarat ini, yang dipengerusikan bersama oleh Ketua Setiausaha dan Ketua Pengarah Kesihatan, telah dilaksanakan 4 kali sepanjang tahun 2011. Butiran mesyuarat adalah seperti pada Jadual 24.

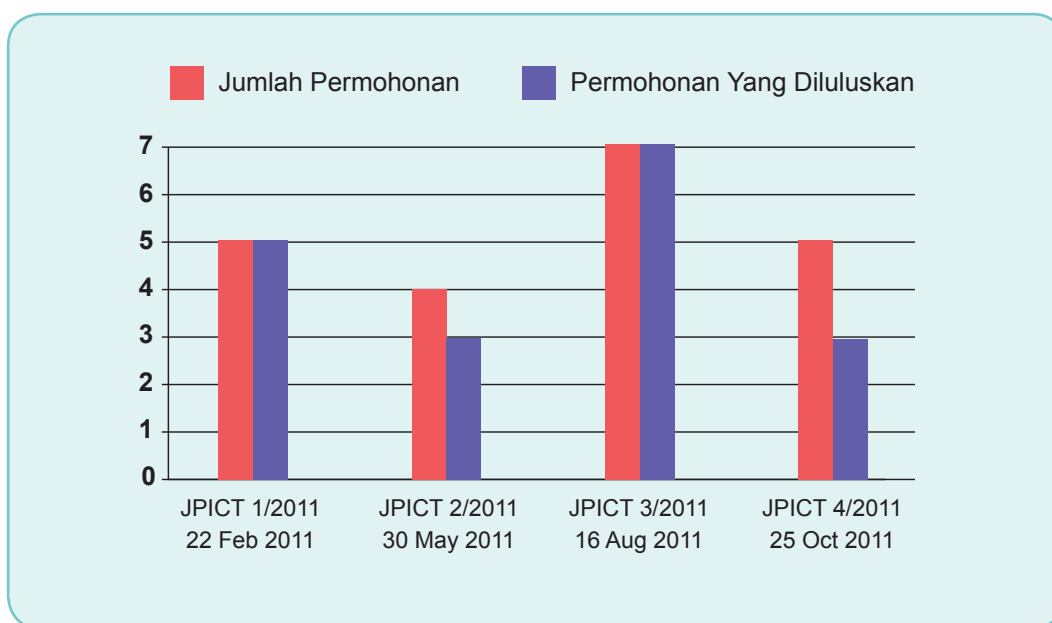
JADUAL 24
MESYUARAT JAWATANKUASA PEMANDU ICT (JPICT) KKM PADA 2011

Bil.	Tarikh	Bilangan Kertas Kerja yang Dibincangkan	Kertas Kerja yang Diluluskan
1/2011	22 Februari 2011	5 (3 Aplikasi, 2 Dasar)	Semua
2/2011	30 Mei 2011	4 (3 Aplikasi, 1 Dasar)	Tiga, 1 (Aplikasi) Ditangguhkan
3/2011	16 Ogos 2011	7 (4 Aplikasi, 2 Dasar, 1 Rangkaian)	Semua
4/2011	25 Oktober 2011	5 (2 Aplikasi, 1 Rangkaian, 1 Perkhidmatan, 1 Konsep)	Tiga, 1 Ditolak, 1 Ditangguhkan

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

Pada tahun 2011, Urusetia JPICT telah menerima 21 kertas cadangan (projek) untuk dibentangkan dan dibincangkan semasa mesyuarat. Daripada 21 projek, 18 diluluskan dengan anggaran kos RM 2,836,514. Satu kertas kerja ditolak, manakala 2 lagi ditangguh. Empat dari 18 projek yang diluluskan dibangunkan secara *in-house*.

RAJAH 15
STATISTIK KERTAS CADANGAN YANG DIBINCANGKAN DAN DILULUSKAN MENGIKUT BILANGAN MESYUARAT, 2011



Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

a) Mesyuarat Pegawai ICT KKM

Pembukaan mesyuarat ini dirasmikan oleh Timbalan SUB BPM pada 28 Julai 2011 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC). Mesyuarat ini dipengerusikan oleh SUB BPM dan dihadiri oleh semua Pegawai Gred F48 ke atas, serta pegawai teknikal daripada Ibu Pejabat dan semua agensi KKM di Malaysia.

b) Pemeriksaan Projek Jaminan Kualiti (QA) ICT

Empat sesi pemeriksaan dilaksanakan sepanjang tahun 2011, pada tarikh-tarikh berikut:

- i. Projek Teleprimary Care (TPC) – 31 Mac 2011
- ii. Sistem Maklumat Klinikal Kesihatan Pergigian (OHCIS) - 25 Mei 2011
- iii. Sistem Maklumat Hospital Ampang - 24 Ogos 2011
- iv. Projek Kawalan Mutu Air Minum (KMAM) - 20 Disember 2011

Rancangan ICT Masa Depan

32 kolej telah menggunakan rangkaian 1Gov*Net dengan kelajuan minimum 2Mbps tahun ini, menggantikan rangkaian MOH*Net yang digunakan sebelumnya. Pada tahun 2012, rangkaian 1Gov*Net dijangka untuk diperluas ke 1000 lokasi KKM yang disasarkan, masing-masing dengan kelajuan minimum 2 Mbps.

Pembangunan HIS@KKM juga dijangka siap 100% pada Julai 2012, dan akan dilaksanakan di Hospital Raja Permaisuri Bainun (Ipoh). Pelaksanaan ini akan dilakukan serentak dengan Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) versi 3.0.

IMEJ 6**LAWATAN KETUA SETIAUSAHA KE HOSPITAL RAJA PERMAISURI BAINUN**

Sumber: Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM

KESIMPULAN

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

3 | Kewangan

PENGENALAN

Sektor Kewangan diketuai oleh Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan) dan terdiri daripada 3 bahagian iaitu Bahagian Kewangan, Bahagian Akaun dan Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Sektor ini bertanggungjawab untuk mengurus segala hal berkaitan kewangan seperti belanjawan dan perbelanjaan, pengurusan akaun, pembayaran, perolehan aset dan penswastaan di KKM.

Dua fungsi utama Bahagian Kewangan adalah untuk memformulasi dasar kewangan dan belanjawan bagi Kementerian. Aktiviti utama Bahagian ini adalah untuk memastikan pengagihan peruntukan, pemantauan perbelanjaan, kewangan am, pengurusan pendapatan, pengagihan bantuan kewangan dan kajian sistem perbelanjaan.

Peranan Bahagian Akaun adalah untuk menyediakan perkhidmatan perakaunan yang berkesan dan berkualiti dalam memproses, menyediakan cek dan meluluskan bayaran termasuk emolumen untuk semua Pusat Tanggungjawab (PTJ) di kawasan Lembah Klang. Ia juga bertanggungjawab untuk memproses kutipan hasil. Di samping menyediakan laporan kewangan dan pengurusan, ia juga menyemak Sistem Perancangan dan Kawalan Belanjawan Elektronik (e-SPKB) dan pengauditan tunai di semua PTJ. Bahagian Akaun dibahagikan kepada dua cawangan iaitu Pengurusan dan Operasi. Dengan penstrukturan semula ini, peranan Bahagian Akaun diperluaskan kepada penasihat dan penyedia maklumat bagi penyelesaian kewangan, sebagai sokongan kepada pelbagai keputusan peringkat pengurusan di samping menjalankan tugas rutin memproses transaksi kewangan.

Semua perolehan diurus secara berkesan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Bahagian ini adalah agensi utama untuk perolehan, penswastaan, aset dan pengurusan stor untuk Kementerian. Ini memastikan perolehan KKM adalah yang terbaik, berkesan, tulus, adil dan paling menjimatkan kos. Ia juga memastikan semua program penswastaan di laksanakan sejajar dengan dasar penswastaan nasional dan dipantau secara berkesan bagi memperbaiki piawaian, kecekapan dan kualiti perkhidmatan yang diberikan kepada orang awam. Ia juga memastikan stor-stor, inventori-inventori dan aset-aset KKM diurus dengan berkesan, tulus, cekap dan berintegriti.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PENGURUSAN BELANJAWAN

Pada tahun 2011, sebanyak RM 16.28 bilion telah diperuntukkan kepada KKM yang terdiri daripada RM14.30 bilion untuk Bajet Mengurus (Jadual 1) dan RM1.98 bilion untuk Bajet Pembangunan. Bajet Mengurus berdasarkan program adalah seperti di Jadual 1.

Prestasi Perbelanjaan Bajet Mengurus untuk Tahun 2011

Bajet Mengurus yang diperuntukkan pada 2011 adalah RM 14.30 bilion yang mewakili peningkatan sebanyak RM2.54 bilion berbanding RM 11.76 bilion yang diperuntukkan pada 2010. Tetapi, jumlah perbelanjaan untuk 2011 adalah RM 14.90 bilion, iaitu 4.17% lebih dari jumlah yang diperuntukkan. Perbelanjaan yang melebihi peruntukan adalah terutamanya kerana bayaran bonus untuk 2011, emolumen tambahan untuk memenuhi jawatan kosong dan sebagai bayaran insentif pakar perubatan. Ia juga kerana pembayaran utiliti kerana pertambahan bilangan fasiliti kesihatan.

Prestasi Keseluruhan Bajet Mengurus dari Tahun 2007-2011

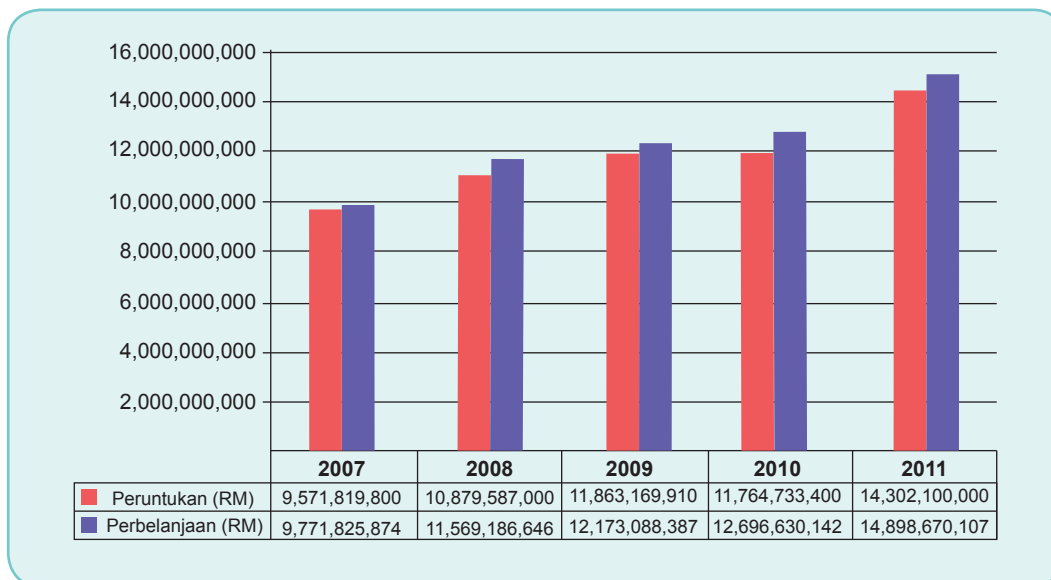
Dalam lima tahun terakhir (2007-2011), peruntukan Bajet Mengurus bagi KKM telah meningkat dari RM 9.57 bilion pada tahun 2007 kepada RM 14.30 bilion pada tahun 2011. Manakala, perbelanjaan untuk bajet mengurus dicatatkan meningkat dari RM 9.77 bilion pada tahun 2007 kepada RM 14.90 bilion untuk 2011. Rajah 1 menunjukkan prestasi keseluruhan Bajet Mengurus pada tahun 2007-2011.

JADUAL 1
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN BAJET MENGURUS 2011, MENGIKUT PROGRAM

PROGRAM	PERUNTUKAN (RM)	PERBELANJAAN (RM)
Pengurusan	1,131,146,299	1,120,118,600
Kesihatan Awam	2,689,616,727	2,843,515,000
Perubatan	8,993,843,980	9,419,186,546
Penyelidikan & Sokongan Teknikal	160,861,800	161,934,374
Kesihatan Pergigian	501,209,742	539,321,716
Perkhidmatan Farmasi	125,112,927	124,932,031
Keselamatan & Kualiti Makanan	66,907,479	67,704,051
Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia	12,700,000	12,700,000
Dasar Baru	441,892,489	437,079,275
One-Off	178,808,557	172,178,514
Jumlah	14,302,100,000	14,898,670,107

Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

RAJAH 1
PRESTASI KESELURUHAN BAJET MENGURUS, 2007-2011



Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Perbelanjaan Pembangunan untuk Tahun 2011

Jumlah perbelanjaan Bajet Pembangunan adalah RM 1.96 bilion atau 98.65% daripada jumlah peruntukan sebanyak RM 1.98 bilion. Bajet Pembangunan berdasarkan butiran projek adalah seperti di Jadual 2.

JADUAL 2
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUNAN MENGIKUT BUTIRAN PROJEK, 2011

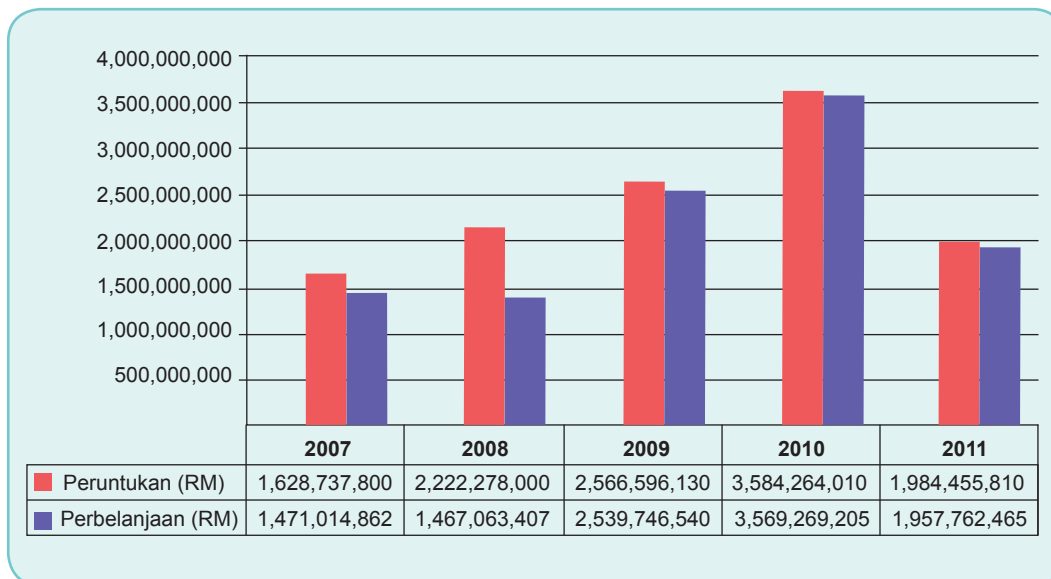
Butiran Projek	Tajuk	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Peratusan (%)
00100	Latihan	182,516,196	171,939,621	94.21
00101	Pembinaan Kolej Baru	74,832,384	69,640,657	93.06
00102	Naiktaraf Projek Latihan	560,228	560,226	100.00
00103	Asrama Pelatih Pra-Perkhidmatan	1,447,384	1,000,000	69.09
00104	<i>Outsourcing</i>	45,676,200	40,940,628	89.63
00105	Latihan Dalam Perkhidmatan	60,000,000	59,798,110	99.66
00200	Kesihatan Awam	283,662,440	281,310,270	99.17
00201	Perkhidmatan Kesihatan Luar Bandar	89,777,825	88,892,998	99.01
00203	Perkhidmatan Kesihatan Bandar	193,884,615	192,417,272	99.24
00300	Kemudahan Hospital	641,573,826	640,794,547	99.88
00400	Hospital Baru	440,724,486	440,717,364	100.00
00500	Penyelidikan & Pembangunan	21,545,672	21,144,282	98.14
00600	Penstrukturan Semula, Naiktaraf & Pembaikan	86,000,000	75,383,938	87.66
00700	Perolehan & Penyelenggaraan Tanah	11,500,000	11,499,067	99.99
00800	Kemudahan ICT	46,085,745	46,085,301	100.00
00900	Kemudahan Anggota	127,113,351	126,685,917	99.66
00901	Kemudahan Kuarters Luar Bandar	2,730,625	2,311,696	84.66
00902	Kemudahan Kuarters Bandar	79,203,992	79,212,176	100.01
00904	Pejabat Kesihatan	45,178,734	45,162,045	99.96
01100	Peralatan & Kenderaan	143,734,094	142,202,158	98.93
JUMLAH		1,984,455,810	1,957,762,465	98.65

Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

Prestasi Keseluruhan Bajet Pembangunan 2007- 2011

Rajah 2 menunjukkan prestasi keseluruhan peruntukan dan perbelanjaan Bajet Pembangunan dari tahun 2007 sehingga tahun 2011. Pada amnya, perbelanjaan pembangunan dalam lima tahun terakhir adalah kurang daripada jumlah yang diperuntukkan tetapi telah naik daripada 90.32% pada tahun 2007 kepada 98.65% pada tahun 2011.

RAJAH 2
PRESTASI KESELURUHAN BAJET PEMBANGUNAN, 2007-2011



Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

PENGURUSAN HASIL

• Kutipan Hasil

Jumlah kutipan hasil oleh KKM pada tahun 2011 adalah RM 330,227,443.55 iaitu 6% (RM 18,999,835) lebih tinggi daripada kutipan hasil untuk tahun 2010. Sebahagian daripada RM 245,618,133.65 dikutip dari caj perkhidmatan kesihatan di hospital dan klinik manakala RM 84,659,299.90 (25.63%) merupakan hasil lain seperti denda, sewaan, jualan dan lain-lain. Pecahan kutipan hasil mengikut klasifikasi untuk tahun 2011 berbanding tahun 2010 adalah seperti di Jadual 3.

JADUAL 3
JUMLAH KUTIPAN HASIL KKM 2010 & 2011

Kod	Klasifikasi Hasil	Amaun (RM)	
		2011	2010
60000	Hasil Cukai	-	-
71000	Lesen, Bayaran Pendaftaran dan Permit	8,039,559.78	7,472,111.96
72000	Perkhidmatan dan Bayaran Perkhidmatan	263,636,734.64	243,667,341.24
73000	Perolehan dari Jualan Barang	3,095,273.38	6,118,422.57
74000	Sewaan	15,181,553.73	14,014,540.58
75000	Faedah dan Perolehan dari Pelaburan	123,115.27	119,145.90
76000	Denda dan Hukuman	12,389,055.25	9,509,931.38
80000	Pelbagai Terimaan	26,006,571.28	28,392,704.90
90000	Hasil daripada Wilayah Persekutuan	1,805,537.22	1,933,410.01
Jumlah		330,227,443.55	311,227,608.54

Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

- **Tunggakan Hasil**

Jumlah tunggakan hasil pada tahun 2011 meningkat sebanyak 50.29% kepada RM 44,892.036.51 dari RM 29,870,506.15 pada 2010. Daripada jumlah tunggakan tersebut, sejumlah RM 31,391,911.27 adalah tunggakan daripada caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982, manakala RM 15,012,530.36 adalah tunggakan daripada lain-lain hasil seperti denda, sewaan dan jualan.

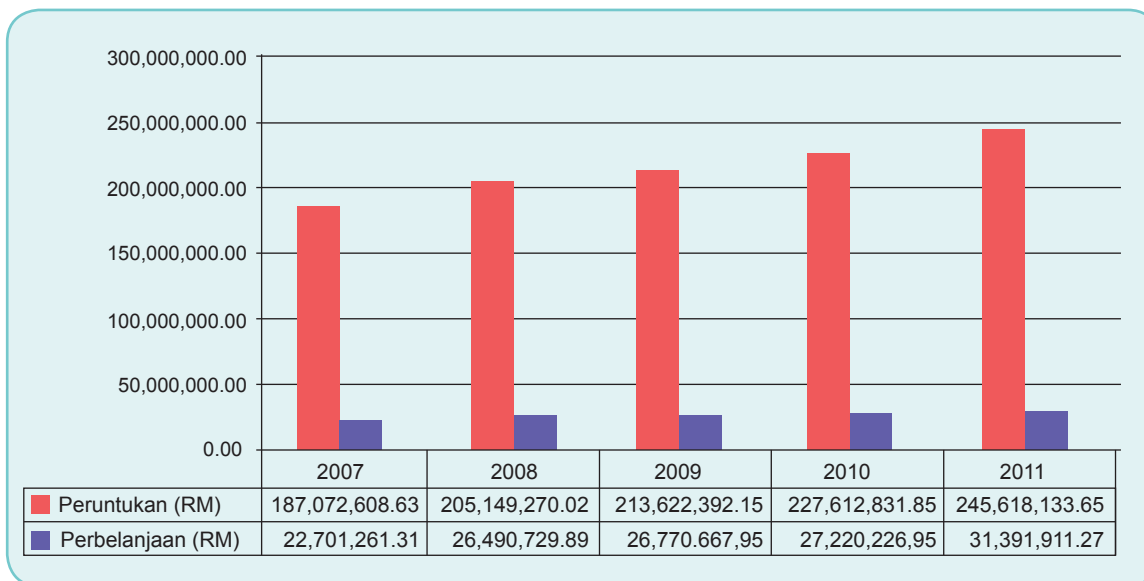
- **Kutipan dan Tunggakan hasil bagi Perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2011**

Jumlah kutipan hasil untuk perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2011 adalah RM 245,618,133.65 di mana sebanyak RM 171,277,845.34 adalah disumbangkan oleh pesakit Warganegara Malaysia sama ada pesakit luar atau pesakit dalam dan Pesakit yang Membayar Penuh bagi perkhidmatan yang disediakan di klinik/hospital, manakala RM 74,340,288.31 disumbangkan oleh pesakit Warganegara Asing.

Pada tahun 2011, sebanyak RM 31,391,911.27 daripada tunggakan hasil adalah disebabkan oleh bayaran caj-caj perkhidmatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 yang tidak dijelaskan oleh pesakit. Daripada jumlah tunggakan hasil tersebut, sebanyak RM 12,536,607.70 dan RM 18,855,303.57 masing-masing disumbangkan oleh pesakit Warganegara Malaysia dan Warganegara Asing.

Jumlah kutipan hasil di bawah Perintah Fi (Perubatan) dari tahun 2007 hingga 2011 menunjukkan purata peningkatan sebanyak RM 14,636,381.26 ataupun 25% setahun. Kutipan hasil bagi tahun 2011 telah meningkat sebanyak RM 18,005,301.80 berbanding RM 227,612,831.85 yang dikutip pada tahun 2010 (Rajah 3). Sementara itu, tunggakan hasil kutipan bagi perkhidmatan kesihatan di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 bagi tahun 2011 telah meningkat sebanyak 15.33% atau RM 4,171,684.32 berbanding tahun 2010.

RAJAH 3
KUTIPAN DAN TUNGGAKAN HASIL DI BAWAH PERINTAH FI (PERUBATAN) 1982, 2007-2011



Sumber :Bahagian Kewangan, KKM

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

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

BANTUAN KEWANGAN DAN SUBSIDI KEPADA BADAN BUKAN KERAJAAN (NON GOVERNMENTAL ORGANISATION (NGO))

Terdapat tiga jenis bantuan kewangan yang diberikan oleh KKM kepada Badan-Badan Bukan Kerajaan iaitu:

1. *Bantuan Untuk Program Kesihatan*

Pada tahun 2011, sebanyak RM 8,345,500.00 telah diperuntukkan oleh KKM kepada Badan-Badan Bukan Kerajaan (NGOs) dalam bentuk bantuan kewangan untuk menyokong program dan aktiviti berkaitan dengan kesihatan seperti lawatan ke rumah pesakit paliatif, kempen kesedaran, dan aktiviti lain berkaitan dengan pesakit. Peruntukan tersebut diberikan kepada Majlis Hospis Malaysia, Institut Diabetes Negara (NADI), Persatuan Kebangsaan Kanser Malaysia dan sebagainya. Jumlah peruntukan pada tahun 2011 telah dikurangkan sebanyak 31.3% kerana kekangan kewangan. KKM juga memberi bantuan kewangan sebanyak RM 1.5 juta kepada Majlis AIDS Malaysia pada tahun 2011 untuk membiayai kos pengurusan organisasi tersebut.

2. *Bantuan Geran Modal*

Geran diberikan kepada pusat-pusat dialisis baru yang diuruskan oleh NGO dengan had maksima 10 buah mesin dialisis. Pada tahun 2011 sejumlah RM 380,500.00 telah diperuntukkan kepada NGO dalam bentuk bantuan geran.

3. *Bantuan Subsidi Hemodialisis*

Subsidi ini diwujudkan untuk membantu pesakit miskin yang menjalani rawatan hemodialisis akibat kegagalan kronik buah pinggang di Pusat Hemodialisis, dengan bantuan subsidi sebanyak RM 50.00 bagi setiap rawatan dan subsidi sebanyak RM 30.00 untuk suntikan erythropoetin. Setiap pesakit akan diberi secara purata subsidi sebanyak RM 1040.00 setiap bulan. Pada tahun 2011, KKM telah peruntukkan bayaran subsidi sebanyak RM 34.018 juta untuk rawatan hemodialisis.

HALATUJU

Secara asasnya, dalam cabaran menghadapi suasana ekonomi dan sosial yang sentiasa berubah-ubah, kecekapan organisasi adalah sangat penting untuk memastikan kemampuan Sektor Kewangan dalam memenuhi tanggungjawabnya dengan cemerlang. Tenaga kerja yang sentiasa menitikberatkan pencapaian adalah antara batu loncatan utama sektor ini. Sehubungan itu, kami akan terus berusaha untuk mencapai kecemerlangan dalam memenuhi tanggungjawab dan menunaikan amanah yang telah diberikan.

4 | Kesihatan Awam

PENGENALAN

Program Kesihatan Awam diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam). Pada 15 April 2011, Datuk Dr. Lokman Hakim Bin Sulaiman dilantik sebagai Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) menggantikan Dato' Sri Dr. Hasan Bin Abdul Rahman, yang dilantik sebagai Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

Matlamat Program Kesihatan Awam adalah (1) untuk berkhidmat kepada masyarakat terutamanya penduduk di kawasan luar bandar dengan perkhidmatan kesihatan yang berkaitan dengan pendidikan pencegahan dan penjagaan asas kesihatan, dan (2) membantu individu dan masyarakat untuk turut serta dalam perubahan tingkahlaku bagi mencapai dan mengekalkan status kesihatan yang optimum dan mencegah penyebaran penyakit yang boleh menjejaskan kesihatan mereka dari segi sosial dan ekonomi.

Terdapat empat Bahagian di Program Kesihatan Awam, iaitu Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Bahagian Pemakanan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

KAWALAN PENYAKIT

Cawangan Kesihatan Antarabangsa

- **Kerjasama Kesihatan Antarabangsa**

- a) Kawalan Kesihatan Antarabangsa (IHR) 2005

Kursus IHR 2005 diadakan dua kali setahun untuk Pegawai Kesihatan Daerah, Pakar Epidemiologi, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran. Bagi tahun 2011, ia diadakan pada 23-25 Oktober 2011 dan 19-21 Disember 2011.

Penyeliaan keatas pelaksanaan IHR 2005 di Pintu Masuk, Pejabat Kesihatan Daerah, Jabatan Kesihatan Negeri dan Kementerian Kesihatan diadakan sepanjang tahun 2011 dan penilaian pelaksanaan IHR 2005 diadakan secara tahunan.

Sektor Kesihatan Antarabangsa akan menyediakan laporan penilaian tahunan status pelaksanaan IHR 2005 berdasarkan rangka kerja Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Laporan penilaian ini akan dihantar kepada WHO setiap tahun untuk dikumpulkan dan untuk berkongsi kejayaan dikalangan negara ahli WHO.

- b) Penyelarasan dengan Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa

Pada 2011, Cawangan Kesihatan Antarabangsa terlibat dengan beberapa mesyuarat, seperti;

- i. Persidangan Kesihatan Awam ke-15 - Brunei Darussalam, Indonesia, Malaysia, Singapura, Thailand (BIMST)

- ii. Mesyuarat Pegawai Kanan berkenaan Pembangunan Kesihatan (SOHMD) ke-6

- a. SOMHD Pertama

- b. SOMHD ASEAN *Plus Three* Pertama

- c. SOMHD ASEAN-China Pertama

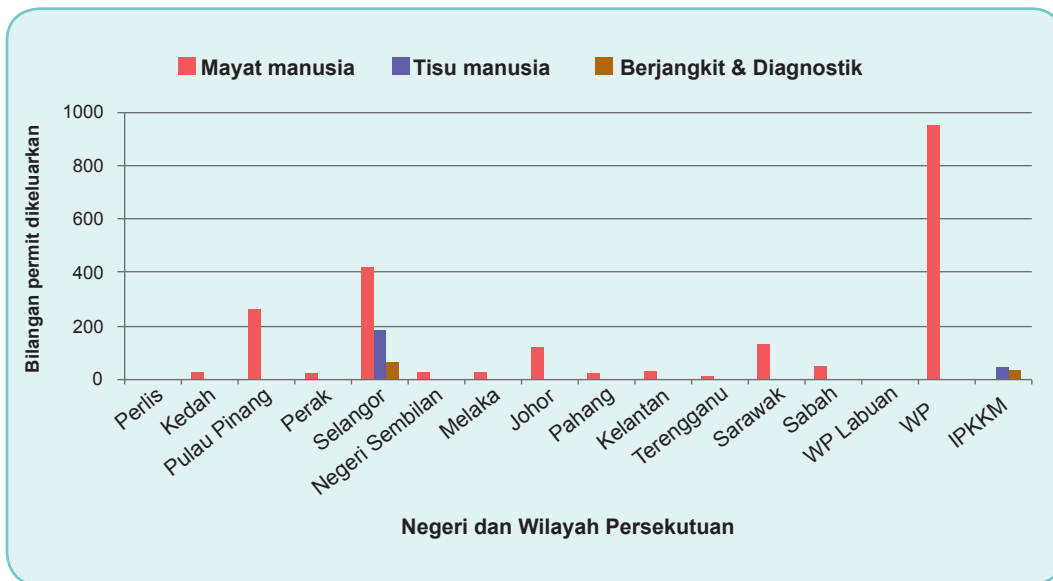
- iii. Sesi ke-62 Mesyuarat Jawatankuasa Serantau Persidangan Kesihatan Sedunia (WHO) untuk Pasifik Barat

- **Pintu Masuk dan Kesihatan Antarabangsa**

a) Pintu Masuk Antarabangsa.

Pada 2011, 2,468 permit import/eksport telah dikeluarkan bagi mayat manusia atau mana-mana bahagian daripadanya, tisu manusia atau mana-mana bahagian daripadanya, dan organism dan bahan patogenik atau mana-mana bahagian daripadanya. 2,136 permit import/eksport telah dikeluarkan bagi mayat manusia atau mana-mana bahagian daripadanya, 228 permit import/eksport tisu manusia atau mana-mana bahagian daripadanya, dan 108 permit import/eksport organism dan bahan patogenik atau mana-mana bahagian daripadanya. Rajah 1 menunjukkan perbandingan bagi permit import/eksport untuk mayat manusia, tisu manusia, organisme dan bahan patogenik atau mana-mana bahagian daripadanya bagi tahun 2011.

RAJAH 1
PENGIMPORTAN DAN PENGEKSPORTAN MAYAT MANUSIA, TISU MANUSIA,
MIKROORGANISMA DAN BAHAN PATOGENIK, 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

b) Kesihatan Pekerja Asing dan Pemeriksaan Kesihatan Pekerja Asing

Perkhidmatan Kawalan dan Penyeliaan Pemeriksaan Kesihatan Pekerja Asing dikendalikan oleh FOMEMA dengan matlamat untuk memastikan semua pekerja asing di Malaysia boleh bekerja dan bebas dari penyakit berjangkit. Semua pekerja asing disaring untuk enam (6) penyakit berjangkit iaitu tuberkulosis (melalui penemuan x-ray dada yang abnormal), Hepatitis B, Sifilis, HIV, Malaria dan Kusta. Saringan untuk kehamilan, dadah (Opiat dan Ganja) dan penyakit tidak berjangkit seperti penyakit Psikiatri, Epilepsi, Barah dan Penyakit Kronik juga dijalankan ke atas pekerja asing. Pada tahun 2011, seramai 934,390 pekerja asing menjalani saringan. Berikut adalah senarai 12 negara teratas untuk pemeriksaan kesihatan pekerja asing

- i. Indonesia
- ii. Nepal
- iii. Myanmar
- iv. India
- v. Vietnam
- vi. Pakistan
- vii. Kemboja
- viii. Filipina
- ix. Bangladesh
- x. Sri Lanka
- xi. China
- xii. Thailand

Di Malaysia, pekerja asing bekerja di enam (6) sektor pekerjaan iaitu;

- i. Sektor Perindustrian – 431,694 pekerja (46.2%)
- ii. Sektor Domestik – 135,244 pekerja (14.5%)
- iii. Sektor Pembinaan – 103,591 pekerja (11.0%)
- iv. Sektor Agrikultur – 103,312 pekerja (11.1%)
- v. Sektor Pertanian – 87,880 pekerja (9.4%)
- vi. Sektor Perkhidmatan – 72,669 pekerja (7.85%)

Pekerja asing yang didapati tidak sesuai untuk bekerja di Malaysia adalah seramai 24,416 (2.61%). Bilangan ini merupakan yang terendah bila dibandingkan antara tahun 2007 ke 2010, daripada jumlah pekerja asing yang disaring, ia adalah antara 2.74% to 3.15% pekerja yang didapati tidak sesuai. Penyakit berjangkit adalah penyakit yang paling lazim dengan 13,957 kes (56.5%), diikuti oleh penyakit tidak berjangkit 7,870 (31.8%).

Di antara penyakit berjangkit, tuberkulosis (melalui penemuan x-ray dada yang tidak normal) adalah penyakit yang paling lazim dengan 7,062 kes (50.6%), diikuti oleh Hepatitis B dengan 4,982 kes (35.7%); Sifilis dengan 1,399 kes (10.0%); HIV dengan 424 kes (3.0%) dan Malaria dengan 88 kes (0.6%).

Di antara penyakit tidak berjangkit, penyakit kronik adalah penyakit yang paling lazim dengan 7,683 kes (97.6%) diikuti oleh penyakit Psikiatri dengan 135 kes (1.7%), Epilepsi dengan 45 kes (0.6%) dan Barah dengan 7 kes (0.1%). Terdapat 1,417 kes (49.1%) positif untuk Ujian Kehamilan (Urin), 1,054 kes (36.5%) positif untuk opiat dalam urin dan 415 kes (14.4%) positif untuk cannabis dalam urin.

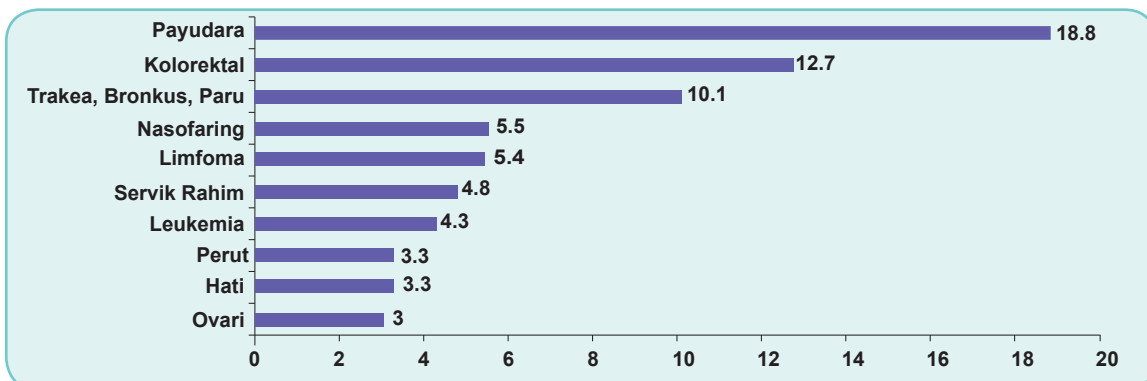
Program Kawalan Kanser

Daftar Kanser Kebangsaan,(NCR) ditubuhkan di Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCDC), Bahagian Kawalan Penyakit pada Jun 2006. Semua Daftar Kanser Negeri diperlukan untuk menghantar data kanser yang dikumpul di peringkat negeri kepada Kementerian Kesihatan untuk didaftarkan di pangkalan data NCR.

Dari 1hb Januari 2007 hingga 31hb Disember 2011, sebanyak 57,800 kes kanser didiagnosa pada tahun 2007 hingga 2011 telah didaftarkan di dalam Daftar Kanser Kebangsaan. Ia terdiri daripada 44.85 lelaki dan 55.2% perempuan. Daripada semua kes yang berdaftar di pangkalan data NCR, 39.5% adalah Melayu, 40.7% Cina, 6.4% India dan 13.4% lain-lain.

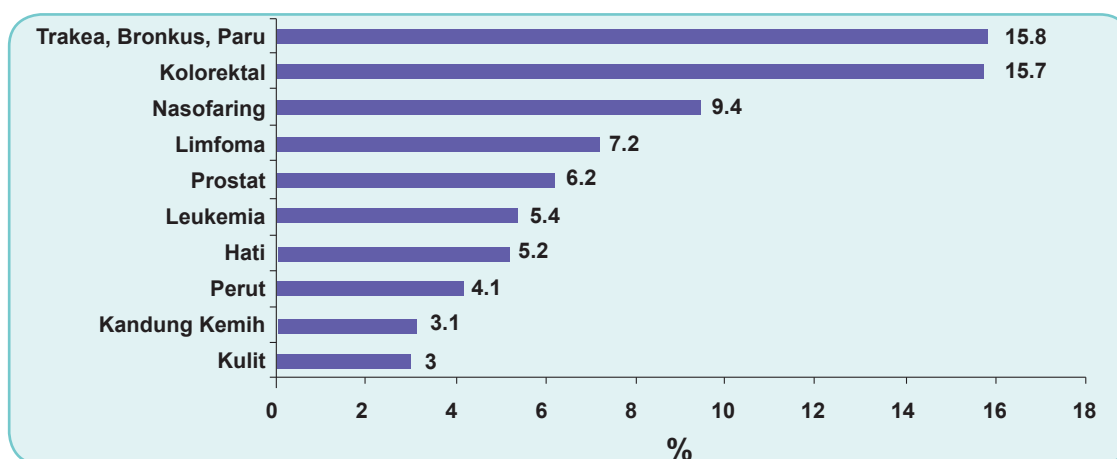
Pengumpulan maklumat kanser adalah proses yang berterusan, maka, terdapat juga kes yang belum lagi dinotifikasikan dan didaftarkan di NCR. Pada ketika ini, NCR sedang menyediakan laporan kanser 2008. Terdapat sebanyak 17,763 kes kanser yang didiagnosa pada 2008 dan didaftarkan di NCR. Rajah 2 menghuraikan senarai kanser yang utama dikalangan rakyat Malaysiapada tahun 2008, manakala Rajah 3 dan 4 menghuraikan senarai kanser yang utama dikalangan rakyat Malaysia berdasarkan jantina lelaki dan perempuan. Senarai kanser yang utama dikalangan rakyat Malaysia adalah kanser payudara (18.8%), kolorektal (12.7%) dan paru-paru (10.1%). Di kalangan lelaki, senarai kanser yang utama adalah paru-paru (15.8%) diikuti oleh kolorektal (15.7%) dan nasofaring (9.4%) manakala dikalangan perempuan, senarai utama adalah kanser payudara (32.3%) diikuti oleh kolorektal(10.4%) dan pangkal rahim (8.5%). Senarai utama ini seumpama pada laporan 2007. Didapati juga bahawa insiden kanser berlaku pada setiap peringkat umur, dan ia meningkat dengan umur. Kadar insiden kanser lelaki melebihi kadar kanser perempuan selepas umur 60 tahun.

RAJAH 2
SEPULUH KANSER UTAMA, SEMUA PENDUDUK, MALAYSIA, 2008



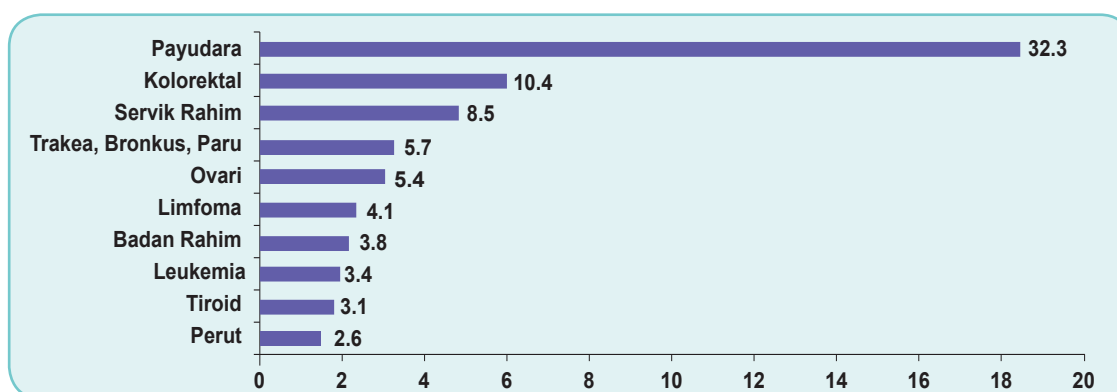
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 3
SEPULUH KANSER UTAMA DI KALANGAN LELAKI, MALAYSIA, 2008



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 4
SEPULUH KANSER UTAMA DI KALANGAN PEREMPUAN, MALAYSIA, 2008

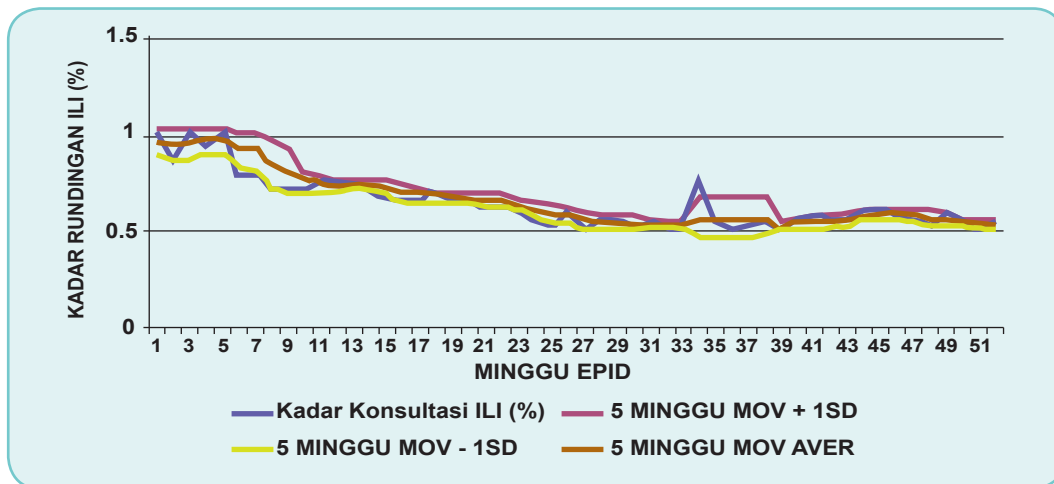


Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Program Pengawasan *Influenza-Like Illness* (ILI)

Sistem Pengawasan Influenza Malaysia (MISS) diperkenalkan pada September 2003. Pada May 2009, Pengawasan ILI dipertingkatkan ketika pandemik Influenza A (H1N1). Pada 2011, pengawasan yang lebih rapi diteruskan dan Rajah 5 menunjukkan kadar khidmat nasihat adalah kurang daripada purata bergerak 5 minggu +1 *standard deviation* (SD) kecuali pada minggu epidemiologi 12, 18, 34, 40 dan 44 pada 2011. Didapati kadar khidmat nasihat ILI adalah lebih daripada purata pada tempoh tujuh (7) minggu pertama. Pada tempoh yang sama, terdapat peningkatan dalam bilangan kelompok ILI dan juga pada bilangan kelompok Influenza A (H1N1) yang positif dilaporkan.

RAJAH 5
KADAR KHIDMAT NASIHAT INFLUENZA-LIKE ILLNESS (ILI) DI KLINIK KESIHATAN KERAJAAN DI MALAYSIA, MINGGU EPIDEMIOLOGI 01/2011 SEHINGGA 52/2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

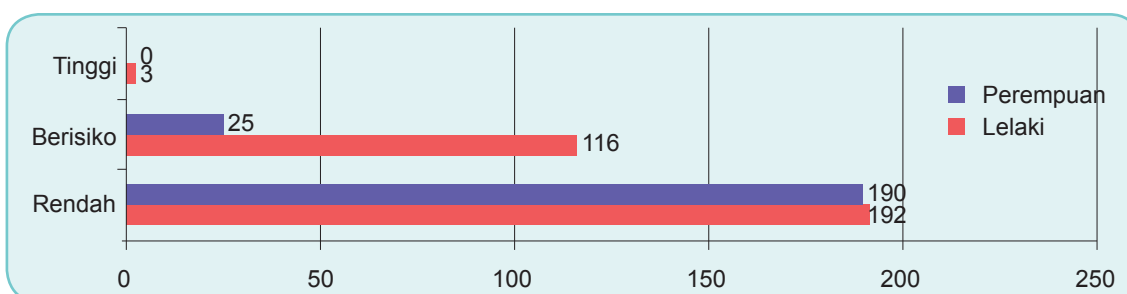
Program Pencegahan Penyalahgunaan Arak dan Dadah

Susulan terhadap kemudaratan berkaitan arak yang begitu rumit, *Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol* telah diluluskan oleh Persidangan Kesihatan Sedunia ke-63 pada Mei 2010. Seterusnya, mesyuarat sulung *Global Network of WHO National Counterparts for Implementation of the Global Strategy* telah diadakan di Geneva pada 8-11 Februari 2011. Bersama-sama ini adalah pelancaran *Global Status Report on Alcohol and Health 2011*, dimana Unit Alkohol bertanggungjawab ke atas laporan profil negara Malaysia.

Training of Trainers (TOT) di peringkat kebangsaan tentang pengurusan penyalahgunaan dadah telah dijalankan pada 28-30 Jun di Hotel Avillion Admiral Cove, Port Dickson. Kursus yang berlangsung selama tiga hari itu menyentuh beberapa tajuk termasuk pengurusan penyalahgunaan haram dadah, arak dan nikotin. Ia dianjurkan bersama Institut Kesihatan Kebangsaan. Matlamatnya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran tentang pengurusan penyalahgunaan dadah di kalangan kakitangan KKM yang bekerja di klinik kesihatan primer, meningkatkan keupayaan sumber manusia di dalam bidang perubatan ketagihan (*addiction medicine*) di Malaysia. Ini merupakan TOT yang ketiga diadakan di peringkat kebangsaan dan anggaran seramai 105 pelatih yang telah dilatih sejak ia bermula pada tahun 2009.

Empat klinik kesihatan di kawasan pedalaman di Tuaran dan Keningau, Sabah telah terpilih untuk melaksanakan saringan, intervensi singkat (*brief intervention*) dan rujukan untuk rawatan (SBIRT) sebagai projek perintis. Projek dijalankan dari Ogos 2010 sehingga Julai 2011 dengan jumlah seramai 526 pelanggan yang telah disaring untuk corak penggunaan arak dengan menggunakan *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Rajah 6 menunjukkan risiko pengambilan arak mengikut jantina.

RAJAH 6
RISIKO PENGAMBILAN ARAK BERDASARKAN JANTINA, 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Daripada 526 pelanggan, 144 pelanggan dikenalpasti mengamalkan penggunaan alcohol yang berisiko dan seterusnya telah mendapat intervensi, tetapi hanya 105 pelanggan (80%) datang untuk menerima intervensi. Data pasca intervensi menunjukkan daripada 105 pelanggan, 93 pelanggan (88.6%) telah mengurangkan pengambilan alcohol mereka. Dari segi risiko pengambilan alcohol, 6 hingga 12 bulan selepas intervensi, 53 pelanggan (50.5%) adalah kumpulan berisiko rendah, 52 (49.5%) pelanggan masih dalam kumpulan berisiko dan tiada pelanggan dalam kumpulan berisiko tinggi.

Pencegahan dan Kawalan Tibi & Kusta

• Kawalan Tibi

Program Kawalan Tibi Kebangsaan (NTBCP) di Malaysia telah dilancarkan pada 1961 sebagai program berbentuk vertikal dengan matlamat untuk mengawal dan mengurangkan prevalens tibi sebagai usaha kesihatan awam. Program vaksinasi BCG diperkenalkan sebagai salah satu strategi NTBCP pada tahun yang sama. Sejak pelaksanaan NTBCP pada 1961, bilangan kes TB yang dilaporkan telah berjaya dikurangkan dari 350 kes per 100,000 kepada kurang dari 100 per 100,000 pada tahun 1980an. Walau bagaimanapun, sejak dari itu, kes tibi yang dilaporkan kekal sama; 60-68 per 100,000 penduduk. Didapati terdapat sedikit peningkatan kes tibi yang dilaporkan sejak 2004.

Terdapat 20,666 kes tibi yang dinotifikasi pada 2011, menunjukkan kadar notifikasi sebanyak 72.4 per 100,000 penduduk. Terdapat 12,771 (61.8%) kes *smear positive*, 4,855 (23.5%) *smear negative*/ *smear* tidak dijalankan/tidak diketahui dan 3,040 (14.7%) kes *extra pulmonary* TB. Terdapat 1,644 kematian tibi yang dilaporkan pada 2011, peningkatan sebanyak 5.8 kematian tibi per 100,000 penduduk. Kadar Pengesanan Kes adalah 84.1% telah menunjukkan tren yang semakin baik sejak tahun 1990. Kadar Sembuh juga semakin baik dari 69% pada 2006 kepada 79% pada 2011.

RAJAH 7
KADAR NOTIFIKASI (NR) TIBI DI MALAYSIA, 1985-2011

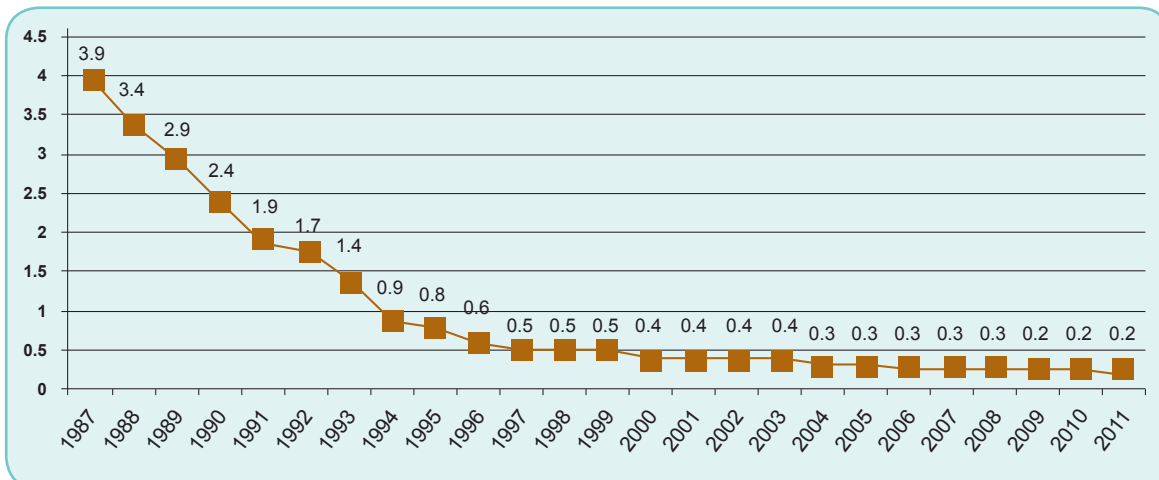


Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- Program Kawalan Kusta**

Malaysia telah capai sasaran eliminasi yang telah ditetapkan oleh WHO (Kadar Prevalens : < 1 kes / 10,000 penduduk) sejak tahun 1994 dan kekal begitu sehingga kini. Malah tren adalah berkurangan sejak itu, seperti yang ditunjukkan dalam graf dibawah (Rajah 8). Walau bagaimanapun, pencapaian kebangsaan mungkin menutup beberapa 'dibawah pencapaian' pada peringkat sub kebangsaan iaitu peringkat daerah. Kusta masih merupakan beban di beberapa kawasan yang dikenalpasti sebagai 'poket endemik'. Kawasan tersebut kebanyakannya didiami oleh Orang Asli Semenanjung dan Pribumi Sabah dan Sarawak. Sudah tiba masa Pegawai Program Kawalan Kusta untuk menetapkan sasaran khas dan strategi berkaitan aktiviti kawalan Kusta, dengan tumpuan kepada kawasan poket tersebut.

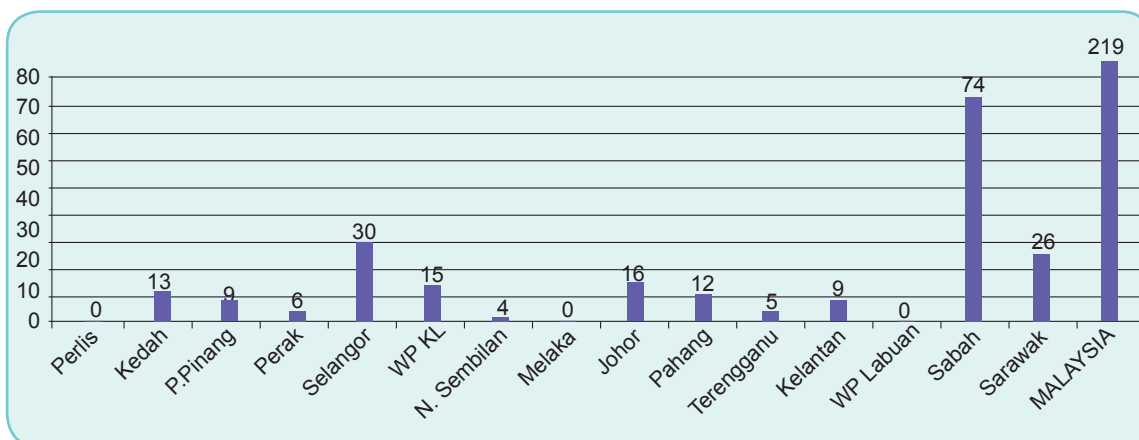
RAJAH 8
KADAR PREVALENS KUSTA UNTUK MALAYSIA, 1987-2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada 2011, Sabah kekal sebagai penyumbang utama beban kusta dikalangan negeri lain, diikuti Selangor dan Sarawak (Rajah 9).

RAJAH 9
KES BARU KUSTA YANG DINOTIFIKASIKAN MENGIKUT NEGERI, 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Bagi 5 tahun kebelakang, didapati purata sebanyak 40% kes baru kusta dilaporkan dikalangan warga asing/pendatang (sah atau tanpa izin). Rancangan masa depan untuk kawalan kusta perlu menangani isu dan menyusun atur aktiviti berkaitan kawalan kusta untuk kumpulan ini.

Kawalan Penyakit Zoonotik

Penyakit Zoonotik dikendalikan oleh Sektor Zoonosis. Penyakit zoonosis yang perlu dinotifikasi dibawah Akta Kawalan dan Pencegahan Penyakit Berjangkit (PCID)1988 termasuk Ebola, Leptospirosis, Nipah, Plague dan Rabies. Jangkitan Selsema Burung Avian juga perlu dinotifikasi dibawah Akta PCID sebagai 'apa-apa jangkitan mikrob yang mengancam nyawa'. Tambahan lagi, Sektor Zoonosis juga mengendalikan dua lagi penyakit bukan zoonotik; Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD) dan Influenza A (H1N1).

- **Ebola, Plague, Nipah, Rabies dan Selsema Burung**

Tiada kes Ebola, Nipah, Plague, dan Rabies dilaporkan pada 2011. Malaysia belum mencatat kes pesakit Selsema Burung, setakat ini.

- **Leptospirosis**

Leptospirosis adalah endemik di Malaysia dan dijadikan penyakit perlu dinotifikasi sejak 9 Disember 2010. Pada 2011, terdapat 2268 kes Leptospirosis dicatat dari system e-Notifikasi CDCIS dengan 55 kematian (kadar kes kematian 2.4%). Tujuh puluh lima (75%) peratus kes leptospirosis dicatatkan adalah lelaki dan 52% adalah dikalangan kumpulan umur 25 hingga 60 tahun. Terdapat 19 wabak leptospirosis pada 2011. Jadual 1 menunjukkan bilangan kes kematian dan wabak mengikut negeri.

JADUAL 1
KES LEPTOSPIROSIS, KEMATIAN DAN WABAK MENGIKUT NEGERI DI MALAYSIA, 2011

NEGERI	KES			KEMATIAN	WABAK
	LELAKI	PEREMPUAN	JUMLAH		
Johor	44	11	55	2	0
Kedah	90	21	111	1	0
Kelantan	192	84	276	1	3
Melaka	125	66	191	3	2
Negeri Sembilan	116	39	155	3	3
Pahang	105	28	133	2	0
Perak	176	66	242	7	0
Perlis	15	4	19	1	1
Pulau Pinang	25	8	33	0	0
Sabah	55	13	68	0	0
Sarawak	131	26	157	9	3
Selangor	334	108	442	13	3
Terengganu	110	27	137	9	1
WP Kuala Lumpur	191	55	246	2	1
WP Labuan	3	0	3	2	0
MALAYSIA	1712	556	2268	55	17

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Brucellosis**

Pada 2011, terdapat 69 kes *Brucellosis* termasuk satu (1) wabak dilaporkan dikalangan orang yang minum susu tidak dipastur yang didapati dari ladang kambing di Pulau Pinang. Enam puluh enam (66) kes dilaporkan semasa wabak dan kesemua kes telah pulih.

- **Sarcocystosis**

Pada 31 Oktober 2011, beberapa kawasan GeoSentinel (program pengawasan Persatuan Pelancongan Perubatan Antarabangsa dan CDC) melaporkan kluster dengan lebih kurang 23 kes kemungkinan jangkitan *Sarcocystosis* di kalangan pelancong dari 6 negara yang bercuti di Pulau Tioman antara Jun dan Ogos 2011. Pelancong tersebut, sesetengah yang berkumpul, mengalami gejala-gejala berikut; demam, sakit otot dan sendi dan *peripheral eosinophilia*. Seterusnya, sebanyak 32 kes dikesan dan biopsi otot dari kedua-dua kes telah mengesahkan *Sarcocystosis*. Kesemua kes telah baik sama ada kerana haluan alami penyakit ini atau rawatan simptomatik. Ujian lapangan oleh EIP Malaysia, Pusat Penyelidikan Kesihatan Persekitaran (EHRC) dan Jabatan Perkhidmatan Veterinar Malaysia (DVS) mendapati tiada kes *Sarcocystosis* dikalangan penduduk atau haiwan di Pulau Tioman.

- **Melioidosis**

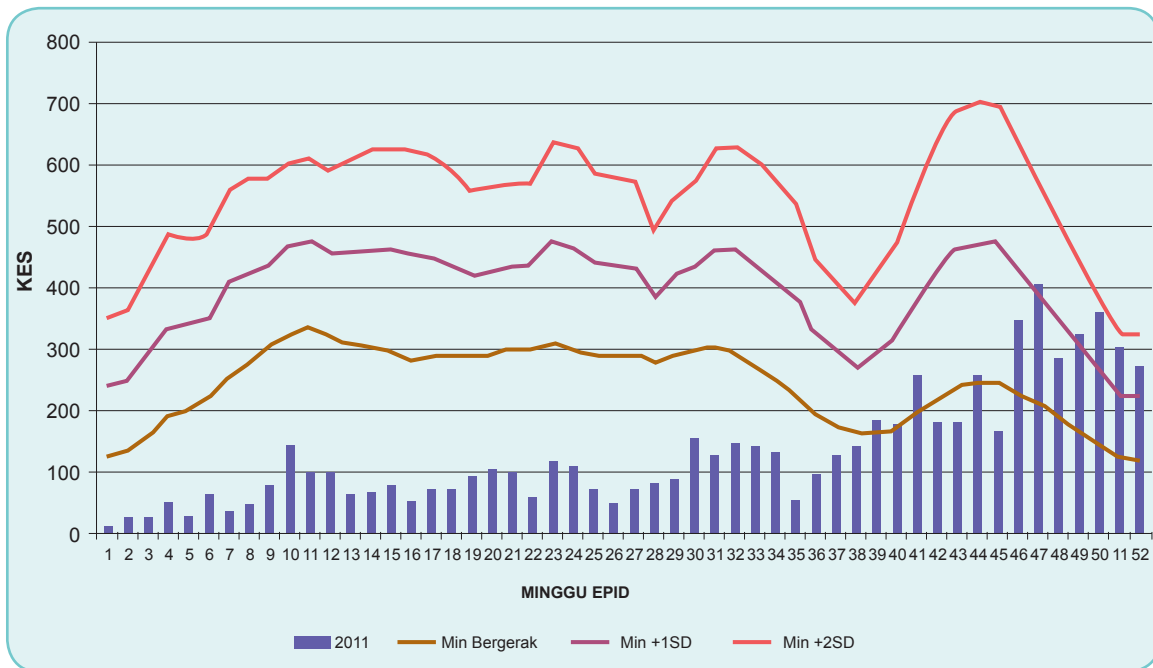
Melioidosis disebabkan bakteria *Burkholderia pseudomallei*, sejenis *free-living saprophyte* yang didapati didalam tanah. Pada 2011, dua (2) kelompok *melioidosis* dilaporkan di Sarawak. Kelompok pertama adalah di Projek Hidroelektrik Bakun, Belaga (3 kes dan dua kematian). Kelompok kedua adalah di Kem Pembalakan Iron Wall, Kapit (3 kes dan tiada kematian). Dalam kebanyakan kes, faktor penyumbang adalah kerja-kerja yang melibatkan tanah.

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

Sektor Zoonosis juga menguruskan Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut, sejenis penyakit bukan zoonotik. HFMD adalah endemik di Malaysia dan perlu dinotifikasi dibawah Akta PCID 1988. Bagi 2011, terdapat 7,002 kes HFMD dilaporkan dalam Sistem e-Notifikasi CDCIS dan tiada kematian dilaporkan di Malaysia. Terdapat 182 wabak HFMD pada 2011. Tren untuk HFMD adalah seperti dalam Rajah 10.

Strain HFMD yang utama beredar di Semenanjung Malaysia adalah Coxsackie A16 (85%) yang melibatkan 234 daripada 276 penilaian positif. Walaubagaimanapun, virus yang utama beredar di Sarawak adalah EV71 yang melibatkan 107 daripada 131 (82%) penilaian positif. Majoriti jangkitan Cox A16 adalah ringan manakala EV71 berpotensi untuk komplikasi seperti miokarditis dan ensefalitis tetapi komplikasi tersebut tidak didapati di Malaysia pada 2011.

RAJAH 10
TREN HFMD DI MALAYSIA, 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Influenza A (H1N1)**

Pada 2011, terdapat 869 kes H1N1 dilaporkan yang disahkan dengan ujian makmal dengan 10 kematian. Jadual 2 menunjukkan bilangan kes H1N1 yang dilaporkan mengikut negeri.

JADUAL 2
KES INFLUENZA A (H1N1) YANG DILAPORKAN MENGIKUT NEGERI, 2009-2011

NEGERI	2009		2010		2011	
	KES	KEMATIAN	KES	KEMATIAN	KES	KEMATIAN
Johor	1131	12	422	3	40	2
Kedah	777	7	148	2	5	0
Kelantan	518	1	154	1	53	0
Melaka	577	11	236	0	48	0
Negeri Sembilan	693	3	2	0	2	1
Pulau Pinang	662	1	217	3	68	1
Pahang	628	4	319	0	35	0
Perak	1112	8	300	3	103	1
Perlis	72	0	21	0	0	0
Sabah	1006	4	80	0	0	0
Sarawak	890	5	136	0	93	1
Selangor	2567	15	1072	5	114	2
Terengganu	457	2	478	3	302	2
WP Labuan	34	0	8	0	0	0
WP KL & Putrajaya	1189	4	121	0	6	0
MALAYSIA	12313	77	3714	20	869	10

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• **Latihan Simulasi Penyakit Selsema Burung 2011**

KKM dan Jabatan Perkhidmatan Veterinar (DVS), Malaysia mengadakan Latihan Simulasi di lapangan dalam menangani wabak Selsema Burung/HPAI A (H5N1) dari 20-22 September 2011 di Muar, Johor. Perancangan latihan simulasi melibatkan staf KKM dan DVS peringkat kebangsaan, negeri dan daerah. Seramai 34 pegawai dilantik sebagai ahli kawatankuasa termasuk pengawal dan penilai untuk latihan ini. Jawatankuasa perancangan juga berjumpa dengan Pegawai Daerah Muar dan agensi lain yang berkaitan di daerah. Terdapat 21 pegawai yang mengambil bahagian sebagai pemerhati untuk KKM dalam latihan termasuk juga Pengarah Bahagian Kawalan Penyakit Berjangkit, Kementerian Kesihatan Singapura. Tambahan pula terdapat tiga pegawai dari Pihak Berkuasa Pertanian dan Veterinar (AVA) Singapura yang mengambil bahagian sebagai pemerhati dalam latihan padang DVS.

Senario latihan yang digambarkan adalah wabak penyakit selsema burung dalam kalangan ayam di sebuah kampung di Muar, Johor, dan juga kejadian sekumpulan kes pesakit yang menghidap influenza yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan tempatan. Skop latihan terhad kepada, dan merupakan peluang seterusnya untuk mengawal penyebaran wabak influenza dalam kalangan haiwan dan manusia. Latihan direka untuk membantu pemahaman dan mengenalpasti kekuatan dan peluang untuk penambahbaikan proses membuat keputusan bagi mendapatkan respon dan kerjasama dan susunan komunikasi yang pantas antara semua peringkat.

Objektif latihan simulasi adalah:

- Bagi mengesahkan peranan, tanggungjawab dan proses membuat keputusan yang sedia ada, jika berlakunya wabak penyakit selsema burung
- Bagi mengesahkan keberkesanan susun atur penyelarasan dan komunikasi antara kesemua peringkat KKM dan DVS
- Melatih perkembangan dan pelaksanaan komunikasi risiko
- Membina upaya dan memberi peluang untuk berkongsi pengalaman dengan negeri lain

GAMBAR 1
AVIAN FLU SIMULATION EXERCISE 2011



Pegawai Veterinar mengambil sampel dari ayam di Kampung Sungai Renggam, Panchor, Muar



Pasukan Perubatan di Hospital Pakar Sultanah Fatimah merawat pesakit yang 'disyaki' menghidap Selsema Burung



Pusat Saringan Influenza di KK Bukit Pasir

Latihan simulasi dijalankan dengan jayanya. Hasil latihan menyediakan KKM dan DVS, Malaysia dengan pelbagai maklumat dan pendekatan dalam menjalankan operasi pengawalan yang pantas (*rapid containment*). Ini mengukuhkan keperluan untuk adanya komunikasi yang lancar intra dan antara agensi bagi membantu untuk mendapatkan respon yang sesuai dari segi masa dan tegas.

Sebagai sebahagian daripada persediaan, negeri telah diarahkan untuk mengadakan latihan simulasi dan latihan kawalan jangkitan tahunan kepada pekerja penjagaan kesihatan. Tambahan pula, negeri telah diarahkan untuk mengadakan mesyuarat tahunan jawatan kuasa antara agensi bagi mengurangkan risiko penyakit yang baru di antaramuka haiwan-manusia-ekosistem sebagaimana kaedah 'One Health'.

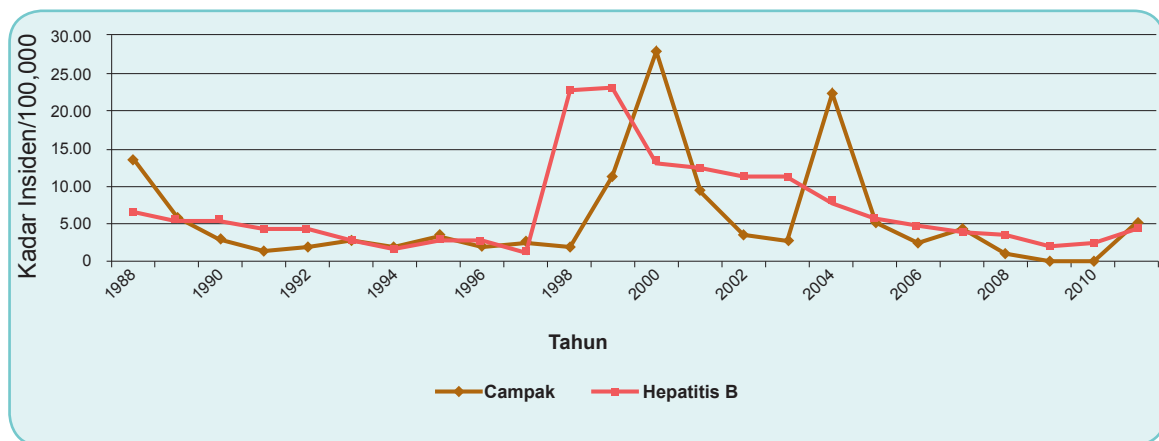
Program Penyakit Bawaan Air dan Makanan dan Penyakit Cegahan Vaksin

Malaysia kekal bebas dari poliovirus liar sejak 1992 dan diisytiharkan bebas polio pada Oktober 2000, bersama dengan Negara-negara lain di Kawasan Pasifik Barat. Pada 2010, Malaysia telah menggunakan sepenuhnya *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) untuk mengimmunisasi kanak-kanak berumur 2, 3, 5 dan 18 bulan. Pada 2011, *Contingency Plan for Importation of Wild Poliovirus* diluluskan oleh Jawatankuasa Pensijilan Eradikasi Polio Kebangsaan dan diedarkan ke Jabatan Kesihatan Negeri sebagai rujukan.

Terdapat peningkatan kes demam campak (*measles*) pada 2011 berbanding 2010, dari 73 kes kepada 1,569 kes dengan kadar insidens 5.50/100,000 seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 11. Peningkatan yang mendadak disebabkan 30 kelompok wabak campak berbanding dengan hanya 3 kelompok pada 2010. Terdapat 7 kelompok dengan lebih 10 kes setiap kelompok, maka menunjukkan immunisasi kelompok (*herd immunity*) yang rendah dalam kalangan komuniti yang terbabit. Terdapat 4 kes kematian campak di Sabah dan kesemua kes tidak pernah mendapat imunisasi campak.

Kadar insidens Hepatitis B di Malaysia adalah 4.38/100,000 pada 2011, berbanding dengan 2.27/100,000 pada 2010 seperti ditunjukkan dalam Rajah 11. Bilangan kes di kalangan warganegara Malaysia yang lahir selepas 1989 pada tahun permulaan imunisasi hepatitis B untuk kanak-kanak adalah 37 kes pada tahun 2011 berbanding dengan hanya 4 kes pada 2010; dan kebanyakan mereka (56.7%) berumur 18 tahun dan ke atas. Peningkatan kes sebahagiannya adalah kerana peningkatan kesedaran dikalangan pengamal perubatan tentang keperluan untuk menotifikasi kes Hepatitis B.

RAJAH 11
KADAR INSIDENS CAMPAK DAN HEPATITIS B PER 100,000 PENDUDUK DI MALAYSIA, 1988-2011



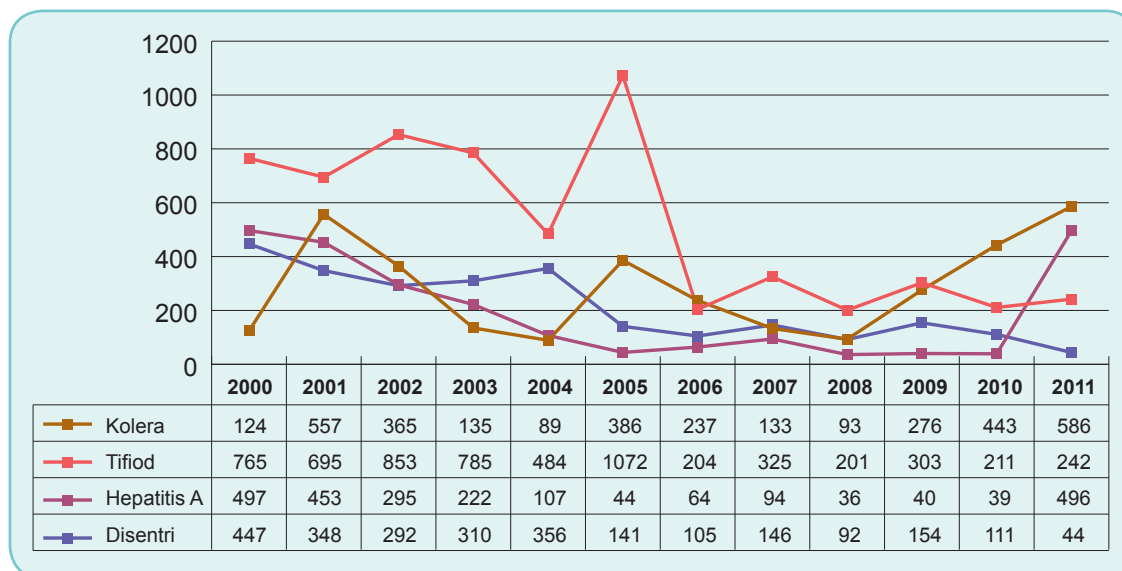
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Di Malaysia, kadar insidens difteria, neonatal tetanus dan pertusis kekal kurang dari 1/100,000 sejak 20 tahun ke belakang. Walau bagaimanapun terdapat peningkatan kes pertusis dari 46 kes pada 2010 kepada 249 kes pada 2011. Peningkatan ini disebabkan terutamanya oleh adanya PCR sebagai ujian pengesanan, yang lebih sensitif berbanding dengan pengesanan bakteria melalui kultur. Terdapat peningkatan kes tetanus neonatal dari 10 kes pada 2010 kepada hanya 3 kes pada 2011, kesemuanya dari Sabah melibatkan bukan warganegara Malaysia. Tiada kes difteria pada 2011 berbanding 3 kes dilaporkan pada 2010. Walaubagaimanapun, pengumpulan stok antitoksin difteria di 6 hospital major berdasarkan zon masih dilaksanakan.

Di Malaysia, terdapat 5 penyakit bawaan makanan dan air (FWBD) yang dipantau melalui system notifikasi dibawah Akta PCID 1988 (Akta 342) iaitu kolera, tifoid, keracunan makanan, Hepatitis A dan disentri.

Insidens kolera, tifoid, keracunan makanan, Hepatitis A dan disentri menunjukkan tren menurun bagi 10 tahun ke belakang (Rajah12). Purata insidens penyakit tersebut kurang dari 5 kes per 100,000 penduduk. Terdapat peningkatan insidens kolera dari 1.57 per 100,000 penduduk pada 2010 kepada 2.05 per 100,000 penduduk pada 2011, dengan 11 kematian.

RAJAH 12
TREND KOLERA, TIFOID/PARATIFOID, HEPATITIS A DAN DISENTRI DI MALAYSIA, 2000-2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada 2011, Kadar kejadian keracunan makanan adalah 57.06 per 100,000 penduduk, iaitu lebih tinggi dari tahun 2010. Kes tersebut dari 434 episod keracunan dengan 257 (59.2%) episod berlaku di sekolah termasuk 98 episod melibatkan Program Susu 1Malaysia (PS1M); yang menyumbang kepada 22.6% jumlah episod keracunan makanan.

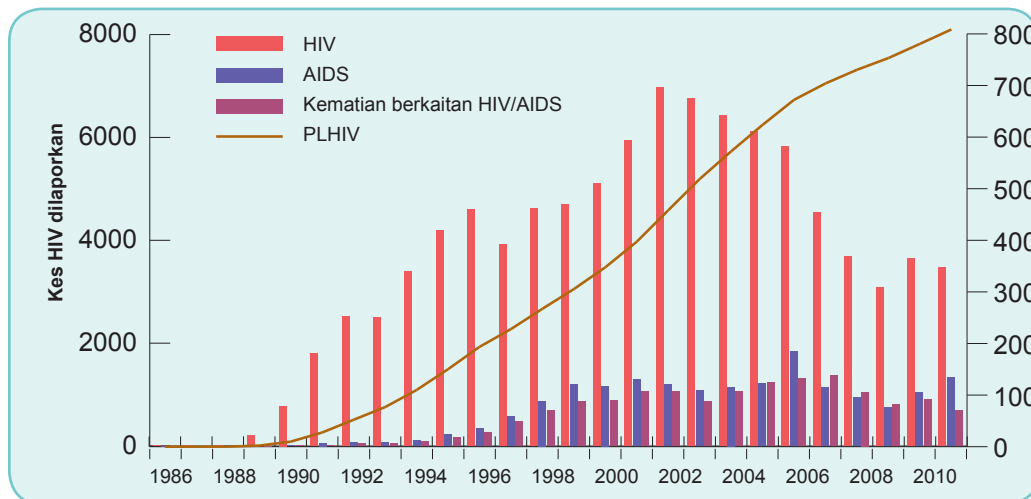
Program Pencegahan dan Kawalan HIV/STI

Dalam mengunapakai Pelan Strategik Kebangsaan (NSP) Pencegahan AIDS 2011-2015 sebagai lanjutan NSP 2006-2010, kerajaan Malaysia terus berkomitmen tinggi bagi menangani epidemik sebagai salah satu agenda kebangsaan yang penting, dan telah mendorong pelbagai sektor yang telah berkembang dengan dana dengan sumber yang bagus dan respon. Disasarkan pada 2015, kita dapat mengurangkan kadar notifikasi kes baru HIV kepada 11.0 per 100 000 penduduk dan menghapuskan hampir semua kes jangkitan vertical dan menghapuskan kes sifilis kongenital, serta pengurangan HIV secara perkongsian jarum melalui program pengurangan kemudahan.

Dengan epidemik HIV yang tertumpu, dengan kadar jangkitan yang kekal tinggi (lebih 50%) di kalangan populasi paling berisiko tinggi (*most-at-risk populations*, MARPS), terutamanya dikalangan IDU, pekerja seks dan populasi transgender, sejak kes pertama HIV/AIDS yang dikesan di negara ini 25 tahun dahulu sehingga Disember 2011, bilangan orang yang menghidap HIV (*people living with HIV*, PLHIV) dianggarkan sebanyak 81,009. Pada penghujung 2011, Malaysia mempunyai jumlah terkumpul 94,841 HIV, 17,686 AIDS dan 14,986 kematian, menjadikan PLHIV yang dilaporkan sebanyak 79,855.

Bilangan tahunan kes baru HIV telah menurun dengan stabil dari kemuncaknya sebanyak 6,978 pada 2002 (Rajah 13). Pada 2011, terdapat 3,479 kes baru dilaporkan kepada Kementerian Kesihatan, lebih kurang separuh dari yang dilaporkan pada 2002 dengan purata 9 kes baru setiap hari. Kadar notifikasi HIV juga terus mengalami penurunan dari 28.4 pada 2002 kepada 23.4 pada 2005 dan kepada 12.2 kes per 100,000 penduduk pada 2011.

RAJAH 13
HIV DAN KEMATIAN BERKAITAN AIDS YANG DILAPORKAN, MALAYSIA, 1986-2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Pengurangan Kemudaratatan

Inisiatif pengurangan kemudaratatan melibatkan Terapi Gantikan Metadon (*Methadone Maintenance Therapy, MMT*) dan Program Pertukaran Jarum dan Picagari (*Needle and Syringe Exchange Program, NSEP*) telah menjadi sebahagian dari tindakan Malaysia untuk beberapa tahun. Bersama, program tersebut disasarkan untuk capai 102,000 (60%) orang dari anggaran populasi IDU sebanyak 170,000 pada 2015. Penyediaan perkhidmatan pengurangan kemudaratatan diteruskan dan di *up-scale* melalui 297 tapak NSEP dan 674 cawangan MMT yang ditubuhkan di fasiliti kesihatan kerajaan, tapak NGO, fasiliti kesihatan swasta, pusat perkhidmatan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) dan penjara.

Dimulakan pada Februari 2006 dan kini memasuki tahun keenam operasi, NSEP kebanyakannya disediakan oleh NGO (74%) dan klinik kesihatan kerajaan (26%). Bilangan pusat *outreach* diuruskan oleh NGO adalah 221 manakala lokasi NSEP di klinik kerajaan adalah 76. Pada 2011, program ini telah capai sebanyak 34,244 IDU dengan purata pemberian jarum dan picagari sebanyak 116 setiap IDU setahun. Walau bagaimanapun, sejak dua (2) tahun kebelakangan ini, pecahan pelanggan yang dirujuk kepada VCT dan MMT adalah rendah dimana purata untuk VCT adalah 10% dan hanya 4% tukar kepada terapi gantikan oral (MMT). Program ini perlu diperbaiki lagi bagi mendapatkan hasil yang lebih baik iaitu mengurangkan mudarat dengan mengantikan penggunaan dadah secara suntikan kepada OST (terapi gantikan oral).

Kerajaan telah menggunakan sepenuhnya program OST setelah projek perintis berjaya pada 2006. Pada 2011, program ini disediakan oleh hospital dan klinik kerajaan (242), pengamal perubatan swasta (382) dan telah diperluaskan untuk melibatkan pusat perkhidmatan Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) (32) dan penjara (18); secara keseluruhan berjumlah sebanyak 674 pusat MMT di seluruh negara. Program ini melibatkan 44,428 pengguna dadah seluruh negara. Melalui perkhidmatan pengurangan kemudaratatan, sebanyak 78,872 dicapai. Data dari program pengawasan di Pusat Rehabilitasi Dadah dan Pengurangan Kemudaratatan pada 2011 menunjukkan prevalens HIV dalam kalangan IDU adalah 8.7%.

- **Saringan HIV**

Malaysia memperkenalkan saringan HIV sejak 1985. Kini, kesemua fasiliti kesihatan kerajaan (813 klinik kesihatan dan 135 hospital) menyediakan perkhidmatan percuma saringan HIV. Malaysia telah menjalankan pelbagai program saringan dan menggalakkan penggunaan kaedah sukarela, beretika dan diterima pakai antarabangsa dalam saringan HIV seperti *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC).

Sejak lima tahun yang lepas, secara purata sebanyak 1.3 juta saringan telah dijalankan. Didapati walaupun dengan mengekalkan program pengawasan dan aktiviti saringan yang lebih intensif, kadar pengesanan HIV makin menurun dan ini sejajar dengan penurunan kes HIV yang dilaporkan (3,479 kes HIV positif pada 2011). Ia juga mengesahkan pengurangan kes HIV dalam negara seperti yang dianggarkan melalui latihan anggaran dan unjuran.

- **Pencegahan Pemindahan Ibu kepada Anak (PMTCT)**

PMTCT dirintis pada 1997 dan dilaksanakan seluruh negara pada 1998 di kesemua fasiliti kesihatan kerajaan. Program ini merangkumi saringan HIV melalui kaedah *opt-out*. Pada 2011, sebanyak 443,453 (100%) ibu mengandung yang mendapat rawatan penjagaan antenatal di fasiliti KKM telah menjalani saringan HIV. Tambahan pula, pada 2011 KKM juga memulakan saringan HIV di dewan bersalin untuk memastikan ibu yang terlepas (*missed-opportunity*) juga disaring; lebih kurang 10,105 ibu mengandung yang status HIV tidak diketahui telah disaring. Prevalens HIV dikalangan *missed-opportunity* adalah 0.27%, iaitu lebih tinggi dari kumpulan yang mendapat saringan semasa rawatan antenatal (0.07%).

PMTCT disasarkan untuk menghapuskan transmisi vertikal kepada kurang 2% kes HIV bayi baru lahir di kalangan ibu yang menyusui badan dan Malaysia telah mencapai sasaran 1.3%.

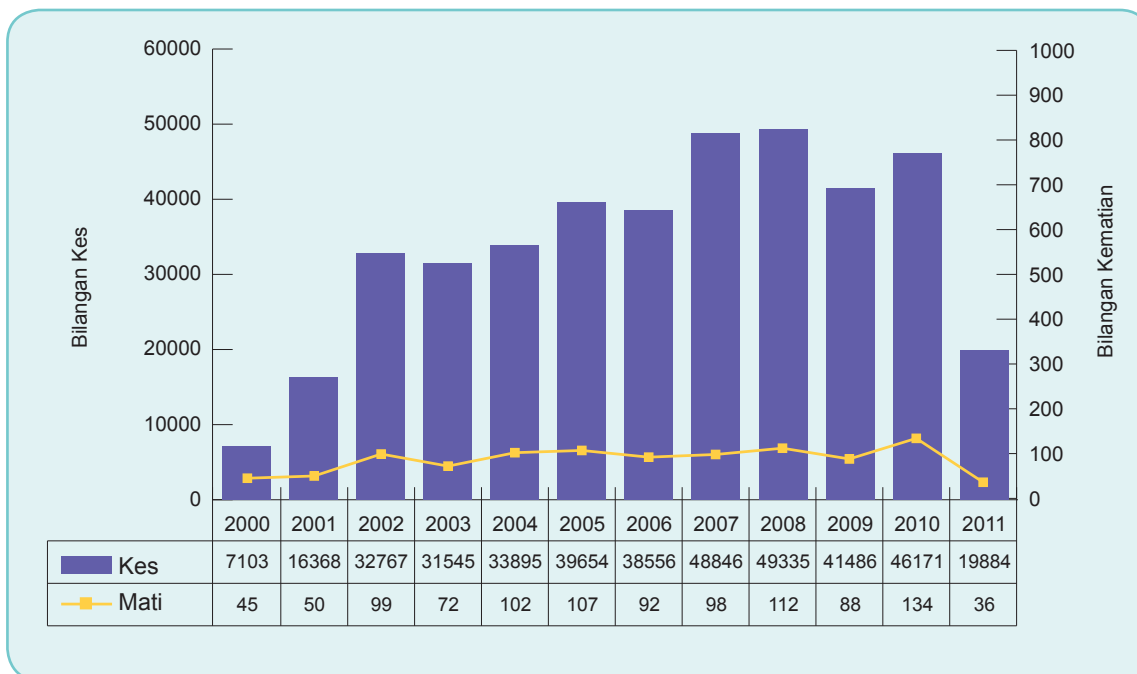
Program Kawalan Penyakit Bawaan Vektor

- **Kawalan Demam Denggi**

Demam denggi merupakan salah satu masalah kesihatan awam di Malaysia. Kes denggi yang dilaporkan telah meningkat sejak beberapa tahun kebelakangan ini. (Rajah 14) Pada 2011, sebanyak 19,884 kes dan 36 kematian dilaporkan. Ini bersamaan lebih kurang 68 kes per 100,000 penduduk. Negeri yang menunjukkan Kadar Insidens (IR) daripada kesemua kes denggi (per 100,000 penduduk) adalah Selangor (144), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (120), Pulau Pinang (96) dan Negeri Sembilan (70).

Kadar kes kematian pada 2011 adalah 0.18%, penurunan berbanding tahun sebelumnya yang mencatat 0.29%. Sejalan dengan bilangan kes denggi yang dilaporkan, Selangor mempunyai jumlah tertinggi dengan 14 kematian diikuti oleh Johor dengan 7 kematian, Negeri Sembilan dan Pulau Pinang dengan 3 kematian, Perak, Wilayah Persekutuan KL & Putrajaya dan Sabah dengan 2 kematian, Pahang, Terengganu dan Kelantan dengan 1 kematian. Tiada kematian dilaporkan dari Perlis, Kedah, Melaka, Sarawak dan Wilayah Persekutuan Labuan.

RAJAH 14
TREN KES DENGGI DILAPORKAN DI MALAYSIA, 2000-2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Terdapat 3,065,080 premis yang diperiksa untuk tempat pembiakan nyamuk pada 2011 didapati 44,511 daripadanya positif untuk pembiakan Aedes berbanding 3,836,714 premis yang diperiksa dengan 59,793 premis yang positif untuk pembiakan Aedes pada 2010. Bilangan premis yang diperiksa dan bilangan premis yang positif untuk pembiakan Aedes berkurang sebanyak 20% dan 26% pada 2011 berbanding tahun sebelumnya. Terdapat penurunan sebanyak 31% dalam aktiviti pengkabusan pada 2011 berbanding 2010. Ini mungkin boleh dijelaskan dengan penurunan kes yang dilaporkan pada 2011 berbanding 2010. Terdapat 770,499 premis yang disembur menggunakan Temephos pada 2011 berbanding 851,328 premis pada 2010 yang menunjukkan penurunan sebanyak 9%.

Keputusan dari aktiviti pemeriksaan premis menunjukkan indeks Aedes tertinggi adalah dari tapak pembinaan iaitu 17.1% diikuti oleh kilang 9.13%, tanah lapang 8.82%, sekolah 8.67% dan pusat rekreasi 6.42%.

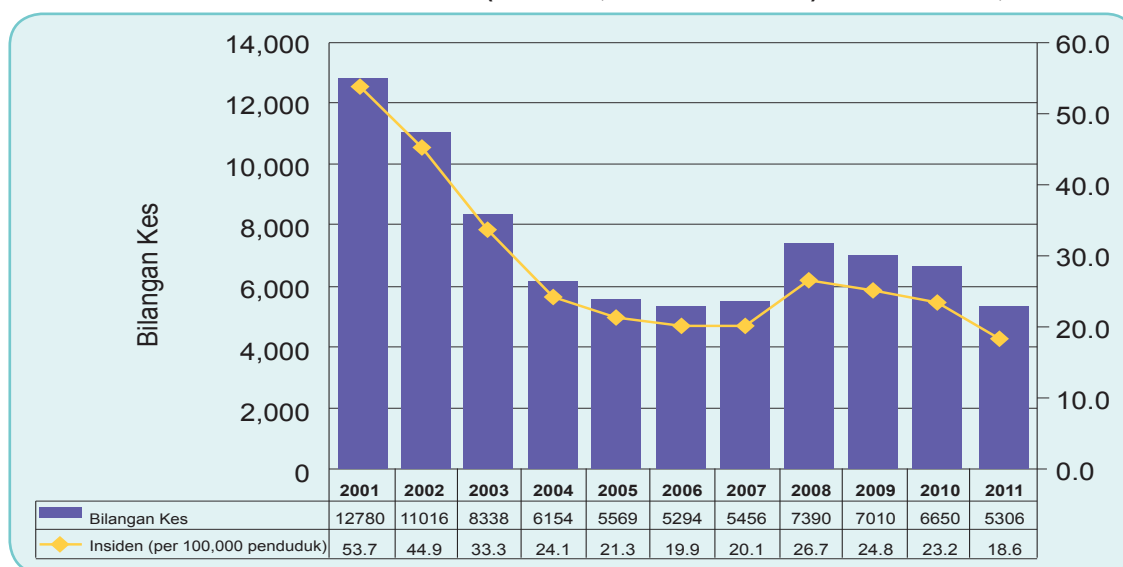
• Kawalan Malaria

Malaria masih berlarutan di kawasan pedalaman dan terpencil di negeri Sabah dan Sarawak. Pada 2011, bilangan kes malaria di Malaysia adalah 5,306 kes, iaitu penurunan sebanyak 1,344 kes (20%) berbanding 2010 (6,650 kes). Sabah melaporkan 2,032 kes, jumlah tertinggi kes malaria yang menyumbang kepada 38% dari jumlah keseluruhan, diikuti oleh Sarawak dengan 1,761 kes (33%) dan negeri di Semenanjung dan WP Labuan dengan 1,513 kes (29%). Lapan (8) negeri menunjukkan peningkatan kes malaria berbanding 2010; iaitu Pahang (96 kes), Selangor (90 kes), Negeri Sembilan (86 kes), Perak (83 kes), Kelantan (64 kes), Terengganu (28 kes), Melaka (2 kes) dan WP Labuan (1 kes).

Kadar insiden malaria untuk 2011 adalah 18.6 per 100,000 penduduk, penurunan dari 23.5 per 100,000 penduduk dari tahun sebelumnya. (Rajah 15) Sarawak mencatat kadar insiden malaria

tertinggi dengan 69.3 per 100,000 penduduk, diikuti oleh Sabah 63.1 per 100,000 penduduk. Kesemua negeri lain mempunyai kadar insiden malaria kurang dari kadar kebangsaan kecuali Pahang yang mempunyaidar insiden 18.8 per 100,000 penduduk. Terdapat 4,164 kes jangkitan tempatan (78%) iaitu penurunan sebanyak 1,030 kes berbanding 2010 (5,194 kes). Kadar insiden untuk kes jangkitan malaria tempatan menurun daripada 37.0 per 100,000 penduduk pada 2001 kepada 14.6 per 100,000 penduduk pada 2011.

RAJAH 15
KES MALARIA DAN KADAR INSIDEN (PER 100,000 PENDUDUK) DI MALAYSIA, 2001-2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Pada 2011, sebanyak 18 kematian dilaporkan berbanding 33 kematian pada 2010, penurunan sebanyak 45%. Daripada jumlah ini, 7 kematian dilaporkan di Sabah, 7 lagi di Sarawak dan 2 lagi di Semenanjung Malaysia.

Kira-kira 78% (4,152 kes) adalah lelaki manakala dikalangan perempuan, 6.5% adalah ibu mengandung, pertambahan berbanding 2010 (1.8%). Daripada 5,306 kes, malaria tertinggi di kalangan kumpulan umur 20-24 tahun dan 25-29 tahun (13% masing-masing), diikuti oleh 30-34 tahun (11%). Kanak-kanak dibawah lima tahun merupakan 3.5% daripada semua kes, penurunan dari 7.4% pada 2010.

Sejumlah 1,700 (32%) kes malaria dikesan di kalangan warga asing, pengurangan sebanyak 11% berbanding 2010 (1,911 kes). Kumpulan terbesar warga asing yang dijangkiti adalah dari Indonesia (46%), Filipina (19%) dan Myanmar (12%).

Sejumlah 503 kes (9%) dilaporkan di kalangan pekerja lading peningkatan sebanyak 43% berbanding tahun sebelumnya dan daripadanya 51% merupakan pekerja asing. Hanya 67 (1%) kes yang dilaporkan di kalangan Orang Asli, 5% kes lebih dari tahun sebelumnya.

Plasmodium vivax merupakan parasit utama malaria dalam 2,422 kes (46%), diikuti *P. falciparum* (18%), *P. malariae* (17%), *P. knowlesi* (16%) dan jangkitan campuran (3%).

Kebanyakan kes (81%) dikesan melalui Pengesanan Kes secara Pasif (PCD). Jumlah slaid yang diperiksa pada 2011 adalah 1,568,990 slaid, 3% kurang berbanding tahun sebelumnya. Hampir kesemua kes (99%) diperiksa dengan lebih lanjut dan menerima rawatan radikal penuh. Ini mewakili

peningkatan sebanyak 1% dalam pemeriksaan lanjut dan 2% peningkatan dalam penyempurnaan rawatan berbanding tahun sebelumnya.

Aktiviti kawalan vektor dipusatkan di kawasan malaria (melebihi 1 kes per 1,000 penduduk) dan kawasan cenderung malaria (*malaria prone areas*)(kurang 1 kes per 1,000 penduduk). Dua strategi utama kawalan vektor yang digunakan adalah semburan residual dalam bangunan (*indoor residual spraying*, IRS) dan penggunaan kelambu yang dicelup racun serangga (*insecticide treated nets*, ITN). Pada 2011, dua kitaran berkala dijalankan dalam jarak masa enam bulan di lima negeri di Malaysia iaitu Sabah, Sarawak, Pahang, Perak dan Kelantan. Pada kitaran pertama, 2613 lokaliti di sembur meliputi 83,203 rumah/bangunan dan 333,350 penduduk dilindungi, manakala kitaran kedua, 2,478 lokaliti diliputi dengan 96,330 rumah/bangunan disembur melindungi 307,769 penduduk. Semburan fokal residual dijalankan di 910 lokaliti dengan 19,292 rumah/bangunan disembur melindungi 72,115 penduduk. Dua kitaran semburan khas juga dijalankan meliputi 3,981 rumah di 324 lokaliti melindungi 15,424 penduduk pada kitaran pertama dan meliputi 2,851 rumah di 255 lokaliti melindungi 11,144 penduduk pada kitaran kedua.

Strategi menggunakan ITN adalah untuk menampung liputan rendah semburan residual di kawasan yang disebabkan rumah tidak mempunyai permukaan yang tidak boleh disembur, penduduk yang enggan menyembur dikawasan dalam rumah dan sebagai kaedah tambahan kawalan vektor untuk mencegah transmisi malaria di lokaliti dalam kawasan malaria dan lokaliti wabak dalam kawasan cenderung dan bebas malaria dikawasan yang dikenalpasti. Pada 2011, sebanyak 459,390 penduduk dilindungi dengan penggunaan 297,393 ITN melibatkan 104,667 rumah dalam 3,124 lokaliti.

• Program Eliminasi Filariasis Limfatik (LFEP) di Malaysia

Program Eliminasi Filariasis Limfatik (LFEP) di Malaysia bermula pada 2001 dengan sasaran mencapai status eliminasi filariasis (menghentikan transmisi jangkitan) pada 2013. Walau bagaimanapun setelah penilaian dan strategi WHO dikaji semula pada 2011, sasaran eliminasi diubah kepada 2018. Pemberian ubat skala besar (MDA) dijalankan untuk 5 tahun (2004-2008) menggunakan *Diethylcarbamazine* dan *Albendazole* kepada kesemua penduduk di kawasan endemik dengan sasaran liputan MDA lebih 80 peratus.

Pada 2011, sebanyak 37 Unit Pelaksanaan (IU) endemik di Sabah dan Sarawak telah menjalankan aktiviti MDA kitaran keenam. (Jadual 3) Semua IU endemik di Semenanjung Malaysia telah menjalankan TAS melibatkan 67 IU di 24 daerah dari 6 negeri Semenanjung Malaysia (Kedah, Perak, Johor, Pahang, Terengganu dan Kelantan) dengan jumlah penduduk 584,8916. Keputusan menunjukkan 4 IU (Lepar, Bera, Temai and Bebar) di Pahang melaporkan prevalens antibodi >2% dan memerlukan pengulangan 2 lagi kitaran MDA pada 2012.

JADUAL 3
RINGKASAN LIPUTAN MDA PADA 2011 UNTUK SABAH DAN SARAWAK (KITARAN MDA KE6)

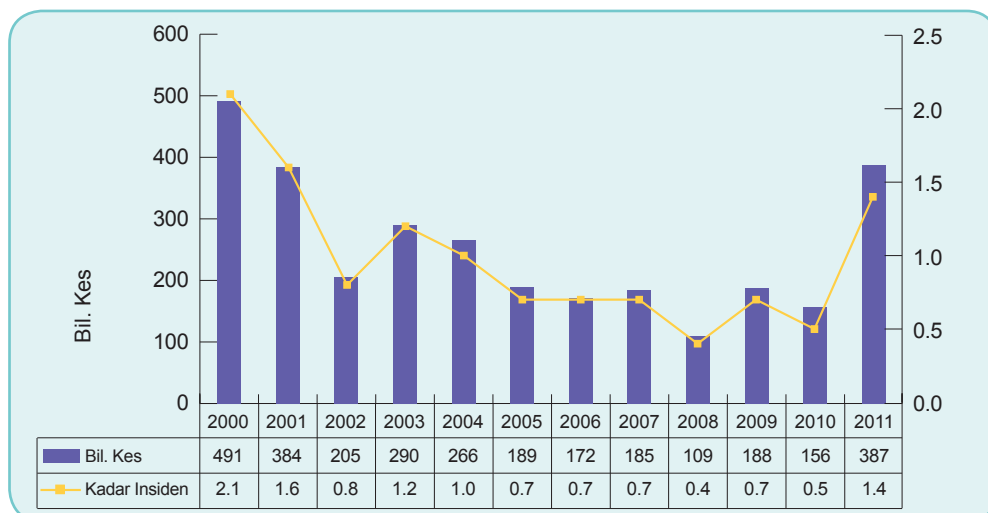
Negeri	Bil. IU	Jumlah penduduk IU	Jumlah penduduk Layak	Jumlah penduduk mengambil ubat	% Liputan jumlah penduduk
Sabah	8	78,984	76,045	70,296	88.44%
Sarawak	29	393,601	370,232	370,100	94.03%
Jumlah	37	472,585	446,277	440,396	91.24%

*Nota : *Hanya 8 IU di Sabah menyempurnakan kitaran ke6 MDA pada 2011. Selebihnya 9 IU akan mula MDA 6 pada awal 2012.*
Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Sejumlah 387 kes filariasis dilaporkan pada 2011 menunjukkan peningkatan bilangan kes (148%)

berbanding dengan tahun sebelumnya (156 kes). Peningkatan kes filariasis pada 2011 dipengaruhi oleh peningkatan aktiviti pengesanan dimana jumlah sampel slaid waktu malam meningkat sebanyak 30% berbanding 2010. Pada 2011, kadar insidens filariasis adalah 1.36 per 100,000 penduduk (Rajah 16).

RAJAH 16
KES FILARIASIS DAN TREND KADAR INSIDENS DI MALAYSIA, 2000-2011



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

Kadar mikrofilaria untuk 5 tahun tahun kebelakangan ini adalah antara 2.14 hingga 1.41 per 1000 orang. Daripada 387 jumlah kes, 201 kes (52%) dikesan di kalangan penduduk tempatan dan 186 kes (48%) adalah di kalangan imigran.

Pada 2011, spesis parasit yang utama adalah *Wuchereria bancrofti* yang menyumbang 45.5% diikuti oleh *Brugia malayi (periodic)* sebanyak 36.2% dan *Brugia malayi (subperiodic)* 18.3%. Sejumlah 180,998 sampel darah diambil dan diperiksa untuk mengesan mikrofilaria dalam darah menunjukkan peningkatan sampel (29%) berbanding sampel yang diambil pada 2010 (139,974).

• Kawalan Tifus

Pada 2011, sebanyak 13 kes tifus dilaporkan menunjukkan peningkatan 7 kes (116.7%) berbanding 6 kes tahun sebelumnya (Jadual 5). Kadar insidens adalah 0.05 kes per 100,000 penduduk.

JADUAL 5
KES TIFUS DI MALAYSIA, 2010-2011

Pembolehubah/Tahun		2010	2011	Perbezaan	% Perbezaan
Jantina	Lelaki	4	8	+4	50%
	Perempuan	2	5	+3	150%
Spesis	<i>Tick typhus</i>	0	0	0	0%
	<i>Scrub typhus</i>	4	13	+9	225%
	<i>Endemic typhus</i>	2	0	-2	-200%
	<i>Mixed typhus</i>	0	0	0	0%
Kumpulan Tempatan		2	11	+9	450%
Kumpulan Migran		4	2	-2	-50%
JUMLAH KES		6	13	+7	117%

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Kesemua 13 kes tifus dilaporkan dari Negeri Sembilan (7 kes), Selangor (2 kes), Kedah (1 kes), Pulau Pinang (1 kes), Pahang (1 kes) dan Sarawak (1 kes). Kesemua kes adalah *scrub typhus*.

Spesis utama adalah *scrub typhus* (12 kes) yang menyumbang 92.3%. Daripada 13 kes dilaporkan, 62% didapati positif melibatkan lelaki (8 kes) dan selebihnya 38% perempuan (5 kes). Sebelah (11) kes tifus dikesan di kalangan penduduk tempatan dan 2 kes dilaporkan melibatkan migran.

- **Kawalan Japanese Encephalitis (JE)**

Pada 2011, terdapat 12 kes Japanese Encephalitis (JE) yang dilaporkan di Malaysia dan bilangan kes JE yang dilaporkan meningkat sebanyak 4 kes (50.0%) berbanding dengan 8 kes pada tahun 2010. Sarawak menyumbang kepada bilangan tertinggi sebanyak 9 kes, diikuti oleh Pulau Pinang, Perak and Sabah dengan 1 kes masing-masing. Kadar insiden (IR) JE di Malaysia telah meningkat pada 2011 (IR 0.042 per 100 000 penduduk) berbanding dengan tahun 2010 (IR 0.028 per 100 000 penduduk). Kebanyakan kes JE pada tahun 2011 adalah dikalangan umur 4 hingga 18 tahun (Jadual 6).

JADUAL 6
TABURAN JAPANESE ENCEPHALITIS MENGIKUT JANTINA DAN KUMPULAN UMUR, 2011

Umur (Tahun)	Lelaki	Perempuan	Kes	%
0-4	0	1	1	8.3
5-9	3	2	5	41.7
10-14	4	0	4	33.3
15-19	2	0	2	16.7
Jumlah	9	3	12	100.0

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Kawalan Chikungunya**

Pada 2011, sebanyak 30 kes Chikungunya dilaporkan menunjukkan peningkatan yang mendadak (96%) berbanding dengan tahun sebelumnya (804 cases). 86.7% kes dilaporkan dikesan melalui Pengesanan Kes Secara Pasif (*Passive Case Detection* PCD) manakala 13.3% dikesan melalui Pengesanan Kes Secara Aktif (*Active Case Detection* ACD). (Jadual 7) Tiada kes kematian disebabkan Chikungunya dilaporkan pada tahun 2011.

JADUAL 7
TABURAN KES CHIKUNGUNYA MENGIKUT JANTINA DAN KUMPULAN UMUR, 2011

Umur (Tahun)	Lelaki	Perempuan	Kes	%
5-9	2	0	2	6.7
10-14	0	1	1	3.3
20-24	1	2	3	10.0
25-29	1	4	5	16.7
30-34	2	1	3	10.0
35-39	1	3	4	13.3
40-44	3	1	4	13.3
50-54	2	2	4	13.3
55-59	1	0	1	3.3
60-64	1	0	1	3.3
70-74	0	1	1	3.3
85-89	1	0	1	3.3
Jumlah	15	15	30	100.0

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

70 % (21 kes) daripada kes adalah dari kawasan luar bandar. Sabah melaporkan bilangan tertinggi kes pada 2011 dengan 11 kes (37.7%), diikuti oleh Johor dan Sarawak masing-masing dengan 6 kes (20.0%), Perak 4 kes (13.3%) dan Melaka, Pahang dan Selangor melaporkan 1 kes setiap satu (3.3%).

NCD: Kawalan dan Pencegahan Diabetes dan Penyakit Kardiovaskular

- **Penguatkuasaan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit Tidak Berjangkit (NCD) pada 2011**

Apabila kesedaran meningkat tentang pertambahan kekerapan dan beban NCD dan faktor risiko NCD, KKM telah mengukuhkan program pencegahan dan kawalan NCD di Malaysia dengan menghasilkan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit Tidak Berjangkit (NSP-NCD) 2011-2015. NSP-NCD menggunakan diabetes dan obes sebagai titik masuk dan mengandungi tujuh strategi utama:

- Pencegahan dan Penggalakkan
- Pengurusan Klinikal
- Meningkatkan Pematuhan Pesakit
- Tindakan dengan NGO-NGO, Badan Profesional dan pihak-pihak berkepentingan lain
- Pengawasan, Penyelidikan dan Pemantauan
- Membina Kapasiti
- Intervensi Dasar dan Peraturan

Dibawah Strategi Satu; Pada Disember 2011, KKM telah mula meluaskan tumpuan kepada program *Communication for Behavioural Impact* (COMBI) yang sedia ada untuk denggi untuk merangkumi NCD. Dengan fokus yang baru ini, KKM pada on 15 Disember 2011 telah melantik tiga Duta Sihat 1Malaysia untuk menggalakkan Rakyat Malaysia bagi mengamalkan gaya hidup yang sihat. Tiga personaliti yang terkenal yang dilantik adalah (1) Aznil Nawawi, (2) Phoebe Yap Siok Wah, dan (3) G. Uthaya Kumar.

IMEJ 2 DUTA KESIHATAN 1MALAYSIA



YB Dato' Sri Liow Tiong Lai bersama Duta Sihat 1Malaysia, (dari kiri) Uthaya Kumar, Phoebe Yap dan Aznil Nawawi

Sumber: The Star Online

Dibawah **Strategi Satu** juga, KKM telah memperkenalkan program **Pencegahan NCD 1Malaysia (atau NCDP-1M)** pada hujung tahun 2010. NCDP-1M adalah program intervensi faktor risiko NCD, yang dikendalikan di tiga tempat yang berbeza seperti masyarakat, tempat kerja dan sekolah, dan menggunakan pengurusan berat badan sebagai titik mula. Objektif utama program ini adalah untuk memperkasakan rakyat Malaysia untuk menjadi pro-aktif dalam saringan untuk faktor risiko NCD dan untuk memulakan campur tangan di kalangan mereka yang didapati berisiko, di luar suasana klinik. Pada masa ini terdapat sebanyak 220 program di seluruh Malaysia (126 berpusat di masyarakat, 52 berpusat di tempat kerja, dan 42 berpusat di sekolah), dengan seramai sekitar 8,000 peserta. Untuk tahun 2011, lebih kurang 22% peserta berjaya menurunkan berat badan, dan 69% telah memperbaiki tahap kolesterol di dalam darah. Program NCDP-1M ini juga digunakan mendapat sokongan dan untuk penyertaan aktif “JKKK” dan juga “Panel Penasihat Kesihatan” di seluruh Malaysia.

Dibawah Strategi Empat: Tindakan dengan NGO, Badan Profesional & lain-lain pihak berkepentingan; KKM telah mengendalikan Seminar Sokongan NSP-NCD Kebangsaan, yang diadakan di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya pada 22 Mac 2011, yang dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan. Seminar ini dihadiri oleh lebih 70 wakil dari NGO-NGO, persatuan profesional, media dan persatuan sukan.

Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (atau MySihat) pada 2011 telah meletakkan penekanan khas kepada program dan aktiviti berkaitan NCD. Sehingga August 2011, LPK telah membayar dana sebanyak RM 8.7 juta kepada 181 NGO untuk program dan aktiviti seperti berikut. Pada Disember 2011, Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia telah menerbitkan beberapa modul latihan tentang pencegahan obesiti, pemakanan yang sihat, gaya hidup yang aktif dan berhenti merokok bagi meningkatkan kemahiran dan keupayaan NGO dalam menjalankan aktiviti.

Dibawah Strategi Lima: Pemantauan, Penyelidikan dan Pengawasan; Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) untuk faktor risiko NCD akan dijalankan setiap empat tahun bermula tahun 2011. Dahulunya, tinjauan ini diadakan setiap 10 tahun. Tambahan pula, beberapa petunjuk NCD telah dijadikan sebagai KPI KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan.

Dibawah Strategi Enam: Pengukuhan Keupayaan; pada 29 November 2011, KKM (dibawah Bahagian Pemakanan) telah menganjurkan Seminar Peranan Media dalam Meningkatkan Taraf Pemakanan Rakyat Malaysia bagi meningkatkan peranan media dalam mempromosikan pemakanan sihat dikalangan rakyat Malaysia.

Akhir sekali, dibawah **Strategi Tujuh:** Campur tangan Dasar dan Peraturan bagi memperbaiki kesihatan murid, Kementerian Pelajaran bersetuju melaksanakan garis panduan baharu pemakanan sihat di sekolah, yang terdiri daripada tiga komponen (i) pengukuran BMI murid dua kali setahun dan melaporkan keputusan kepada ibubapa. Murid yang didapati obes pada dua kali bacaan yang berturut-turut akan di rujuk kepada kepada profesional penjagaan kesihatan; (ii) menu sihat di kantin sekolah; dan (iii) pemaparan kandungan kalori makanan yang dijual di kantin sekolah.

Lanjutan dari Mesyuarat Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan yang telah diadakan pada 8 Disember 2011, KKM akan membangunkan garis panduan untuk mengawal pemasaran makanan dan minuman tidak beralkohol kepada kanak-kanak di Malaysia sebelum 2012. Ini diberi penekanan lagi oleh YB Menteri Kesihatan semasa dialog bersama ahli industri makanan dan minuman yang diadakan pada 16 Disember 2011 di Putrajaya. Semasa perjumpaan dengan ahli industri makanan dan minuman telah membuat beberapa komitmen untuk meningkatkan pengeluaran dan mempromosikan pilihan makanan yang sihat, dan memainkan peranan yang aktif dalam kerjasama di antara pelbagai sektor dengan KKM.

- **Penyertaan Malaysia Dalam Isu NCD di Peringkat Global**

Tahun 2011 telah menyaksikan NCD diletakkan di peringkat global, bukan sahaja di agenda berkaitan kesihatan, malah dalam agenda pembangunan ekonomi global. Malaysia telah menyertai secara aktif beberapa mesyuarat dan forum antarabangsa, dimana sidang kemuncaknya pada *United Nations Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases* di New York, AS.

a) *The Regional High-Level Meeting on Scaling Up Multi-Sectoral Action for Non-Communicable Disease Prevention and Control*, Seoul, Republik Korea (17-18 Mac 2011). Mesyuarat ini dihadiri oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia, yang dijemput untuk membentangkan kertas kerja di Sesi 4. Output utama mesyuarat adalah “Seoul Declaration on Non-Communicable Disease Prevention and Control in the WHO Western Pacific Region” yang akan bersinambungan kepada Mesyuarat Agung PBB Peringkat Tertinggi tentang Pencegahan dan Kawalan NCD

b) *The WHO Global Forum: Addressing the Challenge of NCDs* (27 April 2011) **dan *First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and NCD Control*** (28-29 April 2011), di Moscow, Russia. Malaysia diwakili rombongan yang diketuai Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Perjumpaan itu dihadiri oleh kesemua 192 Negara Ahli dengan lebih 600 peserta dan 92 Ahli yang diwakili oleh Menteri Kesihatan masing-masing. Output terakhir mesyuarat adalah penghasilan dokumen bertajuk “Moscow Declaration on NCDs”. Dokumen ini, bersama tujuh dokumen lain dihasilkan oleh rantau WHO berlainan sebagai hasil rundingan rantau yang diadakan sebagai proses penyediaan ke arah Mesyuarat Peringkat Tertinggi, akan disalurkan kepada Mesyuarat Agung Persatuan Bangsa-Bangsa Bersatu Peringkat Tertinggi tentang NCD.

c) *Perhimpunan Kesihatan Sedunia ke-64*, Geneva, Switzerland (16-24 Mei 2011). Perwakilan dari Malaysia diketuai YBMK. Tema untuk mesyuarat kali ini adalah “Penyakit Tidak Berjangkit”. Seperti yang dipersetujui Resolusi WHA64.11, yang menyokong “Moscow Declaration on NCD”, Malaysia akan terus memberi sokongan teguh dalam persediaan Mesyuarat Agung Persatuan Bangsa-Bangsa Bersatu Peringkat Tertinggi tentang NCD pada peringkat rantau dan antarabangsa.

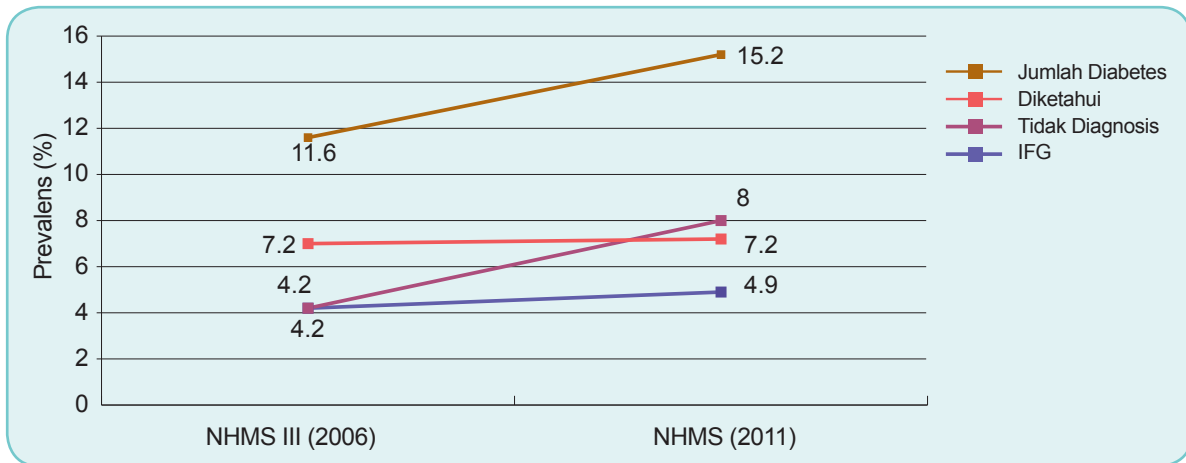
d) *Mesyuarat Agung PBB Peringkat Tertinggi tentang Pencegahan Kawalan NCD*, New York, USA (19-20 September 2011). Perwakilan dari Malaysia diketuai YBMK. Mesyuarat ini merupakan peristiwa penting dalam sejarah kesihatan dan perkembangan global, dimana ia merupakan kali kedua isu berkaitan kesihatan dibincangkan pada peringkat forum sedunia. Pada mesyuarat ini, kesemua Negara Ahli sebulat suara menerima pakai Deklarasi Politik Pencegahan dan Kawalan NCD.

- **Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) 2011**

Pada awal 2011, YB Menteri Kesihatan mengarahkan KKM untuk menyemak semula pelaksanaan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS). Tempoh selang 10 tahun (yang dipraktikkan sebelum ini) merupakan terlalu jarang untuk mengawas perubahan dalam faktor risiko NCD di Malaysia. Bagi faktor risiko NCD, dipersetujui bahawa Malaysia akan menerima pakai metodologi WHO STEPwise, dan NHMS untuk Faktor Risiko NCD akan dijalankan setiap empat tahun, bermula 2011.

Seksyen NCD diketuai Kumpulan Kerja untuk tiga topik cth. Diabetes, Penyakit Darah Tinggi (Hipertensi) dan *Hypercholesterolaemia*. Prevalens faktor risiko penyakit tidak berjangkit (NCD) terus meningkat di Malaysia. NHMS 2011 menunjukkan prevalens diabetes di Malaysia telah meningkat 31.0% dalam jangka 5 tahun, dari 11.6% pada 2006 kepada kini 15.2%. Peningkatan ini kebanyakannya disumbangkan oleh peningkatan kadar “undiagnosed diabetes”. Prevalens “impaired fasting glucose” juga telah meningkat, dari 4.2% pada 2006 kepada 4.9% pada 2011 (Rajah 17).

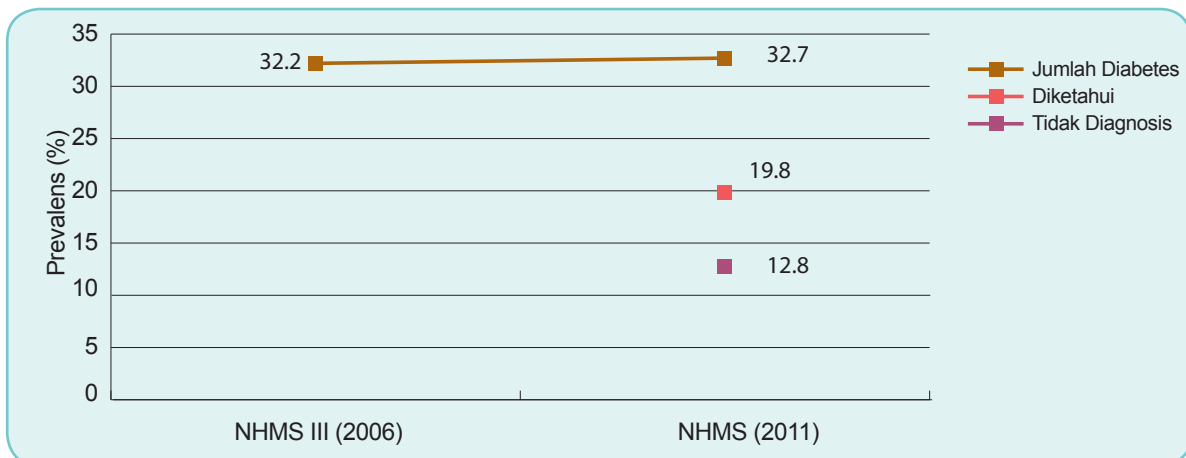
RAJAH 17
PREVALENS DIABETES (≥ 18 TAHUN), NHMS III (2006) DAN NHMS 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

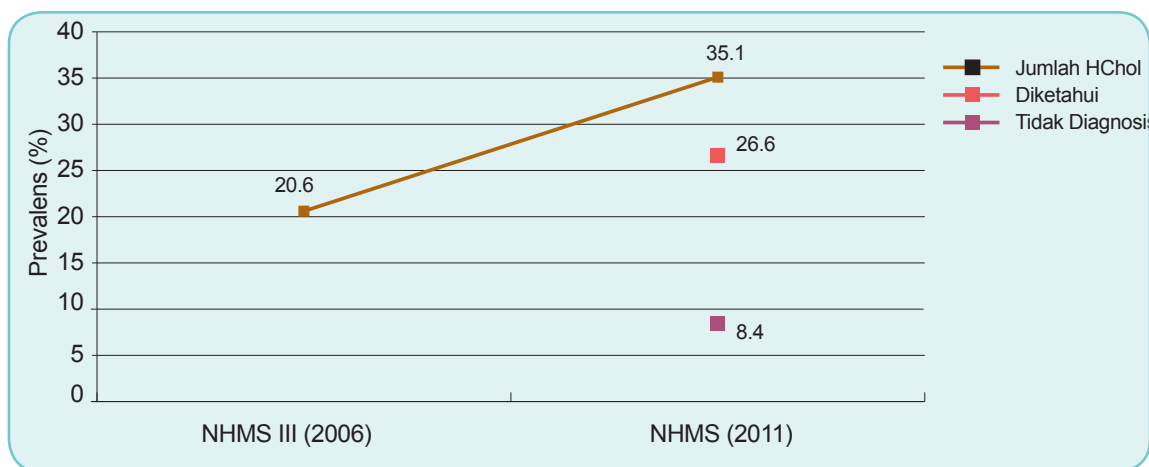
Bagi hipertensi, prevalens hanya meningkat sedikit dari 32.2% pada 2006 kepada kini 32.7%, peningkatan sebanyak 1.6%. Seperti diabetes, kira-kira 60.6% jumlah hipertensi adalah “undiagnosed hypertension” (Rajah 18). Prevalens *hypercholesterolaemia* telah meningkat sekali ganda dalam jangka masa lima tahun, dari 20.7% pada 2006 kepada prevalens kini 32.6%, peningkatan sebanyak 57.5%. Kadar “undiagnosed hypercholesterolaemia” berbanding “known hypercholesterolaemia” lebih ketara dengan 75.8% iaitu 3 daripada 4 dewasa di Malaysia dengan kolesterol tinggi didiagnosa (Rajah 19). Jurang antara yang didiagnos berbanding tidak diagnosa untuk ketiga-tiga penyakit lebih ketara dalam kumpulan umur yang lebih muda. Laporan Penuh NHMS 2011 untuk faktor risiko NCD akan diterbitkan pada suku pertama 2012.

RAJAH 18
PREVALENS HIPERTENSI (≥ 18 TAHUN), NHMS III (2006) DAN NHMS 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

RAJAH 19
PREVALENS OF HYPERCHOLESTEROLAEMIA (≥ 18 TAHUN), NHMS III (2006) DAN NHMS 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

• Daftar Diabetes Kebangsaan (NDR)



Daftar Diabetes Kebangsaan (NDR) merupakan usaha oleh Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit dari Bahagian Kawalan Penyakit untuk mendapatkan data epidemiologi dan keputusan klinikal pesakit diabetes yang menerima rawatan di kemudahan penjagaan kesihatan di seluruh Malaysia.

Objektif khusus NCR adalah:

- (i) Pengumpulan data elektronik asas sosio-demografi dan hasil kesemua pesakit yang telah disahkan menghidap diabetes di Malaysia; dan
- (ii) Pengumpulan data klinikal elektronik untuk tujuan Audit Klinikal tahunan, untuk pesakit diabetes Type 2 yang disampel secara rawak di fasiliti penjagaan kesihatan yang telah ditentukan.

INC-Solution Sdn. Bhd. telah dilantik KKM untuk membangunkan aplikasi berasaskan sesawang dan membantu pemindahan teknologi bagi menggantikan sistem pendaftaran pesakit diabetes manual yang sedia ada dan aplikasi *stand-alone* Audit Klinikal Diabetes. Data dari pangkalan data "Audit of Diabetes Control and Management" (ADCM) dari CRC juga dipindahkan ke dalam aplikasi.

NDR telah aktif pada 1 Januari 2011, available at <http://ndr.moh.gov.my>. Sokongan teknikal dan pentadbiran disediakan melalui ndrsupport@moh.gov.my. Bagi implementasi fasa satu, pendaftaran pesakit untuk kesemua jenis pesakit (kecuali Diabetes Semasa Hamil, GDM) diperlukan bagi kesemua Klinik Kesihatan sahaja; tetapi, di beberapa negeri, pesakit di hospital KKM juga didaftarkan. NDR juga menyokong kemasukan data dan analisis untuk Audit Klinikal Diabetes NDR dan QA Diabetes di penjagaan primer.

• Reten Diabetes dan Diabetes QA di Penjagaan Primer, 2011

Pada 2011, terdapat 764,594 pesakit diabetes yang masih dalam rawatan "aktif" di 585 klinik kesihatan KKM yang menyediakan perkhidmatan diabetes diseluruh Malaysia. Pesakit tersebut menyumbang

kepada kedatangan sebanyak 3,123,981 di klinik kesihatan di KKM, iaitu sekitar 10% dari jumlah kedatangan pesakit luar.

Program Jaminan Kualiti (QAP) Diabetes pada peringkat penjagaan primer yang bertajuk “Kualiti Penjagaan Diabetes di Fasiliti Penjagaan Kesihatan KKM: Kawalan Glisemik” menunjukkan penurunan, dari 18.2% pada 2010 kepada 15.6% pada 2011. Salah satu faktor mungkin pelaksanaan Modul Klinikal Diabetes dalam NDR. Dibawah modul Audit Klinikal Diabetes NDR, sistem memilih secara rawak pesakit untuk diaudit dan akan menjana senarai audit untuk setiap klinik kesihatan. Kesemua 100% pesakit yang terpilih perlu diaudit, dan masalah timbul apabila klinik tidak mengemaskini status pesakit yang tiada rawatan susulan, maka, pesakit tersebut tidak mempunyai data 1 tahun yang lepas (oleh itu tiada data atau tidak lengkap). Bagi pelaksanaan 2012, penekanan diberikan bahawa semua klinik perlu mengemaskini status pesakit di dalam daftar secara berterusan.

Program Bencana Kesihatan Persekitaran – Banjir

Pada 2011, beberapa negeri di Malaysia telah dilanda banjir. Ia bermula pada awal 2011 melibatkan Terengganu dan pada penghujung 2011 melibatkan Kelantan, Pahang, Melaka, Johor, Negeri Sembilan, Sabah, Sarawak, Perlis, Perak dan Selangor. Banjir disebabkan beberapa faktor, termasuk hujan yang lebat, kesan air pasang, dan keadaan topografi yang ditambah lagi dengan paras air yang meningkat di empangan.

KKM telah menggerakkan 3,146 pasukan (1,317 pasukan perubatan dan 1,829 pasukan kesihatan) untuk pencegahan dan kawalan berkaitan banjir. Jenis penyakit yang dilaporkan di kalangan mangsa banjir adalah, 5,079 penyakit berjangkit, 8,989 penyakit tidak berjangkit dan 94 kecederaan. Empat kematian akibat banjir dilaporkan tahun lepas.

Sebanyak 81 kem Pusat Latihan Khidmat Negara (PLKN) beroperasi pada 2011 dengan 243 sesi latihan dijalankan pada tiga sesi yang berturutan. KKM melaksanakan beberapa perkhidmatan penjagaan kesihatan untuk memastikan kesihatan pelatih semasa berada di kem. Perkhidmatan terdiri daripada pemeriksaan risiko kesihatan di kem, perkhidmatan perubatan dan Pendidikan kesihatan tentang HIV/AIDS. Penilaian kesihatan kem PLKN merupakan aktiviti rutin bagi memastikan sanitasi kebersihan kawasan tersebut. Sebanyak 243 penilaian risiko kesihatan dijalankan pada 2011. Bilangan kem PLKN yang mendapat markah 80% semasa penilaian sebelum dan selepas sesi latihan adalah seperti ditunjukkan di Jadual 8.

JADUAL 8
PENILAIAN RISIKO KESIHATAN DI KEM PLKN PADA 2011

	Sesi 1		Sesi 2		Sesi 3	
	Sebelum	Selepas	Sebelum	Selepas	Sebelum	Selepas
Markah >80%	29 kem (36.7%)	39 kem (49.4%)	32 kem (39%)	38 kem (46.3%)	39 kem (47.6%)	56 kem (68.4%)

Sumber: Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Objektif adalah untuk memastikan sanitasi dan keselamatan persekitaran di kem, disamping mengelakkan kejadian yang tidak diingini seperti kemalangan dan wabak penyakit berjangkit. Penilaian termasuk:

- Keselamatan bekalan air dan persekitaran rekreasi
- Kawalan Vektor
- Penilaian dapur kem dan dewan makan
- Keselamatan dan keselesaan bangunan

Pensampelan air untuk pengesanan leptospira dijalankan bagi memastikan keselamatan kolam untuk aktiviti pelatih.

JADUAL 9
PENSAMPELAN AIR UNTUK PENGESANAN LEPTOSPIRA DI PLKN

Leptospira	Sesi 1	Sesi 1	Sesi 1
Dikesan	32	39	19
Tidak Dikesan	41	30	46
Jumlah sampel	73	69	65

Sumber : Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

- **Wabak Penyakit di kem PLKN di Malaysia 2011**

Terdapat 31 episod wabak penyakit yang dilaporkan dari kem PLKN pada 2011. Wabak tertinggi adalah berpunca dari keracunan makanan (16 episod). Penyakit lain adalah *Influenza-Like Illness* (ILI) (7), Rubella/Campak (5), Cacar Air (1), Konjungtivitis (1) dan TRO Leptospirosis (1).

- **Depot Tahanan Imigresen**

Terdapat 13 Depot Tahanan Imigresen (DTI) di seluruh negara. KKM menyediakan penjagaan kesihatan kepada tahanan sebagai perkhidmatan pesakit luar, dengan rujukan kepada klinik kesihatan terdekat untuk rawatan lanjut. Pasukan bergerak perubatan melawat depot setiap dua minggu untuk memberikan rawatan dan rujukan jika perlu. Tambahan pula, pasukan ini menjalankan penilaian tahap kebersihan secara berkala di depot. Dari 13 DTI yang diperiksa, 8 (61.5%) didapati mempunyai kepadatan penghuni yang tinggi dan sesak.

- **Penjara**

Terdapat 29 penjara yang beroperasi pada 2011. Jabatan Kesihatan Negeri menjalankan pemeriksaan risiko kesihatan untuk penjara di negeri masing-masing untuk meningkatkan kesihatan dan keselamatan. Daripada 25 penjara yang di periksa, 8 penjara (32%) didapati mempunyai kepadatan penghuni yang tinggi dan sesak.

PERKEMBANGAN KESIHATAN KELUARGA

Perkhidmatan Penjagaan Ibu Mengandung dan Perinatal

- **Penjagaan Kesihatan Ibu Mengandung**

Jumlah anggaran ibu mengandung untuk Malaysia menurun dari 587,479 pada 2010 kepada 565,072 pada 2011 (Jadual 10). Liputan penjagaan antenatal meningkat secara mendadak dari 83.9% pada 2010 kepada 97.3% pada 2011. Peningkatan ini mungkin disebabkan oleh penambahbaikan pengumpulan data dari fasiliti bukan awam. Jumlah purata lawatan antenatal oleh ibu mengandung menurun sedikit dari 10.3 pada 2010 kepada 9.8 pada 2011. Liputan imunisasi tetanus toksoid untuk ibu mengandung meningkat dari 84.6% pada 2010 kepada 88.3% pada waktu yang sama. Liputan postnatal menurun dari 99.7% pada 2010 kepada 98% pada 2011. Kelahiran yang disambut oleh personel penjagaan kesihatan yang terlatih meningkat dari 98.6% pada 2010 kepada 99% pada 2011. Hanya 1.0% kelahiran disambut oleh personel tidak terlatih (Rajah 20).

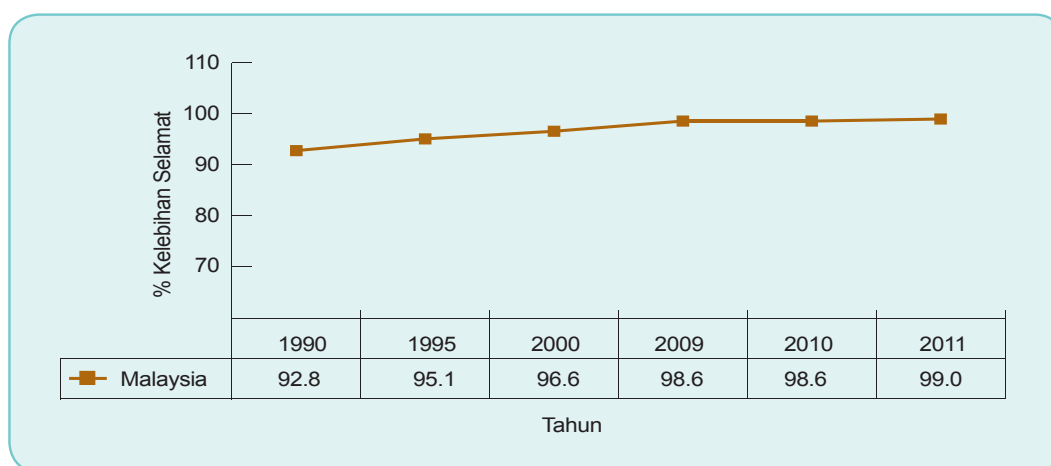
JADUAL 10
LIPUTAN KESIHTAN IBU MENGANDUNG DI MALAYSIA, 1990, 2000, 2009-2011

	1990	2000	2009	2010	2011
Anggaran Ibu Mengandung	676,382	691,664	542,382	587,479	565,072
Liputan Penjagaan Antenatal	528,029 78.1%	517,138 74.8%	491,980 90.7%	483,136 82.2%	550,104 97.3%
Purata Lawatan Antenatal per Ibu	6.6	8.5	9.9	10.4	9.8
Liputan Imunisasi Tetanus Toksoid (dos ke 2 & Booster)	414,445 81.7%	449,608 86.8%	418,569 77.2%	432,581 84.7%	451,323 88.3%
Jumlah Kelahiran	476,196	507,900	445,051	439,221	448,886
Liputan Penjagaan Postnatal	318,953 67.0%	417,232 82.1%	420,530 94.5%	438,003 99.7%	439,927 98%

Nota: Anggaran kelahiran hidup digunakan sebagai denominator untuk liputan Tetanus Toksoid (WHO)

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM dan Bahagian Perkembangan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 20
PERATUS KELAHIRAN YANG SELAMAT DI MALAYSIA, 2011

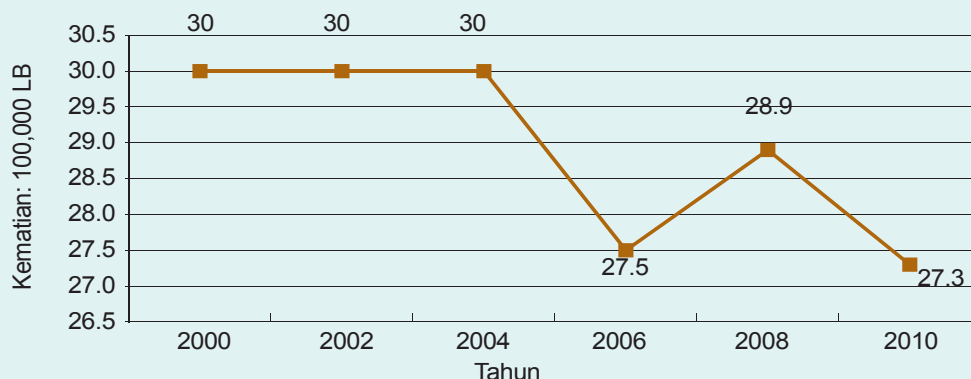


Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

• **Kematian Ibu Maternal, Perinatal and Neonatal Mortaliti**

Nisbah Kematian Ibu (MMR) kekal pada 27 per 100,000 kelahiran hidup (LB) sejak 2004 (Rajah 21). Sasaran MDG 5 untuk MMR mencapai 11/100,000 LB menjelang 2015. MMR preliminari dari Jabatan Statistik menunjukkan 27.3/100,000 LB pada 2010. Sebab utama adalah embolisme obstetrik, pendarahan setelah persalinan, masalah perubatan yang berkaitan, dan penyakit tekanan darah tinggi semasa mengandung.

RAJAH 21
NISBAH KEMATIAN IBU DI MALAYSIA, 2000-2010

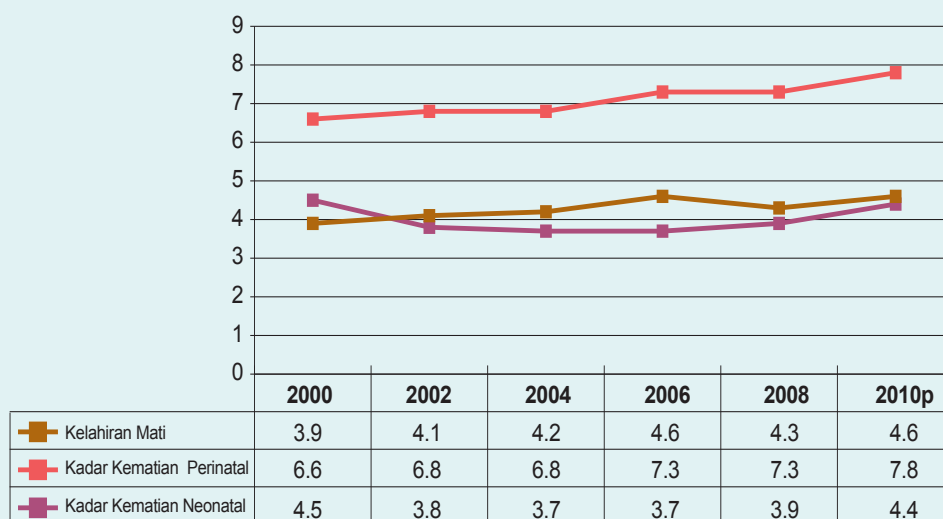


Nota: Maklumat untuk 2010 adalah permulaan

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

Kadar kelahiran mati (stillbirth), kematian perinatal dan neonatal tidak bertambah baik sejak 2000. Kelahiran mati meningkat dari 3.9 per 1,000 jumlah kelahiran pada 2000 kepada 4.6 pada 2010 (Rajah 22). Pada tempoh waktu yang sama, kadar kematian perinatal meningkat 6.6 kepada 7.8 dan kadar kematian neonatal menurun sedikit dari 4.5 kepada 4.4. Punca utama kematian perinatal adalah 'kelahiran mati termaserat yang sifatnya normal', 'kondisi asfiksial' dan 'masalah kongenital yang membawa maut'. 'Tidak matang', 'masalah kongenital yang membawa maut' dan 'kondisi asfiksial' merupakan sebab utama kematian neonatal. Memperbaiki dan menyediakan penjagaan berkualiti semasa pra kehamilan dan sewaktu tempoh kehamilan boleh mengurangkan lagi kematian perinatal.

RAJAH 22
KADAR KEMATIAN PERINATAL DAN NEONATAL, MALAYSIA, 2000-2010



Nota: Maklumat untuk 2010 adalah permulaan

Sumber: Jabatan Perangkaan, Malaysia

- **Jaundis Neonatal dan Kekurangan G6PD**

363,754 bayi baru lahir disaring untuk G6PD pada 2011 berbanding 334,244 pada 2010. Peratusan kekurangan G6PD kekal sebanyak 1.6% pada 2011 (Jadual 11).

JADUAL 11
KEKERAPAN DAN PERATUS KEKURANGAN G6PD, 2010-2011

	2010	2011
Bilangan kes yang disaring	334,244	363,754
Bilangan kekurangan G6PD	5,632	5,869
% kekurangan G6PD	1.6	1.6

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- **Program Pencegahan dan Kawalan Talasemia**

Pada 2011, 338,739 individu disaring untuk talasemia dimana 4,859 (1.4%) didapati pembawa (Jadual 12). Kumpulan sasaran untuk saringan opportunistik adalah remaja dan golongan muda sebaiknya sebelum mereka berkahwin dan juga mereka yang ada sejarah keluarga talasemia. Saringan juga diadakan untuk ibu mengandung yang menghadapi anemia.

JADUAL 12
BILANGAN KES DISARING UNTUK TALASEMIA, 2010-2011

	Bilangan kes disaring untuk Talasemia						Pembawa Talasemia	
	Lelaki		Perempuan		Jumlah		Number	%
	≤19	>19	≤19	>19	≤19	>19		
2010	29,431		157,746		187,177		4,197	2.2
2011	18,690	41,325	30,992	247,732	49,682	289,057	4,859	1.4

Sumber: Bahagian Perkembangan Kesihatan, KKM

- **Confidential Enquiry into Maternal Deaths (CEMD)**

Satu bengkel untuk memperkenalkan konsep CEMD dikendalikan oleh WHO pada 1 hingga 4 November 2011 di Hotel Park Royal, Kuala Lumpur. Perwakilan dari Vietnam, Laos, Kemboja, DPR Korea, Papua New Guinea dan Filipina mengamati proses dan amalan pengendalian CEMD di peringkat negeri dan kebangsaan. Mereka juga membincangkan dengan pengurus dan penyelaras program tentang pengalaman dan masalah mereka dalam menubuhkan sistem yang serupa di negara masing-masing.

Data yang dikumpul dari sektor swasta telah bertambah baik menghasilkan gambaran yang lebih tepat penggunaan penjagaan kesihatan. Pengawasan dan penilaian strategi untuk menambak baik keperluan kesihatan ibu dan kanak-kanak perlu ditingkatkan bagi memastikan MDG 4 dan 5 dicapai pada 2015. Program saringan untuk talasemia perlu diperkukuhkan bagi memastikan populasi sasaran disaring.

Kesihatan Kanak-kanak

- **Kedatangan baru bayi, kanak-kanak kecil dan kanak-kanak pra-sekolah di klinik kesihatan**

Liputan bayi (kes baru 0-<1 tahun) menghadiri klinik kesihatan pada 2011 adalah 517,385 (80.29%), 777,152 (41.10%) untuk kanak-kanak kecil (kes baru 1-4 tahun) dan 183,743 (18.01%) untuk kanak-kanak pra-sekolah (kes baru 5-6 tahun). Purata lawatan ke klinik setiap bayi, kanak-kanak kecil dan

kanak-kanak pra-sekolah adalah masing-masing 7, 4 dan 2. Purata kedatangan adalah kurang dari norma sebanyak 8 kedatangan untuk bayi (0-<1 tahun), 10 kedatangan untuk kanak-kanak kecil (1-4 tahun) dan 2 kedatangan untuk kanak-kanak pra-sekolah 5-6 tahun.

- **Imunisasi Kebangsaan**

Sasaran untuk kesemua liputan imunisasi adalah > 95.0%. Pada 2011, liputan imunisasi untuk DPT dos ke 3 adalah 99.54%, Polio dos ke 3 adalah 99.53%, 99.54% untuk Hib dos ke 3, dan 97.14 untuk Hep.B dos ke 3 dan 96.04% untuk MMR.

JADUAL 13
LIPUTAN IMUNISASI KEBANGSAAN, MALAYSIA 2011

Liputan Imunisasi									
*DPT (Dos ke3)		*Polio (Dos ke3)		*Hib (Dos ke3)		*Hep. B (Dos ke3)		**MMR	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
489,104	99.54	489,035	99.53	489,083	99.54	477,312	97.14	471,442	96.10

*Nota: Denominator yang digunakan *Anggaran kelahiran hidup (2011) ** Anggaran bilangan kanak-kanak 1-<2 tahun (2010)*
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM dan Bahagian Perkembangan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Saringan Hipotiroidisme Kongenital Kebangsaan**

Pada 2011, terdapat 116 hospital kerajaan yang menyediakan program saringan hipotiroidisme kongenital. 34 hospital swasta dilaporkan menjalankan program saringan. 143 kes dikesan, 128 dikesan oleh hospital Kementerian Kesihatan Malaysia dan 15 kes dikesan oleh hospital swasta.

- **Pengurusan Bersepadu Penyakit Kanak-Kanak**

Pahang, Sabah, Sarawak dan Kelantan telah melaksanakan Pengurusan Bersepadu Penyakit Kanak-Kanak (*Integrated Management of Childhood Illness, IMCI*) di klinik kesihatan dan klinik desa yang terpilih. IMCI merupakan salah satu strategi untuk mengurangkan morbiditi dan kematian di kalangan kanak-kanak yang berumur 5 tahun ke bawah. Secara keseluruhannya, 77 Klinik Kesihatan, 64 Klinik Desa dan satu Klinik Kesihatan Ibu dan Anak terlibat dalam pelaksanaan IMCI.

- **Kematian Kanak-kanak Di Bawah umur 5 Tahun**

Salah satu aktiviti dan inisiatif kearah mencapai Matlamat Pembangunan Milenium 4 (MDG 4), kesemua notifikasi Kematian Kanak-kanak di bawah umur 5 Tahun dan sistem siasatan telah dilaksanakan di semua negeri bermula Julai 2011. Notifikasi kematian ke peringkat kebangsaan dalam tempoh masa 24 jam dari kematian dan hasil siasatan perlu dikemukakan dalam tempoh masa 14 hari dari kematian. Sistem notifikasi dan siasatan ini adalah untuk kematian kanak-kanak dan bayi berumur 28 hari hingga ke <5 tahun. Kematian bayi berumur 27 hari dan ke bawah akan disiasat dalam sistem PNM yang telah mantap.

Perkhidmatan Kesihatan Sekolah

- **Liputan Perkhidmatan**

Seramai 1.68 juta kanak-kanak prasekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah diperiksa dan disaring pada 2011. Liputan oleh Jururawat dan Pembantu Pegawai Perubatan Kesihatan Sekolah kekal melebihi 95 peratus bagi semua tahun persekolahan yang diperiksa.

- Imunisasi Kesihatan Sekolah**

Sasaran liputan vaksinasi kesihatan sekolah 2011 telah ditetapkan pada 95% dan sasaran ini tercapai pada 2011 untuk semua jenis vaksin. *Booster* DT, *Oral booster* Polio dan *booster* MMR untuk Darjah 1 adalah 96.5%, 98.2% dan 95.8%. *Booster* ATT untuk Tingkatan 3 adalah 96.6%. Perbandingan untuk liputan bagi 3 tahun terbaru ini ditunjukkan dalam Jadual 14.

JADUAL 14
PERATUSAN MURID DARJAH 1 DAN TINGKATAN 3 YANG MENDAPAT IMUNISASI, 2009-2011

TAHUN	DT BOOSTER			ORAL POLIO BOOSTER			MMR BOOSTER			ATT		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Darjah 1	97.7	97.9	96.5	97.7	98	98.2	97.6	97.7	95.8	-	-	-
Tingkatan 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97.1	97.4	96.6

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

- Status Kesihatan Murid**

Masalah Ketajaman Penglihatan merupakan morbiditi tertinggi yang dikesan di kalangan murid sekolah pada 2011. Kadar pengesanan ketajaman penglihatan adalah 74.1, 59.1 dan 42.9 untuk setiap 1,000 murid Darjah 1, Darjah 6 dan Tingkatan 3 yang diperiksa. Bagi 2011, status pemakanan murid adalah seperti ditunjukkan di Jadual 15

JADUAL 15
TABURAN STATUS PEMAKANAN POPULASI SEKOLAH MENGIKUT TAHUN, 2009-2011

Status Pemakanan	Darjah 1			Darjah 6			Tingkatan 3		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Kurang Berat	11.4 %	9.7 %	7.6%	8.7 %	7.7 %	6.0%	7.5 %	6.6 %	5.2%
Berat Normal	73.4 %	80.2 %	81.2%	70.9 %	76.9 %	76.7%	74.6 %	80.9 %	81.5%
Risiko Obes	6.7 %	5.9 %	5.4%	8.8 %	9.4 %	8.9%	7.2 %	7.7 %	7.2%
Obes	6.0 %	5.9 %	5.5%	8.8 %	9.0 %	8.1%	7.1 %	6.6 %	6.0%

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Morbiditi berkaitan kebersihan diri terus menurun bagi kesemua peringkat umur yang diperiksa. Menurut perbandingan kumpulan umur, pra sekolah dan murid tahun 1 mempunyai insidens lebih tinggi jangkitan skabies, kutu rambut dan infestasi cacing. Morbiditi lain kekal rendah di kalangan murid sekolah Malaysia seperti ditunjukkan di Jadual 16.

JADUAL 16
KADAR PENGESANAN MOBIDITI LAIN DI KALANGAN MURID SEKOLAH
(PER 1,000 MURID SEKOLAH), 2011

	Pra sekolah	Darjah 1	Darjah 6	Tingkatan 3
Jangkitan mata	0.29	0.29	0.34	0.15
Jangkitan telinga	0.50	0.53	0.49	0.16
Penyakit kulit	18.66	16.31	25.42	20.66
Pucat	0.11	0.16	0.10	0.09
Goiter	0.02	0.05	0.14	0.28
Asma	10.97	8.84	8.35	6.40
Penyakit jantung	0.27	0.95	0.73	0.59
Penyakit gastrointestinal	0.06	0.14	0.19	0.29
Penyakit genitourinari	0.18	0.83	0.15	0.07
Masalah muskuloskeletal	0.19	0.36	1.03	0.18

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

• **Imunisasi HPV**

KKM telah memperkenalkan imunisasi HPV secara sukarela sebagai strategi pencegahan dan kawalan barah pangkal rahim (serviks) di Malaysia pada 2010 dan akan dilaksanakan sebagai sebahagian Perkhidmatan Kesihatan Sekolah. Dijangka insiden kanser serviks di Malaysia akan menurun secara mendadak dikalangan populasi perempuan pada 20 hingga 30 tahun akan datang.

Imunisasi HPV disasarkan kepada warganegara Malaysia perempuan berumur 13 tahun yang bersekolah dan yang tidak bersekolah. Gadis Tingkatan satu yang menerima 3 dos vaksinasi di sekolah manakala mereka yang tidak bersekolah menerima vaksinasi di klinik kesihatan. Lapan negeri mula melaksanakannya pada 2010 bermula dengan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya diikuti oleh Kelantan, Perak, Selangor, Perlis, Negeri Sembilan, Melaka dan Johor. Negeri lain; Kedah, Pulau Pinang, Pahang, Terengganu, Sabah, Sarawak dan Wilayah Persekutuan Labuan mula melaksanakan kohort pada 2011 (Jadual 17).

Bagi kohort 2010, kadar penerimaan ibubapa adalah 95.9% dan ini meningkat kepada 97.6% pada 2011. Penyempurnaan menyeluruh dos ketiga adalah 97.9 pada 2010 dan meningkat kepada 98.3 pada 2011. Kesan mudarat berikutan imunisasi adalah kurang dari 1 peratus di kedua-dua kohort dan tiada kesan teruk dilaporkan pada 2010 hingga 2011.

JADUAL 17
JADUAL PELAKSANAAN IMUNISASI HPV PADA 2010 & 2011

Negeri	Tarikh Pelaksanaan
Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya	16 Ogos 2010
Perak	23 Ogos 2010
Kelantan	24 Ogos 2011
Johor	29 Ogos 2010
Perlis	8 September 2010
Selangor	20 September 2010
Negeri Sembilan	20 September 2010
Melaka	4 Oktober 2010

Negeri	Tarikh Pelaksanaan
Kedah	3 Januari 2011
Pulau Pinang	17 Januari 2011
Terengganu	16 Januari 2011
Sarawak	17 Januari 2011
Pahang	17 Januari 2011
Wilayah Persekutuan Labuan	21 Januari 2011
Sabah	28 Januari 2011

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Kesihatan Remaja

Pada 2011, seramai 230,638 remaja berumur 10 hingga 19 tahun disaring untuk masalah fizikal (9.8%), pemakanan (6.2%), kelakuan yang berisiko (2.4%) mental (1.7%) dan kesihatan seksual (1.2%) di klinik kesihatan di seluruh negara. Ini menyumbang kepada 4.2 % daripada jumlah populasi remaja yang disaring. Seramai 37,851 remaja telah diberi kaunseling dan 20,593 dirujuk kepada hospital atau agensi lain untuk rawatan lanjutan. Bilangan klinik kesihatan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan remaja telah meningkat dari 661 (81.8%) kepada 734 (91%) dari 2010 ke 2011. Pada 2011, 58 sesi latihan tentang penjagaan kesihatan remaja dan kaunseling dijalankan seluruh negara melibatkan 1,544 staf penjagaan kesihatan (doktor dan paramedik).

Pada March 2011, Persatuan Kesihatan Remaja Malaysia dengan kerjasama KKM mengendalikan Simposium Kebangsaan tentang Kesihatan Remaja yang ke 7 di Hotel Grand Seasons Kuala Lumpur. Peserta terdiri daripada doktor, paramedik, anggota bukan perubatan dan remaja. Simposium bertemakan “Remaja, Seks dan Dadah” dirasmikan oleh Pengarah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK), KKM. Pada September 2011, *Training of Trainers* tentang *Engaging the Adolescent* menggunakan rangka kerja HEADSS yang diadakan di Hotel Quality Kuala Lumpur untuk 25 profesional penjagaan kesihatan. BPKK juga mengendalikan taklimat kebangsaan “Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduksi Remaja Di Peringkat Kesihatan Primer” pada Julai 2011, di Pejabat Kesihatan Daerah Putrajaya untuk 63 pengamal penjagaan kesihatan. Pada Disember 2011, latihan “Perkhidmatan Kesihatan Remaja Di Peringkat Kesihatan Primer” untuk 39 pengamal penjagaan kesihatan diadakan di Hotel De Palma, Kuala Lumpur.

BPKK juga bekerja rapat dengan agensi lain untuk membangunkan Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduksi dikalangan remaja. Garis panduan ini mengambil kira pandangan dari segi perundangan, etika, agama dan sosiokebudayaan dan akan digunakan sebagai rujukan untuk pengamal penjagaan kesihatan dalam merawat remaja secara holistik. Jadual 18 menunjukkan liputan kehamilan remaja (10-19 tahun) di Fasiliti Kesihatan Awam di Malaysia.

JADUAL 18
LIPUTAN KEHAMILAN REMAJA DI MALAYSIA, 2011

Negeri	Kehamilan Remaja (berumur 10-19 tahun)			Jumlah Bilangan Kes Antenatal Baru
	Berkahwin	Belum Berkahwin	Jumlah	
Perlis	141	23	164	3,977
Kedah	572	116	688	31,857
Pulau Pinang	214	94	308	19,471
Perak	616	393	1,009	31,320
Selangor	1,292	473	1,765	81,214
Negeri Sembilan	165	145	310	16,386

Negeri	Kehamilan Remaja (berumur 10-19 tahun)			Jumlah Bilangan Kes Antenatal Baru
	Berkahwin	Belum Berkahwin	Jumlah	
Melaka	119	121	240	13,125
Johor	1,146	574	1,720	57,383
Pahang	914	171	1,085	26,586
Terengganu	384	95	479	23,719
Kelantan	485	61	546	25,715
Sarawak	2,367	1,340	3,707	38,858
Sabah	5,602	488	6,090	62,086
WP Kuala Lumpur	266	104	370	16,471
WP Putrajaya	1	1	2	4,050
WP Labuan	146	23	169	2,273
JUMLAH	14,430 (77%)	4,222 (23%)	18,652	454,491

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Pada 2011, KKM juga mengenal pasti beberapa Petunjuk Kesihatan Remaja untuk mengawas tingkahlaku berisiko, status kesihatan fizikal, pemakanan, mental, seksual dan reproduktif remaja. Bagi mempromosi dan memperkukuhkan perkhidmatan kesihatan remaja, sebanyak 80,000 buku kecil, 100,000 risalah dan 50,000 poster berkaitan kesihatan remaja telah dibangunkan dan diedarkan kepada semua negeri dan klinik kesihatan.

Pada Disember 2011, KKM telah menyelaraskan Jawatankuasa Teknikal Kebangsaan Kesihatan Remaja bagi mengawas pelaksanaan Polisi Kesihatan Remaja Kebangsaan dan Pelan Tindakan Kesihatan Remaja Kebangsaan. Jawatankuasa teknikal kebangsaan ini terdiri daripada wakil dari pelbagai agensi kerajaan dan bukan kerajaan, NGO dan universiti, merupakan satu lagi komitmen oleh Kementerian ini untuk memperkukuhkan lagi Program dan Perkhidmatan Kesihatan Remaja. KKM terus menjalin perkongsian pintar dengan agensi lain bagi melaksanakan polisi dan pelan tindakan diatas. Usaha bersepadu oleh kesemua agensi penting bagi memperkasa remaja dengan pengetahuan, sikap dan kemahiran yang sesuai untuk mengamalkan gaya hidup sihat dalam suasana yang mengalakkan.

Kesihatan Dewasa

Aktiviti utama Perkhidmatan Kesihatan Dewasa adalah Program Perancangan Keluarga, Program Saringan Kanser Serviks, Program Pencegahan Kanser Payudara dan aktiviti berkaitan kesihatan reproduktif dan jantina.

• Saringan Pap Smear Kebangsaan

Saringan kanser serviks dan perkhidmatan perancangan keluarga boleh didapati di hampir kesemua klinik kesihatan KKM di Malaysia. Bilangan slaid yang diambil untuk saringan pap smear oleh kesemua penyedia perkhidmatan telah meningkat dari 452,773 pada 2010 kepada 472,762 pada 2011. Seandainya bilangan tersebut mewakili bilangan wanita yang disaring, ia mewakili liputan 21% daripada anggaran wanita yang layak disaring pada tahun ini berbanding 20.1% pada 2010. Liputan wanita berumur 50-65 tahun juga telah meningkat dari 16.6% kepada 17.02% di kalangan wanita yang berkecukupan dalam kumpulan umur ini. Peratusan slaid yang tidak memuaskan kekal pada tahap sasaran, 1.13% pada 2011.

Kadar pengesanan positif keseluruhan pada 2011 telah meningkat dari 0.58% (2010) kepada 0.64%. Smears positif termasuk *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LGSIL), *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* (ASCUS), *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HGSIL), *Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance* (AGC), *Endocervical Adenoma in-situ* (AIS) dan Karsinoma. Pecahan mengikut setiap klasifikasi adalah— 27%, ASCUS – 48%, HGSIL – 16%,

AIS – 2%, AGC – 3%, Karsinoma – 4%.

- **Pencegahan Kanser Payudara**

KKM telah memulakan kempen kesedaran kesihatan payudara sejak 1995 untuk mengalakkan wanita untuk menjalankan Pemeriksaan Sendiri Payudara (BSE). Bermula 2009, penekanan diberikan kepada Pemeriksaan Klinikal Payudara (CBE) sebagai modaliti untuk pengesanan awal kanser payudara di kalangan populasi am wanita. BSE terus dipromosikan dan disarankan untuk meningkatkan kesedaran dan untuk memperkasa wanita untuk mengambil tanggungjawab terhadap kesihatan mereka sendiri. Kesemua pengamal perubatan perlu memeriksa pelanggan wanita yang menghadiri klinik, sebagai sebahagian daripada perkhidmatan saringan dan kesihatan. Bermula tahun pengumpulan data, peratusan CBE di kalangan pelanggan telah meningkat dari 12.5% pada 2010 kepada 21.3% pada 2011. Terdapat 0.3% kejanggalan dikesan dan dirujuk untuk pemeriksaan lanjut.

- **Perancangan Keluarga**

Terdapat 99,931 pengguna baru, 65,162 pengguna ulangan dan 269,143 pengguna aktif untuk perancangan keluarga yang berdaftar di klinik KKM pada 2011. Terdapat peningkatan sebanyak 7.6% pengguna aktif berbanding 2010. Kaedah paling popular adalah pil perancang (67%) diikuti oleh suntikan (19%), kondom lelaki (10%), dan alat dalam rahim (2%).

Penjagaan Kesihatan untuk Warga Emas

Sehingga Disember 2011, sebanyak 672 (82.7%) klinik kesihatan telah melaksanakan penjagaan kesihatan untuk warga emas, peningkatan sebanyak 5.4% dari tahun sebelumnya. Lebih kurang 23,000 personel kesihatan di peringkat kesihatan primer telah menjalani latihan penjagaan kesihatan untuk warga emas. Lebih kurang 21,000 personel kesihatan dan penjaga dari institusi, NGO, badan sukarela dan agensi lain telah dilatih untuk penjagaan warga emas. Terdapat 222 Kelab Warga Emas ditubuhkan diseluruh negara, pertambahan sebanyak 29 klinik. Lima morbiditi yang biasa di kalangan warga emas di klinik kesihatan dan pola yang sama untuk lima tahun yang lepas, adalah tekanan darah tinggi, diabetes, masalah sendi, mata dan paru-paru. Sebanyak 22 bahan pendidikan kesihatan dihasilkan terdiri daripada buku kecil, risalah, panduan dan VCD dari awal Program Penjagaan Kesihatan Warga Emas sehingga Disember 2011.

Penjagaan Kesihatan untuk Orang Kurang Upaya

Penjagaan Kesihatan untuk Orang Kurang Upaya (OKU) termasuk penjagaan kanak-kanak keperluan khas (CWSN) di peringkat klinik kesihatan dan masyarakat, program pencegahan dan kawalan untuk kebutaan dan kepekaan serta rahabilitasi untuk OKU dewasa di klinik kesihatan. Sejak 1996 sehingga 2005 aktiviti yang dijalankan oleh unit ini tertumpu kepada CWSN. Bermula 2006 tumpuan beralih kepada pembangunan perkhidmatan dewasa kurang upaya di samping mengukuhkan dan menambahbaik kualiti perkhidmatan untuk CWSN.

Dua jawatankuasa utama yang dipengerusikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia iaitu Jawatankuasa Teknikal untuk Penjagaan Kesihatan Orang Kurang Upaya dan Jawatankuasa Kualiti Hidup OKU memantau perkembangan dan pelaksanaan program kesihatan untuk OKU.

- **Program Perkembangan**

Pelan Tindakan (POA) Penjagaan Kesihatan OKU 2011-2020 diluluskan di Mesyuarat Ketua Pengarah pada 23 Mac 2011. Dokumen ini menyusuli POA Pertama (1996), disemak semula agar selari dengan Dasar OKU (2007), POA Kebangsaan untuk OKU (2007), Akta OKU 2008 dan Konvensyen mengenai Hak OKU 2008. Bidang tumpuan baru adalah perkembangan perkhidmatan visi rendah dalam perkhidmatan penjagaan primer. Pelan Tindakan telah dibangunkan dan dibentangkan kepada jawatankuasa teknikal 5 Mei 2011.

- **Pembangunan dan Latihan Sumber Manusia**

Latihan penggunaan modul latihan 'Live Life Stay Safe' tentang Kesihatan Reproduksi Seksual untuk

Kanak-Kanak dan Remaja Kurang Upaya diteruskan pada 2011 dimana 234 personel kesihatan dan 65 pegawai kebajikan sosial dilatih sebagai jurulatih utama. Seramai 200 OKU di institusi dibawah Jabatan Kebajikan Sosial diberikan latihan kesedaran tentang keselamatan peribadi dan kesihatan reproduktif seksual. Latihan lain termasuk latihan tentang penggunaan Enam Panduan Tentang Penjagaan CWSN anjuran Institut Kesihatan Umum untuk 36 personel kesihatan dan 36 pengajar kejururawatan dan penggunaan Modul Latihan Penjagaan Pengasuh untuk Pengasuh di Institusi dan di Rumah.

• Rangkaian dengan Agensi Lain dan NGO

Unit Penjagaan Kesihatan OKU memberi input tentang isu kesihatan di acara dan mesyuarat anjuran agensi lain seperti Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Kementerian Pendidikan tentang pembangunan Pusat Maklumat Serenti, BAKTI untuk program CWSN di FELDA dan Majlis Rehabilitasi Malaysia untuk Program Pembangunan Kesejahteraan OKU.

KKM bersama BAKTI membangunkan panduan untuk memperkasa ibubapa "Manual Panduan Pencegahan Kecacatan Kanak-Kanak" dilancarkan oleh Perdana Menteri semasa kempen Pengesanan dan Intervensi Awal Kanak-kanak pada 3 Mei 2011 di Ipoh, Perak. Seterusnya panduan diedarkan kepada semua Pejabat Kesihatan Daerah, klinik kesihatan dan klinik desa pada 15 Jun 2011.

Pada 2011, KKM juga bekerjasama dengan WHO untuk membangunkan 2 dokumen. Pertama adalah garis panduan saringan dan rawatan visi rendah, kondisi yang dianggap sebagai buta dari segi undang-undang. Garis panduan ini diuji dilapangan keatas 30 personel kesihatan yang diberikan latihan tentang visi rendah. Kedua adalah Garis Panduan *Cognitive Behaviour Therapy for the Management of Chronic Disease in Primary Care*.

• Perkhidmatan Rehabilitasi di Klinik Kesihatan

Pada 2011, sebanyak 2,181 kes baru dengan kurang keupayaan dikesan di kalangan kanak-kanak 0-18 tahun. Kanak-kanak ini menerima perkhidmatan rehabilitasi dari 242 Klinik Kesihatan yang menyediakan perkhidmatan tersebut. Sebanyak 25,754 kenak-kanak menerima rawatan susulan dengan 39,511 kehadiran untuk perkhidmatan rehabilitasi pada 2011.

Sebanyak 15,571 lawatan rumah dibuat pada 2011. Personel yang melawat rumah memberikan nasihat kepada ibubapa dan penjaga tentang penjagaan, imunisasi, pemakanan dan rehabilitasi yang boleh dijalankan di rumah. Personel kesihatan juga melawat Pusat Pemulihan Dalam Komuniti (PPDK) yang dibawah kawasan operasi baru beroperasi klinik kesihatan untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan. Pada 2011, kakitangan dari klinik kesihatan staff member perkhidmatan kepada seramai 17,604 CWSN dan membantu PPDK dalam merawat CWSN.

JADUAL 19
BILANGAN KANAK-KANAK BERUMUR 0-18 TAHUN YANG DIKESAN MENGIKUT JENIS
KEKURANGUPAYAAN, 2011

NEGERI	JENIS KEKURANGUPAYAAN												JUMLAH
	PEKAK	BUTA	FIZIKAL	CEREBRAL PALSY	BATU JARAK TERTUNDA	DOWN SINDROM	AUTISME	ADHD	MENTAL KETERBELAKANGAN	MASALAH PEMBELAJARAN SPESIFIK	PEMBELAJARAN PERLAHAN	LAIN-LAIN	
Perlis	0	0	0	2	3	9	1	3	0	14	28	10	70
Kedah	1	2	10	7	12	32	2	6	1	14	7	17	111
Pulau Pinang	29	1	4	12	14	24	18	9	6	25	16	21	179
Perak	7	8	12	9	16	19	22	5	23	61	34	13	229
Selangor	3	2	13	19	54	51	7	13	1	15	25	90	293

NEGERI	JENIS KEKURANGUPAYAAN												
	PEKAK	BUTA	FIZIKAL	CEREBRAL PALSÝ	BATU JARAK TERTUNDA	DOWN SINDROM	AUTISME	ADHD	MENTAL KETERBELAKANGAN	MASALAH PEMBELAJARAN SPESIFIK	PEMBELAJARAN PERLAHAN	LAIN-LAIN	JUMLAH
WP Kuala Lumpur	1	0	3	16	14	10	5	5	3	4	2	10	73
WP Putrajaya	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	3	1	9
Negeri Sembilan	0	0	3	2	4	12	3	2	0	18	6	12	62
Melaka	4	1	3	2	1	5	3	1	0	13	18	0	51
Johor	3	2	22	21	35	43	11	12	0	13	36	27	225
Pahang	2	1	15	3	9	17	1	1	0	7	7	10	73
Terengganu	5	1	6	12	14	19	3	1	2	5	12	6	86
Kelantan	2	1	17	13	21	33	3	1	1	1	17	11	121
Sabah	3	7	20	17	33	56	9	8	1	8	7	29	198
WP Labuan	0	0	2	0	5	3	1	5	2	16	13	10	57
Sarawak	13	4	10	20	54	38	25	12	77	14	36	41	344
MALAYSIA	73	30	140	157	289	372	114	84	117	230	267	308	2181

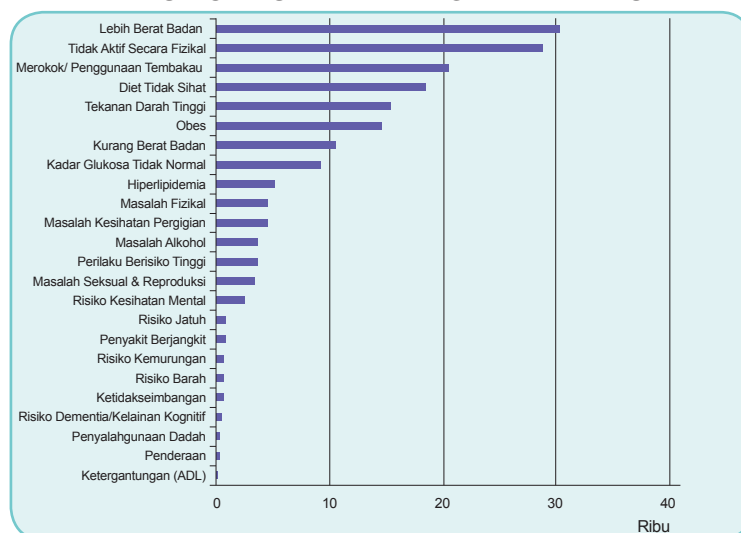
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Penjagaan Kesihatan Primer

• Saringan Kesihatan dan Intervensi di Klinik Penjagaan Primer

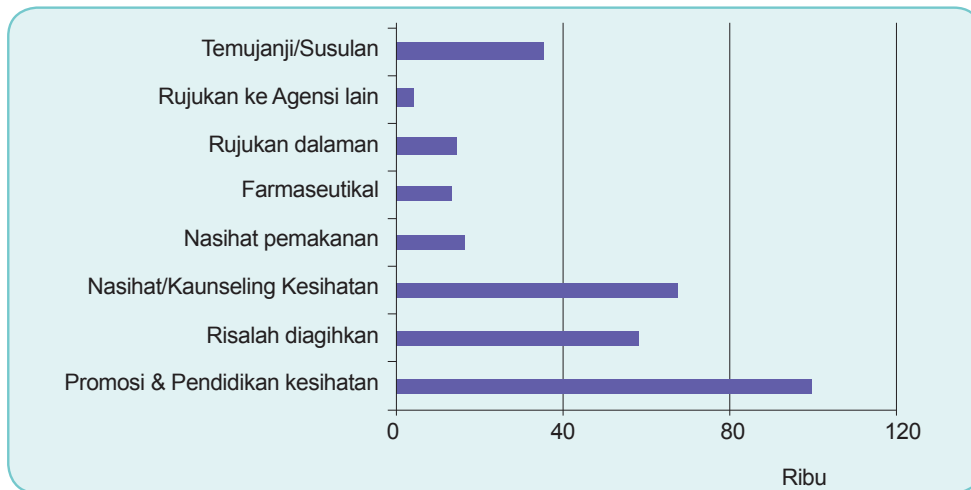
Sejak bermula pada 2008, hampir setengah juta orang disaring. Pendekatan penjagaan ke hulu (*upstream*) merupakan salah satu strategi yang diambil untuk mengurangkan beban penyakit penduduk Malaysia. Pada 2011, sebanyak 317,766 pelanggan (2.7% dari jumlah kedatangan pesakit luar) disaring, 43% daripadanya didapati mempunyai sekurang-kurangnya satu faktor risiko. Faktor risiko yang paling kerap adalah berat badan berlebihan, gaya hidup tidak aktif dan merokok (Rajah 23). Intervensi yang paling kerap bagi yang dikesan faktor risiko adalah promosi, pendidikan kesihatan, pengedaran bahan pendidikan kesihatan dan kaunseling (Rajah 24).

RAJAH 23
RISIKO KESIHATAN YANG DIKENALPASTI



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 24
KAEDAH INTERVENSI

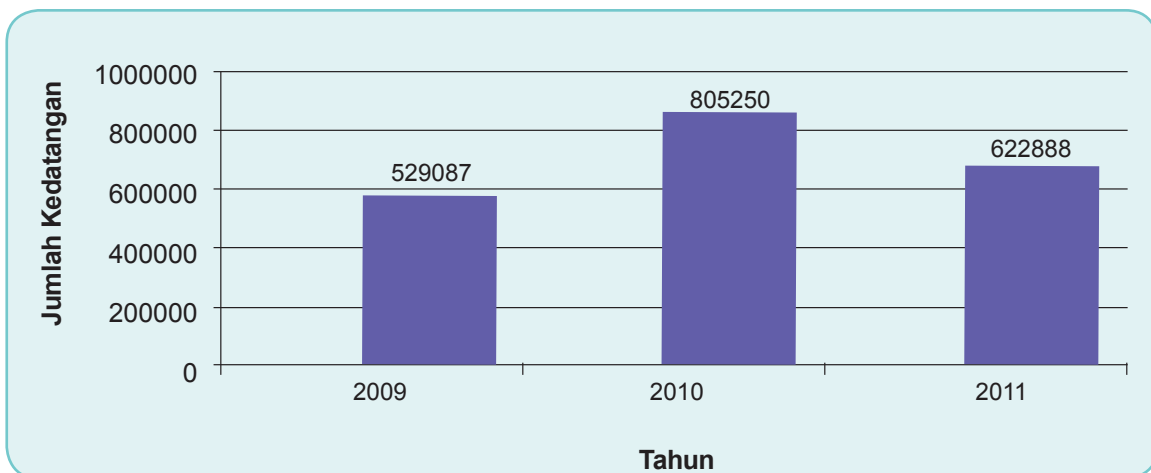


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- Perkhidmatan Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa di Klinik Kesihatan**

Sebanyak 62 klinik kesihatan melanjutkan waktu bekerja mereka sehingga 9.30 malam. Bilangan kes yang dilihat meningkat pada 2010, tetapi menurun pada 2011 (Rajah 25).

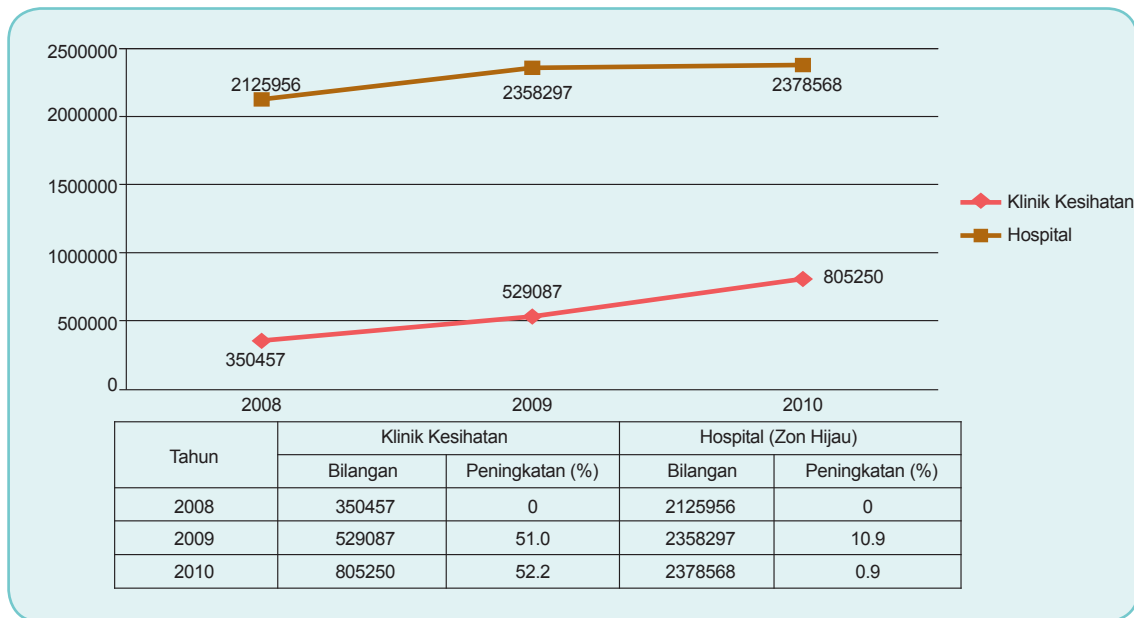
RAJAH 25
KEHADIRAN UNTUK PERKHIDMATAN WAKTU LANJUTAN, 2009-2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Analisa lanjut dijalankan bagi melihat impak Klinik Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa di zon hijau hospital (Rajah 26). Walaupun masih awal untuk melihat keberkesanan tetapi terdapat sedikit penurunan tren dalam tempoh tiga tahun pertama pelaksanaan dasar ini.

RAJAH 26
PERBANDINGAN ANTARA KEHADIRAN KE HOSPITAL (ZON HIJAU) DAN KLINIK KESIHATAN, 2009-2011

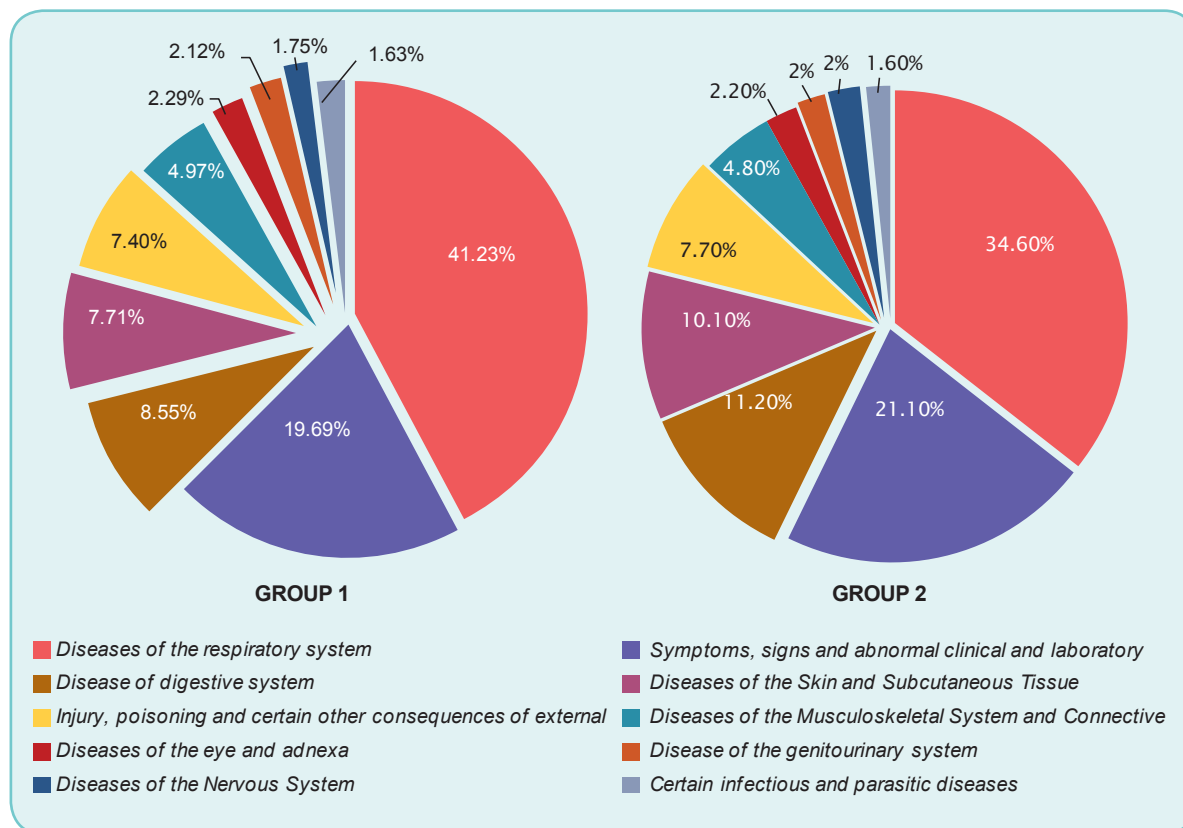


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• **Program Latihan Khidmat Negara (PLKN), Siri 8/2011**

Sebanyak 81 kem PLKN beroperasi pada 2011. Perkhidmatan yang disediakan oleh klinik adalah rawatan penyakit ringan, perkhidmatan kecemasan dan perkhidmatan saringan remaja untuk pelatih PLKN dalam siri kelapan. Penyakit paling kerap direkodkan adalah penyakit sistem respiratori seperti Jangkitan Saluran Nafas Atas dan Jangkitan Saluran Nafas Bawah, sebanyak 36.3% (Rajah 27).

RAJAH 27
MORBIDITI DI KEM PLKN, 2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Penempatan paramedik di kem PLKN juga menjadi tetap berbanding penempatan bergiliran pada tahun-tahun lepas, dengan mengisi penjawatan kader. Jadual 20 menunjukkan status setiap personel pada 2011. Kem PLKN juga dilawat oleh pegawai perubatan oleh klinik kesihatan berdekatan.

JADUAL 20
STATUS PENEMPATAN PARAMEDIK DI KEM PLKN, 2011

Kategori	Bil. Jawatan Kadar	Bilangan personel (%)	Kekosongan
Pembantu Perubatan, U32	86	69 (80.2%)	17
Pembantu Perubatan, U29	172	106 (61.6%)	66
Jururawat, U29	172	100 (58.1%)	72
Jururawat Masyarakat, U17	86	71 (82.6%)	15
JUMLAH	516	346 (68.4%)	170

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

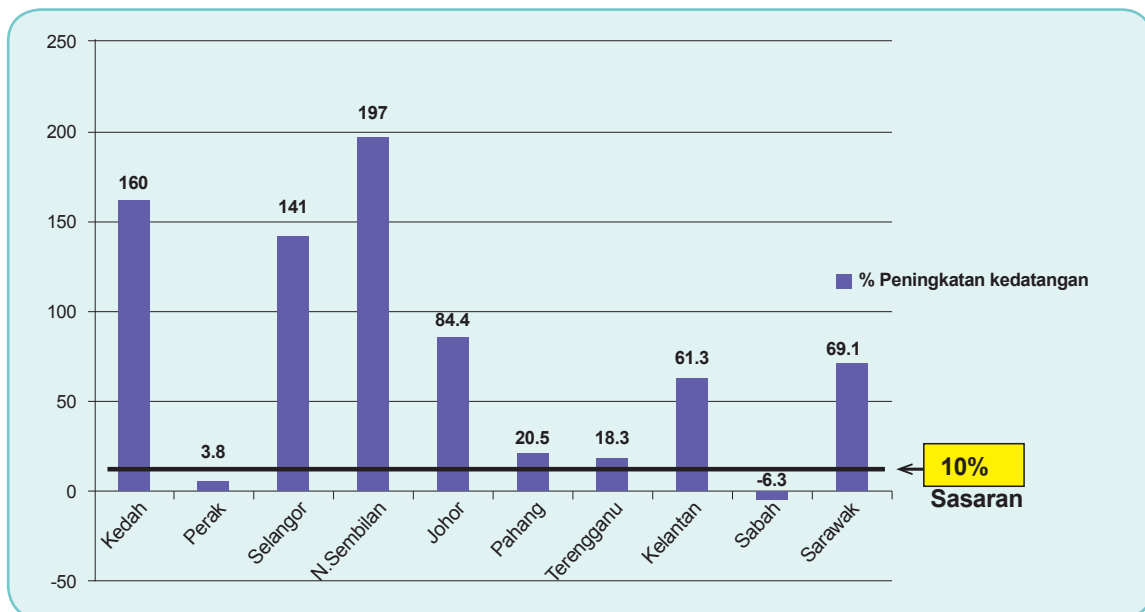
- **Pemeriksaan Perubatan Rutin (Routine Medical Examination, RME)**

Pada 2011, 29,444 penjawat awam berumur 40 keatas diperiksa, daripada jumlah tersebut 7464 (25.3%) dikenalpasti mempunyai faktor risiko dan morbiditi dan dirujuk untuk pemeriksaan dan rawatan lanjut.

- **Perkhidmatan bergerak**

Matlamat utama perkhidmatan bergerak adalah untuk meningkatkan kebolehpapaian perkhidmatan yang menyeluruh untuk penduduk di kawasan pedalaman dan masyakat pinggiran. Pada 2011, terdapat 206 kumpulan bergerak yang menyediakan perkhidmatan kesihatan tersebut; 88 di Semenanjung Malaysia, 21 di Sabah dan 97 di Sarawak. Perkhidmatan asas yang disediakan adalah kesihatan ibu dan anak termasuk imunisasi, rawatan penyakit ringan, kawalan penyakit berjangkit, perkhidmatan kesihatan sekolah, kesihatan persekitaran dan sanitasi dan rawatan kecemasan. Pada 2011, RM 2.4 juta diperuntukkan untuk menaiktaraf kenderaan dan peralatan perkhidmatan bergerak. Perkhidmatan ini terpilih sebagai salah satu Petunjuk Prestasi Utama (KPI) YBMK. Rajah 28 menunjukkan pencapaian yang memberangsangkan lebih dari sasaran dan ini mungkin beberapa penambahbaikan kepada menaiktaraf kenderaan, peralatan dan pasukan untuk pasukan bergerak.

RAJAH 28
PENCAPAIAN KPI YBMK 2011: KLINIK BERGERAK

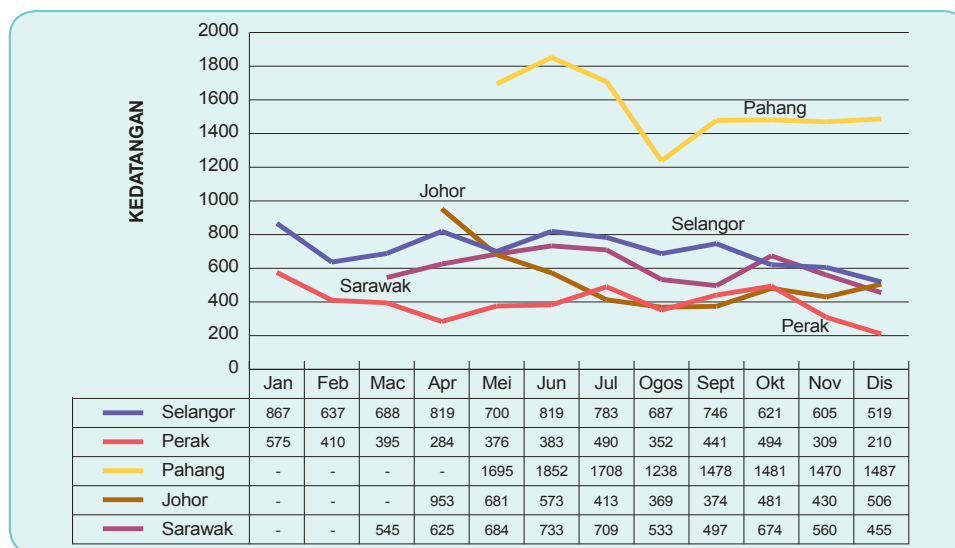


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Klinik Bergerak 1Malaysia**

Perkhidmatan bergerak khas telah diusahakan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri iaitu Klinik Bergerak 1Malaysia, ditubuhkan untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat di kawasan pedalaman yang tinggal jauh dari fasiliti kesihatan tetap, seperti di estet, kampung tradisional dan kampung Orang Asli. Pada 2011, seramai 5 bas telah beroperasi, iaitu di Perak, Selangor, Johor dan Pahang, dan bot di Sungai Baram, Sarawak. Jumlah kedatangan pesakit menggunakan perkhidmatan tersebut bagi setiap negeri ditunjukkan seperti Rajah 29.

RAJAH 29
KEDATANGAN PESAKIT KLINIK BERGERAK 1MALAYSIA PADA 2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• **Perkhidmatan Jagaan Kecemasan Primer di Klinik Kesihatan**

Bagi terus menambahbaik dan menaiktaraf perkhidmatan jagaan kecemasan primer di klinik kesihatan, 68 unit ambulans baru telah diperoleh pada tahun 2011 melalui tender terpusat bagi meningkatkan bilangan ambulans yang berfungsi untuk perkhidmatan yang diperlukan. Pada tahun 2011, hanya 71 % (651/906) unit ambulans telah dilaporkan dalam keadaan baik dan dapat berfungsi dengan optimum.

JADUAL 21
STATUS AMBULAN DI KLINIK KESIHATAN, SEHINGGA DISEMBER 2011

BIL	NEGERI	Status					Jumlah
		Baik	Rosak	Dalam proses BER	BER	Kondem	
1	PERLIS	8	1	0	0	0	9
2	KEDAH	44	6	1	5	6	62
3	P.PINANG	24	0	0	0	2	26
4	PERAK	64	12	5	4	3	88
5	SELANGOR	43	15	5	3	4	70
6	WP KL	3	0	6	0	1	10
7	WP LABUAN	1	1	0	0	0	2
8	N.SEMBILAN	36	4	5	2	3	50
9	MELAKA	18	0	0	0	0	18
19	JOHOR	78	0	2	11	5	96
11	TERENGGANU	44	3	3	5	5	60
12	KELANTAN	57	6	11	2	2	78
13	PAHANG	32	20	6	3	7	68
14	SARAWAK	113	19	6	4	19	161
15	SABAH	86	13	5	4	0	108
Total		651	100	55	43	57	906

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Lokum Pengamal Perubatan Umum**

Integrasi awam-swasta untuk perkhidmatan penjagaan kesihatan primer telah diperkukuhkan dengan memperkenalkan program bagi membolehkan Pengamal Perubatan Umum (GP) di sektor swasta untuk bekerja di klinik kesihatan sebagai lokum atau doktor mengikut sesi dengan bayaran sebanyak RM 80 sejam. Pada 2011, 41 GP menandatangani kontrak untuk bekerja di 37 klinik kesihatan kerajaan di seluruh Malaysia.

- **Panel Penasihat Klinik Kesihatan**

Sehingga Disember 2011, sebanyak 9,868 ahli panel penasihat klinik kesihatan telah dilantik untuk berkhidmat dari 1 Julai 2010 sehingga 30 Jun 2013 di 727 (89%) klinik kesihatan. Mereka mempunyai peranan penting dalam mempromosikan pendidikan dan kesihatan dan pencegahan di kalangan masyarakat. Antara aktiviti yang dijalankan adalah saringan kesihatan, sesi latihan untuk ahli, kesihatan geriatric, kempen pencegahan denggi, program metadon, dan sebagainya. Untuk kali pertamanya, mereka mendapat peruntukan sebanyak RM 5000 untuk menjalankan aktiviti terutamanya menangani beban Penyakit tidak Berjangkit. Latihan untuk panel penasihat klinik kesihatan dijalankan pada peringkat negeri. Konvensyen Kebangsaan Panel Penasihat Klinik Kesihatan Kebangsaan Kelima dirasmikan oleh YBMK, dihadiri hampir 400 peserta. Sebanyak 12 kertas kerja projek dibentangkan dan 24 poster dipamerkan oleh panel penasihat klinik kesihatan.

- **Pakar Perubatan Keluarga (FMS)**

Seramai 15 FMS telah melapor diri dan ditempatkan di pelbagai negeri dengan keutamaan kepada Sabah dan Sarawak. Ini menjadikan jumlah besar sebanyak 196 FMS diseluruh negara. Sepuluh (10) FMS telah menyempurnakan proses pewartaan. Jawatankuasa teknikal diadakan dan dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) yang baru dilantik. Antara isu yang dibincangkan adalah peranan dan fungsi FMS dan 6 KPI FMS adalah:

- Pengurangan % HbA1c pesakit diabetes
- Bilangan FMS siswazah dilatih
- Kepuasan Pelanggan
- Penyelidikan
- Penerbitan /laporan
- CPD

- **Pemantauan Waktu Menunggu di Klinik Kesihatan**

Pemantauan waktu menunggu pesakit telah dijadikan sebagai salah satu KPI KKM pada 2011. Kumpulan sasaran merupakan klinik yang melaksanakan *Teleprimary Care* (TPC) yang terdiri daripada 70 klinik dari negeri Johor, Perlis, Sarawak, Kuala Lumpur dan Selangor. Pemantauan bermula dari masa pesakit mendaftar di kaunter pendaftaran sehingga mereka dipanggil oleh pegawai. Secara amnya, kadar pesakit yang mencapai sasaran waktu menunggu kurang dari 30 minit adalah 80% pada Disember 2011.

JADUAL 22
PENCAPAIAN WAKTU MENUNGGU NEGERI YANG DIPANTAU DAN KEBANGSAAN, 2011

NEGERI	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sept	Okt	Nov	Dis	KUMULATIF
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Perlis	74	82	85	79	79	83	85	90	85	82	88	90	86
Selangor	70	68	74	75	78	80	80	65	60	74	80	81	75
WP KL	30	69	85	82	84	83	84	78	82	77	77	77	80
Johor	38	52	63	62	65	70	82	78	68	69	73	79	69
Sarawak	49	55	70	72	73	72	73	73	61	71	80	77	70
MALAYSIA	66	63	71	71	73	76	80	75	67	73	78	80	74

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Program Jaminan Kualiti (QAP) di Jagaan Kesihatan Primer**

Pada 2011, peratusan klinik yang mengambil bahagian dalam Pengurusan Bersesuaian Asma dan Klinik Mesra Pelanggan telah meningkat berbanding 2010. Peningkatan dalam Appropriate Management of Asthma masih kerana penambahan bilangan klinik dengan pegawai perubatan. Di peringkat kebangsaan, 91.1% responden merasakan bahawa klinik tersebut sebagai mesra pesakit dan 24.5% responden menerima rawatan yang bersesuaian untuk asma. Garispanduan pengurusan asma dan panduan mesra pelanggan telah disemak semula dan penambahbaikan dibuat, mengambilkira saranan semasa pengurusan asma dan dasar baru dalam sistem penyampaian penjagaan kesihatan primer. Garispanduan baharu dijangka siap untuk digunakan pada 2013.

JADUAL 23
PROGRAM JAMINAN KUALITI (QAP) DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2011

Prestasi	Asma						Mesra Pelanggan					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bil jumlah klinik yang mengambil bahagian	393	337	412	477	424	445	545	542	595	548	704	762
Peratus (%)	53.3	46.3	55.4	59.5	85.0	88.2	74.0	67.8	78.0	68.3	92.0	93.7

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

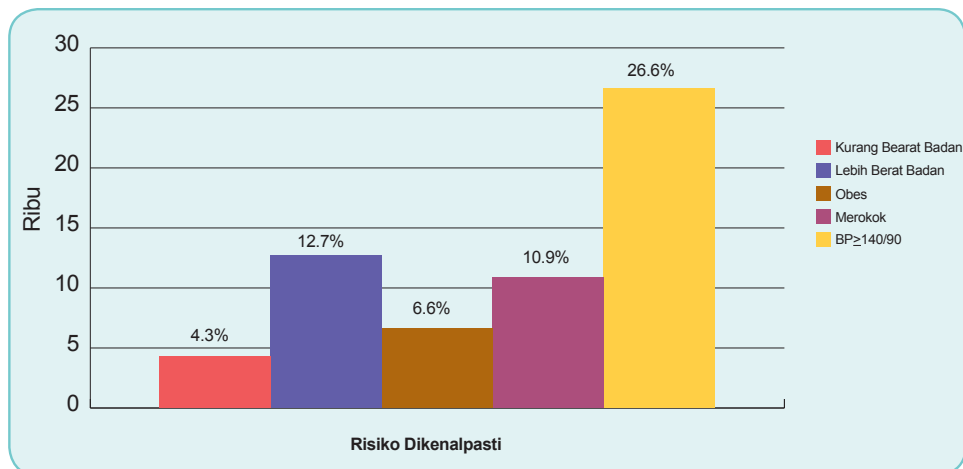
- **Klinik 1Malaysia**

Klinik 1Malaysia merupakan inisiatif YAB Perdana Menteri dan diumumkan semasa Bajet 2010. Ia merupakan perkhidmatan penjagaan primer khas di kawasan bandar untuk menyediakan perkhidmatan perubatan asas kepada penduduk miskin bandar. Jururawat dan pembantu perubatan menyediakan rawatan perubatan asas. Ia bermula pada 7 Januari 2010 dan sehingga 31 Disember 2011; terdapat 87 Klinik 1Malaysia dengan 1,986,535 kedatangan. Jumlah kumulatif kedatangan sejak 2010 sehingga Disember 2011 adalah 3,314,115. Masalah utama yang dilihat adalah batuk dan selsema, lenguh badan dan masalah kulit.

- **Pemantauan Sendiri**

Pemantauan penjagaan sendiri diperkenalkan kepada 346 klinik kesihatan pada 2009 dengan pemberian alat untuk pemantauan sendiri oleh pesakit seperti tekanan darah, Indeks Massa Tubuh dan status merokok. Pada 2011, perkhidmatan ini dimanfaatkan seramai 72, 921 orang. 5.9% kurang berat badan, 17.4% terlebih berat badan dan 9.1% obes. Hampir 15% perokok aktif dan 36.4% menghidap tekanan darah tinggi. Mungkin, perkhidmatan ini digunakan kebanyakannya oleh pesakit semasa rawatan susulan di klinik, telah menyumbang kepada sebilangan besar tekanan darah tinggi yang dikesan.

RAJAH 30
RISIKO YANG DIKENALPASTI MELALUI ALAT PEMANTAUAN SENDIRI



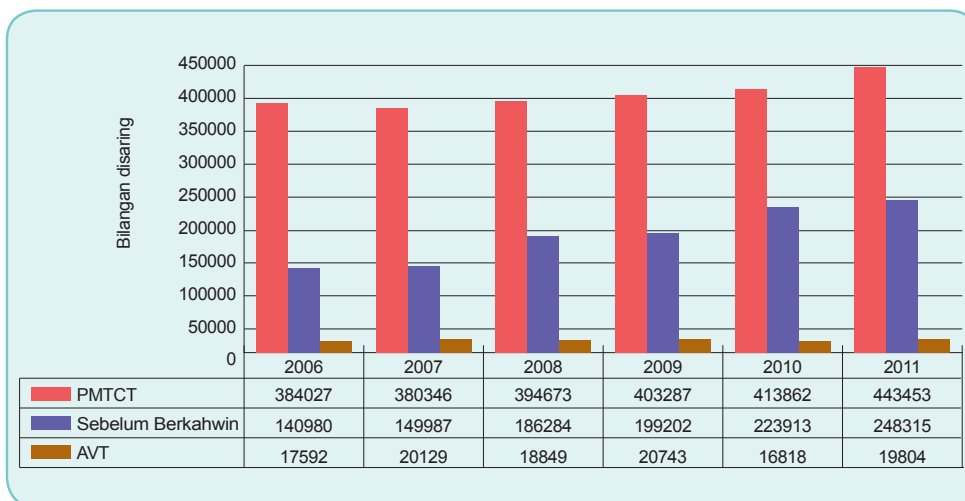
Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• **Pengurusan HIV di Penjagaan Kesihatan Primer**

HIV management di Penjagaan Kesihatan Primer termasuk program saringan yang terdiri daripada saringan tanpa nama, saringan praperkahwinan dan saringan ibu mengandung. Pendidikan kesihatan tentang HIV dan rawatan juga disediakan di klinik. Rawatan anti retroviral untuk pesakit HIV telah diperkenalkan sejak 2000 dan kes HIV positif dan mereka yang memenuhi syarat-syarat, akan dirawat oleh Pakar Perubatan Keluarga di Klinik Kesihatan.

Bilangan aktiviti saringan di klinik kesihatan telah menunjukkan tren meningkat sejak program dilaksanakan di klinik kesihatan. Terdapat peningkatan sebanyak 7.1%, 10.9% dan 17.8% pada 2011 untuk Pencegahan Pemindahan HIV dari ibu ke anak (PMTCT), saringan praperkahwinan dan saringan tanpa nama (*anonymous voluntary testing*, AVT) masing-masing berbanding tahun 2010.

RAJAH 31
BILANGAN SARINGAN HIV, 2006-2011



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

- **Program Pengurangan Kemudaratan di Penjagaan Kesihatan Primer**

Terapi Gantikan Metadon (MMT) dan Program Pertukaran Jarum dan Picagari (NSEP) masing-masing telah diperkenalkan di penjagaan kesihatan primer sejak 2005 dan 2008. Pada 2011, sebanyak 168 klinik kesihatan menyediakan MMT dan sebanyak 76 klinik kesihatan menyediakan NSEP.

RAJAH 24
BILANGAN KLINIK KESIHATAN DENGAN PERKHIDMATAN PENGURANGAN KEMUDARATAN, 2006-2011

Bilangan Klinik Kesihatan dengan	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Terapi Gantikan Metadon (MMT)	2	32	32	77	134	168
NSEP	0	0	6	22	73	76

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

- **Rawatan Penyakit tidak Berjangkit di Penjagaan Kesihatan Primer**

a) Diabetes

Petunjuk baru diperkenalkan pada 2008 untuk menilai kualiti penjagaan pesakit diabetes di fasiliti penjagaan kesihatan. Petunjuk ini mengukur peratus pesakit diabetes yang dilihat di klinik *Teleprimary Care* (TPC) dengan HbA1c <6.5% dengan sasaran >30% pesakit. Walaubagaimanapun sasaran telah meningkat kepada 80% pada 2011. Pada 2011, 445,810 pesakit diabetes menghadiri 73 Klinik Kesihatan dengan sistem TPC. Daripada jumlah tersebut, 42,810 sampel HbA1c diambil dan hanya 5.8% (2481) pesakit yang terkawal dengan bacaan HbA1c <6.5%. Pencapaian pada 2010 hanya 7.7%.

b) Tekanan Darah Tinggi

Penyakit tekanan darah tinggi sering dilihat di klinik kesihatan. Maklumat dari 73 Klinik Kesihatan yang mempunyai sistem TPC menunjukkan seramai 65,784 pesakit yang hadir ke klinik pada 2011 dan 29,294 (57.4%) pesakit didapati mempunyai bacaan tekanan darah <140/90 mmHg. Petunjuk untuk menilai kualiti penjagaan bagi pesakit tekanan darah tinggi adalah peratusan pesakit yang mempunyai bacaan tekanan darah <140/90 mmHg. Standard adalah sekurang-kurangnya 50% pesakit tekanan darah tinggi di klinik kesihatan yang mempunyai bacaan yang terkawal. Pencapaian pada 2010 hanya 26%.

Perkhidmatan Kesihatan Mental

Perkhidmatan kesihatan mental di klinik kesihatan atau juga dikenali sebagai perkhidmatan kesihatan mental komuniti ditubuhkan di klinik kesihatan pada 1996 sebagai sebahagian skop tambahan program Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga. Objektif program adalah untuk menggalakkan kesihatan minda melalui gaya hidup sihat dan kemahiran kendalian, bagi mengurangkan prevalens penyakit mental melalui saringan dan intervensi awal di peringkat Penjagaan Kesihatan Primer (PHC), menyediakan rawatan dan penjagaan bagi yang mempunyai masalah dan penyakit kesihatan mental di peringkat masyarakat.

Aktiviti utama perkhidmatan kesihatan mental di klinik kesihatan adalah promosi dan pendidikan kesihatan, saringan kesihatan mental, campur tangan, rawatan, kaunseling dan rehabilitasi psikososial. Perkhidmatan kesihatan mental melibatkan lebih 800 klinik kesihatan.

- **Perkhidmatan Saringan Kesihatan Mental di Perkhidmatan Pesakit Luar**

Sejumlah 317, 766 pelanggan telah disaring menggunakan format Borang Saringan Status Kesihatan pada 2011. Daripada jumlah tersebut, sebanyak 2478 atau 0.78% telah didapati ada risiko kesihatan mental, dimana 691 pelanggan atau 27.9% berisiko untuk kemurungan.

JADUAL25
SARINGAN RISIKO KESIHATAN MENTAL DI PERKHIDMATAN PESAKIT LUAR MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 2011

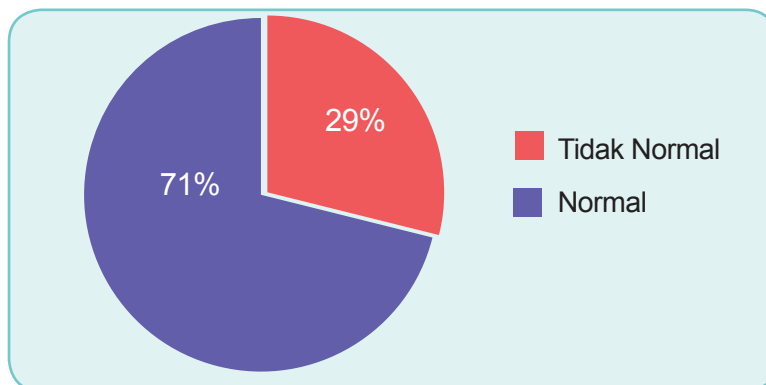
Kumpulan Umur	Bilangan Saringan	Bilangan Pelanggan dengan Risiko	% Pelanggan dengan Risiko
Remaja	1618	43780	3.7 %
Lelaki Dewasa	303	31643	1.0 %
Perempuan Dewasa	399	32527	1.2 %
Warga Emas	152	33029	0.5 %

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• **Saringan Kesihatan Mental menggunakan DASS**

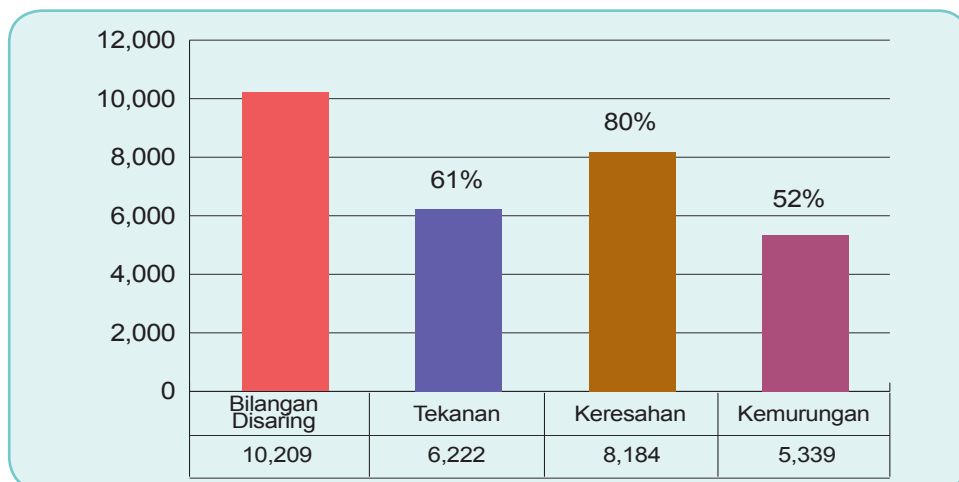
Seramai 35,279 disaring menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) dimana 25,070 atau 71% adalah normal dan 10,209 atau 29 % adalah tidak normal (Rajah 32). Daripada jumlah tersebut 10,209, 61% (6222) mempunyai tekanan, 80% (8184) mempunyai keresahan dan 52% (5339) mempunyai kemurungan (Rajah 33).

RAJAH 32
SARINGAN DASS, 2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

RAJAH 33
SARINGAN DASS DI KLINIK KESIHATAN MENGIKUT JENIS, 2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **Rawatan Susulan Pesakit Mental yang Stabil di Klinik Kesihatan**

Pesakit mental yang stabil menerima rawatan lanjut di klinik kesihatan. Selain rawatan perubatan, mereka diawasi dari segi pengambilan ubat dan kesan sampingan ubat, diberi kaunseling dan juga terapi psikososial. Pada 2011, terdapat 21,416 kes penyakit mental yang disusuli di klinik kesihatan dimana 1324 kes adalah kes baru. 419 kes (32%) didiagnosis di klinik kesihatan dan 905 kes (68%) dirujuk dari hospital. Walaubagaimanapun, 3,417 kes adalah penghentian rawatan, maka meningkatkan kadar penghentian rawatan kepada 16%.

- **Perkhidmatan Rehabilitasi Psikososial (PSR) di Klinik Kesihatan**

Matlamat utama mengadakan rehabilitasi psikososial di klinik kesihatan adalah untuk membantu pesakit yang mempunyai ketidakupayaan mental jangka panjang untuk lebih memahami dan mengawal penyakit mereka, mencapai tahap optima fungsi dan untuk membolehkan mereka hidup secara berdikari. Sehingga Disember 2011, terdapat 27 klinik kesihatan dengan perkhidmatan rehabilitasi psikososial. Perkhidmatan dikendalikan oleh ahli terapi pemulihan carakerja dan paramedik. Antara aktiviti termasuk melatih pesakit untuk menjalani kehidupan seharian dan bersosial.

Perkhidmatan Radiologi

Pada 2011, terdapat 177 klinik yang menyediakan perkhidmatan radiologi dengan 96% penjawatan diisi. Sebanyak 631,689 pemeriksaan X-ray dijalankan pada 2011, peningkatan sebanyak 34.1% berbanding 2010.

Terdapat peningkatan am dalam prestasi petunjuk QAP yang diawasi untuk perkhidmatan radiologi di klinik kesihatan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 26. Lebih banyak klinik menyertai pemantauan filem ditolak pada 2011 dan peratusan klinik tidak mencapai standard dikurangkan pada 2011 berbanding 2010. % pemeriksaan x-ray di kalangan pesakit luar di klinik kesihatan; % permohonan x-ray sesuai dan % ketepatan laporan radigradi sebelumnya tidak diwajibkan sebagai QAP dan tidak sebagai QA kebangsaan pada tahun 2011.

JADUAL 26
QAP PERKHIDMATAN RADIOLOGI DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2010-2011

Petunjuk	Bil klinik yang mengambil bahagian		Standard	Bil (%) klinik tidak mencapai standard	
	2010	2011		2010	2011
% pemeriksaan x-ray dikalangan pesakit luar di klinik kesihatan	106	0	<10%	1 (0.94%)	0
% filem ditolak	135	151	<5%	3 (2.22%)	149 (1.25%)
% permohonan x-ray yang bersesuaian	35	0	>80%	1 (2.86)	0
% permohonan x-ray yang bersesuaian	26	0	>80%	3 (11.84)	0

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Farmasi

Perkhidmatan farmaseutikal adalah tonggak perkhidmatan jagaan kesihatan primer. Terdapat peningkatan 3.59% dalam preskripsi yang dikendalikan di kaunter farmasi pada tahun 2011 berbanding tahun 2010. Daripada 25,791,960 preskripsi yang diterima pada tahun 2011, 95.7% (24,689,794) telah diterima ketika waktu bekerja sementara bakinya di luar waktu bekerja. Terdapat juga peningkatan yang sangat tinggi (48.47%, 51.333) pada tahun 2011 untuk preskripsi SPUB yang diterima di kaunter farmasi. Untuk memudahkan perolehan dan agihan ubat, Sistem Perolehan Klinikal (CPS) telah disediakan di 743 lokasi kesihatan, 2.4% lebih banyak berbanding tahun sebelumnya.

Peratus preskripsi yang salah diisi dan dikesan sebelum pemberian ubat dipantau sebagai sebahagian daripada program QAP untuk perkhidmatan farmasi dalam kesihatan. Biarpun terdapat tren penurunan dalam bilangan klinik yang mencapai standard, walau bagaimanapun prestasi kebangsaan untuk petunjuk ini sedikit membaik daripada 0.10% pada tahun 2010 kepada 0.09% pada tahun 2011. Peratus preskripsi yang disemak semula juga telah meningkat setiap tahun (87.17% pada tahun 2011, 82.45% pada tahun 2010 dan 56.58% pada tahun 2009).

JADUAL 27
QAP PERKHIDMATAN FARMASI DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2008-2011

Petunjuk	Standard (%)	Bil. klinik mengambil bahagian				Bil. klinik mencapai standard			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
QAP 1: % <i>prescription wrongly filled and detected before dispensing</i>	0	440 (70%)	387 (63%)	445 (55%)	472 (58%)	378 (86%)	331 (86%)	326 (73%)	306 (65%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

Perkhidmatan Patologi

Bilangan ujian yang dilaksanakan di makmal patologi di klinik-klinik kesihatan telah meningkat sebanyak 10.2% pada tahun 2011 berbanding tahun 2010. Ujian analitik yang paling kerap adalah biokimia (64.6%) diikuti hematologi (18.8%) dan mikrobiologi (8.2%). Menjelang akhir tahun 2011, terdapat sebanyak 615 penganalisa hematologi, 227 penganalisa kimia dan 295 penganalisa HbA1c di klinik-klinik kesihatan.

Inisiatif kualiti telah diperkukuh terutamanya dalam proses analitik ujian patologi. Selain daripada aktiviti kawalan Kualiti Dalamana sedia ada, Kawalan Kualiti Luaran atau Ujian Kecekapan (PT) untuk biokimia rutin dan ujian HbA1c telah diteruskan. PT pertama kali diperkenal pada tahun 2005 dengan 35 makmal yang mengambil bahagian. Sejak pertengahan tahun 2009, bilangan telah meningkat kepada 120 makmal.

Terdapat penambahbaikan keseluruhan dalam petunjuk QAP untuk perkhidmatan patologi di klinik-klinik kesihatan seperti yang ditunjukkan pada jadual 28. Pencapaian keseluruhan tahun 2011 menunjukkan penambahbaikan berbanding tahun 2010 dan 2009. Petunjuk QAP untuk perkhidmatan patologi di klinik-klinik kesihatan telah disemak semula pada tahun 2011 dan TTAT Air Kencing FEME (manual) dan FBC (manual) telah disingkirkan memandangkan kebanyakan makmal telah menggunakan FBC dan Air Kencing FEME yang berautomasi

JADUAL 28
PRESTASI QAP PERKHIDMATAN PATOLOGI, 2009-2011

Perkara	2009	2010	2011
Bilangan makmal yang melaporkan	371	401	448
Bilangan (%) klinik kesihatan mencapai 90% TTAT FBC (berautomasi) <60 minit	349 (95.6%)	397/399 (99.5%)	-
Bilangan (%) klinik kesihatan mencapai 95% LTAT FBC (berautomasi) <45 minit	-	-	433/448 (96.25%)

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

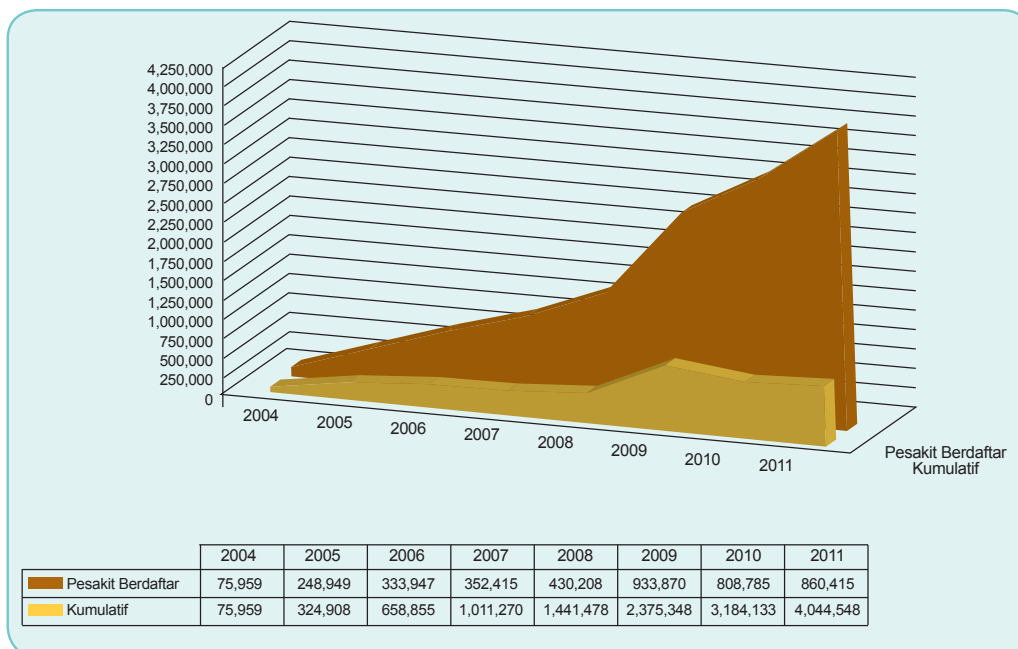
Teleprimary Care (TPC)

Pada tahun 2011, TPC digunakan di 88 fasiliti jagaan kesihatan primer dan klinik pesakit luar di 7 hospital. Negeri-negeri yang terlibat termasuk Johor, Sarawak, Perlis, Selangor, WP Kuala Lumpur, Pahang dan Sabah.

• Patient Registered

Bilangan Pendaftaran di TPC menunjukkan tren peningkatan daripada 75,959 kepada 4,044,548 pada tahun 2011. Maklumat ini adalah untuk mendapatkan gambaran individu yang mengakses jagaan kesihatan didalam lingkungan kawasan operasi fasiliti.

RAJAH 34
BILANGAN PESAKIT YANG DIDAFTARKAN (KUMULATIF) DI TPC, 2004-2011

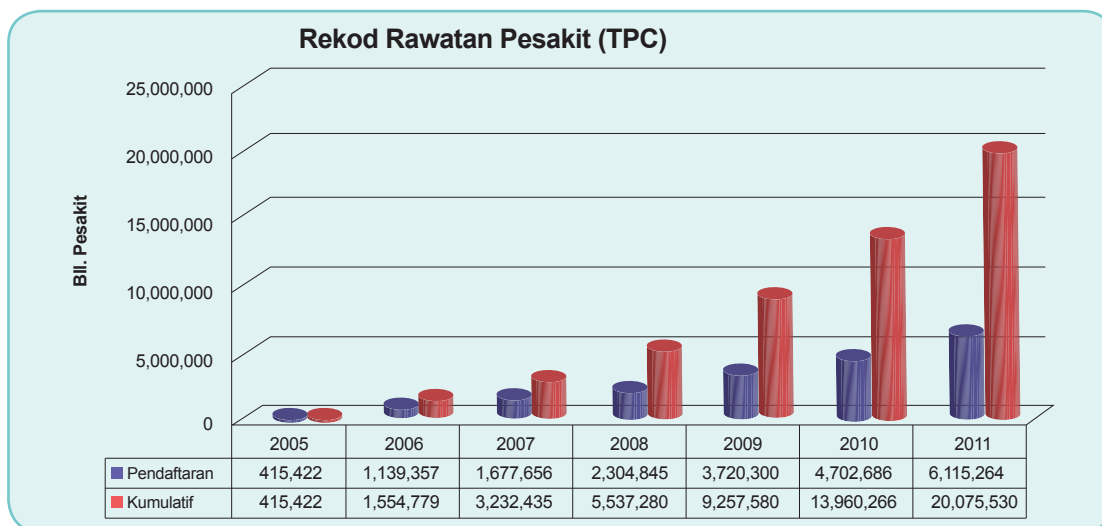


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- Visit Record**

Rekod lawatan telah meningkat daripada 415,422 pada tahun 2005 kepada 6,115,264 pada tahun 2011, membawa kepada jumlah kumulatif 20,075,530 dalam 7 tahun pelaksanaan TPC. Peningkatan ini juga disumbangkan oleh peluasan bilangan lokasi TPC

RAJAH 35
BILANGAN KEDATANGAN DIREKODKAN DI TPC (KUMULATIF), 2005-2011

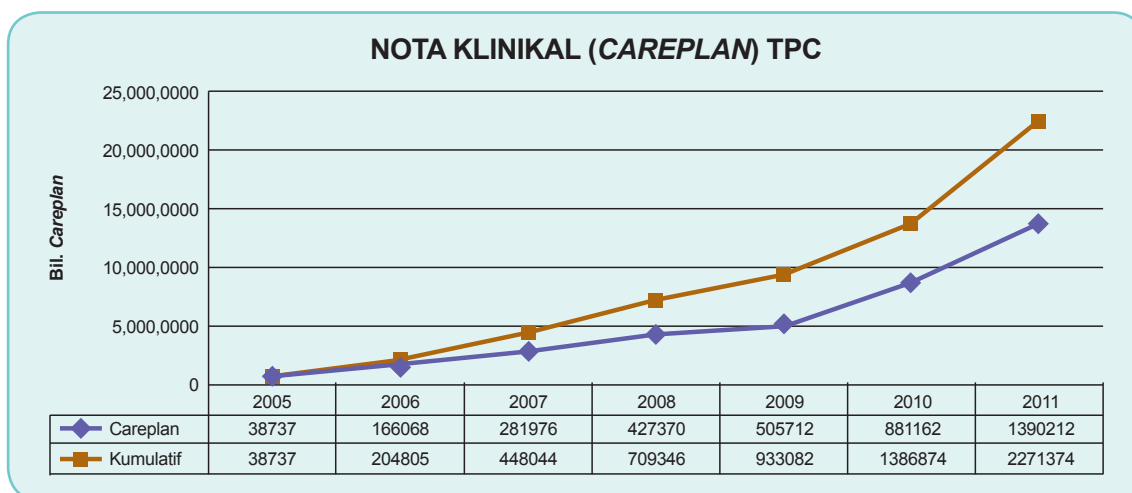


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• Nota Klinikal (Careplan)

Careplan mengandungi maklumat klinikal pesakit termasuk keluhan utama, riwayat penyakit, campurtangan klinikal, pemeriksaan tambahan dan perancangan pengurusan. Penggunaan *careplan* pada awalnya adalah sedikit dengan 38,737 pada tahun 2005, diikuti dengan peningkatan pantas kepada 1,390,212 pada tahun 2011, membawa kepada jumlah kumulatif 2,271,374 di sepanjang 7 tahun.

RAJAH 36
BILANGAN CAREPLAN DI TPC, 2005-2011

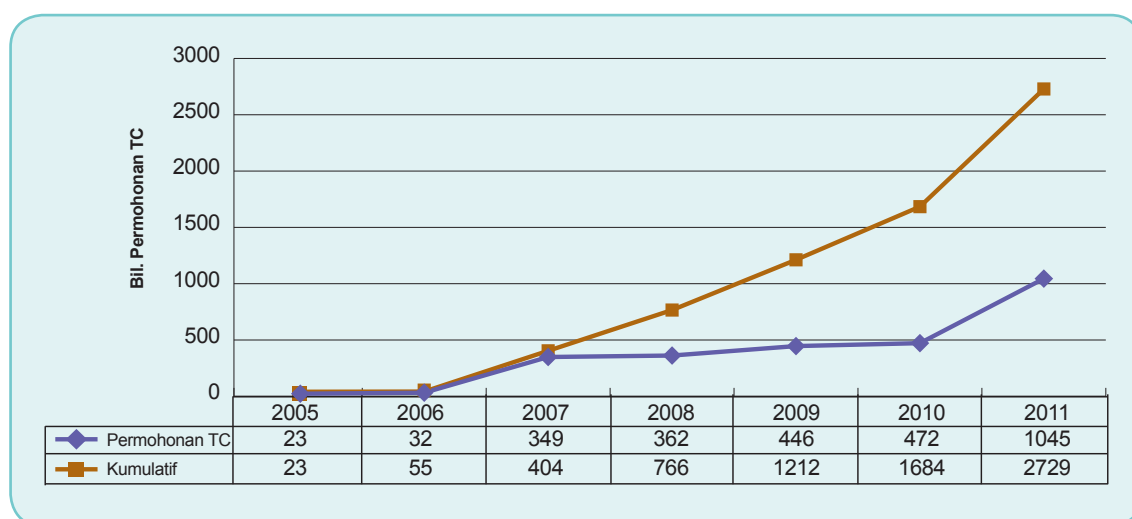


Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

• Teleconsultation (TC)

Teleconsultation di TPC diperbolehkan melalui penyimpanan dan pemanjangan serta real-time di dalam negeri yang sama. Dalam tempoh tujuh tahun, didapati bahawa *teleconsultation real-time* daripada fasiliti jagaan primer ke jagaan sekunder belum digunakan sepenuhnya. Biarpun begitu, terdapat tren peningkatan TC, dengan jumlah kumulatif 2,279 ke menjelang tahun 2011.

RAJAH 37
BILANGAN PERMOHONAN TELEKONSULTATION DI TPC (KUMULATIF), 2005-2011



Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

- **e-Temu janji**

Perkhidmatan diperintiskan di bawah projek e-Kuala Lumpur di Kuala Lumpur dan Singapura. Peringatan temujanji dihantar 3 hari sebelumnya kepada pesakit melalui SMS. Ini dijangka untuk mengurangkan penghentian rawatan dan memberi panduan kepada pesakit untuk datang ke klinik seperti yang dijadualkan. Sehingga tahun 2011, sejumlah 518,271 peringatan SMS telah dikirimkan.

JADUAL 29
PERINGATAN TEMUJANJI MELALUI SMS SELANGOR DAN KUALA LUMPUR, 2009-2011

Bil.	Negeri	2009	2010	2011
1.	Selangor	6540	321259	434949
2.	WP Kuala Lumpur	295	47897	83322
TOTAL		6835	369156	518271

Sumber: Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

PENDIDIKAN KESIHATAN

Program Doktor Muda

Doktor Muda adalah murid darjah 4, 5 dan 6 yang dilatih sebagai pembimbing rakan sebaya (PRS). Mereka dilatih dalam kesihatan asas untuk menyampaikan maklumat kesihatan kepada rakan sebaya. Pada 2011, sebanyak 151 sekolah rendah baru yang telah menubuhkan Kelab Doktor Muda. Sebanyak 1,392 (18%) sekolah rendah diseluruh Malaysia telah menubuhkan Kelab Doktor Muda. Bilangan Doktor Muda yang dilantik pada 2011 adalah 3,290 orang dan secara keseluruhan berjumlah 36,370 orang.

Bagi mengenalpasti tahap kemahiran Doktor Muda yang dipilih, Penilaian Tahap Kompetensi Doktor Muda telah diperkenalkan. Sebagai permulaan, ujian rintis Penilaian Tahap Kompetensi Doktor Muda Harapan telah dijalankan secara serentak di seluruh Negara pada 21 September 2011. Sebanyak 107 sekolah terlibat dan calon yang lulus adalah 871.

Tambahan juga persidangan diadakan pada 5-8 Julai 2011 di TaHa D'Mutiara, Kompleks Tabung Haji Bayan Lepas, Pulau Pinang sebagai menghargai dan mengiktiraf usaha Doktor Muda, guru dan personel kesihatan yang menjayakan program ini. Konvensyen Kelab Doktor Muda Kali Ke Empat dirasmikan oleh Datuk Dr. Lokman Hakim b. Sulaiman, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam).

GAMBAR 3
PENGARAH KOKURIKULUM & KESENIAN MENYERAHKAN HADIAH KEPADA SALAH
SEORANG CALON DOKTOR MUDA SEMPENA KONVENSYEN KEBANGSAAN KELAB
DOKTOR MUDA 2011



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Promosi Gaya Hidup Sihat

Pada 2011, beberapa program dan aktiviti telah diadakan bagi menggalakan masyarakat mengamalkan gaya hidup sihat. Antaranya adalah Kempen Media Cara Hidup Sihat yang dilaksanakan dari Julai hingga Disember 2011 melibatkan TV, radio, akhbar dan majalah. Matlamat kempen ini adalah untuk meningkatkan kesedaran masyarakat tentang penyakit berkaitan gaya hidup tidak sihat dan untuk menggalakkan masyarakat mengamalkan gaya hidup sihat.

Bagi menggalakkan para siswazah untuk mengamalkan gaya hidup sihat, Program Siswa Sihat 1Malaysia diperkenalkan pada 2011. Program ini dilaksanakan di empat zon:

- Zon Utara (Universiti Utara Malaysia) - 23 & 24 September 2011
- Zon Tengah (Universiti Kebangsaan Malaysia) - 8 & 9 Oktober 2011
- Zon Timur (Universiti Malaysia Terengganu) - 28 & 29 Oktober, 2011
- Zon Sabah (Universiti Malaysia Sabah) - 12 & 13 November 2011

Pelbagai aktiviti dijalankan seperti pameran, sukan, U-race, U-robic, U-games, petunjukan masakan sihat dan taklimat catering kepada operator kantin. Universiti juga memberi kerjasama dengan menyediakan penjejak langkah 10,000 langkah untuk kegunaan ahlinya.

Sebagai salah satu usaha untuk mempromosikan gaya hidup sihat adalah melalui Karnival Kesihatan Gegaria anjuran bersama Harian Metro di Temerloh dan Seberang Perai. Ia merupakan cara lain untuk menyampaikan mesej kesihatan kepada masyarakat.

GAMBAR 4
PESERTA MENYERTAI SENAMROBIK DI KARNIVAL KESIHATAN GEGARIA ANJURAN
BERSAMA DENGAN HARIAN METRO



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

Sejajar dengan Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit Tidak Berjangkit pada 2008, Kempen Pencegahan Obesiti di kalangan Kanak-kanak dilaksanakan dengan kerjasama akhbar Sin Chew Daily. Objektif kempen tersebut adalah untuk memberi pendedahan kepada para pelajar tentang kepentingan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat dalam mencegah obesiti. Lima sekolah terpilih untuk kempen tersebut.

Tambahan juga, program bual bicara 1Malaysia dipengacarakan oleh pelakon Malaysia; Fahrin Ahmad diadakan untuk mendidik orang awam tentang isu kesihatan terkini dan cara-cara pencegah penyakit tidak berjangkit. Program ini mempunyai sebanyak 20 episod yang disiarkan di RTM 2 dari Oktober hingga Disember 2011. Juga terkandung dalam program ini adalah petua cara-cara melakukan senaman dan aktiviti fizikal dengan cara yang betul dari jurulatih professional. Beberapa selebriti tempatan dijemput untuk berkongsi pengalaman mengenai penyakit yang dihadapi dan cara mereka menjaga kesihatan dihadapi.

Usaha untuk mendidik masyarakat tentang gaya hidup juga telah diperluaskan melalui facebook (www.facebook.com/ncdkkm) dan twitter (www.twitter.com/ncdkkm). Antara aktiviti yang dimuatkan adalah Pertandingan Pantun Kreatif, Pertandingan Foto Gaya Hidup Sihat Menarik, serta beberapa klip video mengenai gaya hidup sihat yang diamalkan oleh selebriti.

Pencegahan dan Kawalan Tembakau

Kempen Media “Tak Nak” Merokok dilaksanakan dari Jun hingga Disember 2011 bagi mengukuhkan aktiviti promosi pencegahan merokok pada peringkat masyarakat. Kempen ini dijalankan di media utama seperti TV, radio dan surat khabar. Tambahan juga, mesej kempen tersebut juga diiklankan di bas Rapid KL dan di panggung wayang, termasuk mewujudkan akaun facebook khusus untuk kempen “Tak Nak” Merokok. Tujuan utama kempen “Tak Nak” Merokok adalah:

- Untuk mendidik orang yang tidak merokok untuk tidak mula terjebak dengan rokok
- Menggalakkan perokok pasif untuk menyuarakan hak mereka untuk bebas dari asap rokok
- Menggalakkan perokok untuk berhenti merokok

Inisiatif lain bagi menggalakkan perokok untuk berhenti merokok adalah melalui Infoline Berhenti Merokok (03-88834400). Pemanggil akan diberi petua berhenti merokok dan senarai Klinik Berhenti Merokok berdekatan rumah mereka. Pada 2011, sebanyak 197 panggilan diterima dan 133 (67.5%) daripadanya berjaya dalam usaha mereka untuk berhenti merokok. Kempen ini dijalankan selaras dengan kedatangan bulan Ramadhan setiap tahun, Kempen “Nafas Baru bermula Ramadhan” telah dijalankan untuk mengadakan resolusi baru untuk berhenti merokok. Tambahan juga, Seminar Pendidikan Fatwa diadakan untuk menerangkan fatwa berkenaan pengharaman merokok dan kesan mudarat merokok keatas merokok dan masyarakat.

“Hari Tanpa Tembakau Sedunia” diadakan pada 5 Jun 2011 di Bandar Hilir, Melaka. Majlis dirasmikan oleh YB Dato’ Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan, Malaysia dengan tema *WHO Framework Agreement on Tobacco Control*. Objektif adalah untuk menarik perhatian kumpulan sasaran dan mengetengahkan usaha kerajaan dalam melindungi kumpulan sasaran yang terjejas oleh industri rokok.

Pencegahan dan Kawalan Denggi

Kempen Media Pencegahan Denggi telah dilaksanakan pada Ogos hingga Disember di media utama dengan tujuan mendorong masyarakat meluangkan 10 minit setiap minggu bagi mencari dan memusnahkan tempat pembiakan nyamuk Aedes di dalam dan luar rumah. Kempen ini juga menggalakkan masyarakat untuk segera mendapatkan rawatan sekiranya mengalami tanda-tanda demam denggi.

Selain aktiviti diatas Hari Denggi Asean 2011 dan Pelancaran Semula COMBI (*Communication for Behavioural Impact*) pada 16 Jun 2011 diadakan oleh Menteri Kesihatan di Pusat Konvensyen HGH, SKJ (C) Sentul, Kuala Lumpur. Majlis tersebut dirasmikan oleh YAB Tan Sri Dato’ Hj. Muhyiddin bin Hj. Mohd. Yassin, Timbalan Perdana Menteri Malaysia. Tema Hari Denggi Asean adalah “Membanteras Denggi Tanggungjawab Semua” dengan slogan “Tidak Peduli: Maut Menanti: Jom Ganyang Aedes”. Objektifnya adalah penjenamaan semula COMBI diseluruh negara dan meningkatkan penglibatan masyarakat serta badan bukan kerajaan (NGO) dalam melawan denggi.

Sebagai tanda penghargaan kepada sokongan sukarelawan dalam membantu kerajaan untuk menangani denggi, Konvensyen COMBI kebangsaan diadakan pada 23 Oktober 2011 di Hotel Holiday Villa, Subang. Konvensyen ini dirasmikan oleh Menteri Kesihatan Malaysia. Usaha untuk mencegah dan mengawal denggi menggunakan kaedah COMBI diperkukuhkan lagi dengan agen perubahan bagi mempengaruhi tingkah lalu kesihatan masyarakat. Sehingga Disember 2011, sebanyak 2,225 projek COMBI telah berjaya dilaksanakan diseluruh Malaysia.

Selain dari pada itu, tiga pengacara TV dan radio terkenal dilantik menjadi Duta Sihat 1 Malaysia iaitu En. Aznil Hj. Nawawi, Cik Phoebe Yap Siok Wah dan En. Uthayakumar Gopal. Mereka memainkan peranan penting bagi mempromosikan cara hidup sihat dalam kalangan masyarakat, termasuk pencegahan Denggi. Majlis menandatangani kontrak telah diadakan pada 15 Disember 2011 bertempat di Bilik Gerakan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Inisiatif lain termasuk memasang papan iklan di *hotspots*, sekolah rendah dan stesen bas, iklan pada badan bas Transnasiona, Perkhidmatan Pameran Interaktif Demam Denggi, Perkhidmatan Iklan Demam Denggi Bergerak, Penerbitan Garis Panduan COMBI Komuniti dan Penerbitan Garis Panduan Penggunaan Borang Pemantauan Aktiviti Promosi Kesihatan.

GAMBAR 5
PAPAN IKLAN PENCEGAHAN DENGGI DI SALAH SATU SEKOLAH RENDAH



Sumber: Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM

PEMAKANAN

Skop fungsi Bahagian Pemakanan adalah perancangan dan pembangunan pemakanan, pengawasan, promosi dan juga rehabilitasi. Semua aktiviti dikenalpasti dibawah skop dilaksanakan dengan matlamat untuk mencapai dan mengekalkan kesihatan pemakanan masyarakat.

Kumpulan Kerja Teknikal (KKT)

Pelbagai aktiviti dijalankan oleh Kumpulan Kerja Teknikal (KKT) dibawah Jawatankuasa Penyelaras Kebangsaan untuk Makanan dan Pemakanan 2011 (NCCFN) pada 2011.

- **Garis Panduan KKT Pemakanan**

Sebagai kesinambungan Garis Panduan Pemakanan 2010 dan Garis Panduan Pemberian Makanan Bayi dan Kanak-Kanak Kecil, KKT ini dalam proses penyediaan Garis Panduan Pemakanan untuk Kanak-kanak dan Remaja. Garis Panduan ini dijangka akan diterbitkan pada 2012.

- **Latihan KKT Pemakanan**

Latihan KKT Pemakanan telah mengemaskini modul latihan pemakanan untuk Diet Seimbang, Gaya Hidup Sihat dan Penilaian Status Pemakanan untuk sejajar dengan saranan Garis Panduan Pemakanan Malaysia 2010.

- **Penyelidikan KKT Pemakanan**

KKT untuk Pangkalan Data Komposisi Zat Makanan Malaysia dengan kerjasama Institut Kesihatan Umum dan Institut Penyelidikan Perubatan telah membangunkan perisian Pangkalan Data Komposisi Zat Makanan yang merupakan kesinambungan Pangkalan Data Komposisi Zat Makanan diterbitkan pada 1997. Pada 2011, 691 abstrak penyelidikan pemakanan dijalankan di Malaysia dari 1985 sehingga 2010 dikumpulkan dan diterbitkan sebagai 'Penyelidikan Pemakanan di Malaysia – Bibliografi terpilih Jurnal yang diterbitkan dari 1985 hingga 2010'.

- **Promosi KKT Pemakanan**

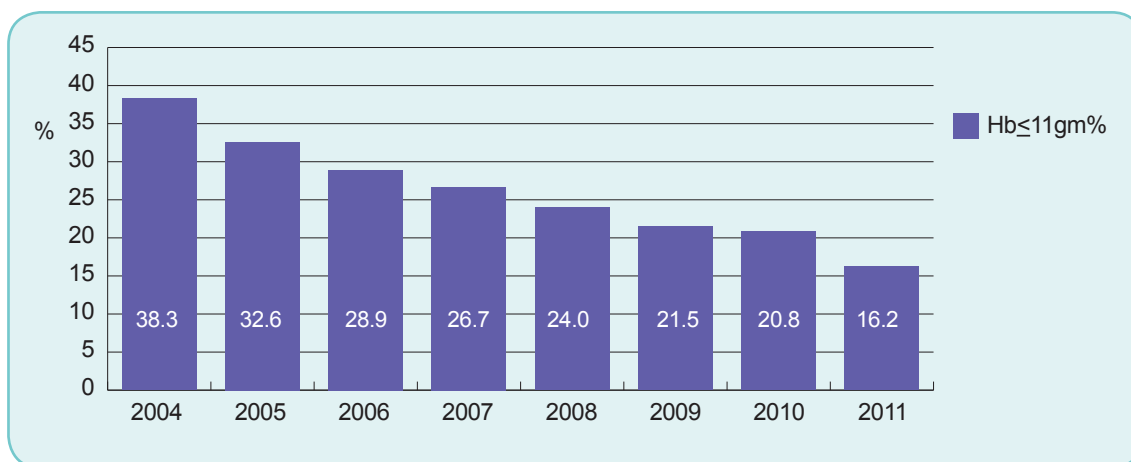
Promosi KKT Pemakanan telah mengintegrasikan dan menggembeleng usaha kerajaan dan sector bukan kerajaan dan juga sector swasta dalam mempromosikan tabiat pemakanan sihat dalam

masyarakat. Seminar tentang Pemakanan Sihat di semua wakil media utama dijalankan untuk mewujudkan kesedaran.

Pencegahan Anemia di kalangan Ibu Mengandung

Status anemia dikalangan ibu mengandung yang menghadiri Klinik Kesihatan Kerajaan dipantau berdasarkan paras hemoglobin pada tempoh 36 minggu kehamilan. Ibu mengandung yang hadir pada temujanji penjagaan antenatal diberikan ubat tambah darah yang mengandungi zat besi (*Ferrous Fumarate*), Asid Folik, Vitamin C dan B12 (*Cobalamin*) bagi mencegah anemia semasa hamil, dan juga sebagai langkah rawatan. Pendidikan kesihatan dan kaunseling tentang pemakanan diberikan untuk menggalakkan ibu mengambil makanan yang tinggi kandungan zat besi dan untuk meningkatkan pengambilan Vitamin C dalam makanan seharian. Pada 2011, prevalens ibu mengandung yang mempunyai hemoglobin <11 gm% menurun dari 20.8% pada 2010 kepada 16.2% pada 2011 (Rajah 38).

RAJAH 38
PERATUS IBU MENGANDUNG YANG MENGHIDAP ANEMIA (Hb < 11 GM%) YANG MENGHADIRI KLINIK KESIHATAN KERAJAAN, 2004-2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Inisiatif Hospital Mesra Bayi (BFHI)

Pada 31 Disember 2011, sebanyak 125 daripada 126 hospital KKM (99%) dengan perkhidmatan Pediatrik ditetapkan sebagai Hospital Mesra Bayi. Pada 2011, 3 hospital baru telah diiktiraf sebagai Hospital Mesra Bayi; Hospital Jempol (Negeri Sembilan), Hospital Sungai Buloh (Selangor) dan Puteri Specialist Hospital (Johor). 42 hospital yang dinilai semula pada 2011 telah berjaya mengekalkan status Hospital Mesra Bayi.

TABLE 30
TABURAN HOSPITAL MESRA BAYI DI MALAYSIA

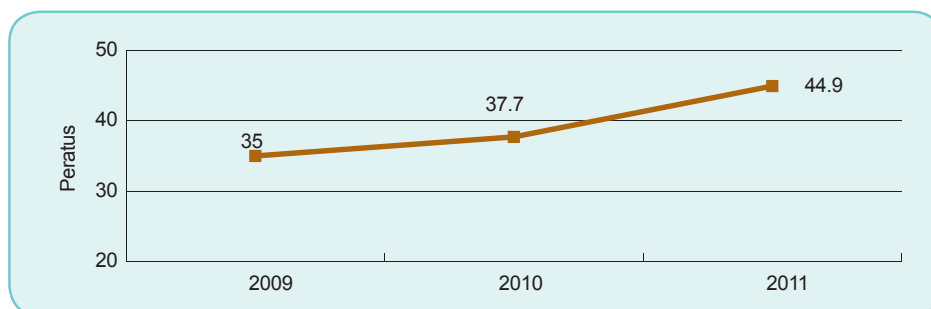
Bil	Perkara	Bilangan Hospital
KEMENTERIAN KESIHATAN		
1.	Jumlah hospital KKM dengan perkhidmatan Pediatrik	126
2.	Hospital KKM yang Mesra Bayi	125
KEMENTERIAN PELAJARAN		
3.	Jumlah hospital kerajaan dibawah Kementerian Pelajaran	3
4.	Hospital kerajaan di Kementerian Pelajaran yang Mesra Bayi	2
KEMENTERIAN PERTAHANAN		
5.	Jumlah hospital kerajaan dibawah Kementerian Pertahanan	3
6.	Hospital kerajaan di Kementerian Pertahanan yang Mesra Bayi	2
HOSPITAL SWASTA		
7.	Hospital swasta Mesra Bayi	7

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Penyusuan Bayi dan Kanak-kanak

Peratusan bayi yang menyusu susu ibu secara eksklusif dikalangan bayi berumur 4 bulan yang menghadiri temujanji di klinik kesihatan kerajaan telah meningkat dari 37.7% (2010) kepada 44.9% (2011) (Rajah 39).

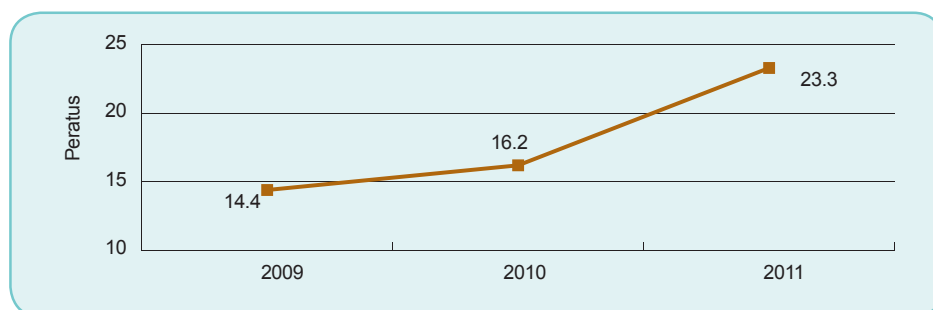
RAJAH 39
AMALAN PENYUSUAN IBU SECARA EKSKLUSIF PADA UMUR 4 BULAN, 2009-2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Kadar penyusuan susu ibu secara eksklusif dikalangan bayi berumur 6 bulan yang menghadiri termujanji di klinik kesihatan juga meningkat dari 16.2% (2010) kepada 23.3% (2011) (Rajah 40).

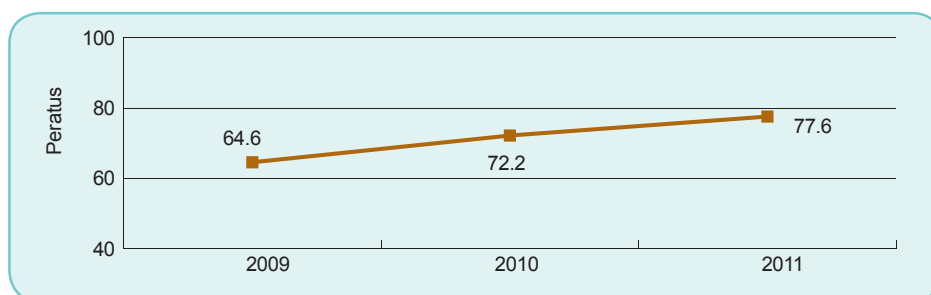
RAJAH 40
AMALAN PENYUSUAN IBU SECARA EKSKLUSIF PADA UMUR 6 BULAN, 2009-2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Pada 2011, 77.6% bayi yang berumur 6 hingga 10 bulan yang menerima makanan tambahan pada masa yang sesuai berbanding 72.2% pada 2010 (Rajah 41).

RAJAH 41
AMALAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA MASA YANG SESUAI PADA 6 BULAN, 2009-2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia 2011

Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia disambut seluruh dunia pada 1-7 Ogos setiap tahun untuk meningkatkan kesedaran dan menggalakkan penyusuan susu ibu dikalangan ibu. Di Malaysia, sambutan ini dirasmikan oleh Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia pada 25 Julai 2011 di Hotel Istana, Kuala Lumpur dengan tema *“Talk to Me! Breastfeeding – A 3D Experience”*.

GAMBAR 6
MINGGU PENYUSUAN SUSU IBU SEDUNIA 2011, MALAYSIA



Pelancaran majlis oleh Yang Berbahagia Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia



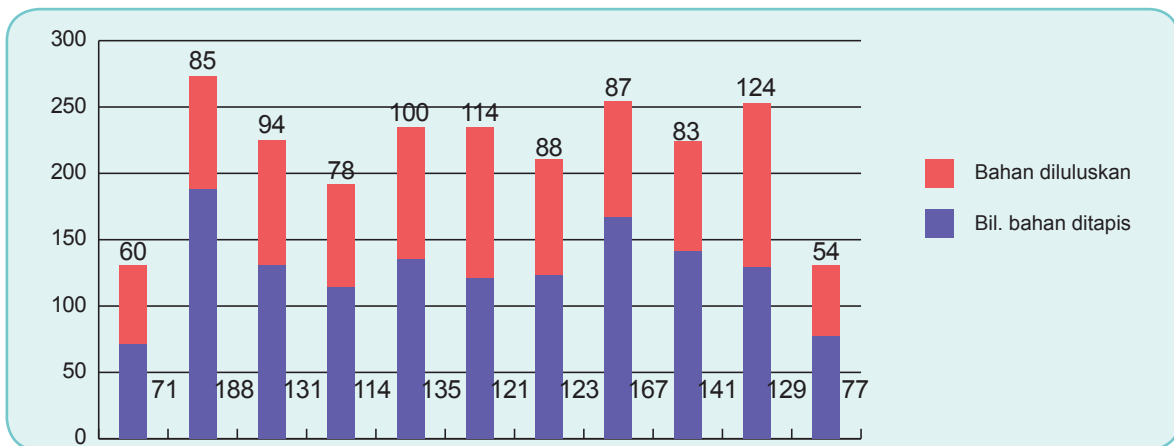
Peserta menghadiri sambutan

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Kod etika bagi Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan

Kod etika bagi Pemasaran Makanan Bayi dan Produk Berkaitan telah dilaksanakan di Malaysia sejak 1979 sebagai salah satu inisiatif oleh KKM untuk melindungi, menggalakkan dan menyokong penyusuan susu ibu. Pada 2011, sebanyak 77 bahan berkaitan makanan bayi dan produk berkaitan disemak. Daripada jumlah tersebut, 54 (70.1%) bahan diberikan kod kelulusan oleh Jawatankuasa Penapisan.

RAJAH 42
MAKLUMAT PENAPISAN BAHAN DAN PRODUK BERKAITAN PRODUK MENGGANTIKAN SUSU IBU DAN MAKANAN TAMBAHAN

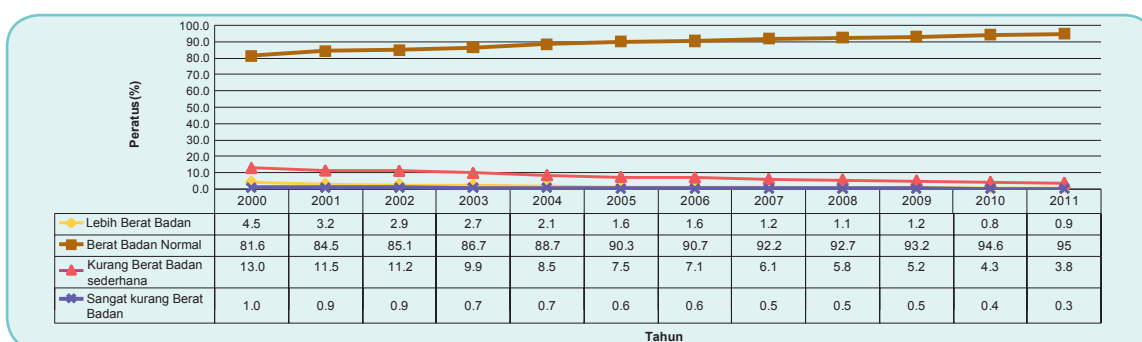


Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Status Pemakanan Kanak-kanak bawah Lima Tahun di Malaysia

KKM memantau status pemakanan kanak-kanak dibawah lima tahun melalui pemantauan pemakanan dibawah Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan. Seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 43, status pemakanan kanak-kanak dibawah lima tahun terus bertambah baik tahun demi tahun. Pada 2011, peratusan kanak-kanak dengan berat badan normal meningkat dari 94.6% kepada 95.0% manakala terdapat penurunan peratusan kanak-kanak yang kekurangan berat badan secara sederhana dan teruk dari 4.7% pada 2010 kepada 4.1% pada 2011. Walau bagaimanapun, terdapat sedikit peningkatan peratusan kanak-kanak yang berlebihan berat badan dari 0.8% pada 2010 kepada 0.9% pada 2011.

RAJAH 43
STATUS PEMAKANAN KANAK-KANAK DI BAWAH 5 TAHUN DI MALAYSIA, 2000-2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Program Rehabilitasi untuk Kanak-Kanak Kurang Zat Makanan

Program Rehabilitasi untuk Kanak-Kanak Kurang Zat Makanan, juga dikenali sebagai Program Bakul Makanan, dijalankan untuk merehabilitasi kanak-kanak kurang zat makanan dari isi rumah yang miskin tegar. Pada 2010, KKM telah bekerjasama dengan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat untuk mengedarkan Bakul Makanan 1AZAM untuk merehabilitasi kanak-kanak kurang zat makanan dari isi rumah yang miskin tegar. Sebanyak 4,767 kanak-kanak kurang zat makanan menerima bakul makanan pada 2011. Daripada jumlah tersebut, 27.8% berjaya direhabilitasi (Jadual 31). Manakala, pada 2011, sebanyak 7,211 kanak-kanak dari isi rumah miskin menerima bakul makanan melalui Bakul Makanan 1AZAM dan 20.4% berjaya direhabilitasi.

JADUAL 31
BILANGAN KANAK-KANAK YANG MENERIMA BAKUL MAKANAN DALAM PROGRAM REHABILITASI UNTUK KANAK-KANAK KURANG ZAT MAKANAN DAN PERATUS YANG TELAH DIREHABILITASI, 2001-2011

Tahun	Bil. Penerima	Bil. Penerima yang Berjaya Direhabilitasi	% penerima Berjaya Direhabilitasi
2001	5,125	1,089	21.2
2002	5,021	1,020	20.3
2003	5,137	899	17.5
2004	4,986	1,054	21.1
2005	6,429	1,255	19.5
2006	5,805	1,561	26.9
2007	5,590	1,733	31.0
2008	4,793	1,871	39.0
2009	5,134	1,304	25.7
2010	4,697	1,464	31.2
2011	4,767	1,327	27.8

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Kembara Riang Ria Pemakanan di Sekolah Rendah

Sejajar dengan usaha KKM untuk memperbaiki status nutrisi murid sekolah, program 'Kembara Riang Ria Pemakanan' dilancarkan pada 21 April 2011 di Sekolah Wawasan USJ 15, Subang Jaya, Selangor.

Acara ini dilancarkan oleh YBMK, Dato' Sri Liow Tiong Lai. Objektif program adalah:

- Mempertingkatkan pengetahuan dan kemahiran murid sekolah tentang amalan pemakanan sihat
- Mempertingkatkan pengetahuan dan kemahiran ibubapa dan guru sekolah tentang amalan pemakanan sihat dan penyediaan makanan sihat untuk kanak-kanak
- Mempertingkatkan pengetahuan dan kemahiran operator kantin sekolah tentang penyediaan makanan sihat untuk murid sekolah

RAJAH 7 KEMBARA RIANG RIA PEMAKANAN



Pelancaran 'Kembara Riang Ria Pemakanan' di sekolah rendah



Penerangan tentang Piramid Makanan oleh YBMK Dato' Sri Liow Tiong Lai kepada murid sekolah.

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Promosi Makanan Sihat di Pasar Raya

Promosi Makanan Sihat di Pasar Raya dilancarkan pada 8 Oktober 2011 di Giant Hypermarket Shah Alam, Selangor. Acara dirasmikan oleh YBMK, Dato' Sri Liow Tiong Lai dan dihadiri oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) dan Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan).

Aktiviti utama semasa acara tersebut adalah 'Kembara Pemakanan Sihat'. Peserta dibawa kepada 5 bahagian makanan dan diberi penerangan ringkas tentang pemakanan sihat. Bahagian tersebut adalah nasi, buah-buahan dan sayur-sayuran, tenusu, ikan, lemak dan minyak masak dan juga pembacaan label.

Bahagian lain yang mengambil bahagian dalam acara ini; Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, Bahagian Kesihatan Pergigian dan Bahagian Pendidikan Kesihatan. Agensi kerajaan juga menyumbang terhadap kejayaan acara ini, iaitu Kementerian Perdagangan Dalam Negeri, Koperasi dan Kepenggunaan (KPDNKK) dan Lembaga Pemasaran Pertanian Persekutuan (FAMA). Chef selebriti, Chef Zaidah dijemput untuk mengadakan demonstrasi masakan semasa acara.

RAJAH 8 KEMBARA PEMAKANAN SIHAT



Demonstrasi Masakan



Pelancaran

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Seminar Penyediaan Makanan Sihat Ketika Mesyuarat di Sektor Kerajaan

Aktiviti ini diadakan pada 7 Disember 2011 di Dewan Utama Aras 9, Blok E12, Kementerian Pendidikan dengan penyertaan wakil dari 20 Kementerian dan 13 Institusi dari Kementerian Kesihatan Malaysia. Objektif seminar adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang prinsip penyajian makanan sihat semasa mesyuarat.

Topik yang disentuh adalah Beban Penyakit Tidak Berjangkit dan Situasi Pemakanan di Malaysia, Pelaksanaan Penyajian Hidangan Sihat Semasa Mesyuarat. Sesi amali penyajian makanan sihat semasa mesyuarat dijalankan serta pameran makanan tulen.

GAMBAR 9 SEMINAR PENYEDIAAN MAKANAN SIHAT



Sesi Amali



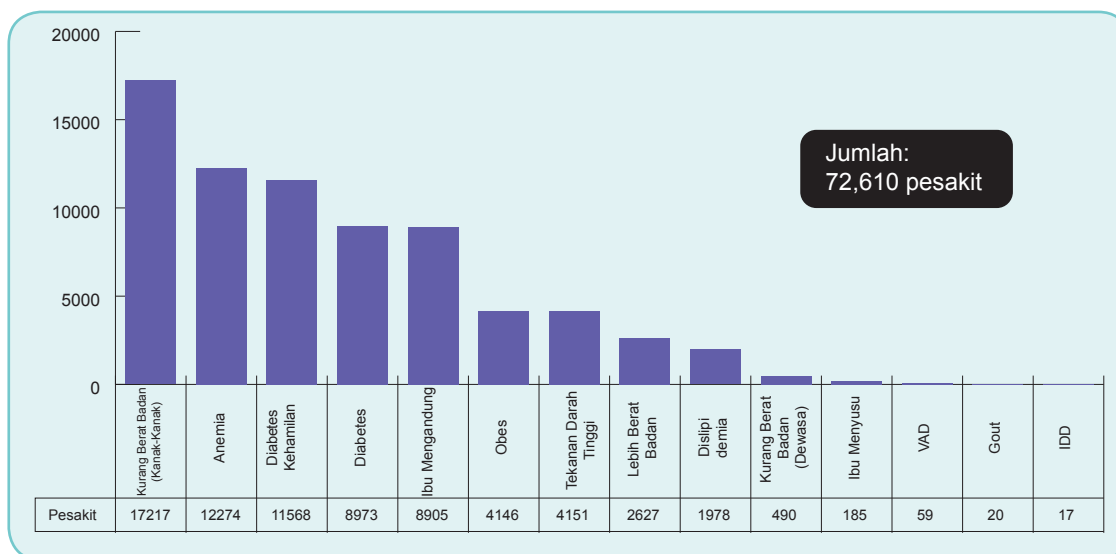
Pameran Makanan

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Perkhidmatan Kaunseling Pemakanan di Klinik Kesihatan Kerajaan

Perkhidmatan kaunseling pemakanan oleh pakar pemakanan terlatih ditawarkan kepada pesakit yang dirujuk kepada Pakar Kesihatan Keluarga atau Pegawai Perubatan di Klinik. Sebanyak 72,610 pesakit di seluruh negara diberikan kaunseling pemakanan pada 2011 terutamanya kes NCD seperti diabetes, tekanan darah tinggi, berlebihan berat badan dan obes serta kes lain seperti kurang berat badan dan anaemia.

RAJAH 43
JENIS KES DAN BILANGAN PESAKIT DIBERI KAUNSELING OLEH PAKAR PEMAKANAN, 2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Pusat Informasi Pemakanan dan Dapur Sihat Masyarakat

Pusat informasi pemakanan (PIP) bertindak sebagai perantara untuk penyebaran maklumat pemakanan kepada orang awam manakala kewujudan Dapur Sihat Masyarakat (DSM) adalah untuk mempertingkatkan pelaksanaan dan keberkesanan aktiviti promosi kesihatan oleh personel kesihatan. 15 PIP dan 57 DSM ditubuhkan di seluruh negara.

Pelbagai aktiviti pemakanan dan aktiviti berkaitan makanan dijalankan oleh PIP dan DSM demi kebaikan masyarakat seperti saringan status pemakanan, kaunseling pemakanan, demonstrasi masakan, percubaan resipi dan ceramah pemakanan.

Aktiviti utama dijalankan oleh Pusat Informasi Pemakanan di Putrajaya adalah saringan status pemakanan dan perkhidmatan kaunseling. Sejumlah 3602 pelanggan telah mengunjungi PIP pada 2011 termasuk pelanggan baru dan sedia ada. Kebanyakan pelanggan adalah penjawat awam dari Kompleks E, Presint 1, Putrajaya.

GAMBAR 10 PUSAT INFORMASI PEMAKANAN DAN DAPUR SIHAT MASYARAKAT



Kaunseling Pemakanan di PIP, Putrajaya



Demonstrasi Masakan di Dapur Sihat Masyarakat

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

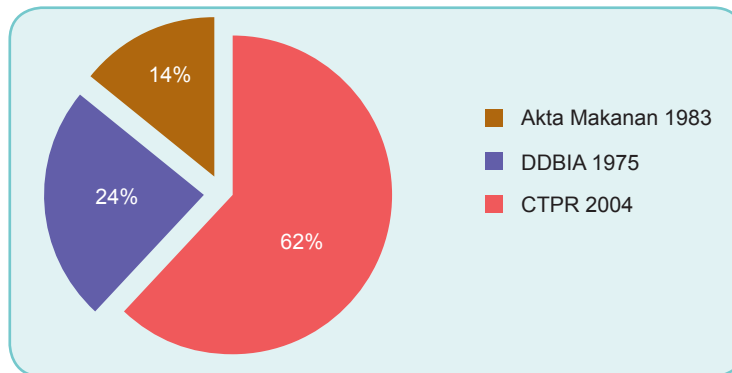
PERUNDANGAN KESIHATAN AWAM

Pencapaian Aktiviti Pendakwaan Perundangan Kesihatan Awam

Pencapaian Aktiviti Pendakwaan dibawah Undang-undang Kesihatan Awam bagi tahun 2011, sejumlah 8,184 kes telah dihadapkan ke mahkamah dan sejumlah 2,528 kes didapati bersalah dengan jumlah denda sebanyak RM 1,715,085.00. Pecahan mengikut Akta adalah seperti berikut:

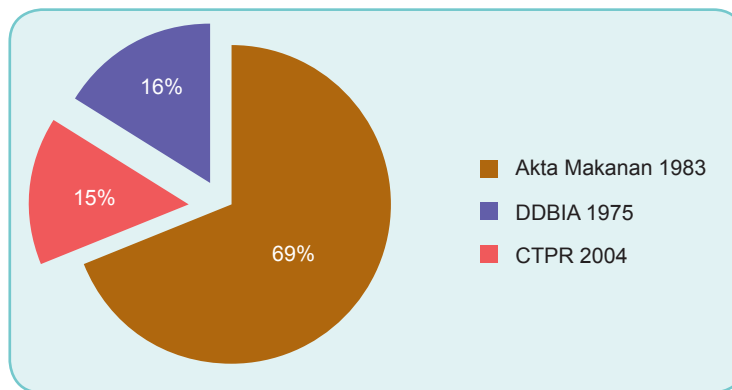
- i. Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 (APSP 1975)
 - Sejumlah 1,944 kes telah dihadapkan ke mahkamah
 - Sebanyak 609 kes didapati bersalah dibawah Seksyen 13 DDBIA 1975
 - Jumlah denda yang dikenakan adalah sebanyak RM 281,080.00
- ii. Akta Makanan 1983
 - Sejumlah 1,191 kes telah dihadapkan ke mahkamah
 - Sebanyak 1,027 kes didapati bersalah
 - Jumlah denda yang dikenakan adalah sebanyak RM 1,178,800.00
- iii. Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004
 - Sejumlah 5,049 kes telah dihadapkan ke mahkamah
 - Sebanyak 892 kes didapati bersalah
 - Jumlah denda yang dikenakan adalah sebanyak RM 225,205.00

RAJAH 44
BILANGAN KES MAHKAMAH DIBAWAH PERUNDANGAN KESIHATAN AWAM, 2011



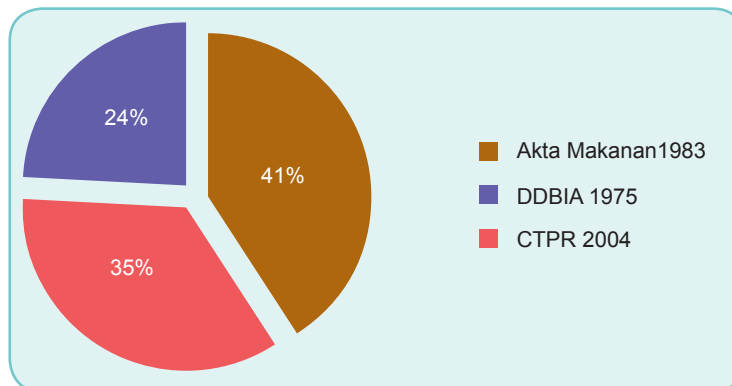
Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

RAJAH 45
KUTIPAN DENDA DI BAWAH PERUNDANGAN KESIHATAN AWAM, 2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

RAJAH 46
PENALTI DI BAWAH PERUNDANGAN KESIHATAN AWAM, 2011



Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

Pengeluaran Lesen Fumigasi

Dibawah Akta Hidrogen Sianid (Fumigasi) 1953 bagi tahun 2011, sebanyak 227 lesen dikeluarkan kepada 22 pemohon baru yang telah lulus peperiksaan fumigasi dan 205 kepada pemegang lesen sediaada.

Peperiksaan Fumigasi KKM

Akta Hidrogen Sianid (Fumigasi) 1953 (Disemak 1981) dan Akta Hidrogen Sianid (Fumigasi) 1953 memerlukan sesiapa yang menggunakan hidrogen sianid perlu mendapatkan lesen dari KKM. Dalam akta ini, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia boleh mengeluarkan lesen kepada sesiapa yang kompeten untuk menjalankan fumigasi menggunakan kedua-dua bahan.

Bagi memastikan tahap kompetensi operator fumigasi, kesemua pemohon baru sebagai Operator Berlesen perlu menduduki peperiksaan. Bagi 2011, peperiksaan fumigasi diadakan pada 18- 20 Julai 2011 di Stesen Kuarantin di Jabatan Pertanian, Serdang, Selangor. Seramai 40 calon menduduki peperiksaan dan 14 calon telah berjaya lulus.

GAMBAR 11
PEPERIKSAAN FUMIGASI



Calon menduduki peperiksaan bertulis mengenal pasti peralatan fumigasi



Peperiksaan amali aspek keselamatan

Sumber: Bahagian Pemakanan, KKM

KESIMPULAN

Sepanjang 2011, perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program pencegahan dan kawalan penyakit dan aktiviti dijalankan seperti yang dirancang. Pencapaian bagi aktiviti tersebut harus mendapat pujian, namun masih terdapat ruang untuk ditambahbaik dan diperkukuhkan lagi bagi menghadapi cabaran masa hadapan oleh pelbagai senario penyakit dan masalah kesihatan yang sentiasa berubah.

5 | Perubahan

PENGENALAN

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

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

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

Unit Telekesihatan pada mulanya ditubuhkan di bawah Bahagian Perkembangan Perubatan pada November 2000, untuk membantu pelaksanaan aplikasi perdana Koridor Raya Multimedia (MSC). Pada Oktober 2004, Unit ini telah dinaiktaraf menjadi sebuah Bahagian setelah diluluskan oleh Kabinet. Bahagian Telekesihatan bertanggungjawab untuk membantu perancangan, pelaksanaan dan pemantauan inisiatif ICT Kesihatan di KKM. Unit-unit di bawah Bahagian Telekesihatan adalah didesain dengan spesifik untuk membolehkan Bahagian untuk menguruskan projek-projek dan sistem-sistem ICT Kesihatan.

Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu ditubuhkan pada tahun 2009 di bawah Program Perubatan, bertanggungjawab untuk pembangunan kompetensi dan profesionalisme 32 kategori kerjaya kesihatan bersekutu, untuk memastikan perkhidmatan optimal disediakan kepada pesakit dan pelanggan. Bahagian kini dibahagikan kepada empat unit iaitu Unit Pengurusan, Unit Pembangunan Profesional, Unit Kualiti dan Unit Penyelidikan & Pembangunan.

Bahagian Kejururawatan merupakan badan yang distruktur semula di bawah Program Perubatan, bertanggungjawab untuk mentadbir urus kerjaya kejururawatan di Malaysia melalui peraturan berkanun. Ini adalah untuk memastikan perkhidmatan kejururawatan dilaksanakan oleh jururawat yang berkebolehan, berkesan, cekap, mahir dan berpengetahuan tinggi untuk menyediakan penjagaan kejururawatan dan kebidanan yang selamat dan holistik. Bahagian telah mengambil langkah-langkah untuk menambah baik penyampaian perkhidmatan dengan mempunyai struktur yang teratur dengan bilangan optimum kakitangan yang produktif dan berkualiti. Ini membolehkan Bahagian melaksanakan aktiviti-aktiviti dengan cekap dan berkesan dalam penyampaian perkhidmatan kejururawatan di negara ini. Bahagian telah distruktur semula kepada dua seksyen iaitu Amalan dan Pengawalseliaan.

PERKEMBANGAN PERUBATAN

PEMBANGUNAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

Perkhidmatan Pengurusan Hospital

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

- **Pembangunan Dasar dan Garispanduan**

Langkah telah diambil untuk menghasilkan dan menyemak semula sebanyak dua dasar dan garispanduan dalam usaha untuk memperbaiki perkhidmatan di hospital dan institusi pada 2011. Ia adalah Garis Panduan Penggambaran di Hospital KKM yang telah diedarkan kepada semua hospital dan institusi KKM, Rangkakerja Kepakaran dan Subkepakaran untuk Pelan Pembangunan Malaysia ke-10 yang telah muktamad dan Dasar Am Operasi Hospital yang masih dalam berjalan.

- **Teknologi Maklumat**

Dua projek ICT kesihatan yang utama, projek hospital menyeluruh, dibawah seliaan perkhidmatan Pengurusan Hospital adalah Sistem Pengurusan Pesakit (SPP), dan Projek Hospital untuk 3 Hospital (HISPRO).

a) SPP

Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) yang dibangunkan tempatan dilaksanakan pada 2008. Versi awal yang dilaksanakan adalah SPP versi 2.1 dan telah dinaiktaraf kepada versi 2.5 yang menggunakan *Open Source platform*. Pencapaian 2011 termasuk penaiktarafan minor SPP versi 2.5 kepada versi 2.6, pelaksanaan di 2 hospital iaitu Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban dan Hospital Port Dickson. Sementara itu, kerjasama antara KKM dan Multimedia Development Corporation (MDeC) telah menaiktarafkan lagi SPP kepada versi 3.0 (2009-2011) dimana fasa pembangunan di siapkan pada penghujung 2011. Walaubagaimanapun, produk belum lagi diuji di lapangan. Pembangunan modul OTMS, sepenuhnya *in-house* oleh KKM masih berjalan pada 2011, dan dengan rancangan untuk diintegrasikan kemudian dengan SPP.

b) HISPRO

Projek HISPRO bermula pada 9 Januari 2009 dan dirancang untuk siap dan dilaksanakan pada 8 Januari 2011. Tiga hospital yang terlibat adalah Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu (HSNZ), Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh (HOSHAS) dan Hospital Bintulu (HBTU). Proses menukarkan sebuah hospital manual, tanpa ketersediaan prasarana yang tersedia oleh bangunan lama kepada sebuah hospital IT telah dipandang ringan.

Kesemua tiga hospital menggunakan produk proprietari seperti dibawah:

- HSNZ menggunakan aplikasi Fisicien, dibangunkan oleh Strateq.
- HoSHAS juga menggunakan Fisicien, dimana pembangun adalah kerjasama antara GCS dan Strateq.
- HBTU menggunakan Profdoc, aplikasi produk dari Sweden, usaha sama pembangunan antara PJ Medica dan Peransang Jati.

Hospital Bintulu dilancarkan pada 7 Ogos 2011, diikuti oleh HSNZ pada 20 November 2011. HOSHAS masih dalam tahap fasa *Final Acceptance Test* pada penghujung 2011.

Proses perundangan pelbagai sistem yang wujud dan beroperasi dalam hospital KKM diiktiraf melalui Jawatankuasa Pemandu ICT (JPICT) pada Mei 2011, dipengerusikan bersama Ketua Setiausaha

dan Ketua Pengarah Kesihatan. Sistem yang diiktiraf untuk kegunaan selanjutnya, sehingga aplikasi kerajaan tersedia untuk menggantikan sistem berlesen apabila mampu. Penggunaan aplikasi berlesen menanggung perbelanjaan yang ketara setiap tahun.

Aplikasi SPP akan dinaiktaraf kepada sistem ICT kesihatan yang sepenuhnya setaraf dengan HICT srata dunia, dan akan menggantikan sistem lama di hospital KKM apabila terpakai. Sistem akan datang, SPP yang dijenamakan semula sebagai HIS@KKM milik kerajaan Malaysia, tiada fi lesen untuk penggunaan di semua hospital KKM.

- **Sistem Case-Mix**

Aplikasi Sistem Case-Mix dibangunkan oleh kontraktor yang dilantik, Formis Network Services Sdn. Bhd. (FORMIS) telah ditugaskan untuk tempoh kontrak dua tahun. Dokumen kontrak telah ditandatangani pada 25 Ogos 2010 dengan nilai kontrak sebanyak RM 3,447,778.80. Fasa pertama pelaksanaan sistem Case-Mix melibatkan Perkhidmatan Pesakit Dalam sahaja, yang telah bermula pada 5 Mei 2010 di enam hospital KKM; Hospital Kuala Lumpur, Hospital Tengku Ampuan Rahimah (Klang), Hospital Tuanku Ja'afar (Seremban), Hospital Serdang, Hospital Kajang dan Hospital Tanjung Karang. Fasa 1 melibatkan perkhidmatan pesakit dalam sahaja.

Elemen keberkesanan termasuk dalam pembangunan Sistem Case-Mix Modul Klinikal, dimana maklumat klinikal yang diperlukan oleh Sistem Maklumat Rawatan Pesakit (SMRP), akan dieksport kepada pangkalan data Sistem Case-Mix. Proses kerja bermula dengan memasukkan maklumat tentang diagnosis, prosedur dan menetapkan kod untuk kedua-dua maklumat tersebut. Secara amnya, sebanyak 25 Kategori Diagnostik Utama (*Major Diagnostic Categories, MDC*) telah dibangunkan; 24 MDC untuk pesakit dalam dan 1 MDC untuk pesakit luar. Dalam kesemua 25 MDC tersebut, 966 Kumpulan Diagnosis Berkaitan (*Diagnosis-Related Groups, DRG*) telah dibangunkan.

Perluasan Fasa 2 dimulakan pada 1 November 2011 di empat hospital; Hospital Permaisuri Bainun (Ipoh), Hospital Melaka, Hospital Slim River dan Hospital Port Dickson.

- **Pembangunan dan Penggunaan Fasiliti**

Hospital KKM diklasifikasikan secara fungsi kepada lima jenis hospital; Hospital Negeri (termasuk HKL), Hospital Pakar Utama, Hospital Pakar Minor, Hospital Tanpa Pakar dan Institusi Khas Perubatan. Klasifikasi adalah berdasarkan beban kerja, bilangan katil pesakit dalam dan skop perkhidmatan yang ditawarkan; dan ini membolehkan perkembangan perkhidmatan perubatan di struktur dan dirancang dengan betul. Terdapat 132 hospital, enam institut perubatan dan satu Pusat Darah Negara pada tahun 2011 (Jadual 1 dan 2).

Dibawah perancangan Perkhidmatan Kepakaran dan Subkepakaran, Kementerian mensasarkan untuk meningkatkan kepakaran dan perkhidmatan hospital negeri dari 15 kepada 45 perkhidmatan, Hospital Pakar Utama dari 15 kepada 25 perkhidmatan, Hospital Pakar Minor dari 6 kepada 10 perkhidmatan bagi memperbaiki capaian kepada perkhidmatan pakar dan mengukuhkan tahap kualiti perkhidmatan yang disediakan kepada masyarakat. Walaubagaimanapun, perkhidmatan kepakaran dan subkepakaran akan diperkukuhkan secara berfasa seiring dengan ketersediaan naiktaraf infrastruktur, belanjawan dan tenaga kerja.

Terdapat hospital dengan perkhidmatan tertier untuk Barah, Rehabilitasi, dan Wanita & Kanak-kanak yang dirancang sejak Rancangan Malaysia Kesembilan (2005-2010) bagi menambahbaik kualiti perkhidmatan. Pada penghujung 2011, Hospital Rehabilitasi Cheras hampir siap dan dijangka beroperasi pada Jun 2012. Institut Kanser Negara di Putrajaya, Hospital Wanita dan Kanak-kanak di Kuala Lumpur masih dalam pembangunan dan pembinaan pada penghujung 2011. Hospital yang terpilih juga dirancang untuk diganti dalam Rancangan Malaysia Kesembilan pada penghujung 2011, Hospital Permai dan Hospital Alor Gajah telah diganti dengan hospital baru. Pada masa yang sama,

Kementerian telah menyempurnakan perolehan 2 hospital baru tambahan, Sabah Medical Centre telah dinamakan semula sebagai Hospital Queen Elizabeth II di Kota Kinabalu dan Pusat Jantung Sarawak, Samarahan di Kuching menjadi sebahagian daripada Hospital Umum Sarawak dalam usaha untuk menambahbaik infrastruktur perubatan dan meningkatkan capaian perkhidmatan pakar yang disediakan kepada penduduk tempatan.

JADUAL 1
HOSPITAL PAKAR DAN INSTITUSI KEMENTERIAN KESIHATAN, MENGIKUT JENIS, 2011

Hospital Pakar dan Institusi			
HKL + Hospital Negeri (14)	Hospital Pakar Utama (25)	Hospital Pakar Minor (25)	Institusi Perubatan Khas (6+1)
1. Hospital Kuala Lumpur	1. Hospital Putrajaya	1. Hospital Labuan	1. Institut Perubatan Respiratori, Kuala Lumpur
2. Hospital Tuanku Fauziah, Kangar	2. Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani	2. Hospital Langkawi	2. *Pusat Darah Negara, Kuala Lumpur
3. Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar	3. Hospital Kulim	3. Hospital Kepala Batas	3. Pusat Kawalan Kusta Negara, Sungai Buloh
4. Hospital Pulau Pinang	4. Hospital Seberang Jaya	4. Hospital Bukit Mertajam	4. Hospital Bahagia, Ulu Kinta
5. Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	5. Hospital Taiping	5. Hospital Sri Manjung	5. Hospital Permai, Johor Bahru
6. Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	6. Hospital Sungai Buloh	6. Hospital Slim River	6. Hospital Mesra, Kota Kinabalu
7. Hospital Tuanku Jaafar, Seremban	7. Hospital Ampang	7. Hospital Grik	7. Hospital Sentosa, Kuching
8. Hospital Melaka	8. Hospital Selayang	8. Hospital Kuala Kangsar	
9. Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	9. Hospital Serdang	9. Hospital Banting	
10. Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan	10. Hospital Kajang	10. Hospital Port Dickson	
11. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu	11. Hospital Teluk Intan	11. Hospital Kluang	
12. Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu	12. Hospital Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah	12. Hospital Kota Tinggi	
13. Hospital Umum Sarawak, Kuching	13. Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar	13. Hospital Kuala Lipis	
14. Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	14. Hospital Sultan Ismail, Pandan	14. Hospital Bentong	
	15. Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat	15. Hospital Pekan	
	16. Hospital Segamat	16. Hospital Tanah Merah	
	17. Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh	17. Hospital Kapit	
	18. Hospital Kemaman	18. Hospital Limbang	
	19. Hospital Kuala Krai	19. Hospital Sarikei	
	20. Hospital Sibul	20. Hospital Sri Aman	
	21. Hospital Miri	21. Hospital Datin Seri Endon	
	22. Hospital Bintulu	Lahad Datu	
	23. Hospital Duchess of Kent, Sandakan	22. Hospital Keningau	
	24. Hospital Tawau	23. Hospital Beaufort	
	25. Hospital Queen Elizabeth II, Kota Kinabalu	24. Hospital Kota Marudu	
		25. Hospital Wanita dan Kanak-Kanak, Likas	

Pusat Darah Negara, tidak seperti institusi lain, tidak mempunyai katil pesakit dalam

Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

JADUAL 2
HOSPITAL BUKAN PAKAR KEMENTERIAN KESIHATAN, 2011

Hospital Bukan Pakar (68)			
Kedah - Hospital Baling - Hospital Jitra - Hospital Kuala Nerang - Hospital Sik - Hospital Yan	Negeri Sembilan - Hospital Jelebu - Hospital Jempol - Hospital Tampin	Terengganu - Hospital Besut - Hospital Dungun - Hospital Hulu Terengganu - Hospital Setiu	Sabah - Hospital Beluran - Hospital Kinabatangan - Hospital Kota Belud - Hospital Kuala Penyu - Hospital Kudat - Hospital Kunak - Hospital Papar - Hospital Pitas - Hospital Ranau - Hospital Semporna - Hospital Sipitang - Hospital Tambunan - Hospital Tenom *Hospital Tuaran
Pulau Pinang - Hospital Balik Pulau - Hospital Sungai Bakap	Melaka - Hospital Alor Gajah - Hospital Jasin	Sarawak - Hospital Bau - Hospital Betong - Hospital Daro - Hospital Dalat - Hospital Kanowit - Hospital Lawas - Hospital Lundu - Hospital Marudi - Hospital Mukah - Hospital Rajah Charles Brooke Memorial, Kuching - Hospital Saratok - Hospital Serian - Hospital Simunjan	
Perak - Hospital Batu Gajah - Hospital Changkat Melintang - Hospital Kampar - Hospital Parit Buntar - Hospital Selama - Hospital Sungai Siput - Hospital Tapah	Johor - Hospital Mersing - Hospital Pontian - Hospital Tangkak - Hospital Temenggong Sri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai		
Selangor - Hospital Kuala Kubu Baru - Hospital Tanjung Karang - Hospital Tengku Ampuan Jemaah, Sabak Bernam	Pahang - Hospital Jengka - Hospital Jerantut - Hospital Muadzam Shah - Hospital Raub - Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands	Kelantan - Hospital Gua Musang - Hospital Jeli - Hospital Machang - Hospital Pasir Mas - Hospital Tengku Anis, Pasir Puteh - Hospital Tumpat	

*Hospital Tuaran, tidak seperti institusi lain, tidak mempunyai katil pesakit dalam
Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM Jabatan Kesihatan Negeri

Jumlah katil pesakit dalam di hospital KKM telah menurun kepada 36,148 katil pada 2011 kerana kerja naiktaraf hospital. Kemasukan hospital pada 2011 adalah 2,139,392, peningkatan sebanyak 0.41%. HKL dan Hospital Negeri menunjukkan keberkesanan operasional katil yang tersedia berbanding kumpulan hospital lain dari segi BOR dan TOI. Purata Tempoh Inapan (ALOS) dan Jumlah Hari Pesakit (TOD) lebih tinggi di HKL dan Hospital Negeri kerana hospital ini berfungsi sebagai hospital rujukan untuk pengendalian kes rumit (Jadual 4). Pintasan (kepada Hospital Negeri) oleh penduduk yang menerima perkhidmatan dari Hospital Pakar Minor dan Hospital Bukan Pakar masih berlaku seperti yang ditunjukkan oleh BOR dan TOD yang rendah dan TOI yang tinggi di hospital berkenaan. Peningkatan kehendak pesakit telah menyumbang kepada permintaan pesakit untuk penjagaan pakar dan mereka juga cenderung mencari penjagaan perubatan dari Hospital Pakar yang boleh menawarkan skop perkhidmatan yang lebih besar. Antara cara untuk mengurangkan pintasan adalah untuk meningkatkan ketersediaan perkhidmatan pakar tetap di Hospital Pakar Minor mengikut skop perkhidmatan yang diperlukan.

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

Perkara	2008	2009	2010	2011
Bilangan Katil (Hospital dan Institusi)	37,836	38,057	37,903	36,148
Kadar Hunian Katil (%)	65.46	65.45	66.26	68.63
Jumlah Kemasukan	2,072,633	2,115,617	2,130,563	2,139,392
Jumlah Penduduk	27,730,000*	28,306,700*	28,250,500* 28,558,160**	28,964,300**

Nota:

* Berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2000, dilaraskan untuk penghitungan

** Berdasarkan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010 yang telah dilaraskan.

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM dan Jabatan Statistik, Malaysia

JADUAL 4
PENCAPAIAN HOSPITAL KKM MENGIKUT KATEGORI FUNGSIONAL, 2010-2011

Jenis Hospital mengikut Klasifikasi Fungsional	Kadar Hunian Katil (BOR) %		Purata Tempoh Inapan (ALOS) hari		Selang masa Turn Over (TOI) hari		Jumlah Hari Pesakit (TOD) hari	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
HKL dan Hospital Negeri	71.68	79.71	4.05	4.40	1.74	1.21	3,445,004	3,574,879
Hospital Pakar Utama	67.91	75.61	3.62	2.41	1.78	1.39	2,699,376	2,679,046
Hospital Pakar Minor	58.79	53.00	3.77	3.10	2.89	3.77	703,700	733,481
Hospital Pakar	46.22	47.30	2.76	2.77	3.95	3.84	914,951	943,377
Institusi Perubatan	69.57	66.08	133.69	204.1	58.49	78.7	1,166,476	1,124,519

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Pelaksanaan Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh diteruskan di Hospital Selayang dan Hospital Putrajaya, sejak Ogos 2008. Sebanyak 2,452 pesakit baru menyertai skim ini, menunjukkan peningkatan sebanyak 108.5% dengan penyertaan bukan warganegara meningkat sebanyak 26.8% dari 2010. Mengikut jenis perkhidmatan, kedua-dua hospital menunjukkan kehadiran pesakit luar tertinggi (81.62%), diikuti oleh pesakit dalam (17.35%) dan pesakit luar (1.03%).

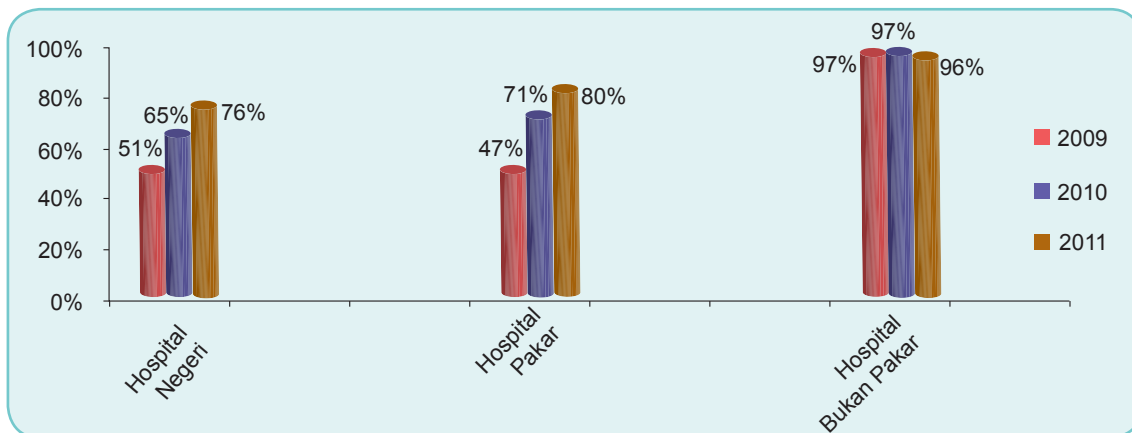
Tiga disiplin merekodkan bilangan pesakit tertinggi iaitu Obstetrik & Ginekologi, Jabatan Pembedahan dan Oftalmologi bagi kedua-dua hospital. Hasil kutipan pada 2011 dari kedua-dua hospital berjumlah sebanyak RM 5, 503,479.18, peningkatan sebanyak 71.8% dari 2010. Perkhidmatan pesakit dalam mengumpul hasil tertinggi (81.58%), diikuti oleh perkhidmatan pesakit luar (16.18%) dan perkhidmatan pesakit luar (2.24%).

• Rekod Perubatan

Pemusatan (centralization) rekod perubatan menggunakan konsep 'satu pesakit satu fail' diperkukuhkan lagi dalam ruang tersedia yang terhad. Pada 2011, 58 daripada 135 hospital yang terlibat telah selesai memusatkan rekod. 4 hospital menyusun rekod mengikut disiplin, manakala 4 lagi hospital menyusun mengikut perkhidmatan pesakit luar. Maka, hanya 50% hospital yang telah menyiapkan proses pemusatan sepenuhnya. Antara kekangan yang dihadapi adalah kekurangan ruang yang tersedia dan kekurangan kakitangan.

Hampir 250,000 permohonan laporan perubatan diterima pada 2011. Bagi meningkatkan penyampaian perkhidmatan kepada orang awam, tempoh penyediaan laporan perubatan dipendekkan kepada empat (4) minggu di Hospital Negeri dan Hospital Pakar manakala tempoh dua (2) minggu ditetapkan kepada Hospital Bukan Pakar. Secara purata 76% rekod Hospital Negeri, 80% rekod Hospital Pakar dan 96% rekod Hospital Bukan Pakar disediakan dalam tempoh yang ditetapkan. Kelewatan yang berlaku di Hospital Negeri adalah kerana pelbagai faktor tetapi faktor utama adalah kekurangan kakitangan, ruang penyimpanan yang disediakan dan peningkatan beban kerja.

RAJAH 1
PENCAPAIAN PENYEDIAAN LAPORAN PERUBATAN, 2009-2011



Sumber: Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM

Perkhidmatan Perubatan

Perkhidmatan Perubatan adalah perkhidmatan pakar berdasarkan perubatan dalaman (*medical-based*), iaitu Perubatan Am, Dermatologi, Perubatan Respiratori, Psikiatri, Nefrologi, Radioterapi dan Onkologi, Kardiologi, Gastroenterologi, Hematologi, Hepatologi, Endokrinologi, Reumatologi, Penyakit Berjangkit, Perubatan Paliatif dan Geriatrik. Jumlah bilangan pesakit yang dirawat di klinik

pakar pelbagai disiplin perubatan meningkat sebanyak 3.49% pada 2011 berbanding 2010. Kehadiran di kebanyakan klinik menunjukkan peningkatan, Psikiatri menunjukkan peningkatan tertinggi. Jadual 5 menunjukkan jumlah bilangan pesakit yang menerima rawatan pesakit luar di klinik pakar di pelbagai disiplin perubatan pada 2010 dan 2011.

JADUAL 5
JUMLAH BILANGAN PESAKIT YANG MENERIMA RAWATAN DI KLINIK PAKAR
PERUBATAN MENGIKUT DISIPLIN, 2010-2011

Disiplin	Bilangan pesakit dilihat di klinik pakar		% +/- perbezaan antara 2010 dan 2011
	2010	2011	
Perubatan Am	871,729	914,672	4.93
Dermatologi	271,511	287,805	6.00
Perubatan Respiratori	284,831	287,920	1.08
Psikiatri	448,563	494,561	10.25
Nephrologi	226,849	196,007	-13.60
Neurologi	32,156	32,728	1.78
Radioterapi & Onkologi	66,467	71,794	8.01
Kardiologi	112,495	109,781	-2.41

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Jadual 6 menunjukkan jumlah bilangan pesakit dari pelbagai disiplin perubatan yang dirawat sebagai pesakit dalam. Pesakit dalam meningkat untuk kebanyakan kepakaran perubatan kecuali Dermatologi dan Neurologi. Peningkatan yang ketara adalah untuk disiplin Perubatan Respiratori dan Nefrologi.

JADUAL 6
JUMLAH KEMASUKAN UNTUK DISIPLIN PERUBATAN, 2010-2011

Disiplin	2010	2011	% +/- perbezaan antara 2010 dan 2011
Perubatan Am	509,220	504,087	-1.01
Dermatologi	1,060	991	-6.51
Perubatan Respiratori	7,040	8,532	21.19
Psikiatri	17,996	18,308	1.73
Nephrologi	11,771	14,005	18.98
Neurologi	4,414	4,313	-2.29
Radioterapi & Onkologi	11,574	12,688	9.63
Kardiologi	12,683	14,209	12.03

* Tidak termasuk angka dari Hospital Umum Sarawak, Kuching

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Clinical Update in Tropical Infections diadakan pada Julai 2011 agar doktor maklum tentang perkembangan terkini rawatan penyakit tropikal. Sebanyak seratus tujuh puluh pakar perubatan dalam dan pakar perubatan keluarga hadir.

Mesyuarat Teknikal Perkhidmatan Penjagaan Paliatif diadakan buat kali pertamanya selama dua hari pada November 2011. Terdapat penglibatan dari tiga fasilitator dari Australia dan India manakala peserta adalah dari hospital KKM, hospital universiti dan NGO.

Guidelines for the Management of Adults and Adolescents with HIV Infection with Antiretroviral Therapy dilancarkan pada Oktober 2011, mengariskan rejim rawatan terbaru HIV/AIDS.

Dasar Operasi Perkhidmatan Psikiatri dan Kesihatan Mental dibangunkan dan diterbitkan pada 2011, menetapkan standard perkhidmatan psikiatri dan kesihatan mental di Kementerian Kesihatan.

Perkhidmatan Obstetrik & Ginekologi (O&G)

Disiplin O&G kekal sebagai salah satu disiplin klinikal yang terbesar dan sibuk di Kementerian Kesihatan. Perkhidmatan ini menyumbang kepada penambahbaikan capaian ibu mengandung kepada penjagaan kesihatan, dengan adanya Perkhidmatan am dan pakar O&G (Perubatan Reproduksi, Perubatan Fetomaternal, Gineonkologi dan Uroginekologi), dan penyediaan penjagaan obstetrik kecemasan melalui sistem rujukan yang pantas dan berkesan dalam mengurus kelahiran yang berisiko tinggi dan rumit. Advanced O&G lanjutan sebagai sub kepakaran telah dihentikan dari pertengahan 2011 seterusnya.

Pelbagai perkhidmatan sub kepakaran telah diperkembangan dengan masa dan kini lebih senang diperolehi oleh masyarakat. Perubatan Fetomaternal tersedia di semua negeri kecuali Terengganu. Terdapat seramai 9 sub pakar yang telah diwartakan dan 7 lagi sedang menjalani latihan. Dijangka pada penghujung 2012, kesemua hospital negeri akan dapat menyediakan perkhidmatan ini. Perkhidmatan uroginekologi disediakan di 6 pusat dengan 4 sub pakar yang telah diwarta dan 8 lagi sedang menjalani latihan. Gineonkologi di sediakan di 8 pusat dengan 9 sub pakar yang telah diwarta dan 6 lagi sedang menjalani latihan. Perubatan reproduktif mempunyai 4 pusat yang menyediakan perkhidmatan ART dan 4 lagi menyediakan perkhidmatan satelit dengan 9 sub pakar yang telah diwarta dan 5 lagi sedang menjalani latihan.

Fraterniti O&G juga telah menambahbaik pelaksanaan pembedahan harian dengan lebih banyak perkhidmatan disediakan secara rawatan harian. Kesemua hospital tertier berupaya menyediakan pembedahan rawatan harian. Prosedur yang biasa ditawarkan untuk pembedahan rawatan harian adalah *endometrial sampling*, *hysteroscopy*, *laparoscopic tubal ligation*, *lap & dye*, dan lain-lain.

Kesemua hospital pakar adalah “mesra bayi” dan usaha sedang digiatkan untuk menyediakannya kepada kesemua fasiliti. Konsep bilik bersalin “mesra suami” juga diperkenalkan kepada pelbagai hospital.

Fraterniti O&G juga juga terlibat dengan 2 persidangan utama antarabangsa yang berjaya dianjurkan. Laporan Daftar Obstetrik Kebangsaan Pertama diterbitkan pada 2011. Laporan ini adalah usaha fraterniti ini untuk mendapatkan pangkalan data populasi obstetrik KKM. Oleh itu, kesemua 14 hospital negeri termasuk dalam daftar dan pelan perluasan adalah untuk melibatkan 44 hospital pakar pada penghujung 2012.

Terdapat beberapa penulisan kertas kerja dasar oleh JKKPOG untuk:

- Pengenalan jawatan registrar O&G di hospital KKM
- Penubuhan pusat Bersalin Berisiko Rendah
- Laluan kerjaya baru untuk bidan

- Buku log baru pegawai perubatan siswazah berdasarkan kecekapan Terdapat 2 garis panduan utama yang sedang dimuktamadkan, iaitu *Termination of Pregnancy* dan *Thromboprophylaxis in O&G*.

Perkhidmatan Pediatrik

2011 menyaksikan peningkatan ketara dalam beban kerja pediatrik dengan peningkatan sebanyak 46.49% pesakit dalam di seluruh negara seperti yang ditunjukkan dalam jadual. Peningkatan luar jangkaan berjumlah lebih daripada 100 peratus di Sabah mungkin mencerminkan dokumentasi yang lebih baik berbanding peningkatan mutlak. Format baru untuk menganalisa kematian dibawah lima tahun dilancarkan sebagai usaha untuk mencapai *Millennium Development Goals*.

Pakar Kanak-kanak telah ditempatkan secara bergilir di hospital perifer seperti Grik di Perak dan Keningau di Sabah. Tambahan pula perkhidmatan neurologi kanak-kanak telah diperluaskan ke Ipoh, seorang pakar neonatologi ditempatkan di HSAH Sungai Petani dan seorang pakar gastroenterologi kanak-kanak melapor diri ke Institut Pediatrik di Kuala Lumpur.

Dalam mempertingkatkan perkhidmatan neonatal fasiliti untuk menyamakan neonatal dengan ensefalopati diperkenalkan di Intstitut Pediatrik, HTAA Kuantan dan Hospital Wanita dan Kanak-kanak Sabah. Perkhidmatan neonatal di Hospital Sibu juga dipertingkatkan, dengan peningkatan kapasiti ventilator NICU kepada 8 katil.

Buku log baru untuk pegawai perubatan siswazah merangkumi penilaian berdasarkan kerja diperkenalkan seluruh negara dan telah membantu mempiawaikan latihan doktor muda di seluruh negara. Sejajar matlamat kebangsaan ke arah Penunjuk Prestasi Utama (KPI), perkhidmatan pediatrik telah mencadangkan 13 KPI untuk mengawas dan menetapkan tanda aras kesemua jabatan dan pakar tetap.

JADUAL 7
JUMLAH BILANGAN PESAKIT DALAM PEDIATRIK DAN BOR, MENGIKUT NEGERI, 2009-2011

Negeri	Jumlah bilangan pesakit dalam			% +/- Perbezaan		Kadar Hunian Katil (BOR), %		
	2009	2010	2011	2009/ 2010	2010/ 2011	2009	2010	2011
Perlis	6,094	5786	8041	-5.05	38.97	117.39	109.47	121.93
Kedah	37,559	39,492	46584	5.15	17.96	88.25	84.42	91.99
Pulau Pinang	21,034	22,366	27635	6.33	23.56	74.03	80.6	81.28
Perak	28,931	28,101	50470	-2.87	79.60	57.66	56.91	70.68
Selangor	40,026	41,326	53054	3.25	28.38	77.55	80.38	80.98
WP KL	26,096	25,237	30979	-3.29	22.75	82.32	85.2	91.42
WP Putrajaya	3,447	3,336	3913	-3.22	17.30	123.41	118.1	112.61
WP Labuan	721	689	1419	-4.44	105.95	44.97	35.73	49.71
N. Sembilan	16,242	16,665	19862	2.6	19.18	68.31	76.31	76.02
Melaka	13,979	13,334	15883	-4.61	19.12	108.92	101.69	95.04
Johor	29,139	30,561	59418	4.88	94.42	58.02	58.54	62.19
Pahang	15,863	16,222	30290	2.26	86.72	69.32	68.35	73.18
Terengganu	15,723	15,447	27988	-1.76	81.19	75.47	65.07	75.44
Kelantan	17,127	16,768	22433	-2.1	33.78	68.88	71.59	72.46
Sabah	19,842	20,868	44021	5.17	110.95	57.83	58.25	60.28
Sarawak	31,651	23,225	25925	-26.62	11.63	58.6	51.9	61.66
Jumlah	323,474	319,423	467915	-1.25	46.49			

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Perkhidmatan Pembedahan

Perkhidmatan (Kepakaran) Pembedahan termasuk Pembedahan Am, Ortopedik, Oftalmologi, Otorinolaringologi, Urologi, Neurosurgeri, Pembedahan Plastik, Pembedahan Kardiotorasik dan pelbagai subkepakaran lain. Pembedahan Am dan Ortopedik tersedia di hampir kesemua hospital pakar. Kepakaran pembedahan tertentu cth. Oftalmologi, dan subkepakaran cth. Pembedahan Vaskular menyediakan perkhidmatan rangkaian.

Kehadiran pesakit luar ke klinik pakar pembedahan seperti dalam Jadual 8 menunjukkan peningkatan bilangan pesakit di kesemua disiplin pembedahan. Aktiviti teras di kesemua kepakaran pembedahan adalah pembedahan yang dijalankan seperti Jadual 9. Secara keseluruhannya, terdapat pengurangan dalam bilangan pembedahan yang dijalankan pada tahun 2011 pada kedua-dua pembedahan elektif dan kecemasan berbanding tahun 2010. Bilangan pesakit dalam kesemua wad (kepakaran) pembedahan ditunjukkan dalam Jadual 10. Seperti kehadiran pesakit luar, terdapat peningkatan keseluruhan kemasukan wad pada tahun 2011 berbanding tahun 2010.

JADUAL 8
BILANGAN PESAKIT LUAR DI KLINIK PEMBEDAHAN (PAKAR), 2010-2011

Disiplin	Bilangan Pesakit Luar		% +/- perbezaan antara 2010/2011
	2010	2011	
Pembedahan Am	594,159	610,384	+2.6
Ortopedik	770,150	829,472	+7.1
Oftalmologi	749,994	837,871	+10.4
Otorinolaringologi	422,638	453,655	+6.8
Urologi	106,002	117,399	+9.7
Neurosurgeri	31,634	34,931	+9.4
Pembedahan Kardiotorasik	12,206	17,344	+29.6
Pembedahan Plastik	41,135	45,653	+9.9
Pembedahan Tangan & Mikro	8,383	8,982	+6.6
Jumlah	2,736,301	2,936,713	+6.8

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 9
BILANGAN PEMBEDAHAN ELEKTIF DAN KECEMASAN YANG DIJALANKAN, 2009-2011

Disiplin	Bilangan pembedahan yang dijalankan					
	Elektif			Kecemasan		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Pembedahan Am	97,013	82,550	78,843	219,145	209,975	214,801
Ortopedik	65,569	68,232	68,694	201,836	213,197	204,005
Oftalmologi	42,594	45,383	48,544	6,876	7,476	8,224
Otorinolaringologi	27,784	32,555	36,238	12,108	12,578	14,201
Urologi	17,067	15,876	16,785	6,106	5,076	5,747
Neurosurgeri	1,943	1,386	2,382	7,058	7,717	8,644
Pembedahan Kardiotorasik	1,295	1,147	1,201	367	462	548
Pembedahan Plastik	6,172	5,458	5,814	3,329	3,213	3,304
Pembedahan Tangan & Mikro	32,568	32,431	34,183	34,928	44,080	52,080
Jumlah	332,318	323,520	292,684	579,045	589,736	508,250

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

JADUAL 10
BILANGAN KATIL, PESAKIT DALAM DAN KADAR HUNIAN KATIL WAD PEMBEDAHAN (PAKAR), 2009-2011

Disiplin	Bilangan Katil			Bilangan pesakit dalam			Peratus (%) $\pm$ Pesakit Dalam Perbezaan Antara		Kadar Hunian Katil (BOR), %		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009/2010	2010/2011	2009	2010	2011
Pembedahan Am	3,823	3,802	3,695	234,402	233,993	230,430	- 0.17	-1.5	58.46	69.00	58.95
Ortopedik	2,794	2,763	2,849	123,555	122,736	130,469	- 0.66	5.9	68.21	69.00	70.15
Ofthalmologi	660	638	630	35,530	37,562	35,957	+ 5.72	-4.4	45.88	47.85	42.87
Otorinolaringologi	392	362	367	16,082	16,011	17,675	-0.44	9.4	49.32	49.47	52.76
Urologi	222	203	221	9,183	9,700	10,774	+5.63	9.9	69.80	67.26	68.48
Neurosurgeri	272	247	236	6,801	6,249	6,932	- 8.12	9.8	62.86	68.50	76.51
Pembedahan Kardiotorasik	68	60	72	959	892	1,088	-6.99	18.0	69.74	55.69	66.02
Pembedahan Plastik	141	122	108	2,972	2,433	3,066	- 18.14	20.0	50.72	48.56	60.92
Pembedahan Tangan & Mikro	18	18	18	463	580	488	+25.27	-18.8	40.14	40.68	33.09
Hepatopankreatocobiliari	N/A	64	N/A	N/A	3,032	N/A	N/A	N/A	N/A	70.06	N/A
Jumlah	8,390	8,279	8,196	429,947	433,188	436,879	+ 0.75	+0.84			

*Nota: N/A = maklumat tidak tersedia
 Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM*

Pencapaian Perkhidmatan Pembedahan pada 2011 termasuk:

1. Perkhidmatan Pembedahan Kardiorasik Kanak-Kanak ditubuhkan di Hospital Serdang dengan pembedahan pertama dijalankan pada 1 April 2011 sementara KKM terus menghantar pesakit kanak-kanak dengan penyakit jantung kongenital ke Narayana Hospital Bangalore, India untuk pembedahan dimana kontrak bakal tamat pada 18 Jun 2012. Perkhidmatan di HRPZ II diteruskan semula dengan pakar jemputan dari hospital lain.
2. Pusat Jantung KKM untuk Sarawak dibuka di Sarawak International Medical Centre di Kota Samarahan menggantikan pusat sebelum ini di Hospital Umum Sarawak pada Januari 2011.
3. Dasar Operasional Perkhidmatan Kardiorasik dicetak dan diedarkan kepada semua hospital pada Januari 2011.
4. Bagi meningkatkan taraf pengendalian kes trauma di hospital KKM, Kursus ATLS (milik American College of Surgeons) dibawa ke Malaysia dengan jayanya dan diteruskan pada 2011 dengan 4 kursus penyedia (provider) dan 2 kursus jurulatih dan kesemua kursus dijalankan oleh pasukan ATLS tempatan.
5. Fasiliti *Standard of Sleep* di KKM dilaksanakan pada April 2011 dan fasiliti di Hospital Serdang diperkembangkan berikutan peningkatan permintaan. Perkhidmatan ORL ditubuhkan di Hospital Seberang Jaya dengan seorang pakar tetap.
6. Perkhidmatan Pembedahan Hepatobiliari diperluaskan ke HDOK, Sandakan oleh jaringan tetap termasuk HRPZ II, Kota Bharu dan HTAA, Kuantan. Pada November 2011, pakar bedah tetap HPB ditempatkan di HSNZ, Kuala Terengganu. Perkhidmatan Pembedahan Kanak-kanak dimulakan semula di HRPB, Ipoh oleh seorang pakar bedah dari HKL. Perkhidmatan Neurosurgeri diperluaskan ke HSNZ, Kuala Terengganu dengan adanya seorang pakar bedah neuro.
7. Perkhidmatan Pengurus OT diperkukuhkan lagi dengan latihan tahunan anjuran KKM.
8. Program baru diperkenalkan pada 2011 dimana Karnival Kesihatan berjaya dianjurkan di Hospital Sarikei, Sarawak. Dua pasukan lengkap pembedahan dibawa dari Hospital Putrajaya melengkapi pasukan pembedahan dari Hospital Umum Sarawak. Bilangan prosedur pembedahan dijalankan dari 21 November sehingga 2 Disember 2011 adalah 289 kes.
9. Sehingga penghujung Disember 2011, bilangan kumulatif pembedahan implan koklea dijalankan adalah 100 dan dana tambahan telah disediakan agar program terus dijalankan pada tahun 2012.
10. Kerjasama dan sumbangan dari agensi kerajaan lain telah meningkat untuk perkhidmatan pembedahan katarak dimana klinik satelit merangkap pusat pembedahan katarak ditubuhkan di Kuala Lumpur. KKM telah meluluskan dana untuk menubuhkan dua pusat katarak bergerak di Sarawak dan Pahang. Dua lagi perkhidmatan katarak bergerak dirancang untuk Sabah dan Kedah, dibiayai oleh 1MDB. Kenderaan akan membawa peralatan dan pasukan perubatan untuk menjalankan pembedahan di hospital daerah yg dilengkapi Perkhidmatan Dewan Bedah.
11. Kerjasama dengan Angkatan Tentera Malaysia telah wujud sejak beberapa tahun untuk perkhidmatan urologi di HKL dan diperitngkatkan lagi dengan Strategi Lautan Biru apabila pasukan Oftalmologi dari Hospital Selayang menjalankan pembedahan di Hospital Tengku Mizan.
12. Pembedahan elektif dijalankan pada hari Sabtu sejak Februari 2008 sebagai langkah

mengurangkan waktu menunggu untuk menjalani pembedahan. Ini merupakan pencapaian penting untuk Perkhidmatan (Kepakaran) Pembedahan dan Perkhidmatan Bius, selari dengan pekeling Ketua Pengarah. Pada 2011, jumlah bilangan senarai pembedahan elektif Sabtu dijalankan adalah 5,441 senarai (bilangan senarai dijalankan), peningkatan ketara dari tahun sebelumnya. Senarai pembedahan elektif dijalankan di 34 hospital dengan beban kerja tinggi pada 2011.

Perkhidmatan Anestesiologi

Perkhidmatan Anestesiologi (Bius) terdiri daripada Perkhidmatan Anestesiologi Dewan Bedah, Perkhidmatan Rawatan Rapi dan Perkhidmatan Rawatan Kesakitan. Pada 2011, terdapat 83 hospital KKM yang menyediakan Perkhidmatan Anestesiologi dengan 47 pakar tetap; peningkatan bilangan hospital yang mempunyai perkhidmatan tersebut pada 2010. Bagi hospital yang lain, perkhidmatan disediakan oleh pegawai perubatan anestesia dan pakar jemputan.

Beban kerja Perkhidmatan Anestesiologi pada 2010-2011 digambarkan pada Jadual 11. Bilangan bius yang diberikan, termasuk kesemua kaedah, menunjukkan tren yang meningkat. Ini juga dapat dilihat dari segi kehadiran di klinik bius dan klinik kesakitan kronik, dan kemasukan unit rawatan rapi.

Bagi Perkhidmatan Rawatan Rapi, terdapat 47 unit rawatan rapi am dengan 502 katil pada berbanding 2011, bebanding 486 katil pada 2010.

JADUAL 11
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN ANESTESIOLOGI PADA 2010-2011

Perkara	2010	2011
Bilangan Anestetik yang diberikan	319,628	339,844
Bilangan kehadiran di Klinik Anestetik	52,880	61,873
Bilangan kemasukan ICU	30,089	32,621
Bilangan kehadiran di Klinik Kesakitan Kronik	6,281	7,368

Sumber: Banci Anestesiologi 2010 dan 2011, KKM

Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma

Perkhidmatan Kecemasan dan Trauma telah menunjuk perkembangan pesat sejak 10 tahun kebelakangan ini; penjagaan pakar juga tersedia di hampir kesemua Hospital Pakar KKM dan skop dan tahap penjagaan kecemasan, intervensi dan pemantauan penjagaan kritikal juga telah meningkat. Pada 2011, lebih 7 juta rakyat Malaysia mendapatkan rawatan di Jabatan Kecemasan, peningkatan sebanyak 5.4 % dari tahun sebelumnya. Jadual 12 menunjukkan jumlah bilangan kes dilihat di Jabatan Kecemasan seluruh negara. Tambahan pula, KKM mempunyai 83 Pakar Perubatan Kecemasan yang berkhidmat di hospital di seluruh negara. Penjagaan Kritikal Kecemasan dan Toksikologi telah menyertai Perubatan Bencana, Trauma dan Penjagaan Prahospital sebagai bidang perkembangan subkepakaran. Penekanan masa depan termasuk latihan lanjutan untuk jururawat, paramedik dan ahli sains kesihatan bersekutu di penjagaan kecemasan tahap tinggi.

Bidang lain yang berkembang termasuk penjagaan rawatan prahospital, dimana jumlah bilangan ambulans telah bertambah dengan mantap sejak beberapa tahun yang lalu. Perkembangan lanjut Pusat Koordinasi Perubatan Kecemasan (*Medical Emergencies Coordinating Center, MECC*), termasuk perluasan di luar Lembah Klang, penerapan sistem CAD (*Computer Aided Dispatcher*), telah membantu meningkatkan pengurusan perkhidmatan perubatan kecemasan. Hala tuju untuk Perkhidmatan Kecemasan adalah untuk mengukuhkan keupayaan tenaga kerja kecemasan di hospital pakar sedia ada, dan untuk membina keupayaan penjagaan kecemasan di hospital tanpa pakar; membolehkan penjagaan kecemasan yang lebih lancar dalam sistem kesihatan keseluruhannya.

JADUAL 12
JUMLAH BILANGAN KES DILIHAT DI JABATAN KECEMASAN, 2011

Negeri	Kehadiran mengikut Kategori Zon			Kehadiran mengikut Jenis Kes									JUMLAH	Purata Harian
	Merah	Kuning	Hijau	Pembedahan	Pediatrik	Trauma	Perubatan	Pusat Krisis Setempat				Bukan Kecemasan		
								Rogol	Liwat	Dera	Lain-lain			
Perlis	1,265	8,580	56,651	10,807	5,484	14,006	36,072	48	0	69	10	18,365	84,861	232.50
Kedah	20,983	116,859	326,729	65,882	79,562	102,930	214,598	375	30	283	911	113,145	577,716	1582.78
Pulau Pinang	4,899	74,780	237,877	18,177	79,675	58,448	160,658	215	6	348	29	125,948	443,504	1215.08
Perak	81,055	160,031	368,926	87,248	116,164	92,544	310,312	340	11	1,383	2,010	129,132	739,144	2025.05
Selangor	31,407	181,218	551,745	64,102	182,067	110,568	405,674	493	34	1,163	269	220,618	984,988	2698.60
Wilayah Persekutuan	11,330	31,114	200,337	8,916	71,220	50,831	109,466	253	16	767	1,312	188,528	431,309	1181.67
Negeri Sembilan	15,695	85,776	170,106	28,453	61,730	31,372	141,626	235	9	497	7,655	39,137	310,714	851.27
Melaka	9,004	32,359	158,825	9,763	46,579	21,746	121,470	129	5	310	186	23,961	224,149	614.11
Johor	15,569	128,456	373,027	54,065	103,775	109,141	248,463	581	16	583	428	301,638	818,690	2242.99
Pahang	11,772	71,847	249,925	44,078	69,232	36,084	183,451	285	17	276	121	84,416	417,960	1145.10
Terengganu	8,989	84,188	120,781	26,500	57,442	34,380	95,340	155	8	44	89	41,251	255,209	699.20
Kelantan	10,737	83,165	188,980	36,027	63,834	39,292	142,481	234	7	301	706	88,063	370,945	1016.29
Sabah	12,670	134,834	579,822	47,700	210,579	42,178	417,527	390	11	479	8,462	221,862	949,188	2600.52
Sarawak	14,432	119,797	309,216	42,182	126,867	56,361	214,100	202	9	545	3,179	91,611	535,056	1465.91
JUMLAH	249,807	1,313,004	3,892,947	543,900	1,274,210	799,881	2,801,238	3,935	179	7,048	25,367	1,687,675	7,143,433	19571.05

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Perkhidmatan Transplan

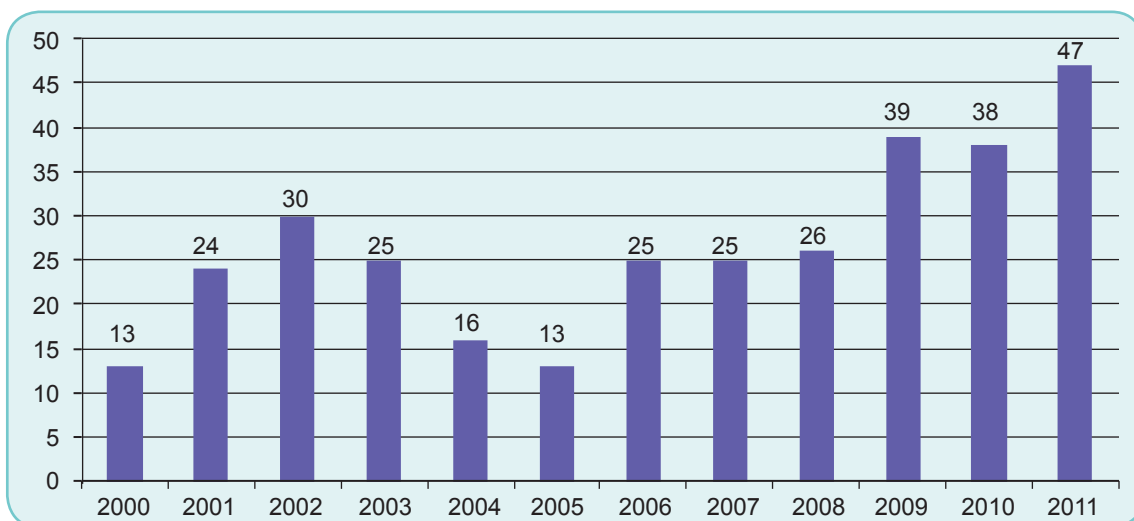
KKM telah membangunkan dan menerbitkan Garispanduan Pendermaan Organ Dari Penderma Hidup Tiada Kaitan Kekeluargaan pada November 2011. Garis panduan ini adalah sebahagian daripada iltizam Kementerian untuk melaksanakan *WHO Guiding Principles on Human Cell Tissue and Organ Transplantation* 2010 dan Polisi Transplantasi Organ, Tisu dan Sel Kebangsaan 2007. Tujuan garis panduan tersebut adalah terutamanya untuk melindungi dan menekankan kepentingan dan keselamatan penderma organ. Tambahan juga, ia bertujuan memastikan aktiviti trasnplantasi dalam negara dijalankan dalam tatacara yang beretika mengikut piawaian antarabangsa.

KKM juga telah menyemak semula Dasar Ubat Immunosuppressan bagi pesakit yang menjalani pemindahan organ pada Oktober 2011. Ini bagi mengelakkan pemerdagangan organ manusia dengan tidak menggalakkan rakyat Malaysia menjalani pemindahan organ komersil di luar negara. Perubahan dasar diumumkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan; Dato' Sri Liow Tiong Lai di Majlis Pembukaan Minggu Kesedaran Pendermaan Organ pada 16 Oktober 2011.

Pada 2011, terdapat 47 penderma organ iaitu bilangan tertinggi yang dicatatkan sejak 1975 (Rajah 2). Daripada 47 penderma tersebut, 42 buah pinggang, 8 hati, 6 jantung, 4 paru-paru, 67 pasang kornea, 10 tulang dan 11 injap jantung telah berjaya didapatkan. Penderma tisu termuda berumur 2 tahun manakala penderma organ termuda adalah 4 tahun. Penderma tertua berumur 78 tahun. Walaupun terdapat peningkatan bilangan penderma, bilangan ini masih dianggap rendah berbanding bilangan pesakit dengan kegagalan organ peringkat terakhir dalam senarai menunggu kebangsaan yang masih memerlukan transplan. Berdasarkan *Global Observatory On Donation and Transplantation* (GODT) WHO, kadar pendermaan organ dan tisu di Malaysia hanya 1.66 per juta penduduk pada 2011 (Rajah 3). Pada Disember 2011, terdapat lebih kurang 13,000 pesakit dengan kegagalan buah pinggang peringkat terakhir yang masih menunggu untuk buah pinggang.

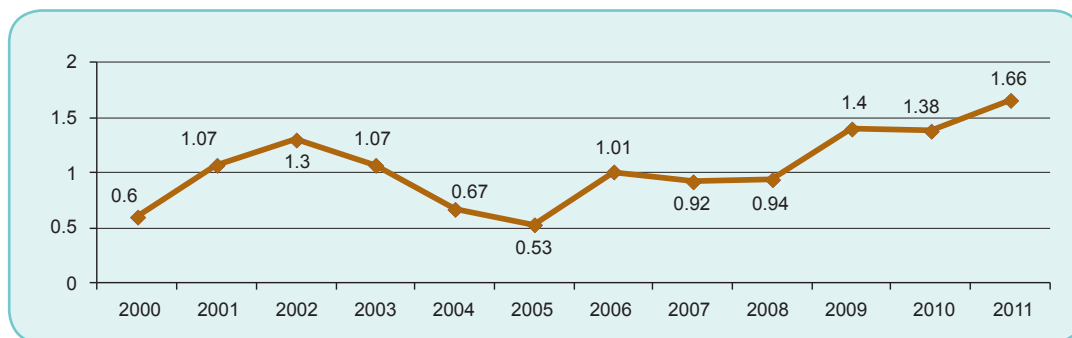
Terdapat peningkatan bilangan pengikrar baru dilihat pada 2011 iaitu 27,205 (Rajah 4) menyumbang kepada jumlah besar 186,344 pengikrar di negara. 55% adalah Cina, 24% India, 18% Melayu dan 3% adalah daripada lain-lain kaum.

RAJAH 2
PENDERMA ORGAN KADAVERIK , 2000-2011



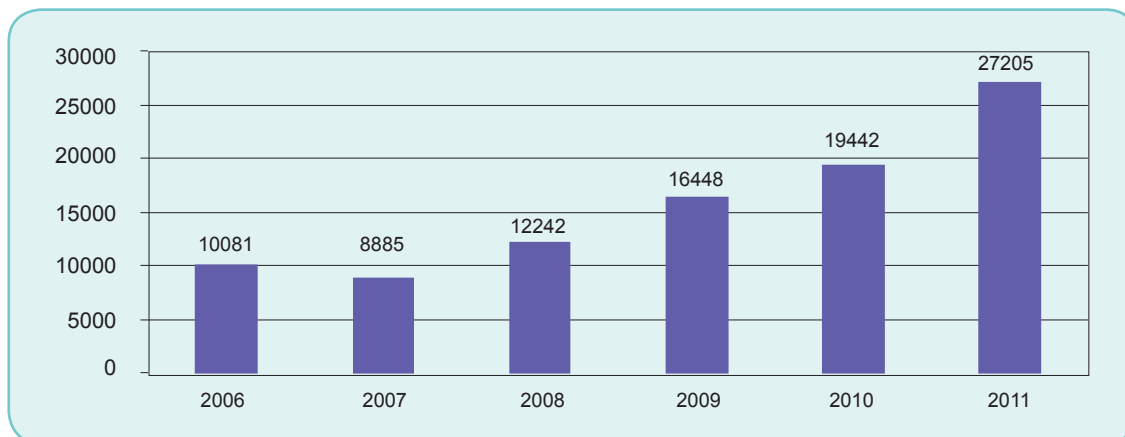
Sumber: Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur

RAJAH 3
KADAR PENDERMAAN ORGAN/TISU KADAVERIK (PER JUTA PENDUDUK), 2000-2011



Sumber: Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur

RAJAH 4
PENGIKRAR BARU PENDERMA ORGAN, 2006-2011



Sumber: Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur

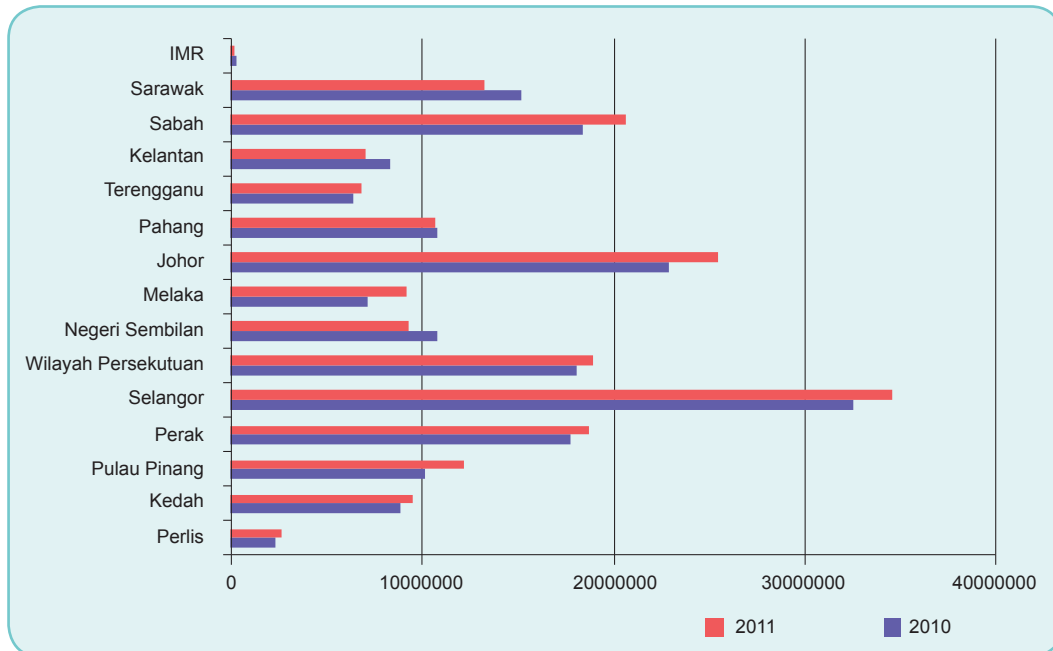
Bagi meningkatkan kesedaran dikalangan orang ramai, KKM via Pusat Sumber Transplan Nasional telah aktif menganjurkan pelbagai usaha penggalakkan melibatkan badan kerajaan, media dan orang awam.

Perkhidmatan Patologi

Peranan utama perkhidmatan Patologi adalah untuk menyediakan perkhidmatan perubatan patologi diagnostik dan perundingan yang komprehensif dan cekap untuk tujuan rawatan pesakit dan juga kesihatan umum negara. Perkhidmatan yang ditawarkan termasuk Histopatologi, Sitopatologi, Hematologi, Patologi Kimia (termasuk ujian dadah), Mikrobiologi Perubatan dan Perubatan Transfusi.

Bilangan disiplin dan ujian klinikal diagnostik yang ditawarkan di setiap makmal perubatan bergantung kepada kepakaran perubatan dan tahap perkhidmatan perubatan yang tersedia di hospital di mana makmal tersebut berada. Pada tahun 2011, 359 jenis ujian ditawarkan oleh perkhidmatan dan sebanyak 199,166,111 ujian dijalankan. Di kebanyakan negeri terdapat peningkatan antara 5-29% dalam jumlah keseluruhan ujian berbanding 2010 (Rajah 5). Beban kerja tertinggi diperhatikan di Selangor dimana makmal klinikal di Selangor menjalankan 34,531,535 ujian. Tambahan juga, jabatan patologi di hospital tertentu aktif dalam penglibatan pelbagai kajian dan aktiviti ujian klinikal yang dijalankan oleh hospital.

RAJAH 5
BILANGAN UJIAN DIAGNOSTIK YANG DIJALANKAN DI MAKMAL PATOLOGI MENGIKUT NEGERI, 2010-2011



Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Patologi, KKM

IMR, iaitu makmal rujukan KKM, menyediakan ujian khas dan ujian rujukan diagnostik yang tidak dijalankan di makmal lain. Pada 2011, IMR menawarkan 220 jenis ujian yang dijalankan oleh 14 unit/makmal yang berlainan. IMR menjalankan 179,100 ujian pada 2011 berbanding 287,854 pada 2010 (Jadual 13). Penurunan dalam bilangan ujian yang dijalankan pada 2011 adalah kerana pemberhentian sementara perkhidmatan makmal berikutan kebakaran pada April 2011.

Kebanyakan makmal membangunkan sistem kawalan kualiti sendiri dan ada yang telah mendapatkan akreditasi termasuk HRPZ II, HTAA dan Hospital Pulau Pinang. Sebagai proses untuk mendapatkan akreditasi, kakitangan diberikan peluang untuk menyertai pelbagai kursus untuk meningkatkan kecekapan, keupayaan dan produktiviti.

JADUAL 13
UJIAN KHUSUS DAN RUJUKAN DIJALANKAN OLEH IMR, 2010-2011

Bil.	Bidang ujian	Bil ujian dijalankan	
		2010	2011
1.	Ujian Alergi dan Imunologi	65,931	29,647
2.	<i>Human leukocyte antigen (HLA) typing</i>	7,272	5,127
3.	Analisis DNA alpha globin gene	7,350	1,954
4.	Analisis Hemoglobin	2,051	1,487
5.	Analisis <i>Array comparative genomic hybridization</i> (CGH)	100	66
6.	Analisis Translokasi Leukemia	110	246
7.	Analisis Sitogenetik Sum-sum tulang	4,006	1,175
8.	Pemeriksaan Histopathologikal (HPE)	7,515	1,658
9.	Ujian EndoKrinologi	15,108	15,070
10.	Ujian berkaitan Pemakanan	9,094	-
11.	Ujian Toksikologi dan Farmakologi	3,003	1,987
12.	Ujian Bakteriologi dan Mikologi	40,953	39,039
13.	Ujian Parasitologi	1,615	1,694
14.	Ujian Virologi	80,481	37,476
15.	Analisis protein tidak normal	20,178	21,473
16.	Ujian Biokimia dan Genetik Biokimia	23,087	21,001

Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Patologi, KKM

Perkhidmatan Transfusi Darah (BTS)

BTS merupakan sebahagian penting dan tidak dapat dipisahkan dari sistem penjagaan kesihatan negara. Objektifnya adalah untuk memastikan bekalan darah dan produk darah selamat, cukup, saksama dan cekap untuk memenuhi keperluan penjagaan kesihatan negara. Perkhidmatan yang diselenggarakan oleh Pusat Darah Negara, Kuala Lumpur, dengan peranan utama untuk merancang dan membangunkan perkhidmatan transfusi darah di negara ini. Ia juga berfungsi sebagai pusat rujukan negara dan kawasan bagi Wilayah Persekutuan, Selangor, Negeri Sembilan dan kawasan Barat Pahang.

Tanggungjawab utama BTS termasuk perolehan darah dan komponen darah yang mencukupi dari penderma sukarela, perkhidmatan transfusi klinikal, penjagaan hemofilia, saringan darah dan komponen darah yang diderma untuk patogen dan virus yang boleh berjangkit melalui transfusi (HIV, HBV, HCV dan Sifilis), penyediaan pelbagai komponen darah yang diderma, immunohematologi dan ujian pratreansfusi, pengurusan inventori darah, jaminan mutu dan pendidikan kesihatan awam. Perkhidmatan khusus seperti Tabung Darah Tali Pusat Awam, Histokompatibiliti dan Immunogenetik and Peningkatan Plasma hanya ditawarkan oleh Pusat Darah Negara.

Bagi memenuhi keperluan darah dan produk darah yang sentiasa meningkat, BTS juga telah meningkatkan perolehan darah secara berterusan. Pada 2001, jumlah kutipan darah adalah 384,711 sumbangan dan pada 2011 adalah 627,518, menunjukkan peningkatan sebanyak lebih 60% sejak 10 tahun kebelakangan. Bagi menunjukkan beban kerja terkini, jadual berikut menunjukkan bilangan sumbangan yang didaftarkan dari dua tahun lepas (Jadual 14). Salah satu strategi ada untuk penyediaan darah yang selamat adalah untuk mengumpul darah dari penderma ulangan. Dari jumlah bilangan sumbangan yang dicatat pada kedua-dua tahun 2010 dan 2011, kebanyakan sumbangan adalah dari aktiviti bergerak dengan pendermaan ulangan yang menyumbang kepada majoriti sumbangan (Jadual 14).

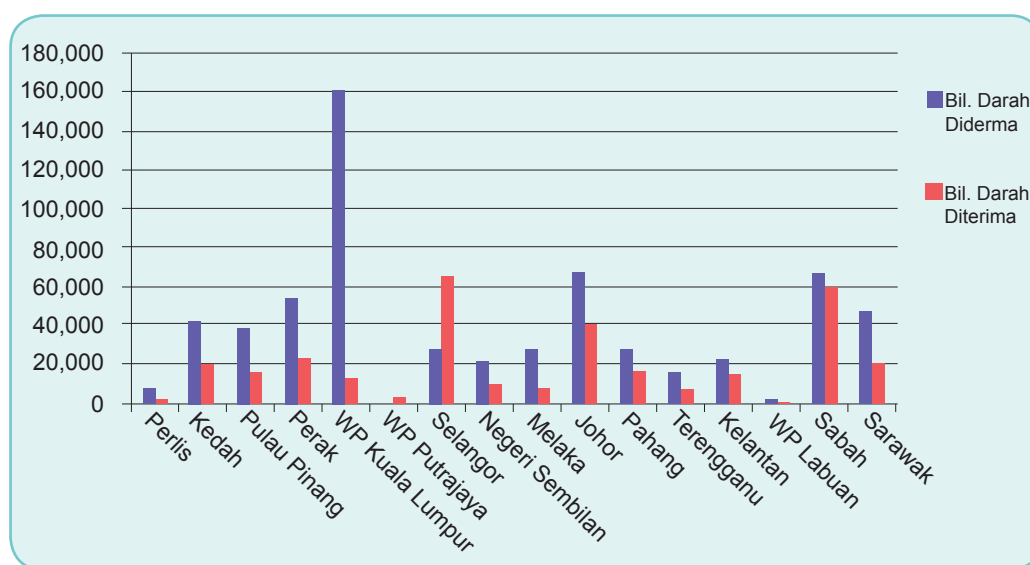
JADUAL 14
PENCAPAIAN PERKHIDMATAN TRANSFUSI DARAH, 2010-2011

AKTIVITI	2010	2011
Darah Dikumpulkan di Pusat/Bank Darah	133,949	137,433
Darah Dikumpulkan di Pusat Bergerak	456,568	490,085
Jumlah	590,517	627,518
Penderma Baru	225,465	233,567
Penderma Tetap (Ulangan)	365,029	393,951

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Bagi 2011, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur mempunyai kutipan darah tertinggi diikuti oleh Johor, Sabah, Perak dan Sarawak. Walaupun terdapat penambahbaikan di seluruh negara, kekurangan darah bermusim masih lagi berlaku di beberapa negeri. Sementara itu, bilangan penerima darah dan produk darah meningkat sebanyak 2.8% dari 315,235 pada 2010 kepada 324,089 pada 2011.

RAJAH 6
JUMLAH UNIT DARAH DIDERMA DAN PENERIMA MENGIKUT NEGERI PADA 2010



Sumber: Pusat Darah Negara, KKM

Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan

Intervensi yang disediakan oleh Pegawai Kerja Sosial Perubatan terdiri daripada terapi sokongan dan bantuan praktikal. Bantuan sokongan termasuk intervensi krisis, khidmat nasihat dan kaunseling bagi meningkatkan kualiti hidup klien dan kemahiran daya tindak (*coping skills*) kearah pemahaman penyakit dan rawatan yang terlibat. Bantuan praktik termasuk penilaian terhadap pembiayaan rawatan, penempatan di institusi, perancangan keupayaan pesakit dan jaringan dengan badan kerajaan dan badan bukan kerajaan (NGO). Pegawai Kerja Sosial Perubatan bekerja dengan pasukan perubatan antara disiplin bagi mencapai penjagaan pesakit secara total. Pada 2011, seramai 181,728 pesakit dirujuk, terdiri daripada 73,461 yang memerlukan Sokongan Terapeutik dan 103,075 Sokongan Praktikal.

TABLE 15
LAPORAN TAHUNAN PERKHIDMATAN KERJA SOSIAL PERUBATAN, 2011

Intervensi	Pesakit Dalam	Pesakit Luar	Jumlah
1	2	3	4
Temuramah	99,950	81,778	181,728
Perbincangan Pasukan Multidisiplin	55,204	47,928	103,132
Rondaan Wad	36,339	0	36,339
Rangkaian	56,504	50,752	107,256
Lawatan ke Rumah	6,523	4,809	11,332
Penilaian Sosioekonomik	50,475	44,520	94,995
Jumlah	304,995	229,787	534,782

Nota: Jumlah pesakit diberikan intervensi

1. Terapi Sokongan: 73,461

2. Sokongan Praktikal: 103,075

Sumber: Perkhidmatan Kerja Sosial Perubatan, KKM

Antara pencapaian utama termasuk pengumpulan Tatacara Operasi Standard (SOP), Penunjuk Prestasi Utama (KPI), jerayawara bagi mempromosikan Perkembangan Profesional Berterusan (CPD) dan pelancaran Kod Etika untuk Pegawai Kerja Sosial Perubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia. Tambahan juga, Persatuan Pegawai Pembangunan Masyarakat (Perubatan) telah menubuhkan Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia bagi pesakit yang memerlukan, dan giat aktif dalam projek kemasyarakatan seperti menubuhkan *Half-way Homes* bagi pesakit yang memerlukan penjagaan jangka panjang dan Hasanah *Transit Home* bagi pesakit yang ditinggalkan.

Perkhidmatan Perubatan Forensik

Perkhidmatan Perubatan Forensik bermula pada 2002 selepas dipisahkan dari Jabatan Patologi. Ini termasuk Forensik Patologi, Klinikal Forensik dan Pengurusan Mayat. Pusat Perkhidmatan Perubatan Forensik untuk Malaysia terletak di Institut Perubatan Forensik Negara di Hospital Kuala Lumpur. Aktiviti perkhidmatan perubatan forensik termasuk pengurusan mayat, perkhidmatan forensik patologi, perkhidmatan forensik klinikal dan siasatan makmal forensik untuk pelbagai analisis. Jadual 16 menunjukkan ringkasan pendek untuk beban kerja 2011 untuk Perubatan Forensik.

JADUAL 16
BEBAN KERJA PERKHIDMATAN FORENSIK MENGIKUT NEGERI, 2010

Negeri	Meninggal di Wad (Tiada PM)	Meninggal di Wad (PM)	BID (Tiada PM)	BID (PM)	Kes Forensik Klinikal	Kes Pakar diluar (Out Cases)	Kes Polis (Tiada PM)	MO/Pakar menghadiri mahkamah	Jumlah
Wilayah Persekutuan	2460	48	0	545	21	55	252	-	3381
Selangor	7421	122	343	2324	28	149	757	50	11194
Negeri Sembilan	2692	643	126	88	12	10	126	21	3718
Melaka	2087	131	125	374	-	8	27	11	2763
Johor	7313	191	714	1878	0	41	886	26	11049
Pahang	2935	133	238	644	287	29	121	7	4394
Terengganu	1923	3	209	359	171	-	14	0	2679
Kelantan	2238	-	-	395	0	49	0	174	2856
Perlis	571	-	-	109	-	-	42	-	722
Pulau Pinang	3767	285	0	1362	2	38	12	30	5496
Kedah	4540	325	350	686	1	65	283	0	6250
Perak	7878	-	1769	-	11	1	-	-	9659
Sarawak	3287	-	268	-	45	0	-	-	3600
Sabah	4940	-	546	-	7	53	-	-	5546
Jumlah	54052	1881	4688	8764	585	498	2520	319	73307

Nota: PM = Bedah Siasat

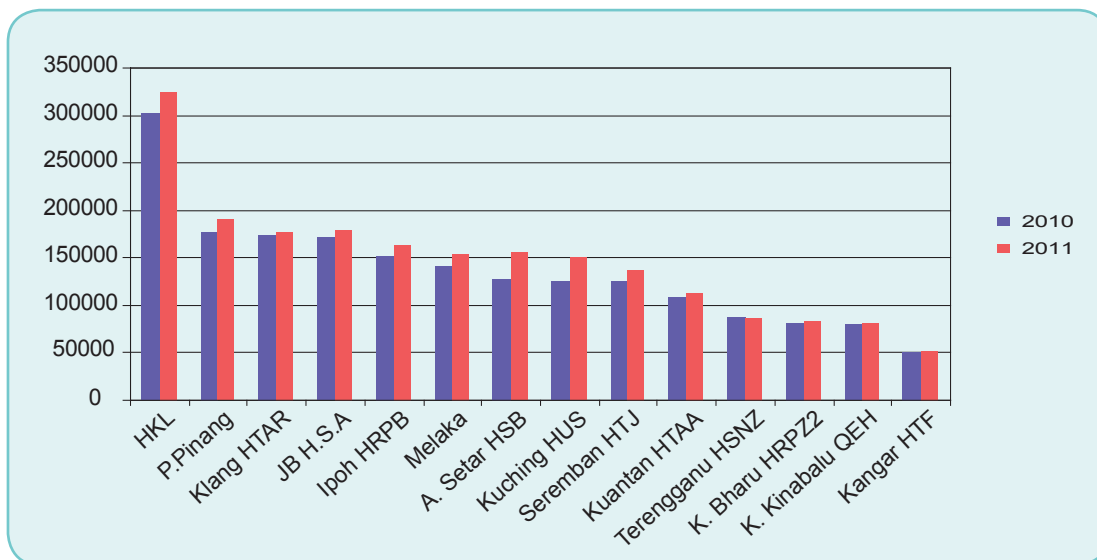
Sumber: Penasihat Kebangsaan Perkhidmatan Perubatan Forensik, KKM

Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik (Radiologi)

Perkhidmatan Radiologi disediakan di semua hospital KKM dan kebanyakan klinik kesihatan. Perkhidmatan yang disediakan terdiri daripada pemeriksaan radiologi khas dan radiografi am di hospital tertier kepada pemeriksaan asas radiografik di hospital daerah dan klinik kesihatan. Pengimejan diagnostik perubatan adalah sebahagian penting komponen pengurusan pesakit.

Bilangan pemeriksaan radiologi di hospital negeri untuk 2010 dan 2011 ditunjukkan dalam Rajah 7.

RAJAH 7
BILANGAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI DI 15 HOSPITAL NEGERI, 2010-2011



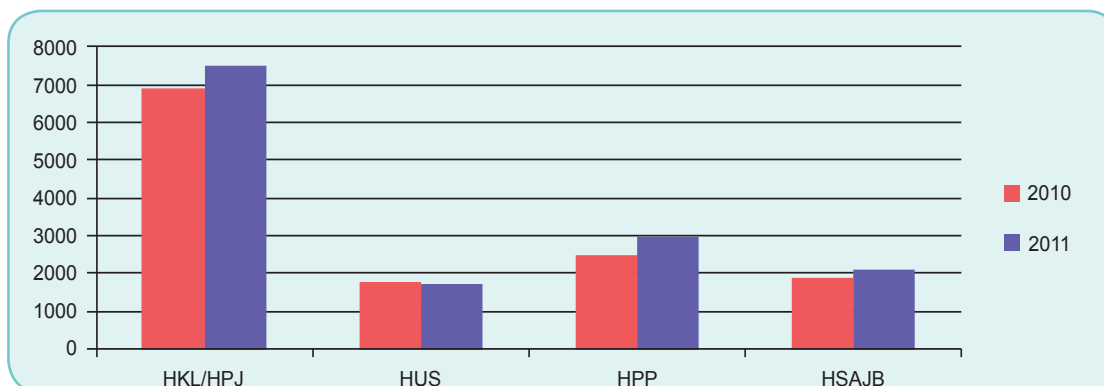
Sumber: Penasihat Kebangsaan, Perkhidmatan Pengimejan Diagnostik, KKM

Perkhidmatan Perubatan Nuklear

Perubatan Nuklear termasuk 3 bidang utama iaitu klinikal, radiofarmasi dan fizik. Perubatan nuklear klinikal termasuk diagnostik, terapeutik dan intervensi. Radiofarmasi memainkan peranan yang penting dalam memastikan ubatan radiopharmaseutikal selamat untuk diberikan kepada pesakit. Perkhidmatan Perubatan Nuklear juga menekankan jaminan kualiti instrumen dan peralatan yang digunakan dan mengawas tahap keselamatan radiasi.

Bilangan pemeriksaan nuklear di lima hospital untuk 2010 dan 2011 ditunjukkan di Rajah 8. Dari jadual, boleh dirumuskan terdapat peningkatan bilangan pemeriksaan perubatan nuklear dijalankan dari 2010 sehingga 2011.

RAJAH 8
BILANGAN PEMERIKSAAN PERUBATAN NUKLEAR, 2010-2011



Sumber: Penasihat Perubatan Nuklear Kebangsaan, KKM

Perancangan masa depan Perkhidmatan Perubatan Nuklear termasuk:

- i. Hospital Kuala Lumpur – naiktaraf makmal radioisotop bagi menepati *Good Preparation Practice*
- ii. Hospital Umum Sarawak – menyediakan Rawatan Radioiodin
- iii. Hospital Pulau Pinang – perolehan mesin SPECT-CT baru dan menyediakan perkhidmatan *Radiosynovectomy*
- iv. Hospital Sultanah Aminah Johor Bharu – pembinaan blok baru Jabatan Perubatan Nuklear
- v. Hospital Putrajaya – penyediaan lebih banyak ubatan radiofarmaseutikal selain F18-FDG
- vi. Jabatan Perubatan Nuklear baru di Hospital Wanita dan Kanak-Kanak Likas, Sabah.

SUMBER PERUBATAN

Fungsi Unit Sumber Perubatan adalah (1) menyelaraskan agihan peruntukan untuk pelbagai jenis perkhidmatan, bajet pembangunan untuk peralatan, bajet, Dasar Baru/*One Off* dan bajet Peruntukan Khas; (2) membangunkan spesifikasi dan menjalankan penilaian teknikal/harga untuk peralatan perubatan; (3) memantau progress peralatan perubatan projek tender di hospital KKM; (4) memantau perkhidmatan sokongan hospital swasta dengan kerjasama Bahagian Kejuruteraan KKM; (5) memantau perkhidmatan penswastan produk farmaseutikal dan produk guna habis di bawah Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd.; dan (6) menyelaras jawapan bagi teguran Audit berkaitan Bahagian Perkembangan Perubatan.

Belanjawan dan Bajet Program Perubatan

Belanjawan Operasional untuk Program Perubatan telah ditambah sebanyak 15.98% pada 2011 berbanding 2010, manakala peruntukan untuk 2011 juga telah meningkat sebanyak 11.98% dari 2010 (Jadual 17). Ini adalah kerana peningkatan kos dan kuantiti guna habis diperlukan oleh MoH (Jadual 18). Pada 2011, 43.52% jumlah belanjawan telah digunakan untuk guna habis/ubatan dan 0.52% untuk aset berbanding 41.3% dan 0.94% masing-masing pada 2010. Selebihnya belanjawan adalah untuk emolumen pada 2011. Peningkatan secara menyeluruh belanjawan berbanding peruntukan pada 2011 adalah 4.73% (Jadual 17), dimana belanjawan untuk guna habis/ubatan hanya 1.64% (Jadual 18). Peruntukan dan belanjawan untuk aset pada 2011 telah berkurangan berbanding 2010 (Jadual 19).

Unit Sumber Perubatan juga terlibat dalam penyelarasan Dasar Baru 2013-2014, Perjanjian Program 2013-2014 dan Laporan Pengecualian 2011 yang merupakan keperluan Sistem Belanjawan Diubahsuai (*Modified Budget System, MBS*).

JADUAL 17
PERBELANJAAN PENGURUSAN (OA), 2007-2011

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)	Peningkatan Perbelanjaan (%)
2007	6,032,287,883.00	6,202,537,125.00	102.82	15.0
2008	6,469,758,900.00	7,025,071,865.00	108.58	13.3
2009	7,615,055,906.00	7,854,700,338.95	103.15	11.8
2010	7,502,798,227.00	8,121,679,869.86	108.25	3.4
2011	8,993,843,980.00	9,419,186,546.00	104.73	15.98

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 18
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN GUNA HABIS /UBAT-UBATAN, 2007-2011

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)
2007	3,214,297,478	3,174,340,384.22	98.76
2008	3,145,489,838	3,171,474,249.86	100.83
2009	3,700,556,632	3,725,569,759.34	100.68
2010	3,244,014,162	3,356,594,223.71	103.47
2011	4,101,418,547	4,101,148,547.65	101.64

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

JADUAL 19
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN ASET, 2007-2011

Tahun	Peruntukan	Perbelanjaan	Perbelanjaan berbanding Peruntukan (%)
2007	20,000,000	19,850,312.75	99.25
2008	26,316,335	25,692,323.52	97.63
2009	17,933,996	17,930,442.70	99.98
2010	76,701,445	76,292,302.35	99.47
2011	49,575,125	48,710,752.12	98.26

Sumber: Bahagian Kewangan, KKM

Peralatan Perubatan

a) Perolehan peralatan perubatan

Pada 2011, terdapat 8 tender pusat dijalankan oleh Unit Sumber Perubatan berbanding 32 pada 2007, 37 pada 2008, 6 pada 2009 dan 5 pada 2010. Peningkatan kecil dalam bilangan tender pusat terutamanya disebabkan oleh peningkatan keupayaan bajet dan kewangan secara keseluruhan. Walaupun terdapat proses pemencaran tender peralatan perubatan kepada negeri masih berterusan, tender yang rumit dari segi teknikal atau kewangan masih dibawah penyeliaan langsung Unit Sumber Perubatan. Unit ini terlibat terutamanya dengan spesifikasi peralatan, penilaian teknikal dan pengawasan projek bagi memastikan semua projek siap mengikut jadual. Selain itu, Unit Sumber Perubatan juga mewakili Bahagian Perkembangan Perubatan sebagai salah seorang ahli KKM dalam rundingan jawatankuasa harga apabila perlu.

b) Perolehan guna habis

Tiada tender pusat baru untuk barang guna habis pada 2011.

c) Demonstrasi produk (peralatan perubatan dan guna habis).

Setiap 2 minggu, Unit Sumber Perubatan akan mengadakan demonstrasi produk tentang produk perubatan terkini yang diperkenalkan oleh pelbagai syarikat pengeluar dan perdagangan perubatan. Doktor klinikal serta pegawai dari bahagian lain yang berkaitan di KKM juga akan dijemput untuk memberi input teknikal dan kewangan tentang produk berkaitan. Pada 2011, unit telah menganjurkan 22 demo produk dari produk perubatan yang rumit seperti *linear accelerators* (LINACS) sehingga kepada yang ringkas seperti picagari keselamatan.

Perkhidmatan Sokongan Hospital

Unit Sumber Perubatan merupakan salah satu ahli jawatankuasa dalam memantau perkhidmatan sokongan hospital swasta dengan kerjasama Bahagian Kejuruteraan KKM. Perkhidmatan sokongan termasuk Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS), dan Perkhidmatan Linen dan Dobi (LLS) yang disediakan oleh syarikat konsesi seperti Radicare Sdn Bhd, Faber Medi-Serve Sdn Bhd dan Pantai Medivest Sdn Bhd. Sebagai ahli jawatankuasa, unit ini bertanggungjawab untuk memberi nasihat dan pendapat bagi mempertingkatkan perkhidmatan yang lebih baik yang diberikan kepada pengguna akhir di hospital KKM.

Unit ini bekerjasama dengan Bahagian Perolehan dan Penswastan KKM bagi memantau perkhidmatan swasta produk farmaseutikal dan guna habis dibawah Pharmaniaga Logistics Sdn. Bhd. Antara aktiviti termasuk penilaian teknikal produk guna habis yang dipihon untuk disenaraikan di dalam *Approved Products Purchased List* (APPL) dan *MoH Adoption Scheme*; penilaian kesemua produk bukan ubatan APPL bagi 2011-2014 tender semula dan proses semakan harga; dan pemantauan aduan produk APPL oleh pengguna. Pada 2011, terdapat 182 penilaian produk dilakukan untuk *MoH Adoption Scheme* dimana 3 produk APPL baru menjalani penilaian teknikal. Aduan produk APPL juga akan disusuli dengan Pharmaniaga dan hospital berkaitan bagi memastikan tindakan yang wajar diambil dan aduan dibincangkan di Jawatankuasa Aduan Produk APPL KKM.

Penilaian Audit

Matlamat Audit tertumpu terutamanya kepada aspek kewangan dan pengurusan, dan bagi memastikan organisasi patuh kepada keperluan undang-undang, etika dan peraturan yang berkaitan. Ini penting bagi menekankan aspek '*value for money*' dalam perolehan kerajaan, bagi mengurangkan pembaziran di sumber kerajaan dan untuk mengelakkan rasuah di kalangan penjawat awam.

Pada 2011, terdapat beberapa hospital yang diaudit dan antara isu yang ditekankan melibatkan protokol pengurusan peralatan perubatan. Isu yang dikenalpasti adalah seperti perolehan yang dilakukan tanpa kebenaran yang betul, kelambatan atau kegagalan bekalan peralatan di tempat yang ditetapkan seperti yang tertera di dalam kontrak dan kegagalan mengenakan denda kepada kontraktor kerana pelanggaran kontrak. Selain itu, kegagalan mengunapakai sistem atas talian E-Perolehan dalam proses perolehan pada 2011 juga diberi penekanan. Isu audit tersebut telah disiasat dan laporan telah dikemukakan kepada juruaudit berkaitan.

Strategi yang diambil bagi menguruskan isu ini termasuk mengeluarkan peringatan kepada hospital berkenaan dan merancang menganjurkan kursus berterusan tentang prosedur perolehan. Kursus Prosedur Perolehan Kerajaan dianjurkan oleh unit ini pada Jun 2011 di Institut Latihan KWSP, termasuk pengenalan Sistem e-Perolehan yang dihadiri oleh 40 peserta dari pelbagai Jabatan Patologi di Hospital KKM. Unit ini juga menguruskan satu lagi kursus di NIOSH Bangi pada 23-25 Oktober 2011 dengan 60 peserta di kalangan Pengarah Hospital KKM, dan pada tahun-tahun akan datang kursus ini akan diadakan sekurang-kurangnya dua kali setahun.

PEMBANGUNAN KERJAYA PERUBATAN

Cawangan Pembangunan Kerjaya Perubatan terlibat dalam merancang dan mengawas perkembangan kepakaran dan subkepakaran dan juga latihan pegawai perubatan siswazah. Ia juga memantau dan memberi input teknikal kepada Bahagian Sumber Manusia (BSM) KKM dalam mengkaji skim perkhidmatan dan penempatan pakar tempatan dan kontrak berdasarkan keperluan perkhidmatan. Cawangan ini juga memberi input teknikal kepada BSM tentang pengambilan pakar kontrak berdasarkan kelulusan mereka, pengalaman klinikal, keperluan perkhidmatan dan penempatan.

Keperluan Pakar Klinikal

Pada 2011, terdapat peningkatan sebanyak 7.9 % dalam bilangan pakar klinikal yang bekerja di hospital KKM. Jumlah bilangan pakar adalah 3192 dari pelbagai bidang kepakaran (Jadual 20) dan ini termasuk pelatih subkepakaran dan pegawai kontrak. Walaupun terdapat peningkatan dalam jumlah bilangan pakar tetapi ia masih belum cukup untuk memenuhi keperluan negara.

JADUAL 20
BILANGAN PAKAR DI HOSPITAL KKM, 2009-2011

Disiplin	Bil. Pakar			
	2009		2010	2011
Anestesiologi	328	(17)	319	328
Kardiologi	49	(9)	48	49
Pembedahan Kardiorasik	19	(6)	17	19
Dermatologi	32	(7)	30	32
Perubatan Kecemasan	89	(1)	71	89
Forensik	21	(1)	21	21
Perubatan Am	461	(42)	387	461
Pembedahan Am	231	(36)	242	231
Pembedahan Tangan & Mikro	1	-	1	1
Nefrologi	57	(1)	54	57
Neurologi	23	-	24	23
Neurosurgeri	30	(1)	27	30
Perubatan Nuklear	6	-	6	6
Obstetrik & Ginekologi	276	(20)	262	276
Oftalmologi	188	(15)	183	188
Ortopedik	222	(10)	215	222
Otorinolaringologi	124	(11)	116	124
Pediatrik	315	(15)	289	315
Pembedahan Pediatrik	16	(5)	15	16
Patologi	201	(7)	186	201
Pembedahan Plastik	28	(2)	28	28
Psikiatri	135	(3)	125	135
Radiologi	208	(3)	188	208
Radioterapi & Onkologi	22	(5)	21	22
Perubatan Rehabilitasi	26	-	22	26
Perubatan Respiratori	31	(3)	26	31
Perubatan Sukan	9	-	8	9
Urologi	31	-	27	31
Perubatan Transfusi	13			13
Jumlah	3192	(220)	2958	3192

Nota: () Pegawai Kontrak/ Pelatih Subkepakaran

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

Pengambilan Pegawai Perubatan dan Pakar sebagai Pegawai Kontrak di KKM

KKM masih menghadapi masalah kekurangan Pegawai Perubatan dan Pakar terutamanya untuk Sabah dan Sarawak. Pengambilan Pegawai Perubatan dan Pakar sama ada dari Malaysia atau dari negara lain secara kontrak masih dilakukan seperti sedia kala dan masih dilaksanakan. Pengambilan pegawai tersebut adalah tanggungjawab Jawatankuasa Pemilihan Pegawai Kontrak dipengerusikan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dengan Bahagian Sumber Manusia, KKM sebagai urusetia. Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM dan Majlis Perubatan Malaysia bertanggungjawab menyediakan input teknikal berkaitan kelulusan, pengalaman dan kemahiran. Pada 2011, terdapat 726 doktor bekerja dengan KKM secara kontrak berbanding 667 pada 2010 (Jadual 21).

JADUAL 21
BILANGAN DOKTOR YANG BERKERJA KONTRAK, 2010-2011

Kategori Doktor	Bilangan Doktor mengikut Tahun	
	2010	2011
Pegawai Perubatan	445	389
Pakar	222	337
Jumlah	667	726

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Penglibatan Pengamal Swasta

Pengamal swasta terus diambil bekerja secara bermusim berdasarkan keperluan peruntukan kepakaran tertentu di hospital KKM tertentu. Pada 2011, terdapat 15 permohonan dari pengamal swasta bagi menyediakan perkhidmatan kepada KKM berbanding 23 permohonan pada 2010 (Jadual 22).

JADUAL 22
BILANGAN PENGAMAL SWASTA YANG DIAMBIL BEKERJA SECARA BERMUSIM, 2010-2011

Hospital	Disiplin	Bilangan	
		2010	2011
Hospital Umum Sarawak	Neurologi	1	1
	Radiologi	1	1
	Oftalmologi	1	-
	Pembedahan Plastik	1	-
	Jumlah Kecil	4	2
Hospital Sultanah Aminah, JB	Perubatan Dalaman	-	1
	Patologi	1	-
	Pembedahan Plastik	1	-
	O&G	1	-
	Pediatric	2	-
	Radiologi	1	-
	Jumlah Kecil	6	1

Hospital	Disiplin	Bilangan	
		2010	2011
Hospital Kuala Lumpur	Anestesiologi	5	3
	Pediatrik	3	1
	Nefrologi	1	-
	Perubatan Dalaman	-	1
	Oftalmologi	1	1
	ORL	-	1
	Urologi	1	-
	Jumlah Kecil	11	7
Hospital Pulau Pinang	Pembedahan Am	-	2
	Pembedahan Pediatrik	-	1
	Jumlah Kecil	-	3
Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar	Dermatologi	-	1
	Jumlah Kecil	-	1
Hospital Sultan Ismail	Anestesiologi	1	-
	Jumlah Kecil	1	-
Hospital Melaka	Patologi	-	1
	Jumlah Kecil	1	1
Hospital Ipoh	Dermatologi	1	-
	Jumlah Kecil	1	-
Jumlah Besar		23	15

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

Penggazetan Pakar Klinikal

Jawatankuasa Khas Perubatan bermesyuarat sekurang-kurangnya 3 kali setahun untuk menyemak semula dan meluluskan pewartaan pakar. Jawatankuasa juga membuat keputusan melalui pekeliling bagi membantu proses pewartaan. Buku log pakar diperkenalkan pada 2005 telah digunakan sebagai bukti sokongan untuk kelulusan pewartaan. Pada 2011, 397 pakar diwartakan, peningkatan sebanyak 27% berbanding 311 pada 2010. Bilangan terbesar pakar diwartakan pada 2011 adalah disiplin Perubatan Dalaman diikuti oleh Anestesiologi dan Obstetrik & Ginekologi seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 23.

JADUAL 23
BILANGAN PAKAR BERWARTA BERDASARKAN KEPAKARAN, 2009-2011

Kepakaran/Subkepakaran	Bil. Pakar Diwarta*		
	2009	2010	2011
Anestesiologi	31	34	43
Anestesiologi Jantung	2	0	3
Rawatan Rapi	1	1	2
Rawatan Kesakitan	-	-	1
Anestesiologi Obstetrik	-	-	2
Anestesiologi Pediatrik	-	-	1
Pembedahan Payu dara & Endokrin	2	1	1
Kardiologi	7	4	7
Pembedahan Kardiotorasik	1	4	1
Dermatologi	-	3	3
Perubatan Kecemasan	9	12	15
Endokrinologi	-	0	3
Forensik	-	2	2
Gastroenterologi	4	2	2
Geriatric	-	0	2
Perubatan Dalaman	50	66	64
Pembedahan Am	18	20	16
Hepatology	-	-	1
Perubatan Paliatif	-	-	2
Pembedahan Tangan & Mikro	-	1	-
Nefrologi	3	5	1
Neurologi	1	1	1
Bedah Neuro	4	7	3
Perubatan Nuklear	-	0	1
Obstetrik & Ginekologi	19	17	33
Perubatan Feto-Maternal	1	0	1
Uroginekologi	1	0	-
Lanjutan O&G	1	0	-
Gineonkologi	-	-	4
Oftalmologi	22	21	18
Ortopedik	26	23	29
Otorinolaringologi	15	14	10
Patologi	13	0	22
Pediatrik	28	22	30
Pediatrik Kardiologi	1	0	2

Kepakaran/ Subkepakaran	Bil. Pakar Diwartakan		
	2009	2010	2011
Pediatrik Neurologi	-	0	-
Pediatrik Dermatologi	-	-	1
Pediatrik Rheumatologi	-	-	1
Pediatrik Adolescent Medicine	-	-	1
Penyakit Berjangkit Pediatrik	-	-	1
Pembedahan Pediatrik	1	0	1
Pediatrik Endokrin	2	0	-
Pembedahan Plastik	2	3	2
Psikiatri	5	18	17
Radiologi	10	17	31
Radiologi Intervensi	2	1	-
Radiologi Rangka Otot	-	-	1
Radioterapi & Onkologi	2	6	6
Perubatan Rehabilitasi	5	2	3
Perubatan Respiratori	4	1	1
Rheumatologi	3	3	2
Perubatan Sukan	2	0	2
Perubatan Transfusi	-	-	1
Upper Gastroenterology	-	0	-
Urologi	2	0	-
Jumlah	300	311	397

*Nota: * Termasuk Pakar Kontrak*

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

Program Latihan Kepakaran

Program Sarjana untuk kepakaran asas perubatan diuruskan bersama di universiti awam; iaitu Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Universiti Malaya (UM), Universiti Sains Malaysia (USM), Universiti Islam Antarabangsa (UIAM), Universiti Putra Malaysia (UPM) dan Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS), dengan kerjasama KKM. Di KKM, Bahagian Pengurusan Latihan bertanggungjawab untuk pentadbiran am Program Sarjana, manakala Bahagian Perkembangan Perubatan bertanggungjawab memberi input teknikal untuk perancangan, pelaksanaan dan pemantauan. Sehingga 2011, 22 disiplin ditawarkan dalam program ini.

Bilangan tempat biasiswa Program Sarjana sesi 2011/2012 ditambah kepada 800 berbanding 600 pada tahun sebelumnya. Walaubagaimanapun, oleh kerana kekangan dan batasan yang dihadapi oleh universiti, hanya 735 tempat ditawarkan untuk sesi tersebut. Daripada 735 tawaran, hanya 690 calon menerima dan mendaftar dalam program. 76.3% calon (561 tempat) adalah Sistem Terbuka dan selebihnya 23.7% (174 tempat) adalah untuk Sistem Tertutup. Berbanding sesi 2010/2011, 66.6% tempat adalah Sistem Terbuka 33.3% Sistem Tertutup. Bilangan terperinci tawaran yang diberi dan calon yang akhirnya menerima dan mengikuti program ditunjukkan dalam Jadual 24.

JADUAL 24
DISIPLIN DITAWARKAN DAN BILANGAN PELATIH BAGI SESI 2009/2010, 2010/2011 DAN 2011/2012

Disiplin	Sesi 2009/2010		Sesi 2010/2011		Sesi 2011/2012	
	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan	Bil. Tawaran	Bil. Penerimaan
Anestesiologi	76	73	81	78	79	78
Onkologi Klinikal	5	4	7	7	9	9
Perubatan Kecemasan	40	38	44	42	52	52
Perubatan Keluarga	52	42	51	46	58	52
Pembedahan Am	45	44	52	51	61	60
Perubatan Dalaman	46	39	49	46	56	43
Neurosurgeri	4	4	3	3	8	7
Perubatan Nuklear	5	5	6	6	3	3
Obstetrik & Ginekologi	37	36	25	25	40	39
Oftalmologi	36	32	36	34	39	39
Ortopedik	44	42	42	42	47	47
Otorinolaringologi	21	18	24	24	25	25
Patologi	33	32	29	29	49	44
Pediatrik	34	30	35	26	47	41
Pembedahan Pediatrik	4	4	4	4	3	3
Pembedahan Plastik	5	4	7	7	4	4
Psikiatri	23	20	29	27	37	34
Kesihatan Awam	44	42	61	57	51	48
Radiologi	37	36	42	40	46	44
Perubatan Rehabilitasi	10	10	10	9	10	8
Perubatan Sukan	3	3	4	4	5	5
Perubatan Transfusi	10	9	6	6	6	5
Jumlah	614	567	647	613	735	690

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

Pada 2011, 307 Pakar Klinikal melapor diri kembali kepada KKM setelah tamat latihan kepakaran berbanding 277 pada 2009 dan 299 pada 2010. Bagi mengukuhkan lagi Program Sarjana, pelbagai strategi telah diambil seperti menyediakan lebih banyak biasiswa bergantung kepada kapasiti dan keupayaan universiti awam, lebih banyak tempat akan disediakan untuk 'Sistem Terbuka dan lebih banyak disiplin akan ditawarkan dengan bilangan untuk setiap tempat ditambah sewajarnya.

Selain Program Sarjana, pegawai perubatan juga boleh mengambil laluan alternatif untuk menjadi pakar di pelbagai kepakaran asas (Jadual 25). Program selari ini dilaksanakan sama ada separa atau sepenuhnya di dalam negara dengan sijil dianugerahkan oleh organisasi antarabangsa.

JADUAL 25
CONTOH PROGRAM SARJANA PERUBATAN ALTERNATIF, 2011

DISIPLIN	CONTOH PROGRAM ALTERNATIF
Perubatan Dalaman	<i>Member of the Royal College of Physicians (MRCP), UK</i>
Pediatrik	<i>Member of the Royal College of Pediatrics and Child Health (MRCPCH), UK</i>
Obstetrik & Ginekologi	<i>Member of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (MRCOG), UK</i>
Radiologi	<i>Fellow of the Royal College of Radiologists (FRCR), UK</i>
Anestesiologi	<i>Fellow of the Australian and New Zealand College of Anaesthesia (FANZCA)</i>
Patologi	<i>Fellow of the Royal College of Pathologist (FRCPath), UK</i>

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

Latihan Subkepakaran / Fellowship

Dalam usaha untuk meningkatkan bilangan subpakar untuk negara, latihan subkepakaran telah diperkukuhkan dimana pada Julai 2011 Kementerian Kewangan dan Jabatan Perkhidmatan Awam telah meluluskan permohonan KKM bagi peruntukan biasiswa untuk pakar yang ingin melanjutkan latihan subkepakaran. Biasiswa separa akan dihadiahkan kepada yang mengikuti latihan tempatan, manakala biasiswa penuh dihadiahkan kepada yang mengikuti latihan di luar negara. Setiap tahun KKM menyediakan dalam purata 150 biasiswa untuk latihan subkepakaran. Jumlah bilangan terkumpul pelatih pada 2011 adalah 390 berbanding 395 pada 2010.

Subkepakaran paling popular adalah kardiologi diikuti oleh nefrologi, reumatologi, gastroenterologi, urologi, pembedahan payudara dan endokrin, perubatan reproduktif dan perubatan fetomaternal. Subkepakaran lain yang menunjukkan tren meningkat adalah perubatan respiratori dan dermatologi.

Pembangunan Modal Insan dan Aktiviti Latihan Dalam Perkhidmatan

Cawangan ini juga menyelaraskan biasiswa dan pemilihan calon untuk mengikuti kursus, bengkel dan seminar tempatan dan juga antarabangsa. Pada tahun 2011, RM 23,000,000 telah diperuntukkan kepada Program Perubatan untuk latihan dalam perkhidmatan tempatan atau antarabangsa, penurunan dari RM 25,000,000 yang diperuntukkan pada 2010. Daripada RM 23 juta tersebut, lebih kurang RM 19 juta diperuntukkan untuk latihan tempatan dimana 15,989 kursus dianjurkan dan dihadiri oleh 171,365 peserta. Baki RM 4 juta telah diperuntukkan untuk kursus luar negara 131 peserta telah dihantar ke luar negara untuk latihan (Jadual 26).

JADUAL 26
AKTIVITI LATIHAN PEMBANGUNAN MODAL INSAN DAN LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN,
2008-2011

Tahun	Jumlah Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Bil. Aktiviti Latihan	Bil. Peserta
2008				
Latihan Luar Negara	4,000,000.00	5,711,389.74	108	190
Latihan Tempatan	20,875,486.00	18,493,255.00	9,886	133,118
Jumlah	24,875,486.00	24204644.74 (97%)	9,994	133,308
2009				
Latihan Luar Negara	6,000,000.00			
Latihan Tempatan	25,400,000.00			
Jumlah	31,400,000.00			
2010				
Latihan Luar Negara	4,000,000.00	4,859,256.38		
Latihan Tempatan	21,000,000.00	20,666,122.12	14,465	
Jumlah	25,000,000.00	25,525,378.50		
2011				
Latihan Luar Negara	4,000,000.00		87	131
Latihan Tempatan	19,000,000.00	18,752,075.76	15,989	171,365
Jumlah	23,000,000.00		16,076	171,496

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

Perkembangan Profesional Berterusan (CPD)

CPD merupakan bentuk Pendidikan Perubatan Berterusan (CME) lebih luas yang bersifat lebih komprehensif. Ia adalah proses perancangan teratur bagi pembelajaran sepanjang hayat dan perkembangan profesional. Ia membolehkan profesional perubatan untuk mengekalkan dan meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kecekapan untuk pengamalan yang efektif dan berterusan dalam memenuhi keperluan penjagaan kesihatan pesakit dan masyarakat.

KKM telah membangunkan sendiri dan melancarkan sistem CPD dalam talian pada 2007 yang dikenali sebagai myCPD. MyCPD KKM telah digunakan oleh 126,554 pengguna berdaftar sejak ia dilancarkan pada 2007 sehingga Disember 2011 dengan 10,737,998 transaksi dibuat dalam talian bukan sahaja oleh pelbagai profesional perubatan atau skim perubatan di KKM tetapi juga oleh sektor swasta. Penggunaan myCPD telah dijadikan wajib untuk Pegawai Perubatan, Pegawai Pergigian dan Pegawai Farmasi di KKM sejak 2008 dimana markah kredit dipungut dan dikumpul dengan menghadiri aktiviti CPD telah digunakan sebagai sebahagian Penilaian Tahap Kompetensi, juga dikenali sebagai PTK-CPD. Sejak Januari 2010 program PTK-CPD telah diperluaskan kepada skim perkhidmatan lain dalam KKM termasuk Jurutera, Penyelidik, Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan dan Ahli Sains Kesihatan Bersekutu bagi tujuan yang sama.

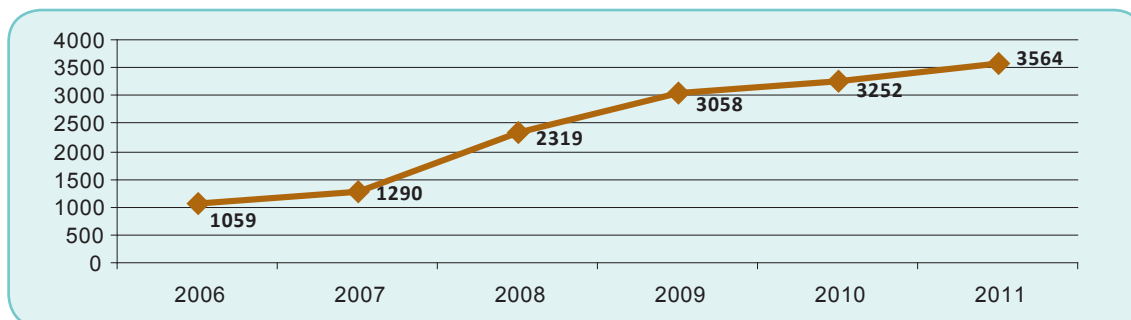
Berikutan pengumuman Kerajaan untuk memansuhkan PTK pada 2011, program CPD masih lagi diteruskan untuk digunakan untuk pelbagai tujuan lain seperti pembaharuan Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) oleh jururawat. Perlu juga dinyatakan disini kajian semula Akta Perubatan (1971) jika diluluskan di parlimen, pengumpulan markah CPD akan menjadi keperluan wajib untuk pembaharuan APC pegawai perubatan. Selain itu, markah CPD juga akan diambil kira untuk pendaftaran kepakaran dan pembaharuan Daftar Pakar Kebangsaan dimasa hadapan.

Program Pegawai Perubatan Siswazah

Program Pegawai Perubatan Siswazah adalah tempoh perantisan wajib setelah menerima ijazah dari fakulti perubatan sebelum diberikan pendaftaran penuh dan boleh berdikari menjalankan tanggungjawab sebagai seorang doktor. Program ini diformulasikan dengan cara sedemikian yang memastikan graduan perubatan mendapat pengetahuan, kemahiran dan pengalaman yang sesuai serta dibentuk agar mempunyai sikap yang betul bagi memenuhi standard kerjaya. Setelah mendapat ijazah sarjana muda perubatan, graduan baru akan dilantik sebagai pegawai perubatan siswazah dan diwajibkan untuk menjalani program di hospital KKM atau universiti yang diiktiraf.

Bilangan graduan perubatan yang dilantik sebagai pegawai perubatan siswazah telah meningkat dengan ketara dari 1,059 pada 2006, kepada 2,319 (2008), kepada 3,058 (2009) dan seterusnya kepada 3,564 (2011). Dijangkakan akan ada lebih ramai graduan di tahun-tahun akan datang dari fakulti perubatan awam dan swasta tempatan dan juga yang pulang dari universiti luar negara seperti United Kingdom, Amerika Syarikat, Australia, Indonesia, Timur Tengah, Rusia, dan India dengan pelbagai latar belakang, pendedahan dan pengalaman klinikal.

RAJAH 9
BILANGAN PEGAWAI PERUBATAN SISWAZAH, 2006-2011



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

Pada 2011 terdapat 41 hospital termasuk 3 hospital universiti awam yang menyediakan program latihan pegawai perubatan siswazah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 27. KKM harap lebih banyak hospital diiktiraf sebagai pusat latihan pegawai perubatan siswazah.

JADUAL 27
SENARAI HOSPITAL DIIKTIRAF UNTUK LATIHAN PEGAWAI PERUBATAN SISWAZAH, 2011

NO	HOSPITAL	NO	HOSPITAL
1	Hosp. Tuanku Fauziah, Kangar	22	Hosp. Pakar Sultanah Fatimah, Muar
2	Hosp. Sultanah Bahiyah, Alor Setar	23	Hosp. Sultanah Aminah, Johor Bahru
3	Hosp. Sultan Abdul Halim, Sungai Petani	24	Hosp. Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat
4	Hosp. Kulim, Kedah	25	Hosp. Sultan Ismail, Pandan
5	Hosp. Pulau Pinang	26	Hosp. Tengku Ampuan Afzan, Kuantan
6	Hosp. Seberang Jaya	27	Hosp. Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh
7	Hosp. Taiping	28	Hosp. Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu
8	Hosp. Raja Permaisuri Bainun, Ipoh	29	Hosp. Kemaman
9	Hosp. Teluk Intan	30	Hosp. Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu
10	Hosp. Seri Manjung	31	Hosp. Kuala Krai
11	Hosp. Kuala Lumpur	32	Hosp. Tanah Merah
12	Hosp. Putrajaya	33	Hosp. Umum Sarawak
13	Hosp. Tengku Ampuan Rahimah, Klang	34	Hosp. Sibu
14	Hosp. Selayang	35	Hosp. Miri
15	Hosp. Kajang	36	Hosp. Queen Elizabeth, Kota Kinabalu
16	Hosp. Serdang	37	Hosp. Tawau
17	Hosp. Ampang	38	Hosp. Duchess of Kent, Sandakan
18	Hosp. Sungai Buloh	39	Pusat Perubatan UM (UMMC), Petaling Jaya
19	Hosp. Tuanku Jaafar, Seremban	40	Pusat Perubatan UKM (UKMMC), Cheras
20	Hosp. Tuanku Ampuan Najihah, Kuala Pilah	41	Hosp. Univ. Sains Malaysia (HUSM), Kubang Kerian
21	Hosp. Melaka		

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

Bagi mempertingkatkan program pegawai perubatan siswazah, tempoh latihan telah dilanjutkan dari setahun kepada dua tahun sejak 2008, dengan tempoh minima empat bulan di semasa giliran di disiplin utama, iaitu Perubatan Dalaman, Pediatrik, Pembedahan, Obstetrik dan Ginekologi, Ortopedik, Perubatan Kecemasan atau Anestesiologi. Oleh itu, sejak 2008, pegawai perubatan siswazah akan dibawah pengawasan pakar untk tempoh lebih lama berbanding hanya setahun seperti sebelum 2008. Perlanjutan latihan pegawai perubatan siswazah kepada dua tahun akan menyediakan lebih banyak peluang untuk pegawai perubatan siswazah mendapatkan amali latihan lebih seperti *tagging* klinikal, kerja klinikal di wad dan klinik, penglibatan dalam CPD dan aktiviti pembelajaran.

Lembaga Kelayakan Perubatan iaitu jawatankuasa tertinggi bertanggungjawab untuk program latihan pegawai perubatan siswazah ditubuhkan dibawah Akta Perubatan 1971, telah membuat keputusan dasar pada 2011, kesemua pegawai perubatan siswazah perlu menjalani 5 penempatan wajib sebelum

diberikan pendaftaran penuh oleh Majlis Perubatan Malaysia (MMC). Penempatan keenam dianggap sebagai penempatan wajib.

Sejak 1 September 2011, KKM telah melaksanakan sistem bekerja fleks menggantikan sistem tradisional atas panggilan dengan waktu bekerja yang panjang. Dengan sistem bekerja fleks pegawai perubatan siswazah dikehendaki berkerja dengan purata 60 jam dengan 2 hari rehat seminggu dan mereka layak untuk elaun fleks khas sebanyak RM 600 sebulan.

Buat masa ini, semua pegawai perubatan siswazah yang bekerja dengan kerajaan adalah gred UD41. Setelah selesai penempatan ke-5 dengan jaya dan mendapat pendaftaran penuh MMC, mereka akan dinaikkan pangkat ke gred UD44, dengan syarat kriteria lain dipenuhi.

PERKHIDMATAN KUALITI PENJAGAAN PERUBATAN

Jaminan Kualiti

Aktiviti utama termasuk pengurusan dan pengawasan prestasi (*Performance Management and Surveillance*). Aktiviti pengurusan prestasi termasuk; formulasi spesifikasi petunjuk dan teknikal, semakan semula piawaian, pengawasan dasar pengurusan, pemantauan pembangunan sistem dan latihan. Bagi aktiviti pengawasan pula ini termasuk; analisis prestasi, laporan dan semakan semula tindakan penambahbaikan SIQ (*shortfalls in quality*). Ini termasuk pengurusan dan pengawasan prestasi pengurusan atasan, cth KPI YB Menteri Kesihatan, KPI Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, KPI Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan), Pengarah Perkembangan Perubatan dan Petunjuk Prestasi Program Perubatan

Pengurusan Dan Pengawasan Prestasi

i. Petunjuk Prestasi Program Perubatan

Secara kumulatif kesemua 129 petunjuk dipantau pada 2011 mencapai sasaran 90% dari set standard dalam julat 0.928 hingga 1.335 indeks prestasi (Jadual 28). Berdasarkan analisis prestasi 2011, disiplin Otorinolaringologi (1.3350) menunjukkan prestasi terbaik diikuti oleh Disiplin Nefrologi (1.2900) dan Perubatan Am (1.1773).

JADUAL 28
INDEKS PRESTASI DISIPLIN KLINIKAL 2011*

Disiplin	Indeks Prestasi Kumulatif 2011	Bil. Negeri dengan SIQ Semua Petunjuk	Indeks SIQ	Prestasi Diperbetul
Perubatan Am	1.19	11	0.0127	1.1773
Perubatan Pediatrik	1.10	14	0.0162	1.0838
Dermatologi	1.15	3	0.0063	1.1438
Nefrologi	1.29	0	0.0000	1.2900
Perubatan Psikiatri	1.09	3	0.0052	1.0848
Pembedahan Am	1.05	15	0.0223	1.0277
Oftalmology	1.12	16	0.0238	1.0962
Otorinolaringologi	1.36	12	0.0250	1.3350
Obstetrik & Ginekologi	1.14	22	0.0286	1.1114
Ortopedik	1.12	19	0.0283	1.0917
Bedah Neuro	1.07	1	0.0021	1.0679
Urologi	1.08	10	0.0149	1.0651

Anestesiologi	0.94	9	0.0117	0.9283
Perubatan Kecemasan & Trauma	1.11	7	0.0122	1.0978
Pengimejan Diagnostik	1.09	5	0.0104	1.0796
Perubatan Rehabilitasi	1.12	4	0.0083	1.1117
Terapi Cara Kerja	1.18	2	0.0208	1.1592
Fisioterapi	1.07	2	0.0104	1.0596
Rekod Perubatan	1.03	8	0.0417	0.9883
Dietetik	1.03	13	0.0451	0.9849

Note: *Berdasarkan maklumbalas dan maklumat yang diterima Pejabat Kesihatan Negeri, Julai- Disember 2011

Indeks Prestasi = Pengukuran prestasi petunjuk ke arah standard

Indeks Prestasi Kumulatif = Jumlah indeks prestasi yang dijumlahkan daripada setiap petunjuk yang dilaporkan perkhidmatan klinikal

Jumlah Negeri dengan SIQ semua petunjuk = Jumlah negeri/ PTJ dengan SIQ bagi setiap petunjuk yang dilaporkan

Indeks SIQ = Pengukuran jumlah SIQ ke arah peluang SIQ.

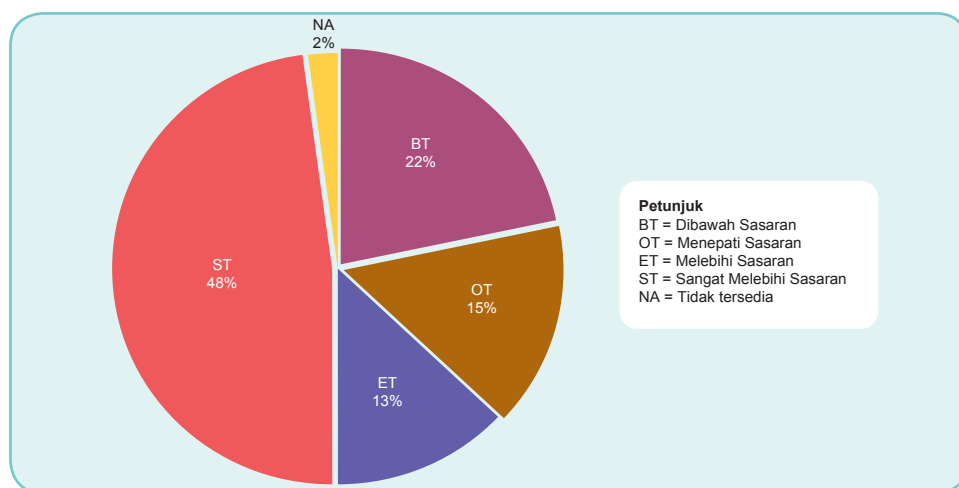
Prestasi Diperbetul = Pengukuran indeks prestasi akhir dengan mengambil indeks SIQ sebagai komponen Prestasi

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

ii. Petunjuk Prestasi Utama Pengurusan

Pada 2011, salah satu petunjuk yang dipantau sebagai petunjuk proksi untuk Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Petunjuk adalah kadar Pembatalan Pembedahan Elektif di kesemua hospital dengan perkhidmatan pembedahan (47 hospital). Pada 2011, petunjuk ini menunjukkan pencapaian cemerlang dengan kadar pembatalan kes kebangsaan sebanyak 6.51% (9,006 / 138,408) berbanding standard $\leq 10\%$. Bagi Petunjuk Prestasi Utama (KPI) Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, 35 daripada 45 petunjuk telah mencapai sasaran dengan 22 daripadanya melebihi sasaran dengan ketara (*exceeding the target, ET*) (Rajah 10). Sasarann ini dibentangkan kepada Jabatan Perkhidmatan Awam.

RAJAH 10
PRESTASI KPI KETUA PENGARAH KESIHATAN, 2011



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

- **Strategi Pelaksanaan dan Pemantauan**

Bagi memastikan pencapaian kesemua petunjuk, Unit Jaminan Kualiti do Cawangan Kualiti Jagaan Perubatan telah ditubuhkan bagi mengemaskini dasar berdasarkan keperluan semasa. Ini merujuk kepada surat arahan YBhg. Dato' Sri Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia (rujuk; KKM87/P3/12/6/11 vol.2 (9) bertarikh 5 Julai 2011. Unit ini juga telah menubuhkan Sistem Matriks Petunjuk Prestasi 2011 yang mula digunakan pada 1 Julai 2011 bagi tujuan laporan prestasi. Lanjutan itu, Unit ini telah menyemak dan meringkaskan borang laporan NIA/KPI-4 menjadi lebih berkesan dan komprehensif.

Beberapa perbincangan diadakan dengan kumpulan perunding dan pakar perubatan dengan Penasihat Kebangsaan dari 20 disiplin klinikal untuk menilai pencapaian standard semasa dan menetapkan standard baru. Hasil perbincangan, 141 petunjuk diputuskan akan dipantau pada 2012 berbanding 129 petunjuk pada 2011. Secara amnya, kesemua disiplin perlu menetapkan lebih sedikit bilangan Petunjuk Prestasi Utama dan yang lain kekal sebagai Petunjuk Prestasi atau petunjuk NIA (*National Indicator Approach*). Selain itu, unit ini telah mengadakan Mesyuarat Konsolidasi Rantau dan Pembentangan Petunjuk Prestasi Kebangsaan/Negeri Program Perubatan 2010/2011 melibatkan kesemua lima zon dengan Pengarah / Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan), Penasihat Kebangsaan Pelbagai Disiplin, Ketua Jabatan Pelbagai Disiplin, pelbagai Pakar Disiplin, Pengarah Hospital dan Koordinator QA Jabatan Kesihatan / Hospital (Jadual 29).

JADUAL 29
AKTIVITI JAMINAN KUALITI MENGIKUT ZON YANG DIRANCANG, 2011

Tarikh	Zon/ Kawasan
13-16 Jun 2011	Zon Utara (Kedah, Penang, Perak & Perlis)
16-18 November 2011	Zon Tengah & Selatan (Johor, Melaka, Negeri Sembilan, Selangor, Wilayah Persekutuan Putrajaya & Kuala Lumpur)
11-13 Oktober 2011	Zon Timur (Kelantan, Terengganu & Pahang)
9-11 November 2011	Zon Sabah dan WP Labuan
20-22 Julai 2011	Zon Sarawak

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

Kawalan Jangkitan

- **Jangkitan Berkaitan Penjagaan Kesihatan**

Berdasarkan data yang dikumpul dari hospital negeri, tren Jangkitan Berkaitan Penjagaan Kesihatan (*Healthcare Associated Infection, HCAI*) dan *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)* di hospital telah menunjukkan penurunan. Kadar prevalens HCAI kebangsaan sejak 7 tahun telah menunjukkan penurunan berperingkat dari 4.59% pada Mac 2005 kepada 1.74% pada September 2011. Tren kadar MRSA kebangsaan telah menurun dengan ketara dari 0.23% pada 2005 kepada 0.11% pada 2011. Penurunan adalah melebihi 50% berbanding kepada kadar pada 2005. Walaubagaimanapun kadar ESBL kebangsaan, dalam tempoh 6 tahun tampaknya naik turun sekitar julat 0.14% pada 2005 kepada 0.13% pada 2011.

- **Pematuhan Kebersihan Tangan**

Kawalan jangkitan berkait rapat dengan amalan kebersihan tangan. Purata kadar pemuatan kebersihan tangan kebangsaan di hospital negeri adalah 60% pada Jan 2009 dan terus meningkat kepada 74% pada Oktober 2011. Kursus *update on infection control surveillance system* dikendalikan pada September 2011 melibatkan Pakar Penyakit Berjangkit, Pakar Mikrobiologi dan personel kawalan jangkitan bagi membincangkan laporan dan hasil penemuan aktiviti kawalan penyakit.

- **Garis panduan dan Pemantauan CRE**

Sebagai respons terhadap kekhawatiran global tentang superbug '*Carbapenem Resistance Enterobacteriaceae: New Delhi Metallo β -lactamase 1*' (NDM-1), sekumpulan jawatnakuasa teknikal telah melancarkan garis panduan tentang rawatan dan notifikasi organisma ini pada Ogos 2011. Lebih kurang 29 kes CRE dilaporkan dengan 22 kes positif NDM-1.

- **Anti-Microbial Resistance Promotion dengan kerjasama Farmasi dan HECC**

Kempen kesedaran kesihatan media dijalankan dengan kerjasama Farmasi dan HECC bagi mengadakan kesedaran dalam memerangi *antimicrobial resistance*. Ini termasuk TV, radio dan akhbar.

- **Annual Scientific Meeting on Antimicrobial Resistance 'ASMAR' 2011**

Acara tahunan ini diadakan pada 22 dan 23 Oktober 2011. Simposium ini mengumpul pakar untuk membincangkan dan berkongsi perkembangan baru tentang *antimicrobial resistance*. Perjumpaan ini dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

Keselamatan Pesakit

Program *Safe Surgery Saves Lives* di hospital KKM dimulakan sejak 2010. Penilaian pelaksanaan menunjukkan bilangan hospital melaksanakan program ini telah bertambah dari 38 hospital pada 2010 kepada 60 hospital pada 2011. Walau bagaimanapun, latihan kakitangan tidak menyeluruh dan perlu ditambah. Bengkel dijalankan pada 11 hingga 13 Oktober 2011 untuk menyemak semula Garis Panduan *Safe Surgery* dan untuk menghasilkan Garis Panduan Edisi ke-2.

Pekeliling Ketua Pengarah berkenaan pelaksanaan Pelaporan Insiden di fasiliti KKM, cth. hospital, klinik kesihatan dan klinik pergigian diluluskan pada 2011. Pekekeliling tersebut menyediakan arahan tentang keperluan melaporkan insiden dan menjalankan analisis akar umbi (*root cause analysis*) jika berlaku insiden berkaitan keselamatan pesakit. Sebagai contoh kesilapan dalam pembedahan, transfusi, pengubatan dan pesakit jatuh.

Buku tentang *Achieving Excellence in Clinical Governance* dihasilkan dengan kerjasama Perunding WHO Mr. Stuart Emslie telah diedarkan kepada semua hospital KKM di seluruh negara. Buku ini menerangkan konsep Tadbir Urus Klinikal bagi memastikan keselamatan pesakit. Ia juga menggunakan perisian bagi membolehkan organisasi kesihatan menilai pelaksanaan Tadbir Urus Klinikal dengan mudah.

Matlamat Keselamatan Pesakit Kebangsaan (*National Patient Safety Goals NPSG*) 2012-2015 telah didraf oleh Sekretariat Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia dan akan dibentangkan di Mesyuarat Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia pada Januari 2012. Matlamat Keselamatan Pesakit menggariskan matlamat penting keselamatan pesakit di Negara. Draf tersebut mengandungi 15 matlamat dan 59 petunjuk prestasi utama.

Keselamatan dan Kesihatan Kakitangan Perubatan

Garis panduan Pengurusan kimia di Fasiliti Jagaan Kesihatan KKM telah dilancarkan ketika Seminar Tahunan Pertama Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan untuk Hospital KKM pada 27 September 2010. Sususlan pada tahun 2011, latihan Pengurusan Kimia untuk Hospital di bawah KKM dilaksanakan di lima zon di seluruh Malaysia (Jadual 30). Kakitangan KKM menunjukkan minat ketika latihan dalam usaha untuk melindungi kakitangan mereka daripada bahaya kimiawi di tempat kerja.

JADUAL 30
LATIHAN PENGURUSAN KIMIA DI FASILITI PENJAGAAN KESIHATAN KKM, MENGIKUT ZON, 2011

Tarikh	Zon
19-21 April 2011	Zon Timur
26-29 April 2011	Zon Utara
26-29 April 2011	Zon Selatan
8-10 Jun 2011	Zon Sabah
2-4 November 2011	Zon Tengah

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

Seminar Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Tahunan Kedua untuk hospital KKM dijalankan pada 18 Julai 2011 di Auditorium Kompleks E, Putrajaya dengan tema "*Occupational Diseases – The Silent Killer*". Ia dihadiri oleh anggaran 300 kakitangan hospital di seluruh negara. Matlamat seminar adalah untuk memberi pendedahan terhadap Kesihatan Pekerjaan. Seminar dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, YBhg. Dato' Seri Dr. Hasan Abdul Rahman; dan dihadiri oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan YBhg. Datuk Dr Noor Hisham Abdullah, dan Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan, YBhg. Dato' Dr Azmi Shapie.

Pemeriksaan kesihatan untuk kakitangan KKM berumur lebih 40 tahun di Blok E1 diadakan pada 26 hingga 28 September 2011 yang melibatkan 207 (44%) daripada 482 kakitangannya. Pemeriksaan kesihatan menunjukkan sebilangan besar kakitangan mempunyai berat badan berlebihan (pra obes/ obes); 94 daripada kakitangan (53.1% daripada kakitangan disaring). Masalah perubatan lain adalah tahap gula dalam darah yang tinggi (*Random Blood Sugar >8mmol/L*); iaitu 15 daripada 137 kakitangan (10.9%).

Latihan Kebakaran dengan kerjasama Jabatan Bomba dan Penyelamat dijalankan pada 16 Februari 2011. Semasa latihan, penekanan diberikan tentang evakuasi sebagai satu kaedah persediaan penyediaan bencana.

Akreditasi Hospital

Mengenalpasti hospital dengan masalah untuk menjalani proses akreditasi telah dijalankan secara aktif dengan mengumpul maklum balas dari hospital. Aktiviti lain termasuk penyediaan Garis Panduan Hospital KKM untuk Program Akreditasi; merancang Jawatankuasa Panel Pakar dan merancang untuk bengkel piawaian aktiviti akreditasi di Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak. Bagi tahun 2011, daripada 136 hospital KKM, 107 hospital telah berjaya menjalani tinjauan akreditasi dan mencapai status akreditasi dianugerahkan oleh *Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)*. Daripada jumlah tersebut, 20 hospital telah mencapai akreditasi untuk kali pertamanya. 17 hospital telah mencapai akreditasi untuk kali kedua, 7 hospital untuk kali ketiga manakala 12 hospital mencapai akreditasi untuk kali keempatnya. 14 buah hospital lagi masih menunggu keputusan tinjauan.

MS ISO 9001:2008 Unit Sistem Pengurusan Kualiti

Bagi mencapai pensijilan MS ISO 9001:2008 Sistem Pengurusan Kualiti; pelbagai aktiviti selaras dengan piawaian SIRIM diadakan untuk kakitangan Program Perubatan. Ini termasuk kursus untuk juruaudit dalaman dan pengawal dokumen; program kesedaran untuk kakitangan baru dan mesyuarat berkala. Audit dalam dan aktiviti susulan diadakan sebelum audit luar oleh SIRIM. Unit juga memantau dan menganalisa Objektif Kualiti 11 Seksyen dan unit dalam Program Perubatan dan juga aktiviti pensijilan MS ISO untuk hospital KKM.

Program Perubatan telah berjaya mendapat pensijilan MS ISO 9001:2008 untuk tempoh tiga tahun bermula 31 Oktober 2011 sehingga 25 September 2014 dari SIRIM. Aktiviti pensijilan termasuk audit pengawasan tahunan oleh SIRIM sebagai juruaudit organisasi luar untuk Sistem Pengurusan Kualiti. Daripada 136 hospital KKM, 75 hospital mendapat pensijilan ISO dengan pelbagai skop. Projek perintis tentang penyelarasan pensijilan MS ISO untuk hospital KKM dengan Jabatan Kesihatan Negeri Pahang dan 7 hospital di Pahang telah berjaya.

Pengurusan Aduan/Etika Nilai Perubatan

Sejak unit Pengurusan Aduan/Etika Nilai Perubatan ditubuhkan pada 2008 sehingga 2011, purata aduan yang diuruskan setahun adalah 428. Unit ini telah ditubuhkan Pengarah Bahagian Perkembangan Perubatan mengurus aduan berkaitan perkhidmatan hospital dengan cara yang lebih sistematik dan berkesan. Pada 2011, 438 kes aduan diterima. Ini lebih tinggi berbanding 318 kes pada 2010 dan 432 kes pada 2009. Kebanyakan aduan yang diterima adalah berkaitan komunikasi yang tidak berkesan dan sikap kakitangan.

CAWANGAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESIHATAN (MaHTAS)

MaHTAS ditubuhkan pada Ogos 1995, dibawah Program Perubatan, sejajar dengan dasar Kerajaan memastikan teknologi selamat, berkesan dan kos efektif digunakan di fasiliti KKM di negara ini. MaHTAS juga telah dilantik semula sebagai WHO *Collaborating Centre for Evidence-based Health Care Practice* untuk Rantau Asia Pasifik untuk penggal ketiga (2012 – 2014).

Fungsi utama MaHTAS adalah untuk menyediakan input teknikal berdasarkan bukti saintifik dalam proses membuat keputusan di pelbagai peringkat penjagaan kesihatan terutamanya dalam pengurusan klinikal; dasar kesihatan dan penyelidikan; menyediakan input untuk penyediaan dasar berkaitan teknologi kesihatan; menyelaraskan perkembangan Panduan Amalan Klinikal (CPG); merancang dan menyediakan latihan tentang dasar berasaskan kajian dan pembuatan keputusan di kalangan pengamal penjagaan kesihatan; memberi ulasan kertas cadangan penyelidikan yang akan dijalankan di hospital kerajaan dan menyelaraskan projek penyelidikan di bawah Program Perubatan, KKM di peringkat ibu pejabat.

Aktiviti utama MaHTAS adalah menjalankan penilaian terhadap Teknologi Kesihatan dalam bentuk penilaian teknologi kesihatan dan penilaian pantas (Kajian Teknologi Kesihatan, TR); membangunkan CPG berasaskan bukti dan memastikan pelaksanaannya. Cawangan ini menjalankan latihan tentang Penilaian Teknologi Kesihatan (HTA), Ulasan Sistematik untuk pembangunan Panduan Amalan Klinikal (CPG) & *Evidence Based Medicine (EBM)*.

Pada 2011, empat laporan HTA dan lapan CPG dihasilkan oleh MaHTAS (Jadual 31). Daripada 30 laporan TR yang diluluskan majlis pada 2011, tujuh teknologi disyorkan penggunaannya, tigabelas teknologi dibenarkan penggunaannya dalam bidang penyelidikan dan sepuluh teknologi tidak disyorkan penggunaannya (Jadual 32). Kesemua laporan dan CPG boleh dicapai di www.moh.gov.my.

JADUAL 31
LAPORAN HTA DAN CPG DIHASILKAN PADA 2011

Laporan / Garis Panduan	
Laporan Penilaian Teknologi Kesihatan	
i.	<i>HPV DNA-Based Screening Test for Cervical Cancer</i>
ii.	<i>Transnasal Oesophagoscopy (TNE)</i>
iii.	<i>Computerised Cognitive Behavioural Therapy for Adults with Depression</i>
iv.	<i>Immunochemical Faecal Occult Blood Test (IFOBT) for Colorectal Cancer (CRC) Screening</i>
Garis panduan Amalan Klinikal	
i.	Saringa Diabetik Retinopati
ii.	Pengurusan Penyakit Buah Pinggang Kronik pada Dewasa
iii.	Pengurusan Angina Tidak Stabil/ <i>Infark Myokardium non sielevation</i>
iv.	Pengurusan Dislipidemia (Edisi ke-4)
v.	Pengurusan Tekanan Darah Arteri Pulmonari
vi.	Pengurusan Jerawat
vii.	Pengurusan Strok Iskemik (Edisi ke-2)
viii.	Pengurusan Karies Parah Masa Awal Kanak-kanak (Edisi ke--2)

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

JADUAL 32
LAPORAN KAJIAN TEKNOLOGI KESIHATAN DIHASILKAN PADA 2011 BERDASARKAN PENGESYORAN

Teknologi yang disyorkan
<i>Prolotherapy</i> <i>Nucleic Acid Technigue Testing (NAT) for Blood Banking - An update</i> <i>Pathogen inactivation in donated blood</i> <i>Deep Brain Stimulation</i> <i>Biologics for psoriasis</i> <i>Gadoxetic Acid Sodium (Gd-EOB-DTPA) Liver-specific Magnetic Resonans Imaging Contrast Agent</i> <i>Coway Water Purifier System</i>
Teknologi yang disyorkan bagi tujuan penyelidikan
<i>Mobetron® 1000</i> <i>Versajet™ Hydrosurgery System</i> <i>G.TEC System (G>USBamp, G.TRIGbox, G.PAH)</i> <i>Extracorporeal shockwave therapy for chronic plantar fasciitis</i> <i>Folic Acid Supplementation and Cancer</i> <i>Cyrus Infection Control Unit</i> <i>Photo Catalytic PURE AIR</i>

- Hybrid Cochlear Implant
- Solution® Algorithm for Wound Care
- Exogen Therapy
- Neuromonics Tinnitus Treatment
- Lung Ultrasonography
- Systagenic Wound Care Products

Teknologi yang tidak disyorkan dalam tetapan klinikal

- Electrostatic Air Cleaner and UV-C Lamps
- Environmental friendly chemical (Emulgen)
- Complete Systematic Decontamination and treatment on HVAC System
- Mosquito Repellant Wristband
- Electrostatic Field Therapy
- BCG revaccination
- Ozone Therapy (An Update)
- NAGAIKI 9000
- HF 9000NP
- Air Purifier Systems

Sumber: Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan, KKM

MaHTAS mengadakan latihan tahunan tentang Penilaian Teknologi Kesihatan dan pembangunan dan pelaksanaan Panduan Amalan Klinikal. Pada 2011, dua kursus untuk professional penjagaan kesihatan iaitu “*Meta analysis Methods in Evidence Synthesis*” dan Bengkel tentang Penilaian Ekonomi dalam Penjagaan Kesihatan dijalankan. Dua latihan tentang *Systemic Review for Evidence-based CPG Development and Implementation* dijalankan pada 12-14 April 2011 dan 11- 13 Julai 2011.

MaHTAS juga bekerja sama dengan bahagian lain untuk melatih personel KKM. Empat kursus tentang *Evidence-based Medicine* dan *Critical Appraisal* dijalankan di Bahagian Farmasi Perak dan Negeri Sembilan, Bahagian TCM dan juga CRC Kedah. Pada 2011, MaHTAS menerima pegawai latihan sangkut dari Kementerian Kesihatan Bhutan, empat pelajar Sarjana dari Jabatan Kesihatan Pergigian, Universiti Malaya, tiga Pegawai Farmasi dari Hospital Putrajaya/Bahagian Farmasi, seorang pelajar Sarjana dan tiga pelajar PHD dari Universiti Kebangsaan Malaysia.

Aktiviti Pelaksanaan CPG

Lima CPG dilancarkan pada 2011 iaitu *Management of Cancer Pain*, *Management of Breast Cancer (2nd Edition)*, *The Use of Growth Hormone in Children & Adults*, *Screening of Diabetic Retinopathy* dan *Management of Chronic Kidney Disease in Adults*. Semua CPG dilancarkan oleh Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia.

Pada 2011, tiga Rujukan Pantas (QR) iaitu *Management of Cancer Pain*, *The Use of Growth Hormone in Children & Adults*, *Management of Breast Cancer (2nd Edition)* dan *Management of Chronic Kidney Disease in Adults* telah dibangunkan dan diedarkan kepada pengamal perubatan kerajaan dan swasta.

Modul Latihan tentang *Transfusion Dependent Thalassaemia* dan *Management of Breast Cancer (2nd Edition)* dibangunkan dan digunakan untuk melatih seramai 124 jurulatih teras menggunakan kedua-dua modul.

Risalah Maklumat untuk Pesakit tentang Demensia dan “*What You Need to Know about CANCER*”

PAIN” juga dibangunkan bersama berasaskan pesakit/kerjaya dengan CPG berkaitan.

CPG terpilih iaitu CPG tentang Management of Major Depressive Disorder dan Management of Hypertension diterbitkan dalam Jurnal Pakar Perubatan Keluarga Malaysia (MFPJ) bagi meningkatkan penggunaan CPG di kalangan pengamal perubatan primer.

Aktiviti Penyelidikan dan Penilaian

Kaji selidik berterusan tentang penggunaan HTA dan laporan TR dijalankan menggunakan borang maklumbalas pengguna. Borang ini dihantar kepada semua penerima HTA dan TR. Analisa terhadap maklumbalas yang diterima untuk dua laporan HTA menunjukkan 80.86% responden menggunakan laporan dan 97.7% responden merasakan kualiti laporan adalah cemerlang atau bagus. Kaji selidik tentang penggunaan QR tentang *Type 2 Diabetes Mellitus (4th edition)* dijalankan di hospital dan klinik kesihatan terpilih. Keputusan menunjukkan peratusan keseluruhan penggunaan QR adalah 89.5%.

BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN

PERUNDANGAN PERUBATAN

Cawangan Mediko Legal terdiri daripada (1) Unit Perundangan yang bertanggungjawab untuk mendraf, meminda dan memberikan pandangan professional tentang perundangan perubatan dibawah seliaan Program Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia dan perkara berkaitan undang-undang dan (2) Unit Globalisasi yang berfungsi sebagai urusetia teknikal untuk meliberalisasikan sector perkhidmatan penjagaan kesihatan.

Pada 2010, Seksyen ini telah melihat perkembangan positif dalam menyebarkan dan pindaan perundang perubatan dan juga penyediaan input teknikal dalam *ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)* dan perjanjian dwihala yang lain.

Senarai undang-undang kesihatan dibawah tanggungjawab Seksyen Undang-undang Perubatan
Terdapat perkembangan positif dilihat pada tahun 2011, iaitu Rang Undang-undang dan Undang-undang yang berjaya didraf dan dihantar kepada Pejabat Peguam Negara untuk diluluskan.

- **Rang Undang-undang Kerjaya Kesihatan Bersekutu**

Rang Undang-undang Profesion Kesihatan Bersekutu melibatkan 24 kerjaya Kesihatan Bersekutu disiapkan pada 2011. Rang Undang-undang dibentangkan kepada YB Menteri Kesihatan pada Mac 2011 dan ia dipanjangkan kepada Pejabat Penasihat Undang-undang pada Oktober 2011.

- **Akta Makmal Patologi 2007**

Akta ini diwartakan pada 2007. Pihak berkepentingan diberikan taklimat tentang perkara berkaitan Akta ini pada Jun 2011.

- **Peraturan Makmal Patologi (Kesalahan Yang Boleh Dikompaun)**

Setelah draf Peraturan Makmal Patologi siap, ia dihantar ke Pejabat Penasihat Undang-undang pada Februari 2011. Kelulusan dari Pejabat Peguam Negara dipohon dua bulan kemudian dan ia telah berjaya diluluskan pada Jun 2011.

- **Rang Undang-undang Teknologi Reproduksi Bantuan**

Rang Undang-undang Teknologi Reproduksi Bantuan yang telah digubal dibentangkan kepada Jawatankuasa Kebangsaan Teknologi Reproduksi Bantuan pada November 2011. Jawatankuasa bersetuju dengan isi kandungan Rang Undang-undang yang digubal.

- **Akta Perubatan 1971 (Pindaan)**

Pindaan Akta Perubatan 1971 yang telah digubal dibentangkan kepada YB Menteri Kesihatan pada Januari 2011.

- **Rang Undang-undang Pendermaan Organ**

Jawatankuasa Rang Undang-undang Pendermaan Organ dipilih oleh Ketua Pengarah Kesihatan pada Mac 2011. Sebanyak 5 mesyuarat penggubalan diadakan pada 2011.

- **Akta Pembantu Perubatan (Pendaftaran) 1977 dan Peraturan 1979 (Pindaan)**

Akta baharu ini melihat kepada pendaftaran Pengamal Pembantu Perubatan serta kelayakan yang diiktiraf dan keperluan khas. Sebanyak dua mesyuarat penggubalan diadakan dan masih berjalan.

- **Garis panduan Amalan Perubatan Estetik untuk Pengamal Perubatan Berdaftar**

Penggubalan Garis Panduan Amalan Perubatan Estetik untuk Pengamal Perubatan Berdaftar bermula pada 2011 dengan input dari pelbagai pihak berkepentingan dalam industri ini. Jawatankuasa Kebangsaan Amalan Perubatan Estetik dan Jawatankuasa Utama Pengiktirafan dan Kelayakan Amalan Perubatan Estetik ditubuhkan dan banyak kerja perlu dijalankan dalam menetapkan proses pengiktirafan pengamal perubatan yang berdaftar yang mengamalkan perubatan estetik.

Skop amalan, modul latihan dan silabus serta keperluan minimum tahap kelayakan yang perlu ditetapkan untuk 3 kumpulan utama pengamal, terutamanya pengamal am, pakar perubatan dan pakar pembedahan. Garis Panduan ini juga akan melibatkan dasar berkaitan pengamal perubatan luar negara yang berhasrat untuk terlibat dalam latihan Amalan Perubatan Estetik di dalam Negara. Draf pertama Garis Panduan ini dibentangkan kepada Ketua Pengarah Kesihatan pada Oktober 2011. KKM menjangkakan Garis Panduan ini akan disiapkan pada 2012.

Senarai Aktiviti Liberalisasi

- **ASEAN Coordinating Committee on Services (CCS) dan Healthcare Services Sectoral Working Group (HSSWG)**

Dua mesyuarat diadakan pada 2011 di Thailand dan Indonesia dimana isu Mutual Recognition Arrangements (MRA) Pengamal Perubatan dan Pengamal Pergigian dibincangkan. Serentak dengan mesyuarat CCS, mesyuarat tentang Healthcare Services Sectoral Working Group (HSSWG) diatur untuk membincangkan pelaksanaan tiga Mutual Recognition Arrangements (MRA) Pengamal Perubatan, Pengamal Pergigian dan Amalan Kejururawatan. Ketiga-tiga MRA ditandatangani pada Februari 2009 dan perbincangan tentang pelaksanaan masih berjalan.

- **Free Trade Agreements Malaysian-India Comprehensive Economic Cooperation Agreement (MICECA)**

Komitmen dari segi ekuiti asing dan halangan perdagangan dikemukakan kepada MITI. Perjanjian Malaysia-India *Comprehensive Cooperation* diselesaikan pada Jun 2011.

Latihan

- **Asas Pengubalan Undang-undang**

Cawangan Perundangan Perubatan menganjurkan kursus satu hari tentang Asas Pengubalan Undang-undang pada 14 November 2011. Penceramah, seorang pegawai dari Pejabat Peguam Negara memberi penerangan tentang skim dan struktur perundangan dan juga proses pembentangan rang undang-undang di Parlimen. Bengkel disertai oleh 40 pegawai dari pelbagai Unit di Kementerian Kesihatan.

CAWANGAN MEDIKO LEGAL

Cawangan Mediko Legal bertanggungjawab mengendali, menyiasat, menyelaras dan bertindak sebagai pusat rujukan untuk aduan berpotensi menjadi mediko legal dan kes mediko legal yang dibuat terhadap fasiliti penjagaan kesihatan dan professional penjagaan kesihatan dan paraprofessional yang bekerja dibawah KKM. Selain itu, cawangan ini juga bekerja sama dengan Institut Latihan Kehakiman dan Perundangan (ILKAP) dan agensi lain yang berkaitan dalam menganjurkan kursus tentang kesedaran mediko legal untuk pengamal perubatan di KKM.

Kursus Mediko Legal

Peningkatan bilangan kes PML dan kes mediko legal telah menjadikan keperluan latihan dan kursus kesedaran perlu dikalangan personel Kementerian Kesihatan dan dengan kerjasama Institut Latihan Kehakiman dan Perundangan (ILKAP) tiga kursus mediko legal telah dianjurkan untuk pakar perubatan, pegawai perubatan (klinikal dan pengurusan) dan kakitangan sokongan perubatan pada 2011.

Pengurusan Aduan

Secara amnya, bilangan aduan yang diterima oleh Cawangan Mediko Legal menunjukkan trend meningkat dari tahun 2006, dengan 1394 aduan diterima pada 2011. Walaubagaimanapun, prevalens rendah kes mediko legal dari 2006 hingga 2008 berbanding 2010 (62.4%) dan 2011 (35.8%) adalah kerana pengasingan aduan berkaitan Fasiliti dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan yang berada dibawah Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta bermula 2009 (Jadual 33).

JADUAL 33
BILANGAN ADUAN DITERIMA DAN PERATUS ADUAN BERPOTENSI MENJADI KES MEDIKO LEGAL (PML), 2006 - 2010

Bil.	Tahun	Bilangan Aduan	Bil. Aduan yang Berpotensi menjadi kes Mediko Legal	% Aduan yang Berpotensi menjadi kes Mediko Legal
1.	2006	169	28	16.6
2.	2007	205	48	23.4
3.	2008	266	78	29.3
4.	2009	267	138	51.7
5.	2010	202	126	62.4
6.	2011	285	102	35.8
Jumlah		1394	520	37.3

Sumber : Cawangan Medikolegal, KKM

Mesyuarat *Ex Gratia* untuk kes yang berpotensi untuk menjadi kes mediko legal (PML)

Bagi 2011, sebanyak 12 *ex gratia* perjumpaan telah diadakan bagi mempertimbangkan kes PML untuk bayaran *ex gratia*.

Bayaran Ex Gratia (EGP)

Jumlah bayaran pampasan untuk 2011 adalah RM 21,583,168.65 dengan RM 5,107,106.21 dibayar melalui tawaran *ex gratia* untuk kes PML. Terdapat peningkatan yang ketara dalam amaun bayaran yang dibuat pada 2010 dari RM 6,558,608.12 kepada RM 8,664,085.53 pada 2011. Ini disebabkan terdapat peningkatan dalam bayaran untuk kes mahkamah selepas arahan dikeluarkan pada 2009 oleh Kerajaan kepada mahkamah untuk mempercepatkan penyelesaian kes yang tertunggak. Ini telah menyumbang kepada peningkatan dari RM 5,652,242.91 pada 2010 kepada RM 5,741,385.53 pada 2011 untuk amaun bayaran kes mahkamah (Jadual 34).

JADUAL 34
JUMLAH BAYARAN PAMPASAN MELALUI ARAHAN MAHKAMAH DAN EX GRATIA (EGP), 2006-2011

	Tahun	Bayaran untuk Kes Mahkamah (RM)	Bayaran untuk Kes <i>Ex Gratia</i> (RM)	Jumlah (RM)
1.	2006	1,224,990.00	25,000.00	1,249,990.00
2.	2007	1,084,212.00	0.00	1,084,212.00
3.	2008	772,263.00	405,096.00	1,177,359.00
4.	2009	2,000,969.00	847,945.00	2,848,914.00
5.	2010	5,652,242.91	906,365.21	6,558,608.12
6.	2011	5,741,385.53	2,922,700.00	8,664,085.53
	Jumlah	16,476,062.44	5,107,106.21	21,583,168.65

Sumber : Cawangan Medikolegal, KKM

Latihan

Pada penghujung 2011, seramai 96 kakitangan KKM menyertai kursus kesedaran mediko legal. Peningkatan mendadak dalam bilangan jururawat dilatih pada 2011 berbanding 2009 juga kerana inisiatif sendiri yang diambil oleh kerjaya jururawat untuk mengadakan kursus latihan sendiri dalam kesedaran mediko legal, dengan tumpuan khusus pengurusan dan skill kejururawatan.

JADUAL 35
BILANGAN PERSONEL DILATIH DALAM KURSUS KESADARN MEDIKO LEGAL, 2006-2011

	Tahun	Kategori Personel				Jumlah
		Pakar Perubatan	Pegawai Perubatan	Penolong Pegawai Perubatan	Jururawat	
1.	2006	8	52	28	6	94
2.	2007	18	55	27	6	106
3.	2008	10	14	23	39	86
4.	2009	22	21	13	49	105
5.	2010	24	26	21	8	79
6.	2011	32	32	21	11	96
	Jumlah	114	190	133	119	566

Sumber : Cawangan Medikolegal, KKM

MAJLIS PERUBATAN MALAYSIA (MMC)

MMC, yang diketuai oleh Ketua Pengarah Kesihatan sebagai Presiden *ex-officio* dan dilantik semula atau pengamal perubatan yang berdaftar yang dicalonkan sebagai ahli Majlis dan dilantik oleh KKM, ditubuhkan dibawah Seksyen 3 Akta Perubatan 1971 dan berfungsi terutamanya untuk mengekalkan kualiti pendidikan perubatan, mendaftar pengamal perubatan dan untuk memastikan amalan yang selamat dan beretika dalam kalangan pengamal perubatan yang berdaftar. Majlis akan terus memberi perkhidmatan untuk memartabatkan integriti dan peraturan pengamal perubatan yang berdaftar di dalam negara bagi memastikan kualiti dan standard penjagaan pesakit akan sentiasa dicapai dan diamalkan dan tidak dikompromi.

Pendaftaran

• Pendaftaran Sementara

Jumlah bilangan pendaftaran sementara untuk 2011 adalah 384.

RAJAH 11
BILANGAN PENGAMAL PERUBATAN DIDAFTARKAN SECARA SEMENTARA,
MENGIKUT KEWARGANEGARAAN, 2008-2011



Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

• Pendaftaran Penuh

Seramai 2592 dan 3407 pengamal perubatan didaftarkan di bawah seksyen 14 dan subseksyen 14(3) Akta Perubatan 1971 masing-masing pada 2010 (Jadual 36).

JADUAL 36
BILANGAN PENGAMAL YANG DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH, 2010-2011

Jenis Pendaftaran	2010	2011
Jumlah pendaftaran mengikut seksyen 14*		
• Warganegara Malaysia – menjalani latihan pegawai perubatan siswazah dalam negara	2306	2706
• Malaysians – menjalani latihan pegawai perubatan siswazah di luar negara	80	50
Jumlah	2,386	2756
Jumlah pendaftaran mengikut subseksyen 14(3)		
• Warga Asing – menjalani latihan pegawai perubatan siswazah dalam negara	20	4
• Warga Asing – menjalani latihan pegawai perubatan siswazah dalam negara	186	647
Jumlah	206	651
Grand Total	2592	3407

Nota : *Merujuk kepada peruntukan individu yang layak berdaftar penuh

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

- **Sijil Amalan Tahunan (APC)**

Jumlah bilangan APC yang dikeluarkan meningkat setiap tahun, dengan 24,782 dikeluarkan pada 2011 berbanding 23,055 pada 2010. Jadual dibawah menunjukkan peningkatan bilangan APC dikeluarkan mengikut negeri dan sektor pada 2010 dan 2011

JADUAL 37
BILANGAN APC DIKELUARKAN MENGIKUT NEGERI DAN SEKTOR, 2010-2011

Negeri	2010		2011	
	Awam	Swasta	Awam	Swasta
WP Kuala Lumpur	2,856	1,958	2987	1967
WP Labuan	21	16	16	16
WP Putrajaya	364	13	398	14
Johor	957	1085	1075	1135
Kedah	646	482	729	484
Kelantan	1005	222	1117	228
Melaka	364	408	417	419
Negeri Sembilan	524	398	675	402
Pahang	587	350	699	292
Penang	702	975	785	982
Perak	903	871	1092	885
Perlis	142	37	149	37
Selangor	1,791	2,738	1962	2883
Terengganu	357	204	357	195
Sabah	690	390	867	405
Sarawak	596	403	681	418
Jumlah	12,505	10,550	14018	10764
Jumlah Besar	23,055		24782	

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

- **Surat Kelakuan Baik**

Pada 2011, 620 Surat Kelakuan Baik dikeluarkan atas permintaan kepada pengamal perubatan yang berhasrat mendaftar dengan majlis perubatan atau badan pendaftaran professional di luar negara.

Kelulusan dan Akreditasi

Sehingga 31 Disember 2011, 20 institusi pengajian tinggi tempatan atau program perubatan sarjana muda, termasuk lapan dari sektor awam diakreditasi untuk latihan siswazah sarjana muda perubatan. (Jadual 38). Tambahan pula, 19 lagi program perubatan sarjana muda masih menunggu akreditasi (Jadual 39).

JADUAL 38
SENARAI INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI/PROGRAM PERUBATAN SARJANA MUDA
TEMPATAN YANG DIAKREDITASI (SEHINGGA 31 DISEMBER 2011)

No.	Institusi
Awam	
1.	Universiti Malaya (UM)
2.	Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)
3.	Universiti Sains Malaysia (USM)
4.	Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS)
5.	Universiti Putra Malaysia (UPM)
6.	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (IIUM)
7.	Universiti Teknologi MARA (UiTM)
8.	Universiti Malaysia Sabah (UMS)
9.	Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)
Swasta	
10.	Penang Medical College
11.	Melaka-Manipal Medical College
12.	Royal College of Medicine, Perak (University of Sheffield Programme)
13.	Royal College of Medicine, Perak (MBBS Malaya Programme)
14.	Asian Institute of Medicine, Science and Technology (AIMST) University
15.	Alliance College of Medical Sciences (ACMS) (Universitas Sumatera Utara – International Class Programme)
16.	Monash University Sunway Campus
17.	Universiti UCSI
18.	Cyberjaya University College of Medical Sciences
19.	International Medical University
20.	Management & Science University - International Medical School, Bangalore

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

JADUAL 39
SENARAI FAKULTI PERUBATAN SARJANA MUDA TEMPATAN YANG DILULUSKAN DAN
MENUNGGU AKREDITASI (SEHINGGA 31 DISEMBER 2011)

	Institusi/Program	Tahun Ditubuhkan	Tahun Jangka Akreditasi
1.	Universiti Kebangsaan Malaysia - Universitas Padjadjaran, Indonesia	2004	2011
2.	UniKL Royal College of Medicine Perak	2006	2011
3.	Management & Science University, Shah Alam Campus	2008	2013
4.	Universiti Sultan Zainal Abidin	2009	2014
5.	Universiti Kebangsaan Malaysia-Alliance University College of Medical Sciences	2009	2014
6.	UniKL Royal College of Medicine Perak-Vinayaka Mission's University, India	2009	2014
7.	Universiti Sains Malaysia - KLE Belgaum, India	2009	2014
8.	Alliance University College of Medical Sciences - National University Of Ireland, Galway (NUI)	2009	2014
9.	Alliance University College of Medical Sciences - University College Cork, Ireland (UCC)	2009	2014
10.	Newcastle University Medicine Malaysia	2009	2014
11.	Universiti Kolej MAHSA	2009	2014
12.	Taylor's University College	2010	2015
13.	Melaka-Manipal Medical College Extension Programme	2010	2015
14.	Universiti Tunku Abdul Rahman	2010	2015
15.	Universiti Kolej SEGI	2010	2015
16.	Masterskill University College of Health Sciences	2010	2015
17.	Perdana University – Johns Hopkins Graduate School of Medicine	2010	2015
18.	Perdana University – Royal College of Surgeons, Ireland	2010	2015
19.	Universiti Pertahanan Nasional Malaysia	2010	2015

Sumber : Majlis Perubatan Malaysia, KKM

Permohonan pengiktirafan oleh institusi perubatan luar negara untuk diiktiraf telah diberhentikan sementara sejak 2011 berikutan kajian semula Jadual Kedua pindaan Akta Perubatan 1971.

Aduan dan Masalah Disiplin

Unit Etika dan Disiplin menangani semua aduan yang dikemukakan dan ia kebanyakannya aduan berkaitan isu etika dan bukan perkara berkaitan kecuai.

JADUAL 40
HASIL SIASATAN MAJLIS, 2011

Jenis Hukuman	2011
Dakwaan ditolak dan pengamal perubatan berdaftar didapati tidak bersalah	9
Nama pengamal perubatan berdaftar dikeluarkan dari Daftar Perubatan	1
Nama Pengamal perubatan berdaftar dikeluarkan dari Daftar Perubatan	3
Pengamal perubatan berdaftar ditegur	5
Penangguhan gantungan	5
JUMLAH	23

Sumber: Majlis Perubatan Malaysia, KKM

MAJLIS OPTIK MALAYSIA (MOC)

MOC merupakan badan korporat yang ditubuhkan pada 1 Februari 1992 menurut kuasa seksyen 3 Akta Optik 1991 [Akta 469] dan bertanggungjawab untuk pendaftaran pengamal optometri, iaitu juruoptik dan optometris dan mengawas perkhidmatan dan amalan optometri di Malaysia bagi memastikan standard tinggi perkhidmatan professional kepada masyarakat termasuk keselamatan dalam penyampaian penjagaan dijaga.

Pendaftaran

Pada penghujung 2011, bilangan pengamal optometri yang berdaftar dibawah seksyen 18 dan seksyen 19 Akta Optik 1991 telah meningkat sebanyak 6.1% dari 3,693 pada 2010 kepada 3,919 pengamal optometri.

• Juru Optik

Begitu juga dengan bilangan juru optik yang didapati 2.4% lebih tinggi pada 2011 berbanding 2010 (Jadual 41).

JADUAL 41
BILANGAN JURU OPTIK YANG DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH MENGIKUT SEKSYEN, 2010-2011

Bil.	SEKSYEN	Bil. Juru Optik (Kumulatif)		Kenaikan dari 2010 kepada 2011 (%)
		2010	2011	
1.	18(1) *	1083	115	6.2
2.	18(2)(a) †	1732	1732	0
3.	18(2)(b) ‡	1	1	0
4.	18(3) §	0	0	0
Jumlah (Kumulatif)		2816	2883	2.4

Note:

*Merujuk kepada mana-mana orang dengan kelayakan yang disebutkan dalam Jadual Pertama pada kelayakan yang boleh didaftar untuk juruoptik.

†Merujuk kepada mana-mana orang yang telah beramal dalam tempoh tidak kurang daripada satu tahun sejeurus sebelum Akta dikuatkuasakan

‡Merujuk kepada mana-mana orang dengan kelayakan yang tidak disebut dalam Jadual Pertama tetapi dinilai bersesuaian oleh menteri.

§Merujuk kepada mana-mana orang yang menghadiri kursus termasuk latihan praktikal yang membawa kepada mana-mana kelayakan yang disebutkan dalam Jadual Pertama.

Sumber : Majlis Optik Malaysia, KKM

- **Optometris**

Bilangan optometris juga meningkat sebanyak 18.1% dari 877 pada 2010 kepada 1036 pada 2011 (Jadual 42).

JADUAL 42
BILANGAN OPTOMETRIS YANG DIBERIKAN PENDAFTARAN PENUH MENGIKUT SEKSYEN, 2010-2011

Bil.	SEKSYEN	Bil. Optometris (Kumulatif)		Kenaikan dari 2010 kepada 2011 (%)
		2010	2011	
1.	19(1) *	854	986	15.5
2.	19(2) †	23	50	117.4
Jumlah (Kumulatif)		779	877	1036

Nota:

*Merujuk kepada mana-mana orang dengan kelayakan yang disebutkan dalam Jadual Kedua pada kelayakan yang boleh didaftar untuk optometris

†Merujuk kepada mana-mana orang dengan kelayakan yang tidak disebutkan dalam Jadual Kedua.

Sumber : Majlis Optik Jadual Malaysia, KKM.

- **Pengamal Kanta Lepak**

Bilangan pengamal kanta lekap pada 2011 telah meningkat sebanyak 11.1% untuk optometris dari 2010 tetapi bilangan juru optic kekal sama (Jadual 43).

JADUAL 43
BILANGAN PENGAMAL PERUBATAN KANTA LEKAP, 2010-2011

Bil.	SEKSYEN	Bil. Pengamal Kanta Lepak (Kumulatif)		Kenaikan dari 2010 kepada 2011 (%)
		2010	2011	
1.	Juru Optik	560	560	0
2.	Optometris	877	1036	18.1
Jumlah (Kumulatif)		1437	1596	11.1

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Sijil Amalan Tahunan

Sebanyak 3187 (81.3%) pengamal optometri memperbaharui sijil amalan tahunan mereka untuk 2011 dan Majlis Optik Malaysia telah menghantar peringatan kepada baki 670 pengamal optometri untuk memohon pembaharuan (Jadual 44).

JADUAL 44
JUMLAH BILANGAN PENGAMAL OPTOMETRI BERDAFTAR YANG MEMPERBAHARUI SIJIL AMALAN TAHUNAN (APC), 2002 - 2011

Perkara	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pengamal berdaftar	2,069	2,240	2,549	2,660	2,847	2,992	3,200	3,493	3,693	3919
Pengamal berdaftar yang memperbaharui APC	1,674	1,674	1,977	2,077	2,220	2,443	2,496	2,707	3,023	3187
APC diperbaharui (%)	80.9	74.7	77.6	78.1	78.0	81.7	78.0	77.5	81.9	81.3

Sumber: Majlis Optik Malaysia, KKM

Bengkel untuk Juruaudit Manual Audit Optometri untuk Perkhidmatan Optometri

Majlis Optik Malaysia menganjurkan bengkel untuk Juruaudit Manual Audit Optometri untuk Perkhidmatan Optometri pada 23 Mac 2011 di Institut Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan Kebangsaan (NIOSH), Bandar Baru Bangi, Selangor. Bengkel dianjurkan sebagai langkah untuk memastikan audit Perkhidmatan Optometri dijalankan dengan lancar. Objektif yang telah dicapai:

- Menyediakan pendedahan dan latihan tentang pengendalian audit.
- Melantik Optometris sebagai juruaudit.
- Menjalankan audit perintis di hospital terpilih bagi memastikan Garis Panduan Audit yang dibangunkan boleh digunakan dan untuk mengenalpasti masalah yang akan timbul apabila audit sebenar dijalankan kemudian
- Memberi pendedahan kepada Optometris tentang cara menganalisis data, membentangkan penemuan audit dan teknik data yang diperolehi dari audit.

Bengkel tentang Pentaksiran Program Optometri/Juru Optik 2011

Bengkel Pentaksiran Program Optometri/Juru Optik 2011 diadakan pada 31 Mac 2011 sehingga 2 April 2011 di Agensi Kelayakan Malaysia (MQA), Petaling Jaya, Selangor. Bengkel diadakan untuk melatih ahli Panel Penilaian Majlis Optik Malaysia yang akan menilai program Optometri / Juru Optik dari institusi pengajian tinggi yang ingin mengendalikan program atau memohon akreditasi program. Peserta bengkel ini terdiri daripada pensyarah dari IPTA & IPTS, Optometris KKM dan Optometris dan juru optik berdaftar yang bekerja di sektor swasta bagi memastikan proses penilaian lebih telus mengambil kira pendapat yang terlibat dalam industry ini.

Bengkel Penguatkuasaan Akta Optik 1991

Bagi mempertingkatkan ilmu pengetahuan penguatkuasaan di kalangan personel Kementerian Kesihatan yang terpilih, Majlis Optik Malaysia menganjurkan Bengkel Penguatkuasaan Akta Optik 1991 pada 21-23 November 2011 di Hotel Sri Malaysia Melaka. Objektif bengkel adalah:

- Membangunkan pasukan penguatkuasaan yang akan menjalankan penguatkuasaan Akta Optik 1991
- Mendedahkan peserta yang telah dialantik sebagai pegawai penguatkuasa dalam skop dan bidang penguatkuasaan yang akan dijalankan

LEMBAGA PEMBANTU PERUBATAN

Lembaga Pembantu Perubatan adalah satu-satunya organisasi kebangsaan yang mewakili Pembantu Pegawai Perubatan dari segi pengiktirafan, latihan, pembuktian kelayakan, akreditasi dan tatatertib Pembantu Pegawai Perubatan di Malaysia. Penubuhan Lembaga:

- Lembaga Pembantu Perubatan (Pembantu Perubatan (Pendaftaran) Akta 1977
- Lembaga Pembantu Hospital Estet (Pembantu Hospital Estet (Pendaftaran) Akta 1965

Skop dan fungsi lembaga:

1. Pendaftaran individu yang layak berdaftar sebagai Pembantu Pegawai Perubatan dan perkara berkaitan dengannya,
 - Memastikan sesiapa yang ingin bekerja sebagai Pembantu Pegawai Perubatan berdaftar dengan Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet, dengan syarat kriteria yang ditetapkan oleh Lembaga dipenuhi.
 - Memastikan semua Pembantu Pegawai Perubatan yang bekerja mempunyai Sijil Amalan Tahunan yang sah, dikeluarkan oleh Lembaga.
 - Memastikan setiap Pembantu Pegawai Perubatan yang berdaftar mengekalkan standard tingkah laku profesional dan integriti peribadi yang tinggi dalam penyampaian penjagaan kesihatan kepada masyarakat.
2. Melatih individu yang ingin mendaftar sebagai Pembantu Pegawai Perubatan dan perkara berkaitan dengannya
3. Bertanggungjawab membantu badan akreditasi MQA untuk mengiktiraf institusi atau kolej

swasta bagi tujuan pensijilan graduan mereka untuk bekerja di Malaysia.

4. Menaiktaraf standard profesionalisma, kod etika dan penguatkuasaan.
5. Menetapkan atau meluluskan dan menetapkan silibus, isi kandungan kursus pengajian dan peperiksaan asas-asas Pembantu Pegawai Perubatan.

Laporan Pendaftaran Pembantu Perubatan

Jumlah bilangan Pembantu Pegawai Perubatan yang berdaftar dengan Lembaga dari 1974 sehingga 2011 adalah 13,004 (kumulatif).

Laporan Sijil Amalan Tahunan (APC) Pembantu Perubatan

Jumlah Sijil Amalan Tahunan dikeluarkan pada Januari hingga Disember 2011 adalah 10,554 iaitu 81% daripada jumlah Pembantu Pegawai Perubatan (PPP) yang berdaftar dan 19% permohonan aktif PPP berdaftar dibuat selepas Disember 2011. Hasil kutipan dari bayaran lambat sehingga hujung tahun 2011 menyumbang kepada jumlah RM 24,125.

Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet

Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet (PHE) untuk Semenanjung Malaysia ditubuhkan dibawah seksyen 2(1) Akta 435 PHE (Pendaftaran) no.12, 1965. Lembaga (Pendaftaran) Pembantu Hospital Estet perlu memastikan kualiti Pembantu Hospital Estet kekal bagi mempertingkatkan kualiti perkhidmatan yang disediakan dan hanya yang berdaftar dengan Lembaga boleh bekerja di sektor estet dan lombong.

Fungsi Lembaga PHE:

1. Fungsi utama Fungsi Lembaga adalah seperti berikut:

- Melantik ahli Lembaga, jawatankuasa atau badan yang ditubuhkan untuk apa-apa perkara yang berkaitan PHE.
- Meluluskan mana-mana institusi kerajaan atau hospital estet yang sesuai atau institusi lain yang diluluskan oleh Kementerian sebagai institusi latihan untuk melatih PHE.
- Menentukan atau meluluskan dan menetapkan silibus, isi kandungan kursus pengajian dan peperiksaan asas-asas PHE.
- Pendaftaran individu yang layak untuk didaftarkan sebagai pelatih PHE apa-apa perkara yang berkaitan.
- Pendaftaran bakal calon untuk PHE dan pelatih PHE sejajar dengan peraturan dan undang-undang dan kelayakan minimum yang diperlukan di bawah Akta bil. 12 Akta PHE 1965. Pendaftaran individu untuk didaftarkan sebagai Pembantu Hospital Estet selepas mereka lulus gred yang diperlukan dalam peperiksaan.
- Menjalankan peperiksaan tahunan PHE gred I, II, & III dan mengeluarkan sijil kepada calon yang lulus peperiksaan. Menguruskan syarat PHE gred I, II, III. Sejak 2006, peperiksaan dijalankan di Kolej Pembantu Perubatan di Seremban, Negeri Sembilan dan Kolej Kejururawatan Sandakan, Sabah.
- Membuat lawatan ke hospital estet dan klinik dari masa ke masa bagi memastikan fasiliti kesihatan menurut kehendak ketetapan minimum standard yang ditetapkan oleh Menteri.

2. Fungsi lain Lembaga PHE.

Memastikan latihan dan selaras dengan keperluan;

- Menyediakan modul latihan untuk Pembantu Hospital Estet.
- Pemilihan pusat latihan integrasi oleh lembaga berdasarkan
 - Fasiliti
 - Equipments
 - Environment
- Menguruskan Kursus Intensif untuk calon sebelum peperiksaan.
- Mengadakan updates, seminar dan bengkel.
- Bekerjasama dengan badan lain seperti MMA dan SOEM dalam menganjurkan bengkel update.

Ahli Lembaga PHE (Pendaftaran) dilantik oleh Menteri Kesihatan untuk penggal selama tiga tahun dan dilantik semula. Ahli Lembaga terdiri daripada;

- Tiga Pegawai Perubatan dari jabatan Kerajaan dimana salah seorang adalah dari Kementerian Pertahanan.
- Dua Pengamal Perubatan Berdaftar yang ditempatkan die estet yang dicadangkan oleh MMA .
- Seorang Pembantu Hospital Estet mewakili AMESU (*All Malaya Estate Staff Union*).
- Seorang wakil dari Industri Perladangan dicalonkan oleh Persatuan Minyak Sawit Malaysia (MPOA).
- Seorang wakil dari Kementerian Sumber Manusia.

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) dilantik oleh Menteri Kesihatan sebagai Pengerusi Lembaga dan Ketua Pembantu Perubatan adalah Setiausaha Lembaga (Ex-Officio). Ahli Lembaga terkini adalah:

- YBhg. Datuk Dr. Noor Hisham bin Abdullah (Chairman of the Board) – Wakil Kerajaan
- YBhg. Dato' Dr. Azmi bin Shapie - Wakil Kerajaan
- YBhg. Brig. Jen (Dr) Zakaria bin Awang - Wakil Kerajaan
- Dr. P.Vythilingam - Wakil MMA.
- Dr. Chandran a/l Rajagopal - Wakil MMA
- YBhg. Dato' Mamat bin Salleh - Wakil MPOA
- Encik Che Mohd Rokman bin Che Awang - Kementerian Sumber Manusia
- Encik S.Gunaseelan - Wakil AMESU
- Tn.Hj. Siri bin Narudin - Setiausaha Lembaga

Aktiviti Lembaga PHE

• Mesyuarat Lembaga Pengarah

Lembaga PHE (Pendaftaran) mesyuarat ke-93 diadakan pada 1 Disember 2011 pada 3.00 petang di Bilik Mesyuarat 5, Blok E1, Kementerian Kesihatan, Putrajaya.

• Peperiksaan

Peperiksaan terdiri daripada 2 komponen, ujian bertulis dan ujian amali yang dijalankan di Kolej Pembantu Perubatan di Seremban dan Kolej Kejururawatan Sandakan, Sabah dari 3 Oktober hingga 7 Oktober 2011, diadakan pada masa yang sama. Latihan amali untuk Teknik Makmal diadakan di Institut Penyelidikan Perubatan Kuala Lumpur untuk calon Malaysia Barat dan calon Malaysia Timur di Kolej Kejururawatan Sandakan, Sabah.

Yuran Peperiksaan PHE adalah seperti berikut

i. Peperiksaan Gred I	-	RM 150.00
ii. Peperiksaan Gred II	-	RM 100.00
iii. Peperiksaan Gred III	-	RM 50.00

Syarat kualifikasi untuk menentukan gred PHE,

- Gred I – PHE berdaftar gred II dengan pengalaman kerja empat tahun
- Gred II – PHE berdaftar gred III dengan pengalaman kerja tiga tahun
- Gred III - PHE berdaftar sementara dengan pengalaman kerja dua tahun bekerja dengan PHE gred I

Pembantu Hospital dari Kementerian Pertahanan (TLDM/TUDM) dibawah seksyen 10 (2)(b) Lembaga Peraturan (Pendaftaran), akan digred mengikut deklarasi dari Penglima Tentera Darat.

JADUAL 45
KUTIPAN YURAN PEPERIKSAAN PHE, 2011

Bayaran	Jumlah Pendaftaran	Jumlah Kutipan (RM)
Pendaftaran tempoh percubaan Pembantu Hospital Estet	35	875.00
Pendaftaran Sijil		
Gred I	12	600.00
Gred II	6	300.00
Gred III	7	350.00
JUMLAH PENDAFTARAN	60	2125.00
Yuran Peperiksaan		
Gred I	6	900.00
Gred II	9	900.00
Gred III	18	900.00
JUMLAH PEPERIKSAAN	33	2700.00
JUMLAH BESAR	92	4,825.00

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM.

Lembaga PHE mengiktiraf dua pusat peperiksaan dan satu untuk ujian amali.

- Kolej Pembantu Perubatan di Seremban untuk calon Malaysia Barat.
- Kolej Kejururawatan Sandakan, untuk calon Malaysia Timur.
- Institut Penyelidikan Perubatan Kuala Lumpur untuk ujian Teknik Makmal.

Keputusan peperiksaan dikeluarkan semasa Mesyuarat Lembaga ke-93 yang diadakan pada 1 Disember 2011

JADUAL 46
BILANGAN CALON BERDAFTAR DENGAN LEMBAGA PHE PADA 2011

Negeri	Gred I	Gred II	Gred III	Percubaan	Jumlah
Perlis	-	-	-	-	-
Kedah	1	-	-	2	3
Pulau Pinang	-	-	-	1	1
Perak	-	-	-	1	1
Selangor	-	-	-	-	-
Negeri Sembilan	1	-	-	2	2
Melaka	1	1	-	3	5
Johor	3	-	-	2	5
Pahang	-	-	-	4	4
Terengganu	-	-	-	-	-
Kelantan	1	-	-	-	1
Kuala Lumpur	-	-	-	-	-
Sarawak	-	-	-	1	1
Sabah	5	5	7	19	36
Total	12	6	7	35	60

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM.

JADUAL 47
JUMLAH PEMBANTU HOSPITAL BERDAFTAR DENGAN LEMBAGA, 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gred I	187	193	209	217	222	234
Gred II	106	107	115	116	117	123
Gred III	88	88	105	110	114	121
Percubaan	530	552	593	617	649	684
Total	911	940	1022	1060	1102	1162

Sumber: Lembaga Pembantu Perubatan, KKM.

Program Penempatan Wajib (PPW)

Mana-mana Pembantu Pegawai Perubatan (PPP) Gred U29 lantikan baru KKM wajib menjalani PPW mengikut Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 10/2007 bermula 1 Januari 2008. Pada 2008 hingga 2011 (8) kumpulan telah menjalani program dengan jayanya di 34 hospital. Untuk 2011, khususnya:

i. PPW Siri 01/2011

286 peserta melapor diri untuk program pada 7 Februari 2011 hingga Ogos 6 2011, termasuk Sabah dan Sarawak. 258 peserta lulus dan ditempatkan di tempat berlainan pada 1 November 2011, manakala 28 (9%) peserta kekal di penempatan.

ii. PPW Siri 02/2011

429 peserta melapor diri untuk program pada 18 Julai 2011 hingga 17 Januari 2012, termasuk Sabah dan Sarawak. 411 peserta lulus dan ditempatkan di tempat berlainan pada 15 Mac 2012, manakala 18 (4%) peserta kekal di penempatan.

Pengawasan dan penyeliaan telah dibuat oleh Urusetia Lembaga Pembantu Pegawai Perubatan Jawatankuasa Penilaian Pembantu Pegawai Perubatan diketuai oleh hospital yang ada Pakar Perubatan Kecemasan bagi memastikan objektif program dijalankan sejajar dengan garis panduan yang ditetapkan. Siri lawatan pemantauan peserta siri 01/2010 dan siri 02/2011 mencapai 100%.

Bengkel PPW diadakan pada 11-13 September 2011 di Tiara Beach Resort, Port Dickson. Seramai 43 peserta di seluruh negara menghadiri bengkel yang terdiri daripada penyelarar negeri, dan beberapa preceptor termasuk Sabah and Sarawak. Pembukaan dijalankan oleh Timbalan Ketua Pembantu Perubatan, Malaysia, Tn. Hj. Siri bin Narudin pada 11 September 2011. Bengkel ditutup dan dirasmikan oleh Pengarah Bahagian Amalan Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Objektif bengkel:

- Mempertingkatkan pemahaman konsep PPP dalam memimpin pengkhususan KKM yang baru dilantik dalam kemahiran klinikal yang berkaitan.
- Mengukuhkan peranan Penyelarar Negeri PPP dan preceptor profesional tempatan PPP.
- Mengukuhkan kerjasama antara sekretariat Lembaga Pembantu Pegawai Perubatan dan hospital masing-masing untuk rangkaian dan fasiliti yang lebih baik.

Latihan dan CME

Unit Latihan adalah sub-unit di bawah Perkhidmatan dan Operasi Lembaga Pembantu Perubatan (LPP) dan bertanggungjawab merancang latihan Urusetia LPP sendiri dan juga PPP di negara. Sejak beberapa tahun yang lepas, kursus latihan LPP bertumpu kepada promosi PPP. Ini kerana, Penediaan Modal Insan, yang diterima setiap tahun, cukup untuk tujuan tersebut walaupun Urusetia LPP berhasrat menganjurkan beberapa kursus (latihan) untuk PPP di lapangan. Pada 2011, Urusetia menganjurkan beberapa siri kursus berikut:

- **Kursus Teknikal**

Kursus Teknikal Pembantu Pegawai Perubatan diadakan untuk semua Pembantu Pegawai Perubatan yang telah dinaikkan pangkat dari U29 ke U32, U32 ke U36, atau U36 ke U42 setiap tahun. Kursus diadakan mengikut zon (Zon Utara, Selatan, Timur dan Sabah & Sarawak). Oleh kerana kekangan kewangan dan dana, kursus dirancang untuk tiga zon. Kursus Teknikal Bil. 1/2011 diadakan (meliputi semua negeri barat-dari Perlis ke Johor.) in Allson Hotel Putra, Nilai, Negeri Sembilan. Seramai 100 PPP yang dinaikkan pangkat dari U29 ke U32 dan U32 ke U36 telah hadir dan diberikan input dari pelbagai aspek maklumat dan kepimpinan.

Kursus Teknikal Bil. 2/2011 (Sabah dan Sarawak) diadakan di RH Hotel Sibu, Sarawak. Seramai 82 orang menyertai kursus. Kursus Teknikal Bil. 3/2011 diadakan (untuk semua negeri pantai timur dari Pahang hingga Selangor) di Hotel Grand Continental Kuala Terengganu. Seramai 69 orang menyertai kursus.

- **Kursus Pra-Persaraan.**

Bahagian Amalan Perubatan dengan kerjasama Sekretariat Lembaga Pembantu Pegawai Perubatan telah menganjurkan kursus untuk bakal pesara PPP dari semua gred (U29 hingga U42) pada 3-6 Mei 2011 di Grand Continental Hotel, Kuala Lumpur. Seramai 78 peserta yang terdiri daripada PPP diseluruh negara yang akan bersara pada Jun 2011 hingga 2012 menghadiri kursus tersebut.

- **Pendidikan Perubatan Berterusan (CME)**

CME bulanan diadakan khas untuk PPP dari IP KKM, Hospital Serdang, Klinik Kesihatan Putrajaya dan Hospital Putrajaya, mengikut giliran. Purata kehadiran adalah 30-50 dan program tersebut dijalankan bagi memastikan semua PPP mengikuti perkembangan terkini pengetahuan dan perkembangan klinikal.

KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA

Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta (CKAPS) memainkan peranan untuk melaksanakan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] yang kini telah masuk tahun kelima pelaksanaannya pada 2011. Seliaan dan kawalan perkhidmatan dan fasiliti penjagaan kesihatan swasta dibawah Akta ini termasuk pendaftaran, kelulusan, perlesenan, pengendalian aduan, aktiviti penguatkuasaan dan perkara berkaitan dengan kemudahan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta.

Pendaftaran

Klinik perubatan swasta (PMC) dan klinik pergigian swasta (PDC) perlu berdaftar. Sehingga 31 Disember 2011, sebanyak 7,495 permohonan untuk PMC diterima dan 7271 (97%) didaftarkan dan 1,754 permohonan PDC diterima dan 1708 (97%) didaftarkan. Sehingga 31 Disember 2011, 682 PMC dan 132 PDC tutup. Oleh itu, jumlah bilangan PMC dan PDC yang berdaftar, mengikut negeri, sehingga 31 Disember 2011 disenaraikan seperti dalam Jadual 48.

JADUAL 48
BILANGAN PMC DAN PDC YANG BERDAFTAR DI MALAYSIA (SEHINGGA 31 DISEMBER 2011)

Bil.	Negeri	Bilangan Klinik	
		Klinik Perubatan Swasta	Klinik Pergigian Swasta
1.	Johor	786	162
2.	Kedah	324	52
3.	Kelantan	190	55
4.	Melaka	272	36
5.	Negeri Sembilan	260	47
6.	Pahang	225	48
7.	Pulau Pinang	477	114
8.	Perak	607	116
9.	Perlis	30	4
10.	Selangor	1628	441
11.	Terengganu	153	39
12.	Sabah	329	88
13.	Sarawak	316	83
14.	WP Kuala Lumpur & Putrajaya	983	287
15.	WP Labuan	9	4
Jumlah		6589	1576

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Kelulusan dan Perlesenan

Perlesenan hospital swasta (PH) dan fasiliti penjagaan kesihatan swasta lain selain klinik swasta terdiri daripada dua peringkat iaitu kelulusan untuk menubuhkan atau mengekalkan dan perlesenan untuk mengendalikan atau menyediakan. Dalam membuat keputusan sama ada untuk meluluskan atau tidak penubuhan fasiliti atau perkhidmatan penjagaan kesihatan, ini tertakluk kepada kriteria zon yang mempertimbangkan perkara berikut:

- perihal fasiliti atau perkhidmatan yang akan disediakan;
- tahap fasiliti atau perkhidmatan penjagaan kesihatan yang sediaada di suatu kawasan
- keperluan fasiliti atau perkhidmatan penjagaan kesihatan di suatu kawasan; atau
- keperluan masa hadapan fasiliti atau perkhidmatan penjagaan kesihatan di suatu kawasan.

Jumlah bilangan permohonan yang diluluskan untuk penubuhan atau mengekalkan PH atau fasiliti penjagaan kesihatan lain sehingga 31 Disember 2011 adalah 625. Manakala, jumlah bilangan permohonan lesen diluluskan untuk mengendalikan atau menyediakan PH atau fasiliti penjagaan kesihatan lain, mengikut negeri dan jenis fasiliti sehingga 31 Disember 2011 disenaraikan di Jadual 49.

JADUAL 49
BILANGAN FASILITI ATAU PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN BERDAFTAR SELAIN
KLINIK SWASTA DI MALAYSIA SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

No.	Negeri	Bilangan Fasiliti Atau Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Berdaftar			
		Hospital Swasta	Pusat Hemodialisis Swasta	Lain-lain*	Jumlah
1.	Johor	30	47	11	88
2.	Kedah	9	27	1	37
3.	Kelantan	3	7	2	12
4.	Melaka	4	17	1	22
5.	Negeri Sembilan	9	24	1	34
6.	Pahang	8	13	3	24
7.	Pulau Pinang	23	30	9	62
8.	Perak	16	37	1	54
9.	Perlis	0	3	1	4
10.	Selangor	56	83	29	168
11.	Terengganu	1	6	2	9
12.	Sabah	6	10	2	18
13.	Sarawak	13	8	7	28
14.	WP KL & Putrajaya	41	32	23	96
15.	WP Labuan	0	0	0	0
Jumlah		220	344	92	656

Nota:

**Lain-lain termasuk rumah bersalin swasta, rumah jagaan swasta, hospis swasta, pusat jagaan ambulanton swasta, bank darah swasta dan pusat kesihatan mental komuniti swasta.*

WP merujuk kepada Wilayah Persekutuan

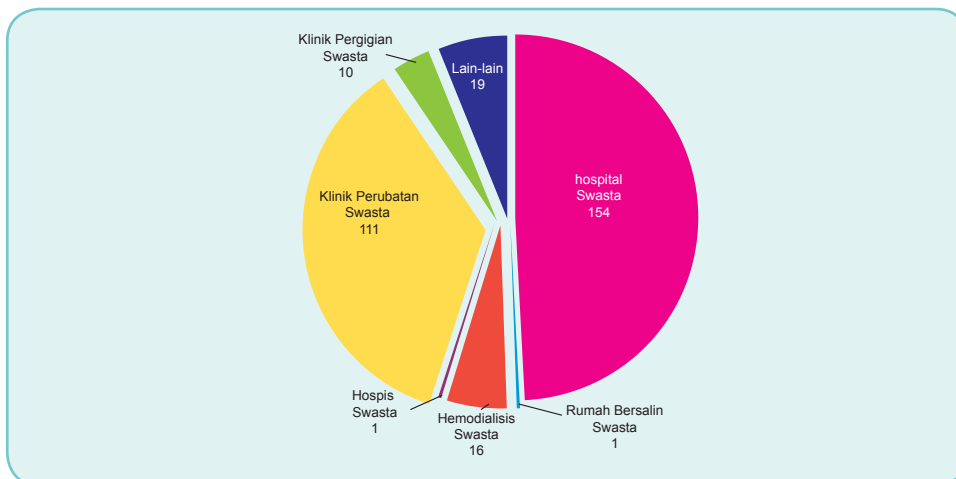
Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

Aduan

Pengurusan aduan berkaitan fasiliti dan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta telah diletakkan dibawah jagaan CKAPS bermula 2009. Pada 2011, CKAPS menerima sebanyak 312 aduan, seperti ditunjukkan di Rajah 12.

RAJAH 12

ADUAN YANG DITERIMA MENGIKUT FASILITI DIBAWAH AKTA 586, 2011



Nota: Tiada aduan diterima melibatkan hospital psikiatri Swasta, pusat jagaan ambulatori Swasta, rumah jagaan swasta, rumah jagaan psikiatri swasta, bank darah swasta, pusat kesihatan mental komuniti swasta dan fasiliti gabungan.

Sumber: Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta, KKM

75.8% daripada aduan yang diterima melibatkan keluhan terhadap perkhidmatan yang disediakan. Selebihnya 14.4% ditujukan terhadap kakitangan yang memberikan rawatan dan/atau penjagaan dan 9.8% berkaitan fasiliti dan/atau peralatan yang digunakan.

Aduan yang diterima dari pesakit atau wakil pesakit diuruskan sewajarnya mengikut pelan tindakan keluhan, seperti yang ditetapkan di bawah Akta 586. Bagi aduan yang diterima oleh pihak lain, siasatan lanjut akan dijalankan, diikuti oleh tindakan sewajarnya.

Penguatkuasaan

Aktiviti penguatkuasaan dibawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta 1998 juga diawasi oleh CKAPS sejak 2009. Sepanjang 2011, sebanyak 17 serbuan dijalankan oleh pelbagai negeri, menyasarkan fasiliti penjagaan kesihatan yang tidak berlesen atau berdaftar seperti yang ditetapkan di bawah Akta 586 dan fasiliti berlesen atau berdaftar yang menggaji/mengambil kerja profesional penjagaan kesihatan yang tidak berdaftar atau tidak berkelayakan. Aktiviti tersebut kebiasaannya dicetus oleh makluman atau aduan awam, atau fasiliti tersebut ditangkap semasa aktiviti pengawasan keatas fasiliti berdaftar dan berlesen.

Laporan Insiden (IR) dan Makluman Kematian yang Boleh Dinilai (Assessable Death, AD)

Kesemua fasiliti dibawah Akta 586 perlu untuk melaporkan insiden yang diluar jangkaan (*Incident Reporting – IR*) dan kejadian AD, seperti yang diarahkan dibawah Arahan Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 1/2010 sejak 1 Januari 2011. Matlamat pengawasan IR dan AD adalah untuk memperbaiki kualiti. Oleh itu, kesemua laporan dan notifikasi tidak tertakluk kepada tindakan hukuman.

Bagi 2011, tujuan IR dan AD adalah untuk mengumpul data dan input berkaitan insiden dan kematian yang berlaku di fasiliti penjagaan kesihatan swasta. Sebagai langkah pertama, laporan dan notifikasi adalah secara sukarela, menggunakan borang berikut;

- Borang IR-1 : seperti insiden yang disenaraikan dalam borang
- Borang IR-2 : 6-bukan rumusan statistik insiden yang berlaku (insiden yang tidak disenaraikan untuk dilaporkan dibawah IR-1)
- Borang AD-1 : untuk AD yang berlaku dalam 72 jam kematian

Sepanjang 2011, sebanyak 26 notifikasi AD, 21 laporan IR-1, dan 27 laporan IR-2 direkodkan.

Lembaga Pelawat Hospital Swasta

Arahan Am Menteri Kesihatan Malaysia Bilangan 1 Tahun 2011, berkuatkuasa pada 1 Januari 2011, mengarahkan kesemua hospital swasta dengan kapasiti 50 katil dan keatas untuk menubuhkan Lembaga Pelawat masing-masing. Perlantikan 650 ahli Lembaga Pelawat diadakan pada 1 Ogos 2011 dan 1 Disember 2011, melibatkan 68 hospital swasta. Persidangan Lembaga Pelawat Hospital Swasta dijadualkan pada awal 2012, dengan penyertaan lembaga dan pasukan pengurusan hospital berkaitan.

TELEKESIHATAN

Bahagian Telekesihatan menyediakan khidmat nasihat dan bantuan kepada agensi KKM lain dan melaksanakan projek khas ICT Kesihatan. Untuk 2011, KPI Bahagian adalah:

- Menyediakan dokumen User Access Control Policy (UACP) untuk KKM
- Pelaksanaan perkhidmatan MyHIX (Malaysia Health Information Exchange). Kini, MyHIX sedang dilaksanakan mengikut fasa bermula 2011.
- Untuk terus mengekalkan seksyen Perkhidmatan Tanyalah Pakar di portal MyHEALTH, Perkembangan Profesional Berterusan (myCPD), Perkhidmatan Teleconsultation (TC) dan Perpustakaan Maya (VL).

Bahagian Telekesihatan bekerjasama dengan Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) untuk memantau pelaksanaan Pelan Strategik Teknologi Maklumat 2011-2015. Bahagian Telekesihatan juga sebahagian Pejabat Pengurusan Projek dan bertindak sebagai Penyelaras dan *Subject Matter Expert* (SME) dalam *Integrated Open Source Hospital Information System* (Integrated OpenHIS – dibangunkan bersama KKM dan MAMPU).

Bahagian Telekesihatan juga sebahagian pasukan projek pembangunan dan pelaksanaan Hospital Information System (HIS) di tiga buah hospital iaitu, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu; Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh dan Hospital Bintulu. Bersama MDeC, Bahagian Telekesihatan mengatur dan menyelaraskan Connectathon 2011.

Aktiviti dan pencapaian Bahagian adalah:

i. Audit untuk User Access Control Policy (UACP)

- 8 hospital dan 2 klinik: -
- Hospital Sg. Buloh
- Hospital Serdang
- Hospital Ampang
- Hospital Putrajaya
- Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu
- Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh
- Hospital Selayang
- Hospital Sultan Ismail
- Klinik Kesihatan Putrajaya
- Klinik Pergigian Kuala Kubu Baru
- Semakan semula Dasar Kebangsaan Telekesihatan tentang Perkhidmatan Teleconsultation (TC).

ii. Pembangunan Isi Kandungan untuk Portal MyHEALTH

- FAQ - 8 topik baru telah dikenalpasti dan diadakan.

- 12 FAQ topik sedhada diterjemahkan.
- iii. Promosi ICT Kesihatan
 - a) **Agensi Kerajaan Lain**
 - Kementerian Penerangan, Komunikasi Dan Kebudayaan
 - Kementerian Belia dan Sukan
 - Kementerian Pendidikan
 - Kementerian Pendidikan Tinggi
 - Universiti Malaya
 - Universiti Pendidikan Sultan Idris
 - b) **Jerayawara (Awam) – 4 acara/pameran**
 - Karnival Jom Masuk U – Kementerian Pendidikan Tinggi
 - *World Youth Day* 2011 – Kementerian Belia dan Sukan
 - Dialog Antarabangsa Langkawi 2011 – Kementerian Hal Ehwal Luar Negeri
 - Seminar Peranan Media Dalam Meningkatkan Taraf Pemakanan Rakyat – Kementerian Kesihatan
 - c) **Bahan Cetak – 54,370 telah dicetak dan diedarkan kepada orang awam, hospital dan semua Jabatan Kesihatan Negeri.**
- iv. **Teleconsultation (TC)**
 - Migrasi jaringan TC dari MOH*net kepada 1Gov*net.
 - Audit perkhidmatan TC.
 - Terus mengekalkan perkhidmatan TC.
- v. **Bengkel Change Management untuk TC**
 - IP KKM - 1 bengkel
 - Rantau - 16 bengkel (Tengah, Utara, Pantai Timur, Sabah dan Sarawak)
- vi. **MyCPD**
 - Integrasi sistem MyCPD dengan sistem APC dibawah Bahagian Kejururawatan.
 - Penyelenggaraan Pencegahan dan naiktaraf MyCPD untuk menampung lebih 200,000 personel kesihatan.
- vii. **MyHIX**

Projek rintis bermula pada Mei 2011 di 3 buah hospital (Hospital Port Dickson, Hospital Seremban dan Hospital Putrajaya) dan 1 Klinik (Klinik Kesihatan Putrajaya).
- viii. **Hospital Information System (HIS@KKM)**

Pembangunan projek dimulakan pada April 2011.
- ix. **Statistik Pencapaian Perkhidmatan**
 - 59,765 pesakit berdaftar dengan MyHIX dan 5,136 ringkasan discaj dikongsi
 - 771 soalan Perkhidmatan Tanya Pakar (Portal MyHEALTH) dijawab dalam masa 3 hari
 - Perkhidmatan TC– 11400 kes dari 1 Januari 2011 sehingga 21 Disember 2011.

SAINS KESIHATAN BERSEKUTU

Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu terdiri daripada 4 Unit: (1) Perkembangan Profesional, (2) Kualiti, (3) Penyelidikan & Perkembangan, dan (4) Pentadbiran & Kewangan. Terdapat 32 kategori Profesional Kesihatan Bersekutu yang terdiri daripada tiga kumpulan utama : Klinikal, Kesihatan Awam dan Makmal, dengan jumlah 27,000 kakitangan. Mereka bekerja rapat dengan professional perubatan, pergigian dan penjagaan kesihatan lain secara multi disiplin untuk penjagaan pesakit pada peringkat primer, sekunder atau tertier.

Setiap kategori Profesional Kesihatan Bersekutu terlatih dalam bidang kepakaran teknikal masing-masing dan memainkan peranan penting dalam menyumbang kepada mencapai Misi dan Visi Kementerian Kesihatan dan Kebangsaan. Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu berusaha untuk memastikan kumpulan sumber manusia ini beramal berdasarkan bukti saintifik serta cekap dan professional dalam penyampaian perkhidmatan kepada pesakit atau pelanggan dalam skop promosi, mencegah, merawat dan rehabilitasi.

JADUAL 50
SUMBER MANURISA PROFESIONAL KESIHATAN BERSEKUTU SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

Kategori Kerjaya Kesihatan Bersekutu (AHP)	Bil. Jawatan	Bil. Jawatan Diisi	Bil. Jawatan Kosong	% Jawatan Kosong
Kumpulan Klinikal (18 AHP)	14,428	12,363	2,065	14.3
Kumpulan Kesihatan Awam (6 AHP)	5,166	4,535	631	12.2
Kumpulan Makmal (8 AHP)	7,549	6,817	732	9.6
Jumlah	27,143	23,715	3,428	12.6

Sumber: Bahagian Sumber Manusia, KKM

Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, KKM melatih 9 daripada 32 kategori AHP seperti Jurufisioterapi, Jurupulih Cara Kerja, Radiografer Diagnostik, Juruterapi Sinaran, Pegawai Kesihatan Persekitaran, Pembantu Farmasi, Juruterapi Pergigian dan Pembantu Perubatan. Bilangan AHP di setiap profesion berbeza. Data sehingga 31 Dis. 2011 menunjukkan sebanyak 23,713 kakitangan dengan purata 12.6 % kekosongan. Bilangan paling sedikit adalah Ahli Psikologi Klinikal (5), Juru Embrologi (6) dan Saintis Perubatan Genetik (14) dan tiga paling banyak adalah Juruteknologi Makmal Perubatan (5,257), Pembantu/Pegawai Kesihatan Persekitaran (3,849) dan Radiografer Diagnostik (2,206). AHP bekerja rapat dengan doktor dalam disiplin kepakaran/subkepakaran klinikal untuk menyokong penyampaian penjagaan. Dalam perancangan tenaga kerja, usaha telah diambil untuk menumpukan perkhidmatan yang ditekankan dalam RMK 10 dan untuk mencapai Visi dan Misi 2020.

Lantikan Ketua Perkhidmatan

Pada 30-31 Mei 2011, Seminar Perkembangan Profesional diadakan dan dengan bersempena itu, Ketua Pengarah Kesihatan merasmikan dan melantik 32 Ketua Perkhidmatan untuk setiap AHP, untuk satu penggal dari 1 Jun 2011 sehingga 31 Mei 2013.

Menentukan Hala Tuju AHP dan Perancangan Sumber Manusia

Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu bekerja rapat dengan Bahagian dan agensi lain berkaitan penilaian keperluan sumber manusia, menghadapi pembangunan kapasiti kepakaran teknikal dan normal, melalui pelbagai perbincangan berkumpulan dan bengkel. Ini dirancang selaras dengan kemajuan yang dirancang untuk pelbagai disiplin klinikal kepakaran/subkepakaran dalam Rancangan Malaysia Ke-10. Dalam menghubungkan penjagaan primer, sekunder dan tertier pesakit, pada tahun 2011, beberapa jawatan AHP klinikal ditempatkan di Klinik Kesihatan selain di hospital untuk

menyediakan kemudahan kepada pesakit. Usaha diambil untuk pembangunan haluan kerjaya untuk pelbagai AHP dimana setiap kategori unik dari segi latihan, kepakaran dan potensi.

Keakuran Perkembangan Berterusan Profesional (CPD)

Berkuatkuasa pada 1 Jan 2010, pekeliling KKM memerlukan semua AHP dalam kumpulan Pengurusan & Profesional mencapai perkembangan berterusan professional dan mencapai minimum 40 markah CPD setiap tahun. Pada 2011, ini melibatkan 25 kategori AHP dengan jumlah 4,042 kakitangan dan 88% berjaya untuk mencapai minimum 40 markah CPD. Terdapat rancangan untuk melanjutkan keperluan ini kepada AHP dalam kumpulan sokongan pada fasa seterusnya.

Latihan

Pelbagai sesi latihan telah dilaksanakan melalui mesyuarat, bengkel dan perbincangan kumpulan untuk membangunkan AHP yang kompeten dan professional. Latihan melibatkan pembangunan keupayaan modal insan, kepimpinan, kreativiti dan inovatif, profesionalisme, kemahiran insaniah dan lain-lain bagi melengkapi kepakaran teknikal seorang individu. Latihan dalam amalan berasaskan bukti dan kaedah pelaksanaan penyelidikan juga telah dilaksanakan. Tiga peringkat kursus penyelidikan (Metodologi Penyelidikan, Analisis Statistik dan Penulisan) telah dilaksanakan bagi menyediakan pengetahuan dan Kemahiran untuk setiap 32 kategori AHP untuk terlibat dalam projek-projek penyelidikan.

Penyediaan Perundingan Teknikal, Nasihata dan Pengawasan Latihan Pelajar AHP

Bahagian ini menyediakan perundingan dan nasihat kepada Agensi Kelayakan Malaysia (MQA) atas permintaan berkaitan perkembangan kurikulum dan lawatan audit Institut Pengajian Tinggi Swasta (IPTS). Ini bertujuan memberi maklumbalas kepada MQA berkenaan latihan yang diberikan kepada pelajar untuk perhatian mereka bagi tujuan untuk memastikan kualiti rangka kerja yang diperlukan MQA.

Memorandum of Agreement (MoA) untuk IPTA/ IPTS

Sebanyak 1 dokumen MoA diluluskan dan ditandatangani antara kerajaan Malaysia dan wakil dari Institut Pengajian Tinggi (awam/swasta) untuk Kursus Sains Kesihatan Bersekutu. MoA tersebut menyediakan terma dan syarat kegunaan fasiliti KKM oleh IPTA/IPTS untuk tempoh 5 tahun.

Pembangunan Amalan Piawai AHP

Usaha telah diambil untuk membangunkan Amalan Piawai untuk beberapa AHP seperti juruterapi fisio, Jurupulih Cara Kerja, Pakar Diet, Ahli Audiologi, Juru Terapi Pertuturan untuk membuat garis panduan untuk amalan berdasarkan bukti.

Rang Undang-undang Profesion Sains Kesihatan Bersekutu

Beberapa sesi perbincangan diadakan oleh jawatankuasa pengubalan untuk memuktamadkan mengubal Rang Undang-undang Profesion Sains Kesihatan Bersekutu. Akta ini bertujuan mendaftar dan mengawal selia amalan 23 kategori Kerjaya Sains Kesihatan bersekutu bagi memastikan penjagaan yang selamat dan berkualiti untuk pesakit atau pelanggan, disediakan oleh AHP yang terlatih.

KEJURURAWATAN

Bahagian ini terbahagi kepada dua cawangan iaitu Amalan dan Pengawalseliaan yang dibahagikan lagi kepada pelbagai unit. Amalan Kejururawatan yang mengawas dan mengawal amalan kejururawatan mengikut Akta Jururawat dan Peraturan-peraturan 1985 dan juga seperti terkandung dalam garis panduan Kod Etika Profesional Jururawat (Edisi Pertama April 1998). Unit di bawah cawangan ini adalah

- Perkembangan Penyelidikan dan Kualiti
- Amalan Kejururawatan (Hospital)
- Amalan Kejururawatan (Kesihatan Awam)
- Pembangunan Profesional Berterusan

Badan Pengawalseliaan (terdiri daripada Lembaga Jururawat dan Lembaga Bidan), dimana fungsi adalah untuk memantau kepatuhan dengan Akta Jururawat 1950, Akta Jururawat 1966 dan peraturan kejururawatan lain melalui Lembaga Kejururawatan Malaysia dan Lembaga Kebidanan Malaysia. Unit dibawah seksyen ini adalah Unit Kurikulum, Peperiksaan, Amalan Kejururawatan Swasta dan Pendaftaran.

Pembangunan Penyelidikan dan Kualiti

Unit ini merancang dan membangunkan strategi untuk memperbaiki perkhidmatan kejururawatan melalui penyelidikan, aktiviti kualiti seperti akreditasi, pentauliahan, menjalankan audit, semakan dan pengemaskinian semua Dasar berkaitan amalan kejururawatan, Garispanduan Amalan Kejururawatan, dan Prosedur Operasi Standard.

Audit Kebangsaan Kejururawatan

Audit ini dijalankan dalam dua fasa setiap tahun bagi menilai kelayakan jururawat yang menjalankan prosedur didalam bidang klinikal dan menetapkan sasaran kepatuhan sebanyak 90%. 4 petunjuk utama ditetapkan untuk hospital (awam dan swasta)

- Pemberian Ubatan Oral
- Pemberian Infusi Intravena
- Cucian Luka dan Darah Secara Aseptik, dan
- Transfusi Komponen Darah

14 petunjuk untuk fasiliti kesihatan awam:

- Kesihatan Ibu Mengandung
- Kesihatan Kanak-kanak
- Kesihatan Sekolah
- Pengurusan Kejururawatan

Keputusan dikumpul, dianalisis dan langkah-langkah pembetulan diambil sewajarnya. Keputusan audit dihantar kepada Para Matron di Pentadbiran Kesihatan, Pentadbiran Hospital, Negeri dan Hospital. Hospital dengan pencapaian di bawah sasaran yang ditetapkan perlu menyemak semula amalan dan perlu ada pelan tindakan menyeluruh untuk penambahbaikan. Keputusan audit dan strategi untuk penambahbaikan oleh hospital juga dibentangkan semasa Mesyuarat Teknikal Matron Kebangsaan. Jadual 51 dan 52 juga menunjukkan keputusan prestasi keseluruhan Audit Kejururawatan Kebangsaan yang dijalankan di 16 hospital negeri, 7 hospital swasta yang terlibat dan Kesihatan Awam. Audit kejururawatan sektor kesihatan awam menunjukkan penambahbaikan secara keseluruhan, seperti ditunjukkan di Jadual 53.

JADUAL 51
PRESTASI KESELURUHAN KESEMUA HOSPITAL NEGERI, 2011

Bil.	Negeri	FASA 1 (MEI)				FASA 2 (NOV)			
		Pemberian Ubatan Oral %	Pemberian Infus Intravena %	Cucian Luka Aseptik %	Transfusi Komponen Darah % .	Pemberian Ubatan Oral %	Pemberian Infus Intravena %	Cucian Luka Aseptik %	Transfusi Komponen Darah % .
1	Perlis	96.1	97.5	88.5	96.5	99.0	99.1	90.0	97.8
2	Kedah	98.5	96.4	97.8	98.9	99.4	98.5	98.8	97.8
3	Pulau Pinang	94.1	88.1	93.0	95.5	92.8	89.0	94.0	94.5
4	Perak	97.0	92.8	96.0	94.1	96.6	89.6	94.0	91.6
5	Selangor	93.0	66.7	75.4	83.0	93.0	66.7	75.4	83.0
6	Negeri Sembilan	98.5	97.0	98.2	99.2	97.3	94.7	96.5	98.5
7	Melaka	99.0	94.3	93.0	100.0	99.4	93.0	92.4	100.0
8	Johor	96.5	93.3	95.2	94.8	97.4	94.6	97.4	94.6
9	Pahang	89.1	90.2	88.7	94.9	84.6	86.3	85.9	90.7
10	Kelantan	92.7	93.2	90.1	91.7	95.2	95.7	95.1	95.7
11	Terengganu	87.2	84.1	89.1	90.0	83.3	78.6	83.2	84.8
12	Sabah	96.6	94.3	94.7	94.3	94.5	90.5	91.2	90.0
13	Sarawak	87.0	81.5	82.0	76.4	88.6	85.9	83.8	83.1
14	WP Labuan	95.3	82.5	89.0	87.5	93.7	65.0	79.0	75.0
15	WP Putrajaya	94.0	58.7	71.3	97.1	97.9	60.0	72.0	94.1
16	WP KL	98.8	80.0	67.5	98.5	99.2	96.9	99.2	96.9
Kadar (%)		94.5	86.9	88.1	93.2	94.4	90.9	89.2	91.7

Nota: Perjumlahan mungkin berbeza akibat pembundaran.

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 52
PRESTASI KESELURUHAN 7 HOSPITAL SWASTA YANG MENGAMBIL BAHAGIAN, 2011

	FASA 1 (MAY)				FASA 2 (NOV)			
	Pemberian Ubatan Oral %	Pemberian Infus Intravena %	Cucian Luka Aseptik %	Transfusi Komponen Darah % .	Pemberian Ubatan Oral %	Pemberian Infus Intravena %	Cucian Luka Aseptik %	Transfusi Komponen Darah % .
Purata Pencapaian Hospital Swasta	80.8	72.7	66.9	80.3	94.0	90.0	59.7	61.4

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 53
KEPUTUSAN AUDIT KEJURURAWATAN (KESIHATAN AWAM), 2011

Bil.	Petunjuk	Jumlah Sampel	Sasaran	Pencapaian	
				2010	2011
1.	<i>Management of High Risk Mother – Colour Coding</i>	37,966	80.0%	70.0%	82.7%
2.	<i>Management of High Risk Mother – Anemia in Pregnancy</i>	5,811	70.0%	48.0%	62.3%
3.	<i>Management of High Risk Mother – Gestational Diabetes</i>	5,186	70.0%	50.0%	71.0%
4.	<i>Management of High Risk Mother – Pregnancy Induced Hypertension</i>	2,793	70.0%	54.2%	66.7%
5.	<i>Management of High Risk Mother – Heart Disease</i>	270	70.0%	57.0%	74.1%
6.	<i>Postnatal Home Nursing – Mother</i>	2,606	80.0%	78.0%	87.4%
7.	<i>Postnatal Home Nursing – Neonate</i>	2,623	80.0%	78.0%	87.4%
8.	<i>Child Immunization</i>	3,291	100%	85.0%	91.8%
9.	<i>Maintenance of Cold Chain</i>	2,624	100%	85.0%	93.0%
10.	<i>Child Growth and Development Evaluation</i>	3,998	80.0%	82.0%	92.1%
11.	<i>Preparation of Vision Test Among School Children</i>	927	100%	96.0%	96.5%
12.	<i>Performed Vision Test Among School Children</i>	927	100%	94.0%	96.0%
13.	<i>Nursing Leadership and Clinical Governance</i>	839	70.0%	69.0%	80.9%
14.	<i>Management of Human Resource Under Primary Health Care</i>	1,985	70.0%	67.0%	90.4%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

• **Pengurusan Kepuasan Pelanggan**

Bahagian Kejururawatan menerima sebanyak 72 aduan pada tahun 2011; 19 (26.39%) daripadanya dari kakitangan dan 53 (73.61%) dari orang awam. Secara amnya, aduan adalah berkaitan kemahiran berkomunikasi dan kemahiran insaniah di kalangan jururawat. Kesemua aduan disiasat dan dijawab dalam masa 3 hari hingga 1 bulan.

Bahagian ini telah mengambil langkah dan strategi untuk mengurangkan aduan dengan mendapatkan maklumbalas dari pesakit tentang perkhidmatan yang diberikan oleh kakitangan, membuat perbincangan tentang aduan yang diterima oleh hospital dan isu yang dihadapi oleh kakitangan semasa lawatan seliaan. Pembentangan tentang bilangan aduan dan strategi pencegahan juga diadakan semasa Mesyuarat Teknikal Kebangsaan Kejururawatan yang diadakan setiap tiga bulan.

• **Unit Pembangunan Profesional**

Objektif unit ini adalah untuk merancang dan menganjurkan program latihan, persidangan, seminar dan bengkal. Unit ini menganugerahkan markah CPD kepada kesemua institusi kejururawatan yang menganjurkan latihan untuk kakitangan kejururawatan dan jurulatih.

a) **Markah Kredit CPD**

Bahagian ini menekankan keperluan peningkatan pengetahuan dan kemahiran (kompetensi) yang berterusan untuk semua personel Kejururawatan, sistem Markah Kredit CPD ditubuhkan sebagai keperluan wajib untuk permohonan APC oleh kesemua jururawat dalam sektor awam dan swasta. Markah Kredit CPD ditambahbaik pada 2010 dimana semua jururawat boleh memasukkan markah terus kepada MyCPD.

b) **Jerayawara Kerjaya Kejururawatan**

Program ini bermula pada 2009 oleh Unit Pembangunan Profesyen (CPD) Bahagian Kejururawatan dengan kerjasama Bahagian Latihan KKM. Kumpulan sasaran adalah murid sekolah menengah terutamanya bukan Melayu bagi menggalakkan mereka mengambil

bidang kejururawatan sebagai kerjaya. Program ini dijalankan di lapan sekolah di negeri Kedah, Perak, Negeri Sembilan dan Johor. Sebanyak 949 pelajar menyertainya.

Lembaga Kawalan

a) Pendaftaran Jururawat

Sejumlah 17,288 jururawat dari semua kategori didaftarkan dengan Lembaga Kejururawatan, 15,167 jururawat lulus Peperiksaan Lembaga Kejururawatan dan 1,079 berjaya mendapatkan sijil *post basic* pada tahun 2011.

JADUAL 54
PENDAFTARAN JURURAWAT (SEMUA KATEGORI), 2009-2011

Kategori Jururawat	2009	2010	2011
Jururawat Terlatih	6,995	9,162	15,167
Jururawat Masyarakat	1,176	2,617	2,050
Pembantu Jururawat	109	103	71
JUMLAH	8,280	11,882	17,288

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 55
BILANGAN JURURAWAT LULUS PEPERIKSAAN LEMBAGA, 2011

Penaja	Bilangan calon yang menduduki peperiksaan	Calon yang lulus	Calon yang berdaftar
KKM	3,125	3,107	3,107
IPTA	672	645	645
IPTS	13,014	11,415	11,415
JUMLAH	16,811	15,167	15,167

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 56
PENDAFTARAN JURURAWAT LULUS KURSUS POST BASIC, 2009-2011

POST BASIC	2009	2010	2011
Jururawat Kesihatan Awam	91	167	102
Jururawat Kesihatan Mental	19	26	3
Perbidanan Bahagian 1	884	867	974
JUMLAH	994	1,060	1,079

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 57
PENGEKALAN NAMA, VERIFIKASI DAN KELULUSAN, 2009-2011

Aktiviti	2009	2010	2011
Pengekalan Nama	2,304	3,262	4,350
Verifikasi Pendaftaran	572	732	846
Verifikasi Transkrip	636	732	616
JUMLAH	3,512	4,726	5,812

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

b) Sijil Amalan Tahunan (APC)

Wajib bagi kesemua jururawat yang berdaftar memiliki APC yang sah untuk mengamalkan dan borang permohonan boleh dimuatturun dari portal KKM.

JADUAL 58
BILANGAN APC DIKELUARKAN KEPADA JURURAWAT DI SEKTOR AWAM DAN SWASTA, 2009-2011

Kategori Jururawat	2009		2010		2011	
	Awam	Swasta	Awam	Swasta	Awam	Swasta
Jururawat Diploma Asas	45,478	14,414	56,291	21,118	47,478	24,725
Jururawat Masyarakat	18,083	500	17,621	167	20,755	338
Pembantu Jururawat	1,781	2,488	771	957	858	2,027
JUMLAH	65,342	17,402	74,683	22,242	69,086	27,261

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

c) Sijili Amalan Sementara (TPC)

JADUAL 59
SIJIL AMALAN SEMENTARA YANG DIKELUARKAN PADA 2009-2011

NEGARA	2009	2010	2011
India	1012	780	640
Myanmar	91	78	72
Filipina	135	84	62
Indonesia	55	70	60
Vietnam	3	4	2
Singapura	2	1	1
Pakistan	1	1	1
Bangladesh	1	1	1
Australia	1	0	1
Zimbabwe	3	4	3
United Kingdom	1	3	3
Taiwan	2	1	1
USA	3	1	1
Iran	1	0	0
Ireland	2	2	1
Hong Kong	0	0	0
Germany	1	0	0
Netherlands	1	0	2
Britain	2	3	0
Poland	0	1	1
China	0	1	0
Libya	0	0	0
Japan	0	1	0
Sweden	0	0	0
Oman	0	0	0

NEGARA	2009	2010	2011
Nigeria	0	1	1
Kenya	0	0	1
Nepal	0	0	1
JUMLAH	1317	1037	854

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

• Unit Peperiksaan dan Kurikulum

Unit Peperiksaan dibawah Seksyen Kawalan menetapkan syarat dan prosedur dalam pelaksanaan peperiksaan akhir. Fungsi lain termasuk penyediaan logistik, penetapan takwim peperiksaan, pembangunan dan mengedit soalan peperiksaan dan menjalankan peperiksaan sebagai syarat pendaftaran selaras dengan Daftar Awam, Akta Kejururawatan 1950 dan Akta Perbindanan 1966. Keputusan peperiksaan diumumkan dalam masa sebulan setelah Mesyuarat Jawatankuasa Pendidikan dan Peperiksaan.

JADUAL 60
KEPUTUSAN PEPERIKSAAN AKHIR KESEMUA KATEGORI JURURAWAT, 2011

Kategori Jururawat	Bil. Calon	Lulus	Peratus (%)
Jururawat Masyarakat (Sijil)	1916	1912	99.7%
Jururawat Kebidanan Part 1 (Sijil)	1567	1564	99.8%
Pembantu Jururawat (Sektor Swasta) (Sijil)	491	491	100%
Diploma Asas (KKM)	3,347	3,329	99.5%
Diploma Asas (Sektor Awam cth. IPTA)	672	645	96.0%
Diploma Asas (Sektor Swasta)	13,013	11,428	85.5%
Jumlah	21,006	19,369	92.2%

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

JADUAL 61
KPI UNTUK BAHAGIAN KEJURURAWATAN

Bil.	Unit	Petunjuk	Sasaran ditetapkan	Pencapaian
1.	Amalan Hospital	Peratus jururawat dengan Kursus Post Basic	40 % bilangan jururawat yang layak	52.9 %
2.	Kurikulum	Menyediakan laporan dokumen dari IPTA dan IPTS	2 laporan dalam 4 hari bekerja	95 %
3.	Sijil Amalan	Bilangan APC dikeluarkan	28 hari bekerja	100%
4.	Amalan dan Fasiliti Kejururawatan Swasta	Bilangan pemantauan fasiliti kolej swasta yang digunakan untuk latihan	5 kolej sebulan	37 kolej (92.5 %)

Sumber: Bahagian Kejururawatan, KKM

Portal Kejururawatan

Bahagian Kejururawatan, KKM telah mewujudkan laman sesawang sendiri pada April 2011. Penubuhan laman sesawang ini membantu komunikasi dalam kalangan jururawat dalam negara dan

seluruh dunia, terutamanya negara ASEAN. Laman ini telah dinilai oleh MAMPU dan MDEC (*Malaysia Government Portals and Website Assessment 2011*) pada Julai hingga Ogos 2011 dan telah berjaya mendapat 4 *star rating* pada Oktober 2011.

Aktiviti lain yang berkaitan

- a) Penyertaan dalam *9th National Investment Berhad Quiz Competition* dan mendapat hadiah saguhati
- b) Penyertaan dalam Program 5S dan ISO

Kerjaya Kejururawatan perlu berkembang dalam kesemua aspek agar selari dengan perkembangan terkini sains dan teknologi kejururawatan. Ini juga memerlukan perubahan dalam peranan pengurus jururawat dan telah menjadi cabaran untuk ketua jururawat untuk menyesuaikan diri kepada tanggungjawab berpelbagai yang diharapkan daripada mereka. Keupayaan untuk menyesuaikan diri penting dalam meneraju dan menjadi ejen perubahan bagi mencapai objektif penyampaian perkhidmatan kejururawatan yang cemerlang kepada pelanggan.

Bahagian Kejururawatan telah berjaya menghadapi pelbagai cabaran yang ditempuhi. Sikap, disiplin dan amalan kerja telah menjadi faktor pendorong kepada pentadbiran kejururawatan berusaha untuk penambahbaikan. Pelbagai usaha telah dirancang dan diadakan pada peringkat kebangsaan atau hospital dan kesihatan untuk menangani pelbagai situasi yang menyebabkan kita terus dengan perkhidmatan yang optimum.

Bahagian ini akan terus berusaha dalam usaha untuk menangani isu kejururawatan yang berterusan secara membina dan produktif dengan menerapkan nilai positif, terus bekerjasama dan berkolaborasi dengan Agensi Pusat lain seperti Kementerian Pengajian Tinggi, institusi pengajian tinggi awam dan swasta dan agensi lain yang berkaitan.

HALA TUJU

Dalam usaha untuk menyediakan perkhidmatan yang lebih baik kepada masyarakat, Program Perubatan menghadapi cabaran pesat perkembangan dalam perubatan dan teknologi maklumat, harapan pesakit yang lebih tinggi, perubahan epidemiologi dan sosiodemografi kearah populasi yang lebih berumur dan perubahan sikap terhadap gaya hidup. Harapan yang lebih besar dan tuntutan adalah evolusi semulajadi pendidikan yang lebih baik, pendapatan yang lebih tinggi, dan kebolehcapaian kepada maklumat. Tren yang berubah dalam sosiodemografi dan corak penyakit merupakan cabaran utama dalam membendung kos penjagaan kesihatan.

Memahami isu ini, Program ini perlu sentiasa menyemak perancangan, pelaksanaan, penyelarasan, pemantauan sistem sedia ada bagi memastikan peralihan fasa yang lancar bagi penjagaan perubatan dan untuk mengatasi halangan dalam penyediaan perkhidmatan perubatan kepada populasi. Walaupun dengan adanya cabaran ini, Program Perubatan akan tetap fokus, iaitu, bagi memastikan penjagaan berkualiti dan selamat kepada pelanggan.

6 | Penyelidikan dan Sokongan Teknikal

PENGENALAN

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal (P&ST), diketuai oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (P&ST) menjalankan aktiviti yang bertujuan untuk menyediakan perkhidmatan teknikal dan sokongan kepada dalam Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Program P&ST kini terdiri daripada Bahagian berikut; Perancangan & Pembangunan, Perkhidmatan Kejuruteraan, Perubatan Tradisional dan Komplementari, Kawalan Peranti Perubatan dan *National Institutes of Health* (NIH).

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERANCANGAN & PEMBANGUNAN KESIHATAN

Bahagian Perancangan & Pembangunan memberi tumpuan kepada beberapa aktiviti penting seperti memformulasikan Pelan Transformasi Sektor Kesihatan, memperbaiki kualiti data kesihatan dan juga menetapkan Standard Informatik Kesihatan untuk Malaysia, dan Perancangan, Pengawalseliaan dan Penilaian pembangunan program dan projek seperti yang dirancang dalam Rancangan Malaysia Kesepuluh (RMK-10)

Dasar dan Perancangan Kesihatan

- **Penyediaan, Penerbitan dan Penedaran Pelan Kesihatan Negara 2011-2015 dan Pelan Strategik Kementerian Kesihatan 2011-2015**

2011 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rancangan Malaysia Kesepuluh. Pelan Kesihatan Negara 2011-2015 berjaya diformulasikan berdasarkan input yang diperolehi dari pihak berkepentingan sejajar dengan hala tuju yang telah digariskan oleh kerajaan. Pelan tersebut menggariskan pelan perancangan sektor kesihatan untuk RMK-10 dan pelan tindakan yang dihasilkan oleh makmal Penjagaan Kesihatan Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) dibawah Program Transformasi Ekonomi (PTE).

Pada waktu yang sama, Pelan Strategik KKM 2011-2015 dibangunkan berdasarkan Pelan Kesihatan Negara 2011-2015. Dokumen ini menggariskan pelan bisnes strategik KKM untuk tempoh yang telah ditetapkan untuk membantu Program dan Aktiviti di KKM menjalankan pelan tindakan mereka. Kedua-dua dokumen ini diedar kepada semua organisasi didalam Kementerian dan pihak berkepentingan, dan juga dimuatnaik di laman web rasmi KKM di www.moh.gov.my.

- **Inisiatif RMK-10**

Sebanyak 85 inisiatif telah dikenal pasti oleh Kerajaan untuk dilaksanakan semasa RMK-10. Inisiatif tersebut merupakan usaha yang dikenal pasti untuk tujuan pelaksanaan program dan aktiviti yang telah dirancang. Inisiatif yang melibatkan KKM termasuk:

- Inisiatif 56 : Mentransformasikan sistem penyampaian penjagaan kesihatan
- Inisiatif 57 : Mempertingkatkan kualiti, keupayaan dan liputan infrastukture penjagaan kesihatan
- Inisiatif 58 : Peralihan ke arah kesejahteraan dan pencegahan penyakit
- Inisiatif 59 : Mempertingkat kualiti modal insan di sektor kesihatan
- Inisiatif 27 : Mengukuhkan Jaringan Sekuriti Sosial untuk mengurangkan kerentanan kumpulan yang tidak beruntung
- Inisiatif 85 : Menarik, Membangun dan Mengekalkan Bakat Terbaik di Perkhidmatan Awam

Pada penghujung 2011, Sistem Pemantauan Inisiatif (SPI) dibangunkan oleh Unit Perancangan Ekonomi (UPE) bagi tujuan memantau pelan tindakan setiap menteri dan agensi kerajaan berdasarkan pencapaian utama yang dikenalpasti untuk inisiatif yang berkaitan. Mereka perlu untuk mengemaskini

pelan tindakan mereka, dan memuatnaik KPI dan target untuk 2012-2015 ke dalam SPI. Unit Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan menyelaraskan aktiviti ini untuk KKM.

Setiap pencapaian inisiatif bagi tahun terdahulu akan dikumpulkan pada setiap awal tahun bagi merancang untuk apa-apa perubahan yang dicadangkan pada tahun yang sedang dinilai. Dari 2012 dan seterusnya, kesemua ulasan dan kemaskini pelan tindakan, KPI dan sasaran yang telah dicadangkan akan dibentangkan kepada pengurusan tertinggi sebelum dimuatnaik input tersebut ke dalam SPI.

- **Penyediaan Cetak Biru Transformasi Sektor Kesihatan**

Transformasi Sektor Kesihatan merupakan salah satu Bidang Keberhasilan Utama Kementerian yang dikenal pasti untuk RMK-10. Sejak April 2011, Unit Dasar dan Perancangan Kesihatan diamanahkan sebagai urusetia bagi Jawatan Kuasa Penyelaras tentang Transformasi Sistem Kesihatan. Unit ini juga merupakan urusetia untuk Kumpulan Kerja Teknikal (TWG) tentang Komunikasi Strategik dan TWG tentang Urus Tadbir. Beberapa aktiviti penting telah dijalankan sepanjang 2011 dan output yang dihasilkan akan menjadi input bagi penyediaan Cetak Biru Transformasi Sektor Kesihatan.

- **Rundingan dengan Pihak Berkepentingan yang Berkaitan**

27 perundingan dijalankan dengan pihak berkepentingan yang berkaitan melalui mesyuarat, taklimat, bengkel, kursus dan seminar bagi mengumpul input dan cadangan tentang cadangan pelan transformasi.

- **Kursus, Seminar dan Bengkel**

Bersama dengan Program Pembangunan Persatuan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNDP), Kursus perdana tentang Pemulihan Sektor Kesihatan dan Kelestarian Kewangan telah berjaya diadakan di Corus Paradise Resort, Port Dickson pada 7-16 Disember 2011, melibatkan 60 peserta. Seminar satu hari tentang Pemulihan Sektor Kesihatan dan Kelestarian Kewangan untuk 200 peserta telah diadakan di Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) pada 11 Disember 2011.

Dengan kerjasama TWG tentang Komunikasi Strategik, satu modul latihan untuk penyokong transformasi kesihatan telah dibangunkan. Berikutan itu, satu sesi latihan untuk penyokong transformasi kesihatan telah Berjaya diadakan di Klana Beach Resort, Port Dickson melibatkan 40 peserta, yang terdiri daripada pegawai klinikal dan perwakilan dan Jabatan Kesihatan Negeri.

Dua bengkel untuk TWG tentang Urus Tadbir telah diadakan di IHM tentang Pembangunan Kemudahan Kesihatan Autonomi Bahagian I pada 7-9 Jun 2011 dan Bahagian II pada 5-6 Disember 2011, masing-masing dihadiri oleh 25 dan 19 peserta. Disamping itu, lima mesyuarat/diskusi dengan beberapa Bahagian utama di KKM telah diadakan bagi membangunkan rangka kerja pentadbiran dan pilihan berkaitan dengan penstrukturan semula sistem kesihatan.

- **Mesyuarat Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kementerian Kesihatan Malaysia (JDPKK)**

Dua mesyuarat diadakan pada 2011, yang dipengerusikan bersama dengan Ketua Setiausaha KKM dan Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia sebanyak enam kertas kerja dibentangkan. Kesemua enam kertas kerja diluluskan dan diterima.

- **Pembangunan Belanjawan Berdasarkan Hasil (*Outcome-Based Budgeting*, OBB)**

Kerajaan telah membangunkan sistem OBB (*MyResults*) untuk mengukuhkan lagi sistem urus tadbir sebagai sebahagian daripada Pelan Transformasi Kerajaan menuju kearah negara maju berpendapatan tinggi pada 2020, menggantikan Sistem Belanjawan Diubahsuai (MBS) yang sedia ada. Konsep OBB menghubungkan Teras Misi Nasional dan Bidang Pencapaian Utama RMK-10 yang dirancang di agensi pusat kepada perancangan di kementerian, agensi atau organisasi tempatan. OBB bertujuan untuk digunakan pemantauan berkala perbelanjaan belanjawan pembangunan oleh

setiap organisasi dalam KKM, dan dijangka dilaksanakan sepenuhnya menjelang 2013.

Unit Perancangan Dasar dan Pelan Kesihatan telah diberikan tugas untuk mengetuai komponen Pengurusan Pencapaian, yang merupakan komponen utama sistem OBB. Beberapa pegawai dari Unit ini dilatih sebagai pelatih untuk membantu pelaksanaan OBB, dan tiga sesi latihan untuk pegawai KKM telah dijalankan sejak Feb 2011, dengan kerjasama Bahagian Kewangan. Sesi latihan yang sama juga dirancang untuk 2012.

Pembangunan dan Perancangan Fasiliti Kesihatan

• Peruntukan dan Belanjawan

Konsep *Rolling Plan* diperkenalkan dalam RMK-10 dan sedang digunakan dalam perancangan dan pelaksanaan program/projek kesihatan. Ia akan dilaksanakan setiap dua tahun dengan semakan tahunan program/projek. Ini membolehkan perbandingan dengan pelan lima tahun, dan membolehkan komitmen dibuat berdasarkan status kewangan kerajaan dan keanjalan untuk bertindak kepada kepentingan baharu dan perbelanjaan kerajaan.

Peruntukan pembangunan sebanyak RM 3.927 bilion diluluskan untuk menjalankan 407 projek kesihatan untuk *Rolling Plan* Pertama (RP1) (2011 & 2012) dalam RMK10 (Jadual 1). Pada 2011, sebanyak RM1.984 bilion diperuntukkan iaitu 49.86% daripada peruntukan RP1. Prestasi perbelanjaan projek pada 31 Disember 2011 adalah RM1.958 bilion iaitu 98.65% daripada peruntukan 2011. (Jadual 2)

Bagi projek hospital baru, hanya empat (4) projek diluluskan untuk dilaksanakan dibawah RP1 iaitu Hospital Kuala Krai (Kelantan), Hospital Lawas (Sabah), Hospital Rembau (Negeri Sembilan) dan Hospital Petra Jaya (Sarawak). Selebihnya adalah sambungan projek Rancangan Malaysia sebelum ini.

JADUAL 1
PERUNTUKAN PROJEK DAN PEMBANGUNAN FASILITI KESIHATAN UNTUK
ROLLING PLAN PERTAMA RMK

Butiran Projek	Fasiliti	Bil Projek	Peruntukan (RM '000)	%	Perbelanjaan (RM '000)	%
001	Latihan	14	331,792	8.45	171,940	51.82
002	Kesihatan Awam	228	655,912	16.70	281,310	42.89
003	Naiktaraf Fasiliti Hospital	104	1,499,054	38.18	640,795	42.75
004	Hospital Baru	16	698,338	17.78	440,717	63.11
005	Penyelidikan & Pembangunan (R&D)	1	60,000	1.53	21,144	35.24
006	Naiktaraf & Penyelenggaraan	1	165,499	4.21	75,384	45.55
007	Perolehan & Penyelenggaraan Tanah	1	20,000	0.51	11,499	57.50
008	ICT	1	50,000	1.27	46,085	92.17
009	Fasiliti / Kuarters Kakitangan	37	193,683	4.93	126,686	65.41
010	Promosi	0	0	0.00	0	0.00
011	Peralatan & Kenderaan	4	252,500	6.43	142,202	56.32
Jumlah		407	3,926,778	100.00	1,957,762	49.86

Sumber: Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

JADUAL 2
PERUNTUKAN DAN PERBELANJAAN PEMBANGUNAN UNTUK PROJEK FASILITI
KESIHATAN 2011

Butiran Projek	Fasiliti	Peruntukan (RM '000)	%	Perbelanjaan (RM '000)	%
001	Latihan	182,516	9.20	171,940	94.21
002	Kesihatan Awam	283,662	14.29	281,310	99.17
003	Naiktaraf Fasiliti Hospital	641,574	32.33	640,795	99.88
004	Hospital Baru	440,724	22.21	440,717	100.00
005	Penyelidikan & Pembangunan (R&D)	21,546	1.09	21,144	98.14
006	Naiktaraf & Penyelenggaraan	86,000	4.33	75,384	87.66
007	Perolehan & Penyelenggaraan Tanah	11,500	0.58	11,499	99.99
008	ICT	46,086	2.32	46,085	100.00
009	Fasiliti / Kuarters Kakitangan	127,113	6.41	126,686	99.66
010	Promosi	0	0.00	0	0.00
011	Peralatan & Kenderaan	143,734	7.24	142,202	98.93
Jumlah		1,984,456	100.00	1,957,762	98.65

Sumber: Bahagian Perancangan dan Pembangunan, KKM

• **Bengkel Value Management**

Value Management (VM) adalah metodologi yang digunakan untuk menentukan dan memaksimumkan kecekapan modal bagi mendapatkan nilai wang (*value for money*) dalam mana-mana projek. Ia merupakan arahan dari Kabinet kepada semua Kementerian untuk menjalankan VM dalam projek yang bernilai lebih RM 50 juta atau mana-mana projek yang telah dikenalpasti oleh pihak berkepentingan yang akan bermanfaat dari pendekatan VM.

Pada 2011, Unit Perancangan Fasiliti Kesihatan telah Berjaya menjalankan dan menyiapkan latihan VM untuk 9 projek pembangunan baru Hospital Sri Aman, Hospital Petrajaya dan Hospital Lawas di Sarawak, Hospital Rembau di Negeri Sembilan, Hospital Kuala Krai, dan naiktaraf Hospital Jeli di Kelantan, Blok Kompleks Obstetrik untuk Hospital Tengku Ampuan Rahimah di Selangor, Blok Kompleks Obstetrik dan Kardiologi untuk Hospital Ipoh di Perak dan Unit Psikiatri untuk Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu. Penemuan didokumentasikan, diserahkan dan diluluskan untuk pelaksanaan oleh EPU.

• **Post Occupancy Evaluation (POE)**

Post Occupancy Evaluation (POE) adalah penilaian sistematik bangunan atau fasiliti perkhidmatan kesihatan, dianggap dijalankan selepas ia dihuni. Bagi 2011, unit ini telah Berjaya menjalankan POE Pusat Rawatan Harian (ACC) Hospital Tengku Ampuan Afzan di Kuantan. POE dijalankan dengan kerjasama Jabatan Kerja Raya (JKR), Bahagian Kejuruteraan, Bahagian Perkembangan Perubatan dan Jabatan Kesihatan Negeri Pahang. POE menggunakan soal selidik piawai yang dibangunkan bersama dengan KKM dan JKR. Penemuan didokumentasikan dan dibentangkan kepada pengarah hospital. Oleh kerana ini adalah POE kedua yang pernah dijalankan melibatkan ACC oleh unit ini, yang pertama adalah ACC Hospital Sultanah Nur Zahirah di Kuala Terengganu (2010). Penemuan akan digunakan untuk memperkukuhkan lagi perancangan dan pembangunan ACC di masa hadapan di seluruh negara.

- **Pelan Piawai Baru/Kajian Semula untuk Klinik Kesihatan**

Selain itu, Unit ini Jabatan Kerja Raya (JKR) telah berjaya menyiapkan rekabentuk pelan piawai untuk lima jenis Klinik Kesihatan (KK) dan dua rekabentuk Klinik Desa (KD). Rekabentuk baru ini telah dibentangkan kepada Cawangan Standard dan Kos, EPU dan kini sedia untuk digunakan.

- **Bidaan untuk *World Health and Design Conference 2012***

Pada 1 Julai 2011, Jemaah Menteri telah memluluskan pembidaan untuk mengadakan *World Health and Design Conference 2012* di Malaysia. Delegasi Malaysia diketuai YB Menteri Kesihatan telah menghadiri *World Congress of Design and Health* ketujuh di Boston, A.S , pada 6-10 Julai 2011. Pada 9 Julai 2012, Malaysia diumumkan sebagai pemenang untuk *World Health Congress of Design and Health 2012* seterusnya yang kelapan.

World Congress for Design & Health kelapan akan diadakan di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur (KLCC) pada 27 Jun hingga 1 Julai 2012 dan dianggarkan akan mengalu-alukan seramai 750 peserta luar negara dan 250 peserta tempatan.

- **Penilaian Hasil**

Penilaian Hasil (*Outcome evaluation*) projek/program terpilih dijalankan setiap tahun oleh Unit Pemantauan dan Penilaian Projek. Pada 2011, 5 projek terpilih iaitu projek Klinik Pergigian Sekolah dan Pasukan Pergigian Bergerak, Program Telekesihatan, dan projek Unit Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling (BAKAS) di Perak. Semua laporan projek dibentangkan dan dinilai oleh Jawatankuasa Penilaian Hasil di Jabatan Perdana Menteri dan diberi markah (*paper score* dan *outcome score*). Titik sasaran untuk setiap markah adalah 70% dan keatas. Bagi 2011, projek KKM mencapai markah 72.67% (Melebihi Sasaran - ET) untuk *paper score* dan 66.67% (Dibawah Sasaran- BT) untuk *outcome score*. Antara sebab *outcome score* lebih rendah dari *paper score* adalah kerana tiada data saintifik dan empirical untuk menyokong analisis dan petunjuk yang dipilih oleh pemilik projek. Bagi penilaian hasil yang akan datang, Unit ini merancang untuk mengadakan bengkel untuk memilih projek yang sesuai untuk dibentangkan kepada jawatankuasa, dan juga untuk mendapatkan petunjuk dan data yang betul.

- **Lawatan oleh Menteri Kesihatan dan Ketua Setiausaha ke Projek Pembangunan**

Bagi 2011, sebanyak 22 projek pembangunan dilawat oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan yang melebihi sasaran KPI yang ditetapkan iaitu 12 projek (satu projek setiap bulan). Bagi Ketua Setiausaha Kesihatan, KPI ditetapkan adalah tiga (3) lawatan ke projek sakit setiap bulan. Namun begitu, sebanyak 37 projek sakit dilawat pada 2011.

National Health Financing (NHF)

Setelah menerima mandat dari Yang Berhormat Perdana Menteri dan Majlis Ekonomi Negara pada Mac 2010 untuk membangunkan cetak biru bagi transformasi sistem kesihatan untuk Malaysia, beberapa aktiviti dilaksanakan pada 2011 kearah mencapai objektif tersebut. NHF telah berkolaborasi dengan beberapa TWG, organisasi professional, akademik, Bank Negara Malaysia, UPE, KWSP, Jabatan Sumber Manusia, Pertubuhan Keselamatan Sosial (SOCO), Kementerian Kewangan (MOF), PEMANDU dan Jabatan Statistik Malaysia (DOSM) dengan mengadakan mesyuarat, seminar dan bengkel sepanjang 2011 kearah pembangunan cetak biru. NHF merupakan ahli setiap TWG dan memainkan peranan penting dalam menyediakan input kepada aktiviti dan kerja untuk TWG lain.

- **Mesyuarat dan Bengkel**

Pada 2011, sebanyak 51 mesyuarat teknikal dan bengkel diadakan dengan Bahagian KKM yang berkaitan, TWG, agensi pusat, organisasi professional, akademik dan pihak berkepentingan lain dan masyarakat untuk menyebarkan maklumat, berbincang dan mendapatkan input untuk pembangunan cetak biru. Maklumat ini juga dikongsi bersama pihak berkepentingan melalui penyediaan teks ucapan untuk Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan pegawai atasan, jawapan soalan Parlimen dan

maklumat dan maklumbalas kepada orang awam melalui media masa.

Sebanyak 12 bengkel diadakan, semua dalam jangka masa 2-3 hari, membawa pihak berkepentingan tertentu untuk membina kapasiti dan kefahaman; membincangkan dan mempertimbangkan isu dan input yang berkaitan untuk pembangunan cetak biru terutamanya dalam komponen kewangan. Bengkel yang dijalankan termasuk 4 bengkel *Provider Payment Mechanism* (PPM), 4 bengkel *Benefits Package* (BP), 2 bengkel Pengiraan Premium dan 2 bengkel Liputan Penduduk. Bengkel ini diadakan bersama pakar antarabangsa engan sokongan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), *Joint Learning Network* (JLN), *World Bank* dan *International Labour Organization* (ILO).

• Usaha Kolaborasi

Usahasama rapat untuk perancangan transformasi sistem kesihatan dengan agensi antarabangsa seperti WHO, World Bank dan UNDP dijalankan untuk menyokong pembinaan kapasiti, penglibatan pakar antarabangsa dan penyelidikan bagi tujuan penyediaan dasar yang berasas. Terdapat lima penyelidikan yang sedang berjalan berkaitan pembangunan cetak biru transformasi sistem kesihatan dibiayai UNDP dan KKM, ini termasuk analisis aturan kewangan dan perbelanjaan dalam penjagaan kesihatan; analisis penjagaan kesihatan tentang penggunaan, ekuiti dan permintaan untuk membangunkan simulasi model dan dasar; pemetaan fasiliti kesihatan dan perkhidmatan untuk pembuatan keputusan dasar; analisis kos pesakit luar dan perkhidmatan rawatan harian di hospital awam; dan pandangan masyarakat tentang sistem penyampaian penjagaan kesihatan. Penyelidikan ini dijalankan dengan kerjasama *National Institutes of Health* (NIH); iaitu Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK) dan Institut Kesihatan Umum (IKU), dan akan menyediakan maklumat penting yang perlu kearah penrancangan dan pembuatan keputusan bermaklumat dalam proses mentransformasi sistem kesihatan Malaysia untuk kepentingan rakyat.

Tambahan juga, sebahagian dari aktiviti pembinaan kapasiti kepada peserta yang lebih ramai, seminar diadakan tentang gambaran keseluruhan PPMs, *Case-Mix diagnosis related groups* (DRG), pengiraan premium dan penyampaian sistem kesihatan Australia oleh pakar antarabangsa. Seminar ini dihadiri oleh wakil dari pelbagai agensi dan organisasi sektor kesihatan. Seminar Eksekutif Peringkat Tinggi tentang Transformasi Sektor Kesihatan dijalankan untuk pegawai dan pengurusan atasan dari kementerian yang berkaitan dan agensi pusat, dikendalikan oleh Harvard School of Public Health (HSPH), Harvard University, dan juga NHF.

• Pembinaan Kapasiti

Beberapa pegawai menghadiri persidangan tempatan dan juga antarabangsa untuk menambah pengetahuan dan input untuk pelan transformasi sistem kesihatan. Lawatan penemuan fakta ke Taiwan dianjurkan untuk 20 pegawai KKM dan 1 Pengamal Perubatan Swasta mewakili Persatuan Perubatan Malaysia (MMA) bagi mengkaji Sistem Kesihatan Taiwan dan Insurans Kesihatan Kebangsaan. Pengajaran yang diperolehi (yang boleh digunapakai di Malaysia) akan dimasukkan kedalam pembangunan cetak biru. Pegawai KKM juga menyertai kursus SHI anjuran Pusat Latihan Antarabangsa ILO di Turin, Italy; Seminar tentang *Strategies for Private Sector Engagement and Public Private Partnership in Health* anjuran *World Bank Institute* dan *Asia Network for Capacity Building in Health System Strengthening* (ANHSS) dan Chulalongkorn University di Bangkok, Thailand; dan bengkel *Expanding Coverage to Informal Sector* dianjurkan JLN di Mombasa, Kenya.

Bekerja dengan TWG lain dan urusetia 1Care Secretariat, sekumpulan pakar runding dengan pengalaman luas peringkat antarabangsa tentang reformasi sektor kesihatan dikenali bagi membantu penyediaan cetak biru transformasi sistem kesihatan. Kerja draf Terma rujukan (TOR) tentang skop kerja perunding masih berjalan dengan input dari bahagian yang berkaitan dalam KKM dan agensi pusat.

Selain aktiviti yang disebut diatas, NHF juga terlibat dalam *Public Expenditure Review* kendalian *World Bank* untuk MOF dan juga usaha berkaitan RMK 10 dan Petunjuk Prestasi Utama di pelbagai peringkat. Output kesemua aktiviti yang dijalankan pada 2011 akan digunakan dalam pembangunan cetak biru transformasi sistem kesihatan terutamanya komponen kewangan.

Malaysia National Health Accounts (MNHA)

Tugasan yang menarik dan mencabar yang telah diterajui selama dua tahun berakhir dengan kemuncak yang dinanti-nantikan siri masa semakan (1997–2008) yang disemak semula dan data Perbelanjaan Kesihatan 2009, data sub-akaun KKM (1997–2009), dan data sub-akaun *Out-of-Pocket* (OOP) (1997–2009).

- **Peningkatan Kualiti Data dan Kebolehbandingan**

Keperluan untuk penambahbaikan dalam kualiti data perbelanjaan kesihatan yang boleh dibandingkan dalam tempoh masa mendorong untuk semakan kesemua data perbelanjaan kesihatan. Ini dijalankan dengan pakar akaun kesihatan antarabangsa; yang setelah latihan dijalankan, mengesyorkan penyemakan semula kesemua analisis data perbelanjaan kesihatan dua belas tahun yang lepas menggunakan kaedah piawai yang diperakui antarabangsa sebelum menghasilkan data tahun seterusnya. Ini merupakan tugasan yang hampir mustahil dengan sumber yang terhad dan beberapa halangan di sepanjang jalan. Walaubagaimanapun, data di kumpul semula dan siri masa baharu dataset mentah dari 1997 hingga 2009 dibina sebelum menjalankan analisis terperinci. Dokumen rujukan NHA dan pemantauan rapi oleh perunding membimbing kesemua imputasi maklumat dan analisis.

- **Siri Masa Bersepadu Kebangsaan dan Pangkalan Data Antarabangsa**

Perkembangan lanjut dari segi sistem dwi kod NHA berdasarkan rangka kerja MNHA dan juga rangka kerja antarabangsa (rangka kerja SHA) dijalankan. Kaedah baharu ini menggandakan pengkodan semasa analisis dan telah melengkapi KKM bukan sahaja dengan penghasilan data peringkat kebangsaan tetapi juga data yang berkualiti tinggi untuk perbandingan antarabangsa.

- **Kaedah Baru Pengekstrakan Maklumat**

Oleh kerana jumlah perbelanjaan kesihatan adalah perbelanjaan teragregat lebih 3000 agensi dari sektor awam dan swasta, pangkalan data yang besar perlu diproses untuk menghasilkan beberapa jadual dan maklumat dibawah kedua-dua rangka kerja MNHA dan SHA. Kaedah baru diperkenalkan untuk kali pertamanya untuk menerbitkan output akhir NHA menggunakan Stata.

- **Sub-akaun Baru**

Selain data kemaskini dua belas tahun dan data perbelanjaan kesihatan 2009, dua sub-akaun baru bagi tempoh 1997–2009 juga dihasilkan. KKM adalah pembiaya terbesar sektor awam manakala OOP adalah sumber terbesar perbelanjaan sektor kesihatan awam. Oleh itu, data sub-akaun OOP dan KKM adalah bidang yang penting kepada pembuat dasar. Sub-akaun OOP menyediakan data kewangan 1997–2009 yang tidak termasuk di dalam laporan standard rangka kerja MNHA. Begitu juga dengan sub-akaun KKM yang menyediakan perincian aliran kewangan Kementerian pada tempoh waktu yang sama.

- **Data Perbelanjaan Kesihatan Negeri**

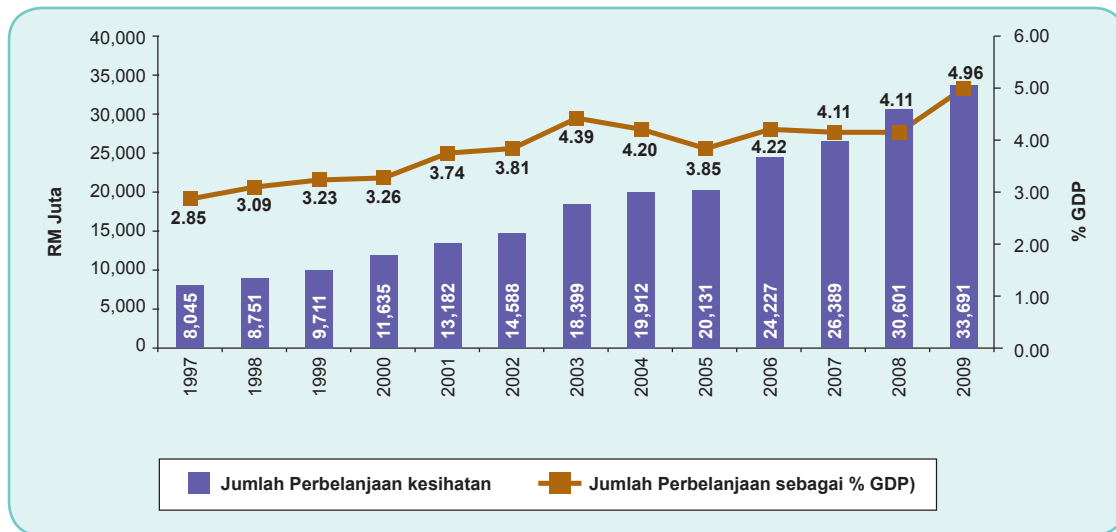
Buat kali pertamanya dibawah MNHA, perbelanjaan kesihatan berasingan peringkat negeri merentasi tempoh masa dari 1997 hingga 2009 bagi siri masa dan juga dua sub akaun dihasilkan.

- **Laporan MNHA**

Setelah ketiga-tiga set data diluluskan oleh Jawatankuasa Pemandu MNHA, ia dibincangkan semasa Dialog Dasar MNHA yang diadakan pada hujung tahun. Beberapa laporan MNHA berdasarkan tiga set data tersebut akan diterbitkan dan akan diedarkan kepada pihak berkepentingan dan lain-lain.

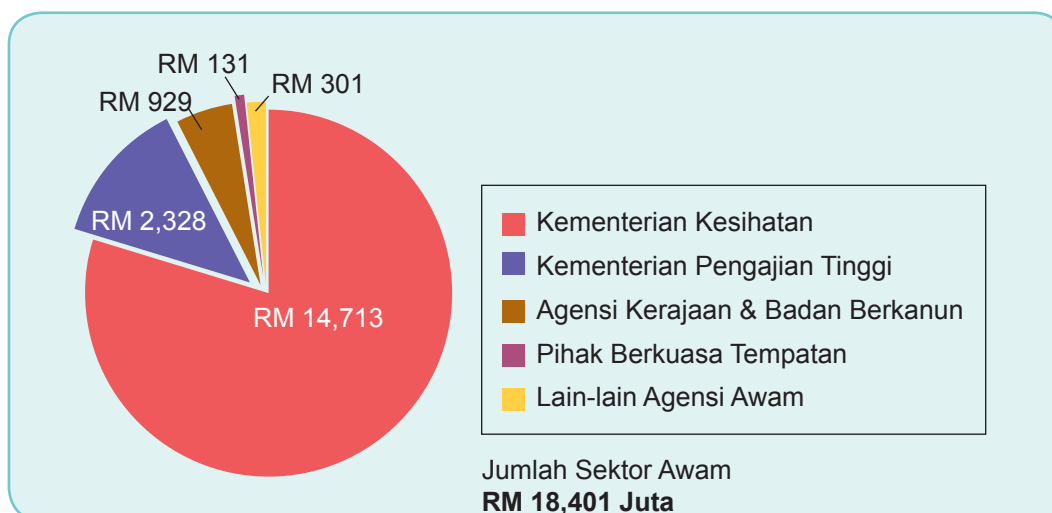
Secara ringkasnya, jumlah tren perbelanjaan kesihatan menunjukkan peningkatan dalam perbelanjaan kebangsaan dari RM 8.045 juta pada 1997 kepada RM 33,691 juta pada 2009 menunjukkan peningkatan empat kali ganda dalam masa tiga belas tahun (Rajah 1). Pada 2009, KKM membelanjakan RM 14.713 juta bersamaan 80% perbelanjaan awam (Rajah 2). Pada tahun yang sama, perbelanjaan *out of pocket* adalah RM 11.986 juta atau 78% perbelanjaan sektor swasta (Rajah 3).

RAJAH 1
TREND JUMLAH PERBELANJAAN KESIHATAN, 1997 – 2009 (JUTA RM & PERATUS GDP)



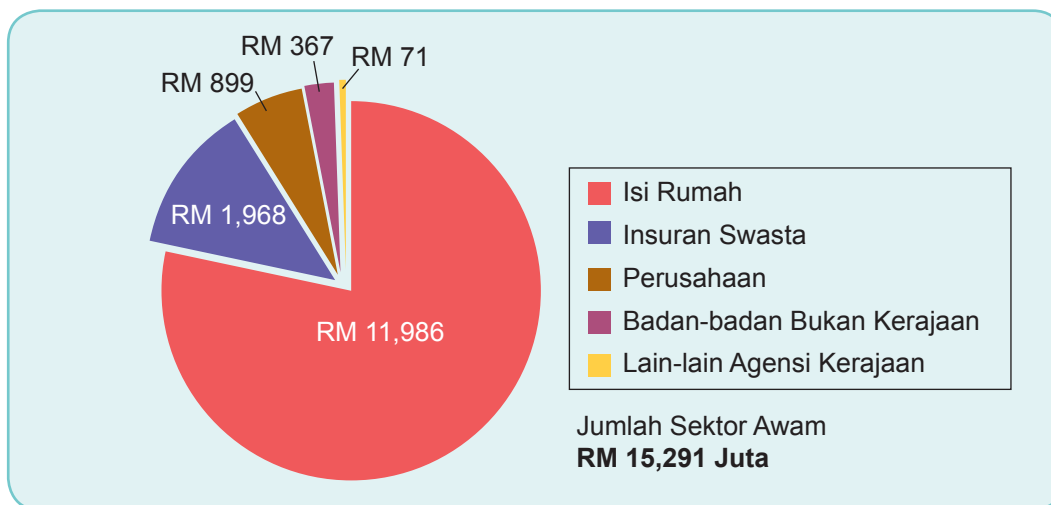
Sumber: Malaysia National Health Accounts, KKM

RAJAH 2
PERBELANJAAN KESIHATAN SEKTOR AWAM, 2009 (JUTA RM)



Sumber: Malaysia National Health Accounts, KKM

RAJAH 3
PERBELANJAAN KESIHATAN SEKTOR SWASTA, 2009 (RM JUTA)



Sumber: Malaysia National Health Accounts, KKM

• Kolaborasi Antarabangsa

Disamping penghasilan data perbelanjaan untuk penggubal dasar dan pihak berkepentingan dalam kesihatan, Malaysia juga terlibat dalam aktiviti NHA antarabangsa pada peringkat rantau dan global. Sebagai ahli aktif, Malaysia menyumbang melalui penyertaan, pembentangan dan pengerusi sesi semasa *7th Technical Workshop and Regional National Health Accounts Meeting of NHA Experts* di Rantau Asia-Pasifik melibatkan *Asia Pacific National Health Accounts Network (APNHAN)*, WHO, *Organization of Economic Cooperation and Development (OECD)* dan OECD-Korea. MNHA terus menambah nilai kepada keputusan dasar kewangan pada peringkat kebangsaan, rantau dan antarabangsa.

• Penyelidikan dan Pembinaan Kapasiti

Selain beberapa penyelidikan peringkat antarabangsa dengan kerjasama Bank Sedunia, APNHAN dan WHO, unit MNHA terlibat dalam beberapa penyelidikan peringkat kebangsaan seperti Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2011, Semakan Perbelanjaan Awam dan lain-lain. Pembinaan kapasiti berdasarkan keperluan fungsi unit telah berjalan dengan pelbagai pembangunan kemahiran teknikal dan perisian berkaitan NHA.

Informatik Kesihatan

Subjek-subjek Standart Informatik Kesihatan seperti ICD, HL7, SNOMED CT dan *Data Dictionary*, yang sebelumnya hanya disebutkan sepintas lalu, telah banyak dibincangkan memandangkan kinin telah terdapat kesedaran akan kepentingan. Membangun dengan sepintas selaras dengan kemajuan teknologi, dan sebagai saluran untuk memudahkan Pelan Transformasi Sistem kesihatan, adalah tidak menjadi kejutan apabila KKM memberi perhatian kepada Informatik Kesihatan.

• Malaysian Health Data Warehouse (MyHDW)

Pusat Informatik Kesihatan (PIK) dibayangkan untuk menjadi “Pusat Sehati” Kementerian dan titik tumpuan bagi semua sebaran maklumat berkaitan kesihatan sebagai contoh Dataraaya Kesihatan. Dengan itu, sebuah sistem pengumpulan dan sebaran maklumat terpusat sedang dibangunkan untuk mencapai tujuan tersebut, menggunakan Sistem pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS) sedia ada sebagai titik permulaan. Dengan pendanaan dan tajaan, WHO, wakil daripada Canadian Institute of Health Informatics (CIHI) telah dilantik sebagai perunding projek untuk KKM.

IMEJ 1

BENGKEL PENGHASILAN GARISPANDUAN DAN CETAKAN BIRU MyHDW



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK)

- #### **ASIA Medical 2011 : Health Information System (HIS) Interoperability Summit**

Interoperability merujuk kepada “keupayaan dua atau lebih sistem atau komponen saling bertukar maklumat dan menggunakan maklumat yang telah saling ditukar”. Dalam penjagaan kesihatan, keupayaan “menggunakan maklumat yang telah saling ditukar” tidak hanya bermaksud sistem penjagaan kesihatan boleh berkomunikasi antara satu sama lain, tetapi juga perlu menggunakan terminologi dan definisi yang dikongsi.

Pada acara antarabangsa ni, anjuran bersama Perkhidmatan Pameran Malaysia (MES), bertujuan sebagai saluran untuk mendidik dan memaklum sektor awam dan swasta tentang kepentingan Interoperability. Penceramah, tempatan dan antarabangsa, telah berkongsi ilmu pengetahuan dengan 200 peserta semasa acara ini. Acara ini berjalan dengan jayanya dan ramai peserta berhasrat untuk menyertai acara seterusnya yang dirancang secara tentatif pada September 2012.

IMEJ 2 ASIA MEDICAL 2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK)

- **Mesyuarat Tahunan Rekod Perubatan dan Data Kesihatan 2011**

Mesyuarat diadakan pada Oktober 2011, dengan penyertaan 170 kakitangan Rekod Perubatan, Pernagkawan, Doktor Perubatan, pegawai Teknologi Maklumat; empat kumpulan pakar yang merupakan pemain utama dalam Informatik Kesihatan. Sesi pendidikan telah memberikan pencerahan kepada peserta-peserta sektor awam dan swasta dengan maklumat terkini dan perkembangan teknologi terbaru. Peserta juga dimaklumkan dengan pengenalan terkini program pendidikan Informatik Kesihatan oleh Universiti Teknologi Malaysia (UTM), UNiversiti Teknologi MARA (UiTM) dan Universiti Multimedia (MMU) sekiranya mereka berminat untuk melanjutkan pelajaran dalam bidang Informatik Kesihatan.

IMEJ 3 MESYUARAT TAAHUNAAN REKOD PERUBATAN DAN DATA KESIHATAN 2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK)

• Standard Informatik Kesihatan

Terdapat dua faktor utama yang menyumbang kepada pengkodan diagnosis yang betul; (1) kualiti dokumentasi diagnosis yang dituliskan oleh doktor, dan (2) kemahiran dan pengetahuan pengkod. Sebagai penyelaras program untuk ICD, aktiviti-aktiviti ini dianjurkan PIK sepanjang tahun 2011 untuk menambahbaik kualiti pengkodan ICD di Malaysia:

1. Taklimat Dokumentasi Diagnosis untuk Doktor
2. Kajian Pengesahan Kadar Ralat Pengkodan
3. Latihan ECHO dan Persijilan Pengkod
4. Jawatankuasa ICD

IMEJ 4

KAJIAN-KAJIAN KADAR RALAT PENGKODAN ICD 10 PADA TAHUN 2011



Kajian kadar Ralat Pengkodan Hospital Swasta



Kajian kadar ralat Pengkodan Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan (PIK)

HL7 merupakan standard pemesejan sistem terstruktur yang ketika ini diberikan publisiti luas di peringkat antarabangsa, disebabkan oleh isu-isu interoperability yang dihadapi di seluruh dunia. Memandangkan KKM juga menghadapi masalah serupa di hospital-hospital IT sedia ada, keputusan untuk terlibat secara aktif dalam standard Informatik Kesihatan ini telah dibuat untuk mencegah isu-isu interoperability di masa hadapan untuk hospital-hospital yang sedang dibangunkan. Sebuah Jawatankuasa Protam HL7 telah dibentuk pada 11 Mac 2011, dengan objektif untuk mendaftar pertubuhan HL7 yang dicadangkan secara rasmi. Oleh yang demikian, pada 1 Ogos 2011, Pertubuhan Tahap Kesihatan Tujuh telah didaftarkan secara rasmi kepada Pendaftaran Pertubuhan (ROS). Seterusnya, kempen keahlian pertama telah dianjurkan pada 7 September 2011 sementara Mesyuarat Agung Tahunan dirancang pada pertengahan tahun 2012.

- **Geographical Information System (GIS)**

Telah dirancang agar Kementerian mempunyai GIS sebagai salah satu cara penyebaran maklumat. Aktiviti pembangunan dimulakan pada 2010, dengan kerjasama Institut Kesihatan Umum, dengan tumpuan pada fasiliti penjagaan kesihatan sebagai lapisan pertama yang dijangka siap pada 2012. Seterusnya, pembangunan lapisan kedua yang mempunyai perkhidmatan yang disediakan oleh setiap fasiliti akan bermula.

- **Sistem Maklumat Rawatan Pesakit (SMRP)**

Usaha lanjutan untuk meningkatkan kualiti penangkapan maklumat kesihatan dilaksanakan pada 2011, dimana Komponen Rawatan Harian dilaksanakan serentak dengan Komponen Sokongan Klinikal sebagai sistem server klien bersifat standalone. Komponen Rawatan Harian dirancang untuk dimasukkan kepada Web-Based SMRP, yang dirancang untuk dilaksanakan pada awal

2012, manakala Komponen Sokongan Klinik akan dilancarkan berperingkat. Dalam fasa pertama, Komponen Sokongan Klinik memenuhi keperluan Fisioterapi, Dietetik, Terapi Pertuturan, Audiologi, Terapi Cara Kerja dan Perkhidmatan Kerja Sosial. Ia dirancang untuk pembangunan empat lagi perkhidmatan iaitu Radioterapi, Perubatan Nuklear, Makmal Patologi dan Forensik pada 2012.

• Aktiviti Sainifik

Sebagai titik tumpuan KKM untuk pengeluaran maklumat, penglibatan aktif dalam pelbagai aktiviti saintifik adalah penting untuk mengukuhkan dan menguatkan fungsi Pusat Informasi Kesihatan. Empat kertas kerja telah ditulis pada 2011; samaada diterbitkan atau dibentangkan pada pelbagai acara saintifik, iaitu:

1. *Health Data Integration*
2. *Management of Healthcare Databases: Ministry of Health Experience*
3. *International Classification of Diseases Version 10 (ICD-10) Coding Error Rate in Ministry of Health (MoH) Hospitals*
4. *Evaluating 2008 ICD 10 Coded Mortality Data in Malaysia*

Selain kertas kerja disebut diatas, PIK juga mengambil bahagian dalam aktiviti penyelidikan yang sedang berjalan pada 2011:

1. **Health Risk Assessment of Air Pollution on Morbidity in Klang Valley** – anjuran UKM, dengan kerjasama National Taiwan University (NTU)
2. **Penilaian Ekonomi Impak Jerebu Terhadap Kesihatan** – anjuran UKM
3. **National Burden of Disease II** – anjuran Institut Kesihatan Umum

• Penerbitan

Pada 2011, PIK terus menghasilkan laporan dan penerbitan tahunan seperti Laporan Tahunan KKM, Fakta Kesihatan, Petunjuk Kesihatan (*Indicators for Monitoring and Evaluation for Strategy for Health for All*), dan Laporan Subsistem HIMS. Kecuali Laporan Tahunan 2010, semua penerbitan tertunggak diterbitkan pada penghujung 2011.

• Jawatankuasa Informatik Kesihatan Kebangsaan

Keputusan untuk menubuhkan jawatankuasa ini berdasarkan pembangunan pesat bidang Informatik Kesihatan di Malaysia, dan sebagai pengaktifan semula Jawatankuasa Penyelaras Sistem Maklumat dan Dokumentasi (JPSMD). Jawatankuasa yang mentadbir diperlukan untuk mengawas semua aktiviti Informatik Kesihatan, dan juga aktiviti semasa/akan datang yang akan memberi impak kepada Informatik Kesihatan. Mesyuarat pertama diadakan pada 9 November 2011.

Hala Tuju Perancangan dan Pembangunan Kesihatan

Dibawah RMK 10, Bahagian Perancangan dan Pembangunan akan menumpukan kepada aktiviti untuk memperhalusi Pelan Transformasi Sektor Kesihatan dan pembangunan cetak biru untuk perlaksanaannya. Perancangan fasiliti dan pembangunan akan bergerak secara aktif memandangkan harga peringkat awal RMK 10. Usaha juga akan ditingkatkan untuk memperbaiki kualiti data agar ia mencapai piawaian global. Pembinaan keupayaan penting pada semua peringkat bagi mengatasi cabaran dalam sistem kesihatan dalam usaha padu untuk menjadi negara berpendapatan tinggi.

PERKHIDMATAN KEJURUTERAAN

Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (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 betul dan pengurusan sistem sisa kumbahan yang betul

- (iv) Sokongan Penjagaan Fasilitas Kesehatan 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 & keberkesanan pemasangan fasilitas; dan
- (vi) Menyediakan akses yang tepat waktunya kepada kualiti, keselamatan & *peralatan ionizing* dan *non ionizing* yang sesuai teknologinya
- (vii) Menyediakan pangkalan data lengkap untuk peralatan *ionizing* dan *non ionizing*.

Pelaksanaan Projek

Dibawah Rancangan Malaysia Kesepuluh (RMK10), BPK telah melaksanakan beberapa projek dimana pembinaan hospital baharu, gantian hospital dan klinik, pengubahsuaian dan pembaikpulihan hospital, dan juga naik taraf dan gantian sistem kejuruteraan merupakan aktiviti utama pada 2011. Sebanyak 205 projek termasuk dalam *Rolling Plan* Pertama, dimana 106 projek telah siap, 31 projek masih berjalan dan 68 projek dalam tahap perancangan. Antara projek major diuruskan sepenuhnya dan telah siap oleh BPK adalah pembinaan Hospital Kuala Lipis, Hospital Psikiatri Permai dan Hospital Kluang (baharu).

IMEJ 5 PROJEK DILAKSANAKAN PADA 2011



Hospital Kuala Lipis



Naiktaraf Wad dan Klinik Pakar Psikiatri
Hospital Kajang



Unit Forensik Hospital Kuala Kubu Baru



Naiktaraf kapasiti genset Hospital
Melaka



Naiktaraf Unit Hemodialisis Hospital Yan



Pusat Hemodialisis Hospital Jasin

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Perkhidmatan Sokongan Hospital (HSS)

HSS terdiri daripada lima perkhidmatan iaitu; Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyelenggaraan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Perkhidmatan Pengurusan Sisa Klinikal (CWMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS) dan Perkhidmatan Linen dan Pendobian (LLS). HSS telah diswastakan di Hospital dan Institusi KKM sejak 1 Januari 1997.

Perkhidmatan Sokongan Klinik

BPK telah melaksanakan projek perintis Perkhidmatan Sokongan Klinik kepada 10 buah Klinik Kesihatan Jenis 3 di Pahang. Projek ini melibatkan Penyelenggaraan Pencegahan Terancang (*Planned Preventive Maintenance, PPM*) dan Penyelenggaraan Pembetulan (*Corrective Maintenance, CM*), FEMS, BEMS, CLS dan CWMS.

Bekalan Air Luar Bandar

Program ini menggabungkan prinsip teknologi mudah yang menekankan rekabentuk, pembinaan dan penyelenggaraan yang mudah. Keperluan sistem ini adalah untuk menyampaikan air dalam kuantiti yang cukup untuk memenuhi keperluan asas kesihatan dan kebersihan pada kos yang minimum. Sistem ini menghasilkan air yang berguna yang belum dirawat dan oleh itu penduduk luar bandar dinasihatkan untuk merebus air minuman mereka. Jenis sistem yang dipasang diseluruh kawasan luar bandar adalah sistem suapan graviti, telaga sanitari, perigi sanitari dengan sambungan rumah dan sistem pengumpulan air hujan.

Pembangunan bekalan air luar bandar dalam program bekalan air dan sanitasi alam sekitar luar bandar adalah mengikut Rancangan Lima Tahun Malaysia. Sebanyak 11,133 pelbagai jenis sistem dipasang pada 2011. Sistem ini menyediakan perkhidmatan kepada 17,470 rumah. Status keseluruhan liputan bekalan air luar bandar adalah 95.68 % yang mewakili 1,736,020 rumah di luar bandar (Jadual 3).

Tandas Sanitari

Tandas Sanitari akan dibina untuk setiap isi rumah di kawasan luar bandar. Cara paling berkesan dan murah untuk pembuangan sisa buangan di kawalan luar bandar adalah menggunakan tandas juris dan siram. Kepadatan penduduk, keadaan tanah, tabiat kebudayaan, kedalaman muka air dan kebolehsediaan air untuk mencurahkan mangkuk tandas merupakan ciri yang diperlukan untuk sistem berfungsi dengan baik. Sistem ini menghilangkan bau, lalat dan secara amnya menyediakan persekitaran yang lebih elok.

Pembinaan sanitary latrines menyediakan cara untuk memulakan usaha untuk mendidik penduduk luar bandar tentang penggunaan kaedah yang lebih selesa dan bersih untuk pembuangan najis. Pada 2011, KKM telah membina sebanyak 527 tandas juris dan siram. Liputan tandas sanitari pada penghujung 2011 adalah 97.29% yang mewakili 1,765,229 rumah luar bandar (Jadual 4).

JADUAL 3
PROJEK PEMBINAAN BEKALAN AIR LUAR BANDAR KKM, 2011

NEGERI	JUMLAH RUMAH LUAR BANDAR	TELAGA SANITARI		TELAGA SANITARI YANG DIHUBUNGKAN KE RUMAH		SISTEM BUATAN GRAVITI		PENGUMPULAN AIR HUJAN		HUBUNGAN JKR/KKM		JUMLAH		JUMLAH RUMAH YANG DIBEKALKAN (KUMULATIF)	LIPUTAN (%)
		Bil. Dibina	Yang diekalkan	Bil. Dibina	Yang diekalkan	Bil. Dibina	Yang diekalkan	Bil. Dibina	Yang diekalkan	Bil. Dibina	Yang diekalkan	Bil. Dibina	Yang diekalkan		
Perlis	37,423	0	0	0	0	0	0	0	0	346	346	346	346	36,996	98.86%
Kedah	190,567	24	46	2	2	2	359	0	0	745	745	773	1,152	186,265	97.74%
P.Pinang	73,272	0	0	0	0	2	3	0	0	249	249	251	252	72,930	99.53%
Perak	153,381	4	4	4	5	10	428	0	0	268	268	286	705	149,724	97.62%
Selangor	111,058	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,576	99.57%
N.Sembilan	67,387	6	9	0	0	8	144	0	0	130	130	144	283	67,282	99.84%
Melaka	72,334	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	7	72,276	99.92%
Johor	151,679	0	0	3	3	1	88	0	0	86	86	90	177	147,428	97.20%
Pahang	130,954	11	79	0	0	7	210	3	3	154	154	175	446	124,111	94.77%
Terengganu	140,307	10	10	0	0	0	0	0	0	725	725	735	735	138,477	98.70%
Kelantan	277,149	0	0	488	743	10	421	0	0	6937	6937	7,435	8,101	239,895	86.56%
Sarawak	205,302	0	0	2	69	80	3116	35	668	0	0	117	3,853	198,785	96.83%
Sabah	203,551	3	29	3	196	10	430	758	758	0	0	774	1,413	191,275	93.97%
Malaysia	1,814,364	58	177	502	1,018	130	5,199	796	1,429	9,647	9,647	11,133	17,470	1,736,020	95.68%

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 4
PEMBINAAN LATRINES, SULLAGE AND SOLID WASTE DISPOSAL SYSTEM, 2011

NEGERI	JUMLAH RUMAH LUAR BANDAR	Tandas			Sistem Pembungan Air Basuhan			Sistem Pembuangan Sisa Pepejal		
		Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)	Bil. Dibina	Bil. Rumah yang Dibekalkan	Liputan (%)
Perlis	37,423	30	37,077	99.08%	9	22,523	60.18%	4	20,654	55.19%
Kedah	190,567	48	189,030	99.19%	13	127,826	67.08%	6	152,149	79.84%
P.Pinang	73,272	25	73,112	99.78%	95	58,543	79.90%	95	54,971	75.02%
Perak	153,381	26	150,206	97.93%	0	86,035	56.09%	0	89,121	58.10%
Selangor	111,058	0	109,993	99.04%	0	104,906	94.46%	0	103,269	92.99%
N.Sembilan	67,387	63	67,011	99.44%	0	58,207	86.38%	0	56,906	84.45%
Melaka	72,334	15	72,310	99.97%	17	69,401	95.95%	37	67,939	93.92%
Johor	151,679	84	150,272	99.07%	4	137,574	90.70%	0	141,533	93.31%
Pahang	130,954	13	123,734	94.49%	5	87,551	66.86%	29	84,909	64.84%
Terengganu	140,307	37	139,790	99.63%	19	73,651	52.49%	58	89,313	63.66%
Kelantan	277,149	29	273,070	98.53%	25	130,376	47.04%	3	163,140	58.86%
Sarawak	205,302	152	195,392	95.17%	0	119,679	58.29%	0	119,627	58.27%
Sabah	203,551	5	184,232	90.51%	0	123,088	60.47%	0	134,124	65.89%
Malaysia	1,814,364	527	1,765,229	97.29%	187	1,199,360	66.10%	232	1,277,655	70.42%

Sumber: Bahagian Kejuruteraan, KKM.

JADUAL 5
RINGKASAN PRESTASI PENSAMPELAN AIR, 2011

NEGERI/ KUMPULAN PENSAMPELAN	KUMPULAN 1			KUMPULAN 2			KUMPULAN 3			KUMPULAN 4		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Perlis	1,200	1,024	85.33%	260	260	100%	108	108	100%	82	82	100%
Kedah	10,748	10,237	95.25%	2,268	2,166	95.50%	992	954	96.17%	647	622	96.14%
Pulau Pinang	5,204	4,014	77.13%	1,014	802	79.09%	628	466	74.20%	368	279	75.82%
Perak	13,612	11,904	87.45%	3,232	2,491	77.07%	1,414	1,157	81.82%	1,057	762	72.09%
Selangor	16,840	15,427	91.61%	3,350	3,350	100%	1,600	1,600	100%	1,120	1,085	96.88%
WP Kuala Lumpur	2,964	2,257	76.15%	614	432	70.36%	264	173	65.53%	142	96	67.61%
WP Putrajaya	492	480	97.56%	102	96	94.12%	44	54	122.73%	24	33	137.50%
Negeri Sembilan	6,568	5,871	89.39%	1,358	1,273	93.74%	670	627	93.58%	437	427	97.71%
Melaka	4,248	4,116	96.89%	868	872	100.46%	420	370	88.10%	242	221	91.32%
Johor	19,616	18,463	94.12%	4,326	4,263	98.54%	1,358	1,301	95.80%	827	830	100.36%
Pahang	17,908	15,672	87.51%	3,938	3,917	99.47%	1,171	1,171	100%	1,050	1,038	98.86%
Terengganu	6,644	6,424	96.69%	1,434	1,430	99.72%	508	508	100%	308	310	100.65%
Kelantan	6,868	6,674	97.18%	1,482	1,476	99.60%	624	618	99.04%	438	436	99.54%
WP Labuan	592	497	83.95%	122	108	88.52%	66	7	10.61%	47	0	0%
Semenanjung Malaysia	113,504	103,060	90.80%	24,548	23,116	94.17%	9867	9114	92.37%	6,789	6,221	91.63%
Sabah	10,852	10,384	95.69%	2,292	2,181	95.16%	1,033	1,008	97.58%	712	659	92.56%
Sarawak	17,512	15,183	86.70%	3,792	2,809	74.08%	1,560	1,043	66.86%	1,132	739	65.28%
Malaysia	141,868	128,627	90.67%	30,632	28,106	91.75%	12,460	11,165	89.61%	8,633	7,619	88.25%

A = Bilangan sampel yang dijadualkan (jadual ideal)

B = Bilangan Sampel yang diambil

C = Peratus sampel yang diambil (%)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 6
PRESTASI QAP NDWSQP MALAYSIA , 2011

NEGERI	SISA KLORIN DAN E. COLI (QAP<0.2)			E. COLI (QAP<0.4)			KEKERUHAN (QAP<2.0)			SISA KLORIN (QAP<2.3)			ALUMINIUM (QAP<10.2)		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Perlis	728	7	0.96%	728	7	0.96%	728	1	0.14%	728	37	5.08%	176	3	1.70%
Kedah	8,341	15	0.18%	8,355	41	0.49%	8,354	538	6.44%	8,364	154	1.84%	1,696	160	9.43%
Pulau Pinang	3,176	0	0.00%	3,178	2	0.06%	3,183	33	1.04%	3,181	27	0.85%	571	36	6.30%
Perak	9,403	5	0.05%	9,407	62	0.66%	9,494	242	2.55%	9,494	85	0.90%	1,836	205	11.17%
Selangor	12,939	0	0.00%	12,941	8	0.06%	12,943	50	0.39%	12,941	86	0.66%	3,002	58	1.93%
FT Kuala Lumpur	1,942	0	0.00%	1,949	9	0.46%	1,946	4	0.21%	1,946	9	0.46%	358	13	3.63%
FT Putrajaya	465	0	0.00%	465	1	0.22%	465	0	0.00%	465	0	0.00%	89	3	3.37%
Negeri Sembilan	4,393	3	0.07%	4,401	16	0.36%	4,524	224	4.95%	4,520	47	1.04%	898	95	10.58%
Melaka	3,670	0	0.00%	3,670	4	0.11%	3,670	18	0.49%	3,670	10	0.27%	715	49	6.85%
Johor	16,014	7	0.04%	16,053	91	0.57%	16,044	174	1.08%	16,026	293	1.83%	3,656	295	8.07%
Pahang	11,933	68	0.57%	11,933	120	1.01%	11,933	622	5.21%	11,933	409	3.43%	2,898	570	19.67%
Terengganu	5,586	0	0.00%	5,587	1	0.02%	5,591	53	0.95%	5,591	11	0.20%	1,233	42	3.41%
Kelantan	5,212	39	0.75%	5,212	47	0.90%	5,212	1,059	20.32%	5,212	244	4.68%	1,092	152	13.92%
FT Labuan	359	0	0.00%	359	3	0.84%	363	9	2.48%	363	38	10.47%	75	28	37.33%
Sabah	7,177	72	1.00%	7,268	147	2.02%	7,535	707	9.38%	7,469	290	3.88%	1,466	389	26.53%
Sarawak	9,465	16	0.17%	10,172	57	0.56%	8,046	111	1.38%	9,834	565	5.75%	1,815	340	18.73%
Malaysia	100,803	232	0.23%	101,678	616	0.61%	100,031	3,845	3.84%	101,737	2,305	2.27%	21,576	2,438	11.30%

A = Bilangan Sampul yang dianalisa

B = Bilangan sampel yang melanggan

C = Peratus Sampel yang Melanggan (%)

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Pembuangan Air Sisa dan Sisa Pepejal

Oleh kerana liputan bekalan air dan sanitary latrines hampir 100% tercapai, pemasangan sistem Pembuangan Air Sisa (sullage) dan Sisa Pepejal telah diberikan keutamaan yang lebih. Pada 2011 sebanyak 187 sistem pembuangan air sisa dan 232 sistem pembuangan sisa pepejal dibina dan ini mewakili jumlah liputan isi rumah sebanyak 66.10% (1,199,360) dan 70.42% (1,277,655) masing-masing (Jadual 4).

Program Pengawasan Kualiti Air Minum Kebangsaan (NDWQSP)

Objektif utama NDWQSP adalah untuk meningkatkan standart kesihatan dengan memastikan keselamatan dan kebolehterimaan air minum yang disediakan untuk masyarakat adalah dalam standart yang ditentukan, seterusnya mengurangkan kejadian penyakit bawaan air atau keracunan berkaitan kualiti bekalan air am yang tidak memuaskan melalui pengawasan secara efektif. Program ini memastikan kesihatan awam dan personel kerja air dimaklumkan sesuai masa jika kualiti air minum menurun. Ini akan membolehkan mereka mengambil langkah-langkah pencegahan atau pembaikan sebelum terjadinya sebarang wabak penyakit utama atau keracunan.

Bagi meningkatkan keberkesanan program dengan lebih lanjut, sebuah Program Jaminan Kualiti (QAP) telah dilaksanakan oleh semua negeri di Malaysia sejak Januari 1993. Standart QAP ditetapkan berdasarkan lima petunjuk prestasi; iaitu Sisa Klorin & E.coli, E.coli, Kekeruhan, Sisa Klorin, dan Kandungan Aluminium.

Bagi 2011, sebanyak 175, 517 sampel air dianalisis dan dibahagikan kepada Kumpulan 1 dengan 128, 627 sampel, Kumpulan 2 dengan 28, 106 sampel, Kumpulan 3 dengan 11, 165 dan sebanyak 7, 619 sampel air untuk Kumpulan 4.

Ini melibatkan pemantauan sampel air daripada 463 loji rawatan air dan 488 saluran air, sementara 152 tinjauan sanitari telah dilaksanakan di seluruh Malaysia. Prestasi persampelan air untuk tahun 2011 ditunjukkan pada Jadual 5, sementara Jadual 6 menunjukkan prestasi QAP pada tahun 2011.

Program Perlindungan Kesihatan Persekitaran

Terma kesihatan persekitaran, seperti yang didefinisikan WHO, menangani semua faktor luaran fizikal, kimia dan biologi kepada seseorang, dan semua faktor berkaitan yang memberikan impak tingkah laku. Ia meliputi penilaian dan kawalan faktor-faktor persekitaran yang berpotensi menjejaskan kesihatan. Ia disasarkan ke arah pencegahan penyakit dan mewujudkan persekitaran yang menyokong kesihatan. Definisi ini mengecualikan tingkah laku yang tidak berkaitan dengan persekitaran, serta tingkah laku berkaitan persekitaran sosial dan budaya, dan genetik. Untuk menangani masalah kesihatan persekitaran utama dan keperluan untuk tindakan, banyak negara di dunia termasuk Malaysia telah memutuskan untuk menyediakan dan melaksanakan NEHAP (Pelan Tindakan Kesihatan Persekitaran Kebangsaan) yang mewakilkan strategi tentang cara penambahbaikan kesihatan persekitaran di dalam negara dan menggariskan peranan dan tanggungjawab pelbagai pihak berkepentingan.

• Bidang Perhatian Program NEHAP

Skop kesihatan persekitaran meliputi beberapa bidang perhatian yang luas. Dalam Piagam Perdana Menteri-menteri Serantau Pertama tentang Persekitaran dan Kesihatan (Bangkok, 2007) dan Forum Menteri-menteri Serantau Kedua tentang Persekitaran dan Kesihatan (Jeju, 2010) telah bersetuju berdasarkan keutamaan bagi menerima pertimbangan tujuh bidang perhatian kesihatan persekitaran seperti:

- i) Kualiti air
- ii) Air, sanitasi dan kebersihan
- iii) Sisa pepejal dan berbahaya
- iv) Bahan kimiawi toksik dan berbahaya
- v) Perubahan iklim, penipisan lapisan ozon dan perubahan ekosistem
- vi) Perancangan kontigensi, ketersediaan dan tindakbalas dalam kecemasan kesihatan persekitaran
- vii) Penilaian impak kesihatan

• **Perkembangan Terkini Program NEHAP**

Untuk melaksanakan NEHAP, tiga dokumen rujukan telah dibangunkan untuk kegunaan pihak berkepentingan, Dokumen-dokumen adalah seperti yang dinyatakan di bawah:

- i) *Part 1 - Framework on Environmental Health for Malaysia;*
- ii) *Part 2 - Strategic Plan for Environmental Health for Malaysia; and*
- iii) *Part 3 - Action Plan for Environmental Health for Malaysia.*

Bagi memperkukuh kolaborasi di antara kementerian dan agensi berkaitan untuk memperluaskan rangka kerja dan untuk memastikan pendekatan konsisten dan harmonisasi dasar untuk kesihatan persekitaran, mekanisme pelaksanaan perlu ditetapkan. Mekanisme pelaksanaan terdiri dari pendekatan tiga tahap dan adalah seperti berikut:

- i) Jawatankuasa Pemandu (SC)
- ii) Jawatankuasa Teknikal (TC)
- iii) Kumpulan Kerja Tematik (TWG)

Sebagai tambahan, mesyuarat permulaan (preliminari) untuk pembentukan Kumpulan Kerja Tematik (TWG) adalah untuk menangani isu dan masalah dalam penggunaan bahan/peralatan yang mengandungi asbestos dan merkuri yang dilaksanakan pada akhir tahun lalu. Perwakilan daripada Kementerian Sumber Asli dan Alam Sekitar, Jabatan Alam Sekitar, Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (DOSH), Institut Penyelidikan Perubatan, Sektor Peranti Perubatan Pesakit dan Kesihatan Persekitaran, KKM dan Bahagian Penyakit, KKM telah menghadiri mesyuarat.

Perlesenan di bawah Akta Perlesenan Tenaga Atom, Akta 304

Sejumlah 802 lesen telah dikeluarkan ke institusi-institusi perubatan swasta pada tahun 2011. Ini terdiri dari 100 lesen baru dan 702 pembaharuan lesen. Jadual 7 menunjukkan sejumlah 3, 271 premis terdiri daripada 820 premis kerajaan berdaftar dan 2,451 pusat-pusat swasta. Sementara Jadual 8 menunjukkan sejumlah 6,025 radas penyinaran berdaftar untuk modality berlainan di kedua-dua sektor kerajaan dan swasta. Jadual 9 pula, menunjukkan jumlah bilangan sumber radioaktif berdaftar/berlesen di kedua-dua institusi-institusi perubatan kerajaan dan swasta.

JADUAL 7
JUMLAH PREMIS DENGAN RADAS PENYINARAN SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

Jenis Premis	Bil. Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Hospital	155	124	279
Klinik Kesihatan	208	NA	208
Klinik Pergigian	414	1,047	1,461
Pusat Radioterapi	4	21	25
Pusat Perubatan Nuklear	5	15	20
Pusat <i>Cyclotron</i>	1	1	2
Pusat Penyinaran Darah	2	4	6
Klinik Radiologi	NA	48	48
Klinik Doktor Am/non-x-ray/Pakar	NA	1,139	1,139
Hospital/Klinik Tentera	29	NA	29
Klinik Haiwan	2	52	54
JUMLAH	820	2,451	3,271

Nota: NA = Tidak Berkenaan

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

JADUAL 8
JUMLAH RADAS PENYINARAN MENGIKUT JENIS, SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

Jenis Radas Penyinaran	Bil. Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Am/Mudah alih X-Ray	1,281	1,475	2,756
Pergigian (<i>intra oral</i> /OPG)	695	1,375	2,070
Fluoroscop/C-Arm	246	260	506
Angiografi/Cath-Lab	32	70	102
Pengimbas CT	73	126	199
Mammografi	83	130	213
<i>Lithotripter</i>	10	26	36
<i>Bone Densitometer</i>	11	52	63
Pemacu Linear	11	31	42
<i>Simulator</i>	6	19	25
PET-CT	2	9	11
<i>Cyclotron</i>	1	1	2
JUMLAH	2,451	3,574	6,025

Sumber: Pangkalan Data e-RADIA, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM.

JADUAL 9
SUMBER RADIOAKTIF BERDAFTAR/BERLESEN, SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

Jenis Sumber	Bil. Premis		Jumlah
	Kerajaan	Swasta	
Sumber Berkedap	31	230	261
Sumber Tidak Berkedap	18	121	139
TOTAL	49	351	400

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM

Pemantauan & Penguatkuasaan di bawah Akta 304

Aktiviti-aktiviti ini termasuk laatan-lawatan pemeriksaan, pematuan pemantauan dengan keperluan program jaminan kualiti dan penguatkuasaan aktiviti pelesenan. Aktiviti penguatkuasaan dilaksanakan di semua klinik/hospital kerajaan dan swasta dengan fasiliti radiasi pengion untuk memastikan pematuan maksima kepada Akta 304. Sejumlah 539 premis diperiksa yang mana 102 premis terdiri dari klinik dan hospital kerajaan. Sejumlah 438 (81.3%) premis patuh dengan keperluan pelesenan semantara 101 (21%) premis tidak sepenuhnya mematuhi semua keperluan pelesenan. Semua klinik dan hospital kerajaan mematuhi peraturan-peraturan keselamatan. Sejumlah 12,600 pekerja radiasi yang terlibat dengan penggunaan radiasi dalam perubatan adalah berdaftar dan dipantau untuk memastikan dedahan pekerjaan adalah dalam batas yang boleh diterima.

Program Jaminan Kualiti (QAP) & Perkhidmatan Penasihat Fizik Perubatan

Perkhidmatan ini direka untuk semua hospital dan klinik KKM yang mana radiasi pengion digunakan untuk tujuan Perubatan. Ia ditujukan untuk memastikan imej-imej diagnostik yang dihasilkan adalah

cukup bermutu tinggi agar dapat menyediakan maklumat diagnostik mencukupi secara konsisten dengan kos serendah mungkin dan dedahan pesakit sekurang mungkin kepada radiasi. Penyemakan dan penilaian, pemeriksaan dan pemantauan, dan aktiviti pengawasan juga dilaksanakan untuk memastikan hospital-hospital KKM mematuhi keperluan peraturan di bawah Akta 304.

Pembangunan Kod & Standart

Kod dan standart yang telah digunakan adalah termasuk yang berikut:

- i. Draft Atomic Energy Licensing (Medical, Dental and Veterinary Usage of Radiation) Regulations
- ii. Manual Pelaksanaan *Quality Assurance Programme* (QAP) dalam Perubatan Nuklear di Bawah Akta 304
- iii. Manual Pelaksanaan *Quality Assurance Programme* (QAP) dalam Radioterapi di Bawah Akta 304
- iv. *Guidelines for Management of Brachytherapy for Prostate Cancer Using Permanently Implanted Radioactive Sources.*
- v. Pekeliling Bil. 6/2011: Pemasangan Infrastruktur dan Kelengkapan Telekomunikasi Wayarles Di dalam kawasan Fasilitas Kesehatan Kementerian Kesehatan Malaysia (KKM) - diluluskan pada 6 Oktober 2011

Persidangan, Simposium, Bengkel dan Kursus

- a) Persidangan Jurutera KKM (MOHEC 2011), 27-30 Mei 2011, Avillion Admiral Cove, Port Dickson, Negeri Sembilan
- b) Seminar Pemantapan Profesion Pegawai Sains (Fizik) KKM 2011; 9-10 July 2011; Balai Seni Lukis Negara, Kuala Lumpur.
- c) Seminar Pemantapan Profesionalisme Pegawai-Pegawai Awam Kumpulan Pengurusan & Profesional Tahun 2011, 10-13 July 2011, *Ikram Training and Infrastructure Development Institute* (ITiDi), Kajang, Selangor
- d) Simposium Antarabangsa QA dan QC tentang Perubatan Radiasi; 10-12 September 2011; Hotel Sheraton Imperial, Kuala Lumpur.
- e) Kerjasama dan penyertaan dalam projek *International Atomic Energy Agency* (IAEA) iaitu *Distance Assisted Training* (DAT) for the Nuclear Medicine Professionals in Malaysia.

Projek Penyelidikan dan Pembangunan

- a) Kajian *Radiation Exposure from Computed Radiography (CR)/Digital Radiography (DR) Systems in Malaysia* (NMRR-10-439-5430)
- b) Kajian *Medical Diagnostic Radiation Dose In Malaysia With A View To Participate In The UNSCEAR Study 2011-2015* (NMRR-10-439-5689)
- c) Research on indoor environmental quality (IEQ) for Health Facilities in Malaysia (NMRR-10-208-5382).
- d) *Identification of bioactive compounds from Phyllanthus columnaris and molecular effects on Methicillin Resistant Staphylococcus aureus* (NMRR-11-59-8309).

Sokongan dan Nasihat Teknikal Kejuruteraan

Bahagian menjalankan penilaian dan pemeriksaan keadaan hospital dan klinik kesihatan serta mengenalpasti keperluan Rancangan Malaysia Lima Tahun untuk penaiktarafan, baik pulih dan penggantian sistem kejuruteraan dan fasiliti. Ia juga membantu dalam perolehan baru dan/atau penggantian peralatan perubatan. Bahagian juga membangunkan dan menetapkan dasar, garis panduan, perundangan dan standart kebangsaan berkaitan kejuruteraan kesihatan persekitaran, kejuruteraan fasiliti jagaan kesihatan, fizik perubatan dan keselamatan radiasi, perkhidmatan sokongan hospital dan klinik.

Hala Tuju Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan

Dengan pertimbangan peluasan perkhidmatan dalam penyediaan jagaan kesihatan kepada pesakit dan masyarakat, dan melindungi kesihatan awam, peranan jurutera dan saintis di BPK telah menjadi lebih nyata dalam membantu pasukan perubatan untuk mewujudkan visi KKM. Terdapat keperluan untuk komitmen jangka panjang untuk terus melatih personel untuk meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kompetensi. Sebuah sistem untuk pemprosesan dan penyampaian maklumat dan perkhidmatan yang pantas, cekap dan berkesan adalah diperlukan maka, Bahagian perlu mengoptimalkan penggunaan infastruktur, peralatan dan teknologi yang ada dalam proses kerja harian.

BPK telah menjadi penyampai utama untuk Perkhidmatan Sokongsn Kejuruteraan dan Saintifik kepada Program Perubatan dan kesihatan di KKM. Bahagian akan terus merancang, melaksana, memantau dan meyelaras program kesihatan pencegahan melalui penggunaan prinsip dan kaedah kejuruteraan kesihatan awam. Bahagian adalah komited dalam menyampaikan sokongan kejuruteraan untuk berfungsi dengan berkesan dan wajar un tuk bangunan, sistem peralatan dan kejuruteraan, memastikan kebolehpercayaan dan kecekapan pemasangan kejuruteraan dan memastikan semua fasiliti kesihatan diselenggara dengan baik kepada standart yang bersesuaian. Ia juga akan terus menyediakan kawalan yang berkesan dan cekap dalam penggunaan radiasi pengion dalam perubatan.

KAWALAN PERANTI PERUBATAN

Dengan peranan mengawalselia peralatan perubatan dan penggiat industri di Malaysia, Bahagian Kawalan Peranti Perubatan (BKPP) mempunyai dua objektif iaitu memelihara kesihatan awam dari segi keselamatan dan bagi memastikan teknologi tersedia untuk kegunaan pesakit tepat pada waktunya dan pada masa yang sama memudahcara perdagangan dalam industri peranti perubatan. Rangka kerja kawalan pengawalseliaan yang komprehensif sedang dibangunkan yang terdiri daripada pelbagai aktiviti untuk mengawalselia industry peralatan perubatan.

Status Rang Undang-undang Peranti Perubatan dan Rang Undang-undang Pihak Berkuasa Peranti Perubatan

Pada 9 Oktober 2011, Rang Undang-undang Peranti Perubatan dan Rang Undang-undang Pihak Berkuasa Peranti Perubatan diluluskan oleh Dewan Rakyat. Kedua-dua Rang Undang-undang kemudian diluluskan Dewan Rakyat pada 7 Disember 2011. Rang Undang-undang menunggu Perkenan Diraja dan dijangka berkuatkuasa awal 2012.

IMEJ 6

DI PARLIMEN BERSAMA YANG BERHORMAT TIMBALAN MENTERI KESIHATAN, 7 DISEMBER 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Voluntary Registration Scheme for Establishment Dealing With Medical Devices (MeDVER)

Pendaftaran perusahaan dan peranti perubatan mereka dianggap sebagai tahap paling asas dalam pengawalseliaan kawalan peranti di pasaran. Ia akan mengenalpasti peralatan, pihak bertanggungjawab dan akan memudahcara aktiviti pengawalseliaan. MeDVER merupakan skim pendaftaran suka rela untuk perusahaan peralatan perubatan di Malaysia. Ia merupakan sistem berasaskan sesawang dan pendaftaran boleh dibuat diatas talian. Hanya maklumat berkaitan tentang perusahaan dan peralatan perubatan diperlukan untuk skim ini.

Pelaksanaan MeDVER merupakan langkah pertama dan peristiwa penting dalam pembangunan dan pelaksanaan kawalan peralatan perubatan di Malaysia. Ia merupakan tahap pembinaan keyakinan sebelum pelaksanaan penuh kawalan peralatan perubatan di Malaysia. Skim ini dilancarkan pada 12 Januari 2006. Pada penghujung 2011, sebanyak 1472 perusahaan yang berkaitan peralatan perubatan menyertai skim ini. Jadual 10 menunjukkan bilangan perusahaan yang berdaftar setiap bulan pada 2011.

JADUAL 10
JUMLAH BILANGAN PERUSAHAAN YANG BERDAFTAR SETIAP BULAN PADA TAHUN 2010

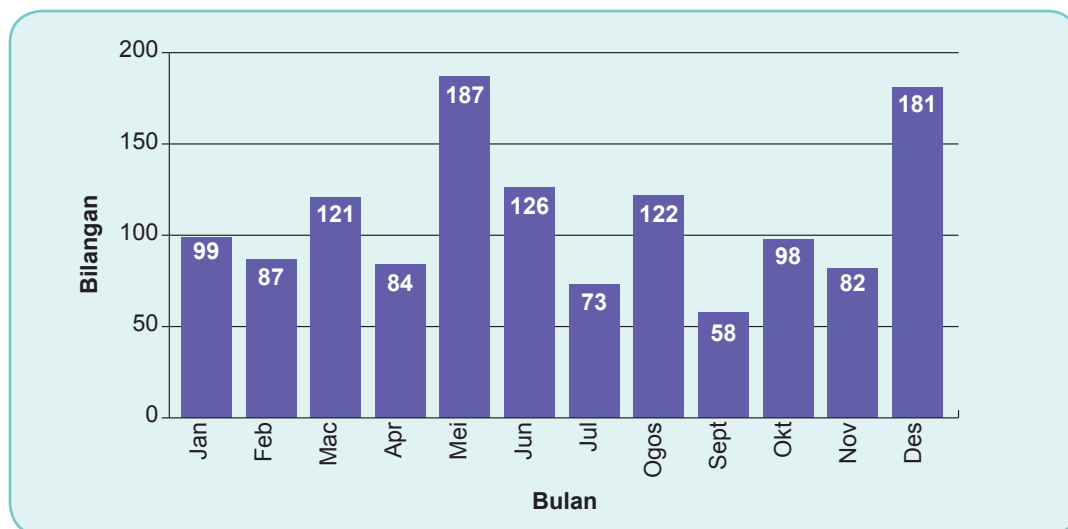
Month	Pengeluar	Pengeksport	Pengimport	Pengagih
Januari	2	1	2	2
Februari	2	1	3	5
Mac	5	5	11	15
April	2	2	8	17
Mei	4	3	9	13
Jun	3	6	12	17
Julai	5	1	5	8
Ogos	4	3	12	12
September	3	2	7	7
Oktober	7	4	18	21
November	1	2	7	9
Disember	3	4	7	10

Sumber: Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Pengeluaran Sijil Pengilangan dan *Certificate Free-sales (CFS)*

Industri peralatan perubatan merupakan salah satu industry perdagangan strategic. Pengeluaran sijil pengilangan dan CFS akan mempertingkatkan peluang dan saluran untuk pengeluar peralatan perubatan tempatan untuk bersaing di pasaran antarabangsa. Pada 2011 (seperti yang ditunjukkan di Rajah 4), sebanyak 1318 CFS dikeluarkan.

RAJAH 4
BILANGAN CFS DIKELUARKAN PADA 2011



Sumber: Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Pengawasan dan Keaspadaan Setelah Pemasaran

BKPP juga memantau pasaran peralatan perubatan dan menyediakan maklumat kepada pihak berkepentingan berkaitan kualiti dan keselamatan peralatan perubatan. Kawalan pasca pasaran (*post-market*) dijalankan dengan mengeluarkan amaran keselamatan tentang peralatan perubatan yang telah dikenalpasti tidak selamat untuk kegunaan. Pemantauan peralatan perubatan berupaya mengenalpasti dan mengesan peralatan perubatan yang bermasalah agar tindakan yang sesuai dapat diambil. Amaran Keselamatan adalah notis keselamatan kepada pengguna berkaitan peralatan perubatan. Pada 2011, sebanyak 12 amaran keselamatan dan 15 panggilan balik dikeluarkan oleh BKPP.

Aktiviti Audit Pengeluar dan Pengekar Peralatan Perubatan

BKPP menjalankan aktiviti audit keatas pengeluar peralatan perubatan berdasarkan kriteria ISO 13485:2003: *Medical Devices - Quality Management Systems –Requirements* bagi tujuan pengawalseliaan. Audit selari dengan kriteria ISO 13485:2003 juga dikenakan kepada syarikat yang ingin memohon untuk sijil Pengeluaran dan/atau FSC dan juga syarikat yang ingin menyertai dalam *Adoption Scheme* dibawah Kementerian Kewangan. Tambahan pula BKPP juga menjalankan audit keatas pengekar peralatan perubatan berdasarkan kriteria *Good Distribution Practice for Medical Devices* (GDPMD). Sepanjang 2011, BKPP menjalankan 13 audit, dengan pecahan seperti berikut:

- Audit Pemantauan: 4 perusahaan
- Penilaian Penuh Kualiti berdasarkan ISO 13485:2003 : 1 perusahaan
- Penilaian keperluan Certificate Free Sale: 1 perusahaan
- Penilaian on GDPMD : 2 perusahaan
- Penilaian for Adoption Scheme : 3 perusahaan
- Audit Pemerhatian: 2 perusahaan

Persidangan Peranti Perubatan Antarabangsa

YBhg Dato' Sri Dr. Hasan Bin Abdul Rahman, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, merasmikan majlis pembukaan Persidangan Peranti Perubatan Antarabangsa di Westin Resort and Spa, Langkawi, Kedah. Persidangan dua hari ini (24-25 November 2011) dihadiri oleh penggiat industri tempatan dan antarabangsa, dan dianjurkan bersama *Malaysia Medical Device Professional Association* (MMDPA).

IMEJ 7
SESI PENERANGAN KEPADA KETUA PENGARAH KESIHATAN SEBELUM MAJLIS
PEMBUKAAN PERSIDANGAN PERANTI PERUBATAN ANTARABANGSA



Sumber: Bahagian Kawalan Peranti Perubatan, KKM

Hala Tuju Way Kawalan Peralatan Perubatan

Dalam Rang Undang-undang Peranti Perubatan, dicadangkan penubuhan agensi yang dinamakan Lembaga Peranti Perubatan untuk melaksanakan program kawalan peralatan perubatan. Agensi tersebut juga dicadangkan untuk berkuatkuasa ahli Lembaga sebagai sebuah badan berkanun dibawah seliaan KKM. Apabila diwartakan sebagai Akta, pelantikan akan dijalankan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLEMENTARI

Petunjuk Prestasi Utama (KPI) 2011

Terdapat dua Bidang Keberhasilan Utama (KRA) untuk Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari Traditional (T&CM) pada 2011, dimana tiga Petunjuk Prestasi Utama (KPI) diukur (Jadual 11).

JADUAL 11
T&CM KRA & KPI, 2011

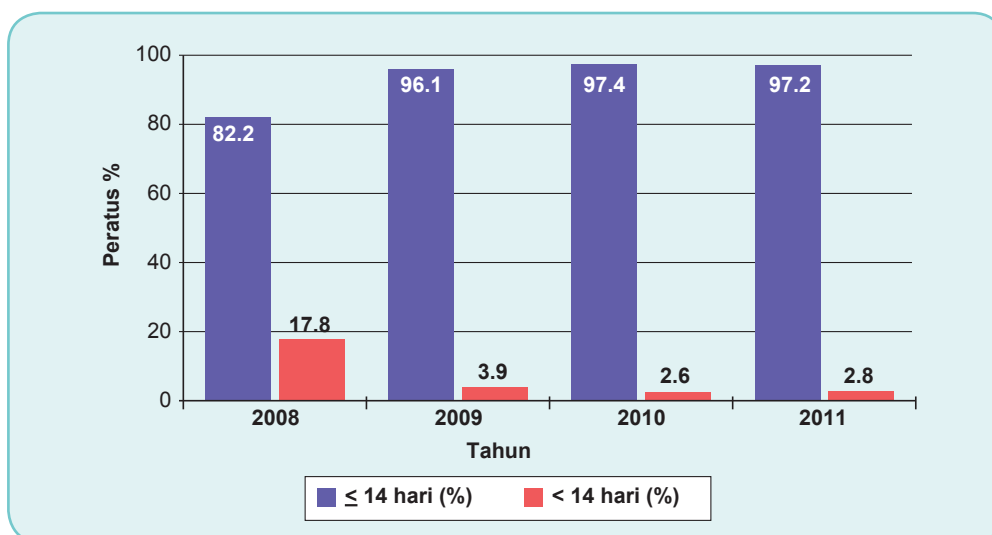
Bil.	Bidang Keberhasilan Utama (KRA)	Petunjuk Prestasi Utama (KPI)	Sasaran Prestasi
1	Meningkatkan kualiti amalan penjagaan kesihatan Perubatan Tradisional & Komplementari (T&CM)	Pengeluaran surat sokongan kepada pengamal asing yang akan diproses dalam masa 14 hari	90% surat sokongan akan dikeluarkan dalam masa 14 hari
2	Mempertingkatkan keberkesanan amalan penjagaan kesihatan T&CM	Memperluaskan perkhidmatan T&CM Bilangan premis diperiksa	Menubuhkan 2 unit T&CM di hospital kerajaan 750 premis diperiksa setahun

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

- **Pengeluaran surat sokongan kepada pengamal asing**

Salah satu piagam pelanggan untuk Bahagian T&CM adalah pengeluaran surat sokongan kepada pengamal asing dalam masa 14 hari. Menurut Rajah 5, KPI tersebut mencapai sasaran sejak tahun 2009.

RAJAH 5
PENGELUARAN SURAT SOKONGAN KEPADA PENGAMAL ASING DALAM MASA 14 HARI,
2008-2011



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

- **Perluasan perkhidmatan T&CM**

Pada 2011, dua lagi unit T&CM berjaya ditubuhkan di hospital kerajaan iaitu Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands dan Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu. Kedua-dua unit akan menyediakan Urutan Tradisional Melayu dan akupunktur untuk rawatan sakit kronik dan kepada pesakit strok. Selain itu, perkhidmatan urutan selepas bersalin dimulakan di Hospital Duchess of Kent, Sandakan dan Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah dan juga perkhidmatan Shirodhara di Hospital Port Dickson.

IMEJ
PENUBUHAN T&CM BAHARU PADA 2011



Hospital Sultanah Hajjah Kalsom



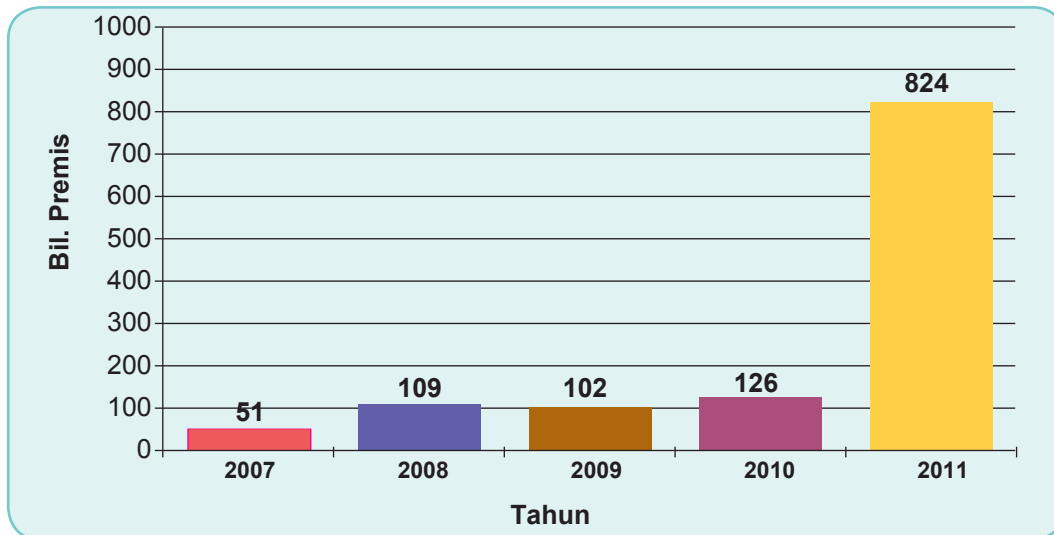
Hospital Raja Perempuan Zainab II

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

- **Pemeriksaan premis**

Sebanyak 824 premis di Malaysia diperiksa sepanjang 2011. Rajah 6 menunjukkan KPI Bahagian T&CM pada 2011 menepati sasaran. Terdapat peningkatan ketara dalam bilangan premis T&CM diperiksa pada 2011 berbanding tahun sebelumnya, terutamanya disebabkan oleh peningkatan tenaga kerja. 5 pegawai ditempatkan di 5 pejabat cawangan (Utara, Pantai Timur, Selatan, Sabah, & Sarawak) yang meningkatkan lagi bilangan pegawai Penguatkuasaan dan Pemeriksaan pada 2011. Dengan usaha berpasukan, KPI KPK untuk memeriksa 12.5% premis di Malaysia tercapai.

RAJAH 6
BILANGAN PREMIS T&CM DIPERIKSA, 2007-2011



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

Program dan Pensijilan 5S

Bahagian T&CM dianugerahkan pensijilan 5S oleh Perbadanan Produktiviti Malaysia (MPC) pada 7 September 2011. Program pensijilan ini bertujuan meningkatkan kualiti suasana bekerja sambil mengukuhkan suster pengurusan kualiti MS ISO di seluruh sector awam, yang perlu Bahagian T&CM perlu juga patuh.

IMEJ 9
SIJIL PENCAPAIAN 5S MPC



Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

- **PERSIDANGAN HOMEOPATI ANTARABANGSA PERTAMA 2011 (ICHOM 2011)**

Persidangan ini diadakan pada 15-17 Julai 2011 di Pusat Dagangan Dunia Putra (PWTC), Kuala Lumpur. Majlis perasmian disempurnakan oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), Dato' Dr. Maimunah A. Hamid, dan dihadiri oleh 300 peserta.

IMEJ 10
ICHOM 2011



Majlis perasmian oleh Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), Dato' Dr. Maimunah A. Hamid

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

- **SEMINAR NUSANTARA 2011**

Seminar ini diadakan di Vistana Hotel, Kuala Lumpur pada 25 Jun 2011. Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia merasmikan acara tersebut, yang disertai oleh 228 peserta.

IMEJ 11
SEMINAR NUSANTARA 2011



Ucapan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Dato' Sri Dr. Hasan Abdul Rahman

Sumber: Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, KKM

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

National Institutes of Health (NIH) terdiri daripada Institut Penyelidikan Perubatan (IMR); Institut Kesihatan Umum (IKU); Jaringan Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC); Institut Pengurusan Kesihatan ; Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IPK) terus dalam mereka dalam aktiviti penyelidikan, latihan, perundingan dan perkhidmatan diagnostik dalam menyokong Program KKM. Setiap institut terus menumpukan penyelidikan mereka selari dengan Bidang Penyelidikan Utama Kesihatan Rancangan Malaysia ke Sembilan (RMK9) dan juga dalam bidang penyelidikan teras setiap institut seterusnya mengukuhkan lagi fungsi mereka sebagai Pusat Kecemerlangan untuk penyelidikan kesihatan.

Urusetia NIH terus menyediakan pengurusan dan sokongan penyelidikan untuk Institut NIH. Dalam mengukuhkan proses pengurusan penyelidikan, NIH telah membangunkan sistem portal web Daftar Penyelidikan Kesihatan Kebangsaan (*National Medical Research Register, NMRR*) bagi tujuan pendaftaran, pengemukaan dan kelulusan penyelidikan kepada capaian mana-mana maklumat kesihatan yang belum diterbitkan.

Institut Penyelidikan Perubatan

Institut Penyelidikan Perubatan (IMR) merupakan cabang penyelidikan KKM dan fungsi utama adalah untuk menjalankan penyelidikan untuk mengenalpasti, menjelaskan, mengawal dan mencegah isu penyakit dan kesihatan yang lazim di negara. Misi IMR adalah untuk mempertingkatkan kesihatan dengan (1) menjalankan penyelidikan bioperubatan yang berkualiti bagi menghadapi keutamaan kesihatan kebangsaan, (2) menyediakan perkhidmatan diagnostik pakar, dan (3) membina keupayaan kebangsaan melalui pemindahan teknologi dan perkhidmatan perundingan.

• Aktiviti Penyelidikan

Pada 2011, ahli kakitangan IMR terlibat dalam 50 projek penyelidikan. IMR telah menerbitkan 93 kertas kerja saintifik dan menyediakan 7 laporan. Tambahan pula, kakitangan IMR terlibat dalam 199 pembentangan di seminar tempatan dan antarabangsa. Berikut merupakan pelbagai projek penyelidikan yang dijalankan oleh kakitangan IMR:

- i. *Identifying and characterising seafood allergens as well as establishing basophil activation test.*
- ii. *Study of the role of autoantibodies in foetal loss, celiac disease and paraneoplastic syndrome.*
- iii. *Role of HLA and anti-aquaporin 4 antibodies in patients with multiple sclerosis.*
- iv. *Research in the association of disease with major histocompatibility complex.*
- v. *Study on patients and families affected by immunodeficiency diseases such as B cell defects, neutrophil dysfunction and Wiskott-Aldrich syndrome.*
- vi. *Study on the role of cytokines and other immune parameters in the pathogenesis of dengue*
- vii. *Single nucleotide polymorphism arrays study in haematologic malignancies.*
- viii. *Array CGH study in multiple myeloma patients.*
- ix. *Stem cell research on multipotency of limbal stomal cells.*
- x. *Preclinical efficacy study on mesenchymal stem cell transplantation in experimental model of liver cirrhosis.*
- xi. *Role of several genes of the Epstein Barr Virus on nasopharyngeal carcinoma cells.*
- xii. *Clinicopathological studies of odontogenic cysts/tumours and oral diseases.*
- xiii. *Updating the Malaysian Food Composition Database*
- xiv. *Study of biogenic amines in local fish-based food.*
- xv. *Study on nutritional values of Malaysian seaweeds.*
- xvi. *Study on quality of indoor air in hospital premises supplied by Air Handling Units (AHU)*

- xvii. *Evaluation of medicinal plants eg Brucea javanica and Lignosorus spp for anticancer and antimalarial properties.*
- xviii. *Acarology studies were focused on: the detection of pathogens in ticks, establishment of a PCR based blood meal identification assay and control of acarine pests of public health importance.*
- xix. *Research in forensic acarology initiated*
- xx. *Study on spatial distribution of dust mites in their habitats.*
- xxi. *Research on dengue and chikungunya vectors especially Aedes aegypti*
- xxii. *Continuing research on transgenic mosquito*
- xxiii. *Study using molecular approach to identify forensically important fly species.*
- xxiv. *Study on forensic insect diversity in a high rise building.*
- xxv. *Epidemiology study of locally important medical viruses*
- xxvi. *Development of new technology for rapid diagnosis of locally important medical viruses.*
- xxvii. *Screening methods for detection of IEM (Inborn error of Metabolism)*
- xxviii. *Effectiveness of pneumococcal vaccines among Malaysian pilgrims performing the Hajj in 2011*
- xxix. *Health status of Orang Asli in Peninsular Malaysia*
- xxx. *Incidence of human Plasmodium knowles malaria, host-parasite interactions and associated risk factors in Malaysia.*

• **Perkhidmatan Diagnostik**

Sebagai makmal rujukan KKM, IMR terus menyediakan dan mempertingkatkan ujian makmal klinikal. IMR menyediakan ujian khas dan rujukan diagnostik, dan ujian yang tidak dijalankan di makmal lain.

Perkhidmatan diagnostik terjejas teruk akibat kebakaran di IMR pada 18 April 2011 (Gambar 12) dan seterusnya menyebabkan penutupan separuh dari bangunan utama. Selepas kebakaran tersebut kakitangan terpaksa bekerja dalam keadaan yang mencabar. Objektif sejurus selepas kebakaran adalah agar perkhidmatan diagnostik untuk kembali beroperasi semula dengan segera, terutamanya untuk ujian kritikal dimana IMR merupakan penyedia tunggal kebangsaan. Perkhidmatan diagnostik Patologi Pergigian ditempatkan sementara ke Jabatan Patologi, Hospital Kuala Lumpur selepas kebakaran.

IMEJ 12
KESAN AKIBAT KEBAKARAN DI IMR, 18 APRIL 2011



Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

Kerosakan dan ketidakfungsian peralatan analitik penting seperti GCMS, HPLC, *spectrophotometer* dan peti sejuk, bermakna kesemua ujian genetic biokimia juga diberhentikan sementara dan beberapa ujian juga di sumberluarkan kepada makmal lain yang juga menawarkan ujian tersebut. Perkhidmatan *protein profiling Multiple Myeloma* juga diberhentikan sementara sehingga penyewaan Modular LBS pada Oktober 2011.

IMEJ 13 MAKMAL DIAGNOSTIK KHAS *MULTIPLE MYELOMA*



Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM

- **Perkhidmatan Perundingan**

Kakitangan IMR menyediakan khidmat nasihat dan perundingan kepada KKM, dan jabatan kerajaan lain, dan juga organisasi antarabangsa. Kebanyakan unit IMR juga merupakan pusat rujukan untuk makmal KKM di seluruh Negara. Pada 2011, 86 kakitangan menyediakan khidmat perundingan pada peringkat kebangsaan, manakala 18 kakitangan menyediakan khidmat perundingan tersebut pada peringkat rantau/antarabangsa.

- **Latihan Sainifik dan Teknikal**

Aktiviti latihan dijalankan oleh IMR terdiri daripada kursus berkala yang ditawarkan setiap tahun dan juga program latihan *ad hoc* dan sangkut kepada pelbagai unit untuk latihan indistri. Kursus latihan berkala termasuk kursus sarjana SEAMEO-TROPMED iaitu, *Diploma in Applied Parasitology and Entomology* dan kursus *Diploma dalam Medical Microbiology*.

Program *ad hoc* menyediakan peluang latihan untuk 114 saintis, doktor perubatan dan ahli kesihatan bersekutu dari jabatan lain dan institut tempatan dan asing. Terdapat 174 mahasiswa dari institut pengajian tinggi tempatan yang menerima latihan melalui latihan sangkutan dari pelbagai unit di IMR. IMR juga mengadakan 32 bengkel latihan, 17 seminar dan 17 kursus pada 2011.

IMEJ 14 ANTARA ACARA ANJURAN IMR, 2011



Animal House Course, 20 September 2011

Sumber: Institut Penyelidikan Perubatan, KKM



Bengkel WHONET, 12 September 2011

Institut Kesihatan Umum (IKU)

Penyelidikan kesihatan awam bertujuan mempertingkatkan kualiti hidup penduduk. Ia menunjukkan pendekatan peringkat populasi dengan manfaat diperluaskan kepada seluruh masyarakat. IKU, sebagai salah satu institut penyelidikan di bawah NIH, tertumpu kepada penyelidikan kesihatan awam. Sebagai institut penyelidikan yang tertumpu kepada kesihatan awam/populasi, matlamatnya adalah untuk menyokong KKM dalam menyediakan penjagaan kesihatan optimum kepada penduduk Malaysia berdasarkan dua peringkat:

- i. Peringkat perancangan; data dan maklumat untuk perancangan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan peruntukan sumber.
- ii. Peringkat Pelaksanaan; data dan maklumat dalam memantau dan menilai perkhidmatan.

• Penyelidikan

Institut telah menjalankan 27 projek penyelidikan, dimana 23 projek melibatkan kakitangan IKU sahaja manakala 4 lagi dengan kerjasama agensi lain. Dari jumlah besar, 4 projek besar yang membabitkan pelbagai agensi di KKM, diteruskan pada 2011 (Jadual 11).

JADUAL 11
EMPAT PROJEK PENYELIDIKAN BESAR DALAM PERLAKSANAAN PADA 2011

No.	Tajuk Projek	Penyelidik Utama
1.	Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS)	Dr. Noor Ani binti Ahmad
2.	<i>Health Facility Survey : When GIS Really Works</i>	Dr. Tahir Aris
3.	<i>Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2011</i>	Puan Helen Tee Guat Hiong
4.	<i>The Second Malaysian Burden of Disease and Injury Study</i>	Dr. Mohd Azahadi Omar

Sumber: Institut Kesihatan Umum, KKM

Projek lain dilaksanakan oleh IKU adalah seperti berikut:

1. *Nutritional Status and Food Practices of Breast Cancer Patients Before and After Chemotherapy Treatment in Selected Government Hospitals – Phase 1*
2. *Status of Neurobehavioural Effects among Ministry of Health Staffs Exposed to Neurotoxic Chemicals in Hospital Pathology Laboratories in the State of Perak*
3. *Evaluation of the Partner Notification, Contact Tracing and Case Holding of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Positive Patients in the Health District of Bentong, Pahang*
4. *To Determine the Proficiency of PL Microscopists Detecting Pulmonary Tuberculosis in Selected Primary Health Care Facilities*
5. *Health Status of National Service Trainees in Malaysia*
6. *Strengthening Evidence Based Policy in Diabetes Mellitus Management At Community Level*
7. *Health Status Profile of the Elderly Aged 60 Years and Above*
8. *Kajian Tahap KAP Penguatkuasaan Undang-Undang Kesihatan Awam dalam Kalangan Pegawai dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran di Kementerian Kesihatan Malaysia*
9. *Smoking Behaviour among Assistant Environmental Health Officer (AEHO) Trainee*
10. *Depression, Anxiety and Stress Among Type II Diabetics Attending Government Primary Health Care Facilities in the Klang Valley*

11. *To Determine The Trend in HIV and STI Related Risk Behaviour Among Secondary School Children Aged 13 to 17 Years Old in Malaysia*
12. *Food Safety Knowledge, Attitude and Practice among Food Handlers in School Canteens towards Program Pemeriksaan Sendiri Kantin Sekolah dan Dapur Asrama (KENDIRI) in Selected District of Pahang*
13. *National Clearinghouse for Persons with Disability*
14. *School-Based Nutrition Survey 2012*
15. *Effects of the Pictorial Health Warnings on Cigarette Packages on Smokers Behaviour and Perception*

Projek penyelidikan lain yang dijalankan dengan kerjasama institute lain adalah:

1. *Patient's Satisfaction Towards Meals Services of Outsourced Food Services In Hospitals of Ministry of Health* (Unit Perkhidmatan Dietetik dan Sajian , Bahagian Kawalan Penyakit, - Pn. Rashidah Ambak sebagai Penyelidik Bersama)
2. *Community Perception on Health Care System* (Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan - Loe Yak Khoon sebagai Penyelidik Bersama)
3. *An Evaluation of The Referral of Diabetic Patients to Dental Clinics In The Ministry of Health Malaysia* (Bahagian Kesihatan Pergigian - Teh Chien Huey & Norhafizah Sahril sebagai Penyelidik Bersama)
4. *Global School Health Survey (GSHS) 2012* (Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan - Dr. Noor Ani Ahmad sebagai Penyelidik Bersama)

• **Latihan**

In 2011, IKU telah mengnajukan 28 sesi latihan kepada kakitangan KKM. Latihan dibahagikan pula kepada tiga kategori; (1) latihan berorientasikan penyelidikan, (2) latihan dalam sektor kesihatan awam, dan (3) latihan pengurusan dan pembangunan peribadi.

a) Latihan berorientasikan penyelidikan:

- i. *Data Analysis Using Epi Stat*
- ii. *Basic Data Management Using SPSS*
- iii. *Introduction to Research Methodology*
- iv. *Data Analysis Using SPSS (Advanced)*
- v. *Proposal Development Course*
- vi. *Research Methods & Report Writing For Publication*

b) Latihan dalam sektor kesihatan awam:

- i. *TB Management Course for Paramedic*
- ii. *Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 - Training of Trainers*
- iii. *National Workshop on Gender and Rights in Reproductive and Maternal Health*
- iv. *EIP Introductory Course*
- v. *Management of Children with Special Needs - Training of Trainers*
- vi. *Comprehension and the Use of Disease Surveillance System Course*
- vii. *Workshop on Reproductive Health in the Workplace*
- viii. *Training on Risk Assessment in the Workplace*
- ix. *Kursus Intensif STI/HIV*
- x. *DM Updates - Primary Care Management*
- xi. *Engaging the Adolescent Using HEADSS Framework - Training of Trainers*

c) Latihan pengurusan dan pembangunan peribadi:

- i. *HRMIS – Leave Management Module*
- ii. *Time and Self Management*
- iii. *Outstanding Assistant Administrator*
- iv. *Pengurusan Fail dan Rekod*

- **Pencapaian dalam Aktiviti Penyelidikan**

Penyertaan dari kakitangan teknikal IKU dalam menjalankan projek penyelidikan pada 2011 telah menghasilkan pencapaian seperti ditunjukkan dalam Jadual 12. Bagi perkara 'Perunding' disenaraikan dibawah, IKU bekerjasama dengan Pejabat Kesihatan Daerah Muar untuk tajuk 'Kehamilan Remaja' dan Kadar Kematian Perinatal'. Kerjasama juga dijalankan dengan Hospital Putrajaya untuk kajian dan penyelidikan sains kesihatan bersekutu.

JADUAL 12
PENCAPAIAN PENYELIDIKAN IKU PADA 2011

Bil.	Perkara	Pencapaian	
		Antarabangsa	Tempatan
1.	Laporan Teknikal	13	
2.	Penerbitan	16	23
3.	Perundingan	4	5
4.	Pembentangan Lisan	12	
5.	Pembentangan Poster	26	

Sumber: Institut Kesihatan Umum, KKM

Kakitangan teknikal IKU telah membentangkan beberapa Pembentangan Lisan dan Kertas Kerja di beberapa persidangan antaranya Malaysia at Global Adult Tobacco Survey (GATS) Orientation, 26th Scientific Conference of Nutrition Society of Malaysia, Public Health Specialist Conference, 6th National Public Health Conference, dan 9th Ministry of Health Malaysia-Academy of Medicine of Malaysia Scientific Meeting 2011.

- **Laporan Utama**

a) *Global Adult Tobacco Survey (GATS) Malaysia*

GATS adalah komponen dalam *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS), yang dilancarkan pada Februari 2007. Ia merupakan piawaian global untuk memantau penggunaan tembakau secara sistematik di kalangan dewasa (rokok dan bukan rokok) dan menjejak petunjuk utama kawalan tembakau menggunakan anggaran sub-kebangsaan tentang penggunaan tembakau, pendedahan kepada asap rokok sekunder dan kekerapan untuk cuba berhenti merokok di peringkat bandar/luar bandar dan mengikut jantina. GATS mengukur secara tidak langsung kesan kawalan tembakau dan inisiatif pencegahan. Ia juga membantu negara-negara memenuhi obligasi mereka dibawah WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) bagi menjana data yang boleh dibandingkan didalam dan antara negara.

Di Malaysia, GATS dijalankan pada 2011 sebagai kaji selidik kebangsaan mewakili orang berumur 15 tahun dan keatas menggunakan kaji selidik teras piawai dan juga soalan, rekabentuk sampel, pengumpulan data dan prosedur pengurusan yang disesuaikan kepada negara. IKU merupakan agensi pelaksana GATS Malaysia, dengan kerjasama Sekretariat Unit Kawalan Tembakau & FCTC Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pendidikan Kesihatan, dan Universiti Malaya. Rekabentuk sampel yang dipilih merupakan *multi-stage stratified probability* yang digunakan untuk memilih 426 blok bancian dan 5112 tempat tinggal untuk tinjauan. Seorang individu dipilih secara rawak dari setiap tempat tinggal untuk menyertai kaji selidik.

GATS merupakan kajiselidik pertama kebangsaan oleh IKU yang dijalankan menggunakan peranti bimbit.

Kelebihan paling ketara menggunakan alat mudah alih dalam pengumpulan data adalah

keupayaan perisian untuk mengikuti corak langkau rumit secara automatik, penemuramah tidak perlu mentafsir (dan kemungkinan salah tafsir) corak langkau manual yang merupakan sebahagian soal selidik kertas (bukan elektronik). Ini dapat mengurangkan secara ketara waktu temu bual dan beban responden. Kajian menunjukkan kaedah ini memerlukan 20 peratus kurang masa berbanding kaedah biasa.

WHO Pejabat Negara di Malaysia telah bermurah hati menyumbang 75 unit peranti bimbit HP iPAQ kepada IKU bagi kegunaan GATS di Malaysia, dan seterusnya untuk kegunaan kaji selidik lain yang akan dijalankan oleh IKU. Majlis penyerahan diadakan di IKU pada 8 Ogos 2011. Dr Corinne Capuano, Wakil WHO untuk Brunei, Malaysia & Singapore menyerahkan iPAQ kepada Dr Tahir Aris, Pengarah IKU, disaksikan oleh YBhg. Dato' Dr Maimunah A Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal).

Pengumpulan data disumberluarkan kepada syarikat penyelidikan dan ini kali pertama IKU menyumberluarkan aktiviti pengumpulan data. Pengumpulan data bermula sejurus selepas latihan kakitangan lapangan diadakan selama lapan minggu; iaitu dari 24 Oktober - 18 Disember 2011. Pengumpulan data adalah melalui temubual bersemuka menggunakan kaji selidik berstruktur yang telah di prauji.

IMEJ 15 AKTIVITI GATS MALAYSIA, 2011



Majlis Penyerahan peranti bimbit iPAQ dari Dr Corinne Capuano kepada Dr Tahir Aris, disaksikan oleh YBhg. Dato' Dr. Maimunah A Hamid



Melatih Pelatih (TOT)



Pengumpulan Data untuk Kaji Selidik Penuh

Sumber: Institut Kesihatan Umum, KKM

b) Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS), 2011

Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, atau *National Health and Morbidity Survey* (NHMS), dilancarkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan Dato' Sri Liow Tiong Lai, pada 12 April 2011 di Bayu Beach Resort, Port Dickson. Ini merupakan kali keempat kajian sebegini dijalankan oleh KKM. Selang waktu NHMS dikurangkan dari setiap dekad sejak 1986 kepada kitaran tinjauan empat tahun sekali dengan pengumpulan data tahunan mensasarkan topik dan kumpulan sasaran berlainan. Tahun pertama setiap kitaran akan tertumpu kepada bidang yang sama dengan yang telah diawasi sejak 1986 untuk menyediakan tren kelaziman penyakit tertentu dan tingkahlaku kesihatan.

Objektif NHMS adalah untuk menyediakan data dan maklumat berkaitan kesihatan berasaskan masyarakat bagi menyokong KKM dalam memperbaharui keutamaan kesihatan, strategi program, aktiviti dan perancangan dalam peruntukan sumber. NHMS meliputi kawasan bandar dan luar bandar setiap negeri di Malaysia. Populasi sasaran adalah kesemua individu tidak berinstitusi yang tinggal di Malaysia sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum pengumpulan data. Populasi berinstitusi seperti yang tinggal di hotel, asrama, hospital, dan lain-lain dikecualikan dari kajian. Rangka pensampelan untuk kajian ini dikemaskini pada 2010 sebelum Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2010. Bagi memastikan perwakilan kebangsaan, rekabentuk pensampelan *two stage stratified random sampling* digunakan. Peruntukan saiz sampel kepada negeri, bandar dan luar bandar dilakukan berkadaran dengan saiz populasi.

IMEJ NHMS 2011



Majlis Pelancaran oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia, Dato' Sri Liow Tiong Lai



Latihan Pengumpul Data



Pengumpulan Data

Sumber: Institut Kesihatan Umum, KKM

Fasa pengumpulan data NHMS 2011 dimulakan pada April dan siap pada Julai 2011. Seramai 7752 tempat tinggal terpilih diseluruh Malaysia dikunjungi lima puluh pasukan pengumpul data. Pembahagian pasukan mengikut wilayah dimana, 34 kumpulan dibahagikan di seluruh Semenanjung Malaysia dan selebihnya 16 kumpulan dibahagikan di Sabah dan Sarawak. Kaji selidik berstruktur digunakan untuk mengumpul data tentang skop kajian. Pemeriksaan klinikal; berat badan dan ketinggian/panjang, dijalankan keatas setiap responden, manakala pemeriksaan tekanan darah dan ujian biokimia (*Fasting Blood Glucose* dan Kolesterol), hanya dilakukan oleh jururawat keatas responded berumur 18 tahun dan keatas.

NHMS 2011 menghasilkan tiga jilid laporan iaitu Jilid 1: Metodologi dan Penemuan Am, Jilid 2: Penyakit Tidak Berjangkit, dan Jilid 3: Keperluan Penjagaan Kesihatan.

Jaringan Pusat Penyelidikan Klinikal (*Clinical Research Centre, CRC*)

CRC terdiri daripada enam unit penyelidikan, iaitu Unit Epidemiologi Klinikal, Unit Registri Pesakit, Unit Statistik Penjagaan Kesihatan, Unit Penyelidikan Klinikal, Pusat Sehati dan Unit Pengurusan Penyelidikan. Bagi mencapai misi "mempertingkatkan hasil kesihatan pesakit melalui penyelidikan klinikal yang beretika dan berkualiti", CRC membantu pakar klinikal kerajaan dalam menubuhkan protokol penyelidikan, perancangan projek penyelidikan, pengurusan projek dan penerbitan. CRC juga menganjurkan klinik perundingan dan menjalankan kursus latihan berkaitan penyelidikan seperti Amalan Klinikal Baik (GCP), etika penyelidikan dan metodologi penyelidikan. CRC telah beroperasi sejak Ogos 2000 dan berfungsi sebagai cawangan penyelidikan klinikal KKM. Pada 2011, CRC mempunyai 26 cawangan (Jadual 13 dan Rajah 6) yang berada di hospital utama KKM dan beribu pejabat Hospital Kuala Lumpur (HKL).

Visi CRC adalah untuk menjadi organisasi penyelidikan klinikal terkemuka di Asia. Sebagai organisasi penyelidikan dalam sistem penjagaan kesihatan awam KKM, dan juga sebagai institusi penyelidikan kerajaan, CRC mempunyai dua misi. Sebagai sebahagian KKM, CRC mempunyai misi kesihatan awam yang lebih luas: mempertingkatkan hasil kesihatan pesakit melalui penyelidikan klinikal yang beretika dan berkualiti. Sebagai Institut Penyelidikan Kerajaan, CRC juga bertanggungjawab dalam menjadikan misi kebangsaan kritikal Malaysia untuk menjadi sebuah Negara membangun pada 2020. Secara khususnya, CRC akan menyumbang kepada pembangunan perjanjian penyelidikan penyumberluaran industri untuk menjadikan Malaysia sebagai tempat kegemaran ujian klinikal di Asia, sepertimana yang di dalam Pelan Induk Perindustrian Ketiga Malaysia (IMP3) 2006-2020. Ini merupakan misi kontrak penyelidikan yang akan menyumbang kepada kekayaan kebangsaan.

RAJAH 6
PETA JARINGAN CRC



Sumber: CRC, KKM

JADUAL 13
JARINGAN CRC SEHINGGA, PADA 31 DISEMBER 2011

No.	CRC	Negeri	Tahun penubuhan
1	Hospital Kuala Lumpur	WP Kuala Lumpur	2000
2	Hospital Raja Permaisuri Bainun	Perak	2001
3	Hospital Pulau Pinang	Pulau Pinang	2003
4	Hospital Umum Sarawak	Sarawak	2003
5	Hospital Tengku Ampuan Afzan	Pahang	2004
6	Hospital Sultanah Bahiyah	Kedah	2006
7	Hospital Selayang	Negeri Sembilan	2006
10	Hospital Tuanku Ja'afar	Johor	2006
12	Hospital Melaka	Kelantan	2006
14	Hospital Sultanah Aminah	Perlis	2007
16	Hospital Sultanah Nur Zahirah	Selangor	2008
18	Hospital Raja Perempuan Zainab II	Kelantan	2006
19	Hospital Queen Elizabeth	Sabah	2006
20	Hospital Tuanku Fauziah	Perlis	2007
21	Hospital Ampang	WP Kuala Lumpur	2007
22	Hospital Serdang	Selangor	2008
23	Hospital Tengku Ampuan Rahimah	Selangor	2008
24	Hospital Sungai Buloh	Selangor	2010
25	Hospital Putrajaya	WP Putrajaya	2010
26	<i>Hospital Sibu</i>	<i>Sarawak</i>	<i>2010</i>
21	<i>Hospital Likas</i>	<i>Sabah</i>	<i>2011</i>
22	<i>Hospital Taiping</i>	<i>Perak</i>	<i>2011</i>
23	<i>Hospital Seberang Jaya</i>	<i>Pulau Pinang</i>	<i>2011</i>
24	<i>Hospital Seri Manjung</i>	<i>Perak</i>	<i>2011</i>
25	<i>Hospital Sultan Ismail</i>	<i>Johor</i>	<i>2011</i>
26	<i>Hospital Queen Elizabeth II</i>	<i>Sabah</i>	<i>2011</i>

Sumber: CRC, KKM

- **Fungsi CRC Kebangsaan (NCRC)**
 1. Menyediakan kepimpinan dalam pembangunan dan pengukuhan keupayaan penyelidikan klinikal di KKM.
 2. Memudahcara penubuhan Hospital CRC (HCRC) dan menyediakan sokongan teknikal kepada jaringan HCRC.
 3. Mempromosikan dan menyokong perjalanan Penyelidikan Dorongan Penyelidikan (IIR) dalam kalangan kakitangan KKM
 4. Menyelaraskan perjalanan Penyelidikan Tajaan Industri (ISR) di fasiliti KKM
 5. Menubuhkan pangkalan data klinikal untuk KKM
 6. Menubuhkan dengan kerjasama organisasi tempatan, serantau dan antarabangsa dalam usaha penyelidikan klinikal dalam negara.
- **Fungsi Hospital CRC (HCRC)**
 1. Menyokong dan memudahcara aktiviti penyelidikan di hospital melalui penyediaan:
 - Pangkalan data klinis yang berminat dalam penyelidikan – bidang minat, rekod prestasi berkaitan Penyelidikan Tajaan Industri atau Penyelidikan Tajaan Industri dan penerbitan;
 - Sokongan teknikal seperti analisis statistik;
 - Sokongan pentadbiran seperti penyediaan pembantu penyelidikan dan penyelarasan kajian, sokongan fasiliti seperti IT, perisian statistik, dan lain-lain dan tempat bekerja
 2. Membantu dalam pendaftaran protokol penyelidikan kedalam NMRR dan permohonan dana penyelidikan
 3. Penyertaan dalam penyelidikan klinikal dan penyelidikan lain dimulakan atau diselaraskan oleh NCRC
 4. Mempromosikan penyelidikan melalui pembinaan keupayaan dalam cara berikut:
 - Menjalankan kursus seperti Amalan Klinikal Baik(GCP), Amalan Penyelidikan Baik (GRP), metodologi penyelidikan dan biostatistik
 - Menjalankan Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) dalaman yang berkala
 - Klinik penyelidikan – menyediakan perundingan tentang metodologi penyelidikan, rekabentuk kajian, protokol dan analisa statistik
- **Penyelidikan Klinikal Malaysia (CRM)**
 1. CRM dilancarkan pada 23 Jun 2011 oleh YB Menteri Kesihatan Malaysia, YB Dato' Sri Liow Tiong Lai.
 2. CRM merupakan salah satu Projek Peringkat Kemasukan 2 (EPP2), dibawah Bidang Keberhasilan Utama Negara (NKRA) bagi Program Trasnformasi Ekonomi (ETP).
 3. Ia ditubuhkan untuk mempromosikan dan menjana pertumbuhan Penyelidikan Klinikal, yang dibiayai oleh perusahaan yang terlibat dalam pengeluaran ubatan baharu.
 4. Matlamat utama CRM:
 - Menarik minat Industri Farmaseutikal dan Organisasi Penyelidikan Klinikal (CRO)
 - Untuk memilih Malaysia sebagai destinasi pilihan untuk menjalankan Kontrak Penyelidikan Klinikal.

Ini akan menjana pendapatan melalui pelaburan asing oleh industri pengeluaran ubatan asing dan juga menyediakan peluang pekerjaan untuk Rakyat Malaysia. Tambahan pula, Rakyat Malaysia akan mendapat peluang untuk menggunakan teknologi atau ubatan baru yang diuji semasa penyelidikan.

Pada 4-6 Oktober 2011, mesyuarat untuk Perancangan dan Persediaan Bengkel Pelan Strategik 5 Tahun untuk CRC diadakan. Antara yang hadir adalah Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal), YBhg. Dato 'Dr. Maimunah A. Hamid, mantan pengarah CRC; Dr. Zaki Morad Mohamad Zaher dan Dr. Lim Teck Onn (Penyelidikan Penyelidikan Perubatan), Ketua Urusetia NIH Dr S. Asmaliza Ismail, Prof Dr. Sim Kui Hian dari Warwick, Pengarah CRC Dr Goh Pik Pin, Ketua CRC Hospital dan Ketua CRC.

Mesyuarat bertujuan memudahcara penstrukturan semula strategi CRC sejak lima tahun yang lalu, untuk meneroka dan membangun keupayaan untuk mengenalpasti kekuatan CRC, membincangkan Pelan Strategik 5 Tahun dengan objektif untuk meningkatkan prestasi pusat penyelidikan sebagai institusi yang responsif.

- **Perkongsian Ilmu**

Tiga bengkel penulisan perubatan diadakan pada 2011 berkaitan metodologi penyelidikan dan biostatistik. Bengkel Asas Metodologi Penyelidikan & Biostatistik diadakan pada 28-30 Oktober 2011 di Hotel Grand Seasons, Kuala Lumpur, disertai oleh 50 peserta. Bengkel persidangan Prosedur Operasi Standart untuk Menjalankan Penyelidikan Klinikal diadakan pada 2-4 November 2011 di Awana Genting Highlands Resort & Hotel, disertai oleh 50 peserta. Mesyuarat & Bengkel Perancangan Strategik CRC diadakan pada 4-6 Oktober 2011 di Hotel Nilai Springs Resort Hotel, Negeri Sembilan, disertai oleh 47 peserta.

Enam belas bengkel Amalan Baik Klinikal (GCP) diadakan pada 2011. Matlamat bengkel adalah 'Memahami Peranan Otonomi Pelajar Dalam Pembelajaran Sepanjang Hayat Dan Pengalaman Penyelidikan Pakar Perubatan Dan Profesional Penjagaan Kesihatan Lain'. Bengkel 3 hari tersebut dianjurkan oleh pelbagai HCRC dengan kerjasama agensi swasta, dengan peperiksaan GCP di penghujung sesi. Sebanyak 691 daripada 884 peserta (termasuk 42 peserta yang menduduki semula), bersamaan 78.17%, lulus peperiksaan.

Sesi Kelab Jurnal diadakan sepanjang 2011. Topik dibentangkan semasa sesi adalah seperti Jadual 14. Begitu juga dengan 451 Klinik Perundingan Penyelidikan (RCC) diadakan pada 2011, dengan butiran sesi disenaraikan dalam Jadual 15.

JADUAL 14
SENARAI TOPIK KELAB JURNAL, 2011

No	Tajuk	Tarikh
1	<i>Relation Between Kidney Function, Proteinuria, and Adverse Outcomes</i>	7 Januari 2011
2	<i>Severe cases of Pandemic (H1N1) 2009 in Children, Germany</i>	18 Februari 2011
3	<i>Scoring system: New Strategy for the early detection of acute dengue virus infection in Taiwan</i>	18 th Mac 2011
4	<i>In-Center Hemodialysis Six Times per Week versus Three Times per Week</i>	22 April 2011
5	<i>Comparing retention in treatment and mortality in people after initial entry to methadone and buprenorphine treatment</i>	27 Mei 2011
6	<i>Malaysia Shape of the Nation (MySoN): A Primary Care Based Study of Abdominal Obesity In Malaysia</i>	14 Julai 2011
7	<i>Effects of intrathecal midazolam in spinal anaesthesia: a prospective randomised case control study</i>	19 Ogos 2011
8	<i>Systemic Review Introduction</i>	23 September 2011
9	<i>Regulation of Abdominal adiposity by probiotics (Lactobacillus gasseri SBT2055) in adults with obese tendencies in a randomized</i>	21 Oktober 2011
10	<i>Combined Task Delegation, Computerized Decision Support, and Feedback Improve Cardiovascular risk for Type 2 Diabetic Patients</i>	22 Disember 2011

Sumber: CRC, KKM

JADUAL 15
RCC MENGIKUT SESI KATEGORI, 2011

CRC Kebangsaan				
Rundingan bersemuka	Emel (rekabentuk kajian dsb)	Emel (Saiz Sampel)	Telefon	Skype
145	32	46	31	4
Jaringan CRC				
CRC Selayang	CRC Seremban	CRC Pulau Pinang	CRC Klang	CRC Johor Bahru
58	30	51	34	20

Sumber: CRC, KKM

• **Projek Penyelidikan**

Projek penyelidikan berkaitan CRC yang dijalankan pada 2011 seperti yang disenaraikan pada Jadual 16.

JADUAL 16
PROJEK PENYELIDIKAN CRC PADA, TAHUN 2011

Bil	Nama Projek	Penyelidik Utama	Agensi Pembiaya
1	<i>Paediatric H1N1</i>	Adam bin Bujang	KKM
2	<i>Road Traffic Injury Prevention & Analysis Study (R-TRIPS)</i>	Masitah Binti Mohd Salleh	<i>Malaysian Institute of Road Safety Research (MIROS)</i>
3	<i>Dengue Death in Malaysia 2010</i>	Nor Azlinda Binti Md Nordin	KKM
4	<i>Trend and Projection of Dengue and Dengue Death in Malaysia (Dengue Trend)</i>	Nor Azlinda Binti Md Nordin	KKM
5	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy Reduces Mortality and Morbidity in Patients with AIDS in Sungai Buloh Hospital (HAART)</i>	Mariana Bt Mohamad Ali	KKM
6	<i>Cross-cultural adaptation of Maslach Burnout Inventory (MBI) and Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale in Malaysia</i>	Rosilawati Binti Rasli	Segi Universiti College & National University of Malaysia (UKM)
7	<i>Validation of Catquest</i>	Rosilawati Binti Rasli	KKM
8	<i>Kawasaki disease</i>	Nor Azlinda Binti Md Nordin	KKM
9	<i>Cancer Survival</i>	Dr Sharmini Selvarajah	KKM
10	<i>NHMS III cohort – Longitudinal</i>	Dr Sharmini Selvarajah / Nuur Amalina Amirah Binti Ghazali	KKM
11	<i>Cardiovascular disease (CVD)</i>	Dr Sharmini Selvarajah	KKM
12	<i>Hip Fracture</i>	Dr Lim Chiao Mei	KKM
13	<i>Johor-Singapore Dengue Modelling Project (Collaborative research)</i>	Nadirah binti Sulaiman / Nor Azlinda Binti Md Nordin	KKM
14	<i>Dengue Death Clinical Study (DDCS)</i>	Nadirah binti Sulaiman	KKM
15	<i>Dengue, Meliodosis and Diabetes-TB Modelling Project (Collaborative research)</i>	Nadirah binti Sulaiman	KKM
16	<i>The Socio Economic Burden of Cancer in ASEAN Countries (ACTION Study)</i>	Dr Nirmala Bhoo Pathy/ Shri Devi Subramaniam	KKM
17	<i>Spinal cord Injury- An Epidemiology Study in HKL, Malaysia</i>	<i>Dr Lee Kun Yun</i>	KKM
18	<i>Empowering patients and primary care providers to improve chronic disease outcome: The EMPOWER Participatory Action Research (EMPOWER-PAR)</i>	Dr Sharmila a/p M.K.Lakshmanan / Rosilawati Binti Rasli	Universiti Teknologi Mara (UITM)
19	<i>Genenews study (Financial oversight)</i>	<i>Dr. Thevendran Sadasivam</i>	-
20	<i>Economic evaluation : transplant (Financial oversight)</i>	<i>Azmi Burhani Consulting</i>	-

Sumber: CRC, KKM

• Pembentangan Lisan CRC (Jadual 17)

JADUAL 17
PEMBENTANGAN LISAN CRC, 2011

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
1	<i>Malaysian Psoriasis Registry (MPR) Latest Update and the Biologic Registry Initiative</i>	<i>National Dermatology Registry (DERM)</i>
2	<i>9th LIVER UPDATE 2011</i>	<i>Malaysia Liver Registry (MLDR)</i>
3	<i>27th Annual Congress of Malaysia Society of Nephrology</i>	<i>Malaysia Dialysis Transplant Registry</i>
4	<i>ADMAN 8th to 10th July 2011</i>	
5	<i>4th East Coast Nephrology Meeting</i>	
6	<i>9th NKF Annual Dialysis Meeting</i>	
7	<i>Reducing Klebsiella infection by reducing use of 3rd generation Cephalosporin</i>	<i>Malaysia National Neonatal Registry (MNNR)</i>
8	<i>Compliance to breastfeeding practice in VLBW upon discharge</i>	
9	<i>Reducing respiratory morbidities in MNNR hospitals</i>	
10	<i>Neonatal infections in Malaysian NICU's</i>	
11	<i>Feeding patterns at MNNR hospitals</i>	
12	<i>Utilization of data from the MNNR to reduce neonatal mortality rate</i>	
13	<i>Transient tachypnoea of the newborn</i>	
14	<i>Perinatal database management</i>	
15	<i>Risk factors associated with pneumothorax in Malaysian neonatal intensive care units. Journal of Paediatrics and Child Health</i>	<i>Malaysia Registry of Intensive Care (MRIC)</i>
16	<i>paper for PSM annual congress 2011- ventilated Meconium Aspiration Syndrome outcome in MNNR 2008</i>	
17	<i>Management of serious Nosocomial Infection</i>	
18	<i>Antimicrobial Resistance Pattern</i>	
19	<i>ASMAR</i>	<i>National Cancer Patient Registry (Colorectal Cancer)</i>
20	<i>27th Annual Congress of Malaysian Society of Nephrology</i>	
21	<i>Public Forum Talk on Colorectal Cancer</i>	<i>NCVD-ACS / NCVD - PCI</i>
22	<i>CME session presented by Dato Dr Muhammad Radzi Abu Hassan</i>	
23	<i>18th APCC 2011</i>	<i>National Eye Database Registry (NED)</i>
24	<i>Cataract Surgery Registry Update – intraoperative complications and outcome. Malaysian Singapore Congress (November 2009)</i>	
25	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Achievement of Key Performance Indexes (KPI) for Ischaemic Stroke Care in Hospital Seberang Jaya (HSJ), Pulau Pinang, 2010</i>	<i>National Neurology Registry: Stroke, Epilepsy</i>
26	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Diurnal Variation in Onset of Ischaemic Stroke: National Stroke Registry, Malaysia</i>	

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
27	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Presenting Risk Factors in Patients with Stroke at Hospital Seberang Jaya, Penang, for Year 2010</i>	<i>National Neurology Registry: Stroke, Epilepsy.</i>
28	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Stroke Demographic of Hospital Seberang Jaya (HSJ), Pulau Pinang</i>	
29	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Study On Risk Factors Of Stroke In Terengganu And Seberang Perai, Penang Population</i>	
30	<i>Malaysia Society of Neuroscience Meeting - Assessment On Patient Compliance With Secondary Stroke Prevention In Terengganu</i>	
31	<i>Asia Pacific Stroke Conference, Sri Lanka (29/9 -1/10/2011) - Determinants of Adherence to Stroke Key Performance Indicator(KPI) in Malaysia</i>	
32	<i>Asia Pacific Stroke Conference, Sri Lanka (29/9 -1/10/2011) - National Stroke Registry: First Report</i>	
33	<i>Asia Pacific Stroke Conference, Sri Lanka (29/9 -1/10/2011) - Diurnal Variation in Onset of Haemorrhagic Stroke: National Stroke Registry, Malaysia</i>	
34	<i>Asia Pacific Stroke Conference, Sri Lanka (29/9 -1/10/2011) - Assessment of NIHSS components involving mastication and swallowing as risk factors for pneumonia in acute stroke</i>	
35	<i>Road Injury Data Collection And Epidemiological Situation In Malaysia</i>	<i>National Trauma Database (NTrD)</i>
36	<i>Patterns of Anatomical Injury Severity to Different Types of Road Users in Road Crashes</i>	
37	<i>Head Injury Characteristics Among Helmeted and Non-helmeted Motorcyclist in Urban Setting</i>	
38	<i>"R-TRIPS"</i>	
39	<i>Empowering patients and primary care providers to improve chronic disease outcomes: The EMPOWER Participatory Action Research (EMPOWER – PAR)</i>	Dr Jamaiah Hanif/Dr Jaya Purany Stanley Ponniah (CRC HKL)
40	<i>Prevalence and Outcomes of Major Trauma in Malaysia</i>	Dr Sabariah Faizah Bt Jamaluddin (Jabatan Kecemasan & Trauma, Hospital Sg Buloh)
41	<i>Paediatric Major Trauma Mortality: A Lesson from The Malaysian National Trauma Database (NTrD) 2008</i>	Dr Sabariah Faizah Bt Jamaluddin (Jabatan Kecemasan & Trauma, Hospital Sg Buloh)
42	<i>Situation Analysis Study (NCCR)</i>	Pn Noriati Baharum

Sumber: CRC, KKM

• **Pembentangan Poster CRC** (Jadual 18)

JADUAL 18
PEMBENTANGAN POSTER CRC, 2011

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
1	<i>Hearing Status and Outcome in Repaired Cleft Palate Children in Kedah</i>	Jabatan Otonholaningologi (Hospital Sultanah Bahiyah)
2	<i>Demography, Severity and Associated Disabilities of Strokes in Hospital Balik Pulau, Penang</i>	Malinee Neelamegam (Strok)
3	<i>Incidence of Depression Among Stroke Patients in Hospital Balik Pulau</i>	Dr Savithiri Bandiloo (Strok)
4	<i>Factors Affecting The Maintenance Dose of Warfarin in Warfarin Clinic, Hospital Melaka</i>	Siti Zainora Binti Mohd Zulkefli (Jantung)
5	<i>Computerized Tomographic (CT) Measurement of Lumbosacral Pedicle Diameter in A Malaysian Population and Feasibility for Transpedicular Fixation</i>	Dr Pan Chee Huan
6	<i>Surveillance of Stroke Care in The Malaysia National Stroke Registry</i>	Dr.Khairul Azmi Ibrahim
7	<i>Characteristics and Time-To-Hospital of Patients with Acute Ischaemic Stroke in Hospital Seberang Jaya</i>	Dr. Yeoh Chin Aun (Strok)
8	<i>A Retrospective Study of Open Fractures Treated in Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan</i>	Dr. Kamil bin Mohd. Kasim/ Dr. Nazri Mohd. Yusof (Ortopedik)
9	<i>Lipid lowering therapy as secondary prevention for ischaemic stroke : A review on Hospital adherence</i>	Norsima Nazifah Binti Sidek (Stroke)
10	<i>Thoracolumbar compression fracture: Should we brace?</i>	Dr Goh Kian Liang (Ortopedik)
11	<i>Aspirin Treatment Failure in Acute Ischaemic Stroke</i>	Ng Kee Sing (Stroke)
12	<i>Incidence Of Stroke Associated Pneumonia (SAP) in Acute Patient: Data From National Stroke Registry (NSR)</i>	Norsima Nazifah Binti Sidek (Strok)
13	<i>Does The Prevalence and Components of Metabolic Syndrome Differ Among Different Ethnic Groups? – A Cross Sectional Study Among Obese Malaysian Adolescents</i>	Dr. Punithavathi Narayanan
14	<i>The Correlation Between Occurrence of Preclampsia/ Eclampsia and Meteorological Factors</i>	Karanth K L
15	<i>Bacteriological Study of The Two Different Curing Techniques of Acrylic Resin Material Use in Maxillary Obturators.</i>	Dr. Nasser Abbas Abd El Aziz
16	<i>Assessing Impact on Tuberculosis Interventions in Malaysia: A Mathematical Modelling Application for Outbreak and Control</i>	Dr Nurhuda Ismail (Tuberkulosis)
17	<i>An Age-Structured Mathematical Tuberculosis Transmission Model as Tool for Outbreak Modelling and Control in Malaysia</i>	Dr Nurhuda Ismail (Tuberkulosis)
18	<i>Predictors of Mortality in Very Low Birth Weight (VLBW) Infants in MNNR 2008</i>	Jimmy KF Lee (MNNR)

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
19	House Dust Mites in Allergic Rhinitis Patients	Yogesvaran K (Kulit)
20	Revealing The Mortality Rate Between Device Interventions and Medical Therapy – IJN Registry	Sheikh Mohammad Norhafiz Bin Abdul Aziz (Jantung)
21	Ventilated Meconium Aspiration Syndrome In MNMR 2008	Jimmy KF Lee (MNMR)
22	The Malaysia NCVD-PCI (National Cardiovascular Disease Database- Percutaneous Coronary Intervention) 2007-2009: A Contemporary Review with Focus on Infarct PCI Timeliness	Dr Liew Houg Bang (Jantung)
23	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: Highlight on In-Stent Re-Stenosis (ISR)	Prof Dr Wan Azman Wan Ahmad (Jantung)
24	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: PCI of LMS (Left Main Stem) and Graft	A/P Dr Chee Kok Han (Jantung)
25	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: Summary of Treatment	Dr Azmee Mohd Ghazi (Jantung)
26	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: Highlight on Patient Characteristics	Dr Alan Fong Yean Yip (Jantung)
27	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: Summary of Procedure	A/P Dr Chee Kok Han (Jantung)
28	The Malaysian NCVD-PCI Registry Report 2007-2009: Summary of Outcome of Patients	Dato' Dr Omar Ismail (Jantung)
29	The Association Of Diurnal Variations In Ischaemic Stroke Onset, Stroke Severity And Disability: National Stroke Registry, Malaysia	Malinee Neelamegam (Strok)
30	Ask - Asphyxia Screening Kit	L. Y. Khuan (Neonatal)
31	National Stroke Registry: First Report	Khairul Azmi Ibrahim (Strok)
32	Outcome Of Hospitalized H1N1 Patients In Hospital Pulau Pinang	Dr Lee Yew Fong (H1N1)
33	Randomized Controlled Trial of Lugol Iodine Treatment Before Thyroidectomy in Patients with Hyperthyroidism	SH Ng (Tradisional)
34	Prescribing Pattern of Anti-Asthmatics in Emergency & Trauma (E&T) Department- A Single Centre Experience	Chuo Sing Hong (Trauma)
35	Smart ABR System for Universal Newborn Hearing Screening (UNHS)	Sheikh Hussain Bin Shaikh Salleh (Jantung)
36	Assessment of The Effectiveness of Mentorship Program Among Staff Nurses in Penang Hospital	Dayang Jok
37	Pharmacokinetics of Gentamicin Estimated From Once Daily Dosing Regimen	Nursahjohana Binti Md Sahak (Ubat)
38	National Cancer Patient Registry - Colorectal Cancer: An Overview	Dato' Dr Muhammad Radzi Abu Hassan (NCPR)
39	Outcomes of Colorectal Cancer Patients from The National Cancer Patient Registry - Colorectal Cancer	Dato' Dr Muhammad Radzi Abu Hassan (NCPR)
40	Quality of Life Among Adult Patients with Psoriasis: A Study Using Data From The Malaysian Psoriasis Registry	CC Chang (Kulit)

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
41	<i>Decision Making In Breast Cancer Surgical Treatment Options</i>	E Noor-Shaari (Kanser)
42	<i>Factors Associated with Immunohistochemistry Subtypes of Breast Cancer: A Study of 730 Consecutively Diagnosed Breast Cancers in Malaysia</i>	Yew-Ching Teh
43	<i>Antibiotic Susceptibility Pattern of Burkholderia Pseudomallei from Melioidosis Cases – Kedah, Malaysia, 2005-2010</i>	Dato' Dr Muhammad Radzi Abu Hassan
44	<i>A Contemporary Review of Rheumatic Heart Disease in Borneo Malaysia</i>	Sattian Kollanthavelu/Liew Hiong-Bang (Jantung)
45	<i>Review of Metaplastic Breast Cancer in University Malaya Medical Centre (UMMC)</i>	Suraya Othman (Kanser)
46	<i>Correlation Between Medication Beliefs and Adherence Among Diabetic Population in the Seremban District, Malaysia</i>	Fadzilah Shafie (Diabetes)
47	<i>Patterns of Cutaneous Adverse Drug Reactions Seen in Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Between 2001-2010</i>	Choon Siew Eng (Ubat)
48	<i>Audit of Lipid Lowering Therapy: Are We Doing Enough or Too Much?</i>	Yong Vee Sim (Ubat)
49	<i>How Much Improvement in Time-In-Therapeutic Range in Real-World Setting: 2-Year-Review Of Anticoagulation Clinic</i>	Chi Jia Hoong
50	<i>Beta-Blockers in Suboptimal Dose Amongst Heart Failure Patients at Discharge</i>	Yew Sook Foon (Jantung)
51	<i>Heart Murmur Analysis System (HMA System) for Detection of Abnormalities In Heart Sound</i>	Sheikh Hussain Bin Shaikh Salleh (Jantung)
52	<i>Clinicopathologic Features of Colorectal Cancers in Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar</i>	Datin Dr Nik Raihan Nik Mustapha (NCPR)
53	<i>Expenditure Of Antidiabetics, Antihypertensives and Lipid Modifying Drugs</i>	Hazimah Bt Hashim (CRC)
54	<i>National Hearing Registry of Hearing Loss and Otology Related Diseases in Hospital Sultanah Bahiyah: Aetiology, Risk Factor and Type of Hearing Loss</i>	Dr Siti Sabzah Mohd Hashim (Otonholaningologi)
55	<i>National Hearing Registry of Hearing Loss and Otology Related Diseases in Malaysia: A Demography Perspective</i>	Dr Siti Sabzah Mohd Hashim (Otonholaningologi)
56	<i>The Malaysian Hospital & Specialist Services 2008-2009 – An Overview</i>	Sivasampu S (CRC)
57	<i>A Review on Research Protocols Registered to National Medical Research Registry and Publications by CRC, MoH</i>	Dr PP Goh (CRC)
58	<i>"Exit To New World" - The Ex-Utero Intrapartum Treatment (Exit) Procedure</i>	Dr Khadijah Bt Mohd Nor (Neonatal)
59	<i>Skin Prick Test for Allergen among Patients Underwent Adenotonsillectomies in Hospital Sultanah Bahiyah</i>	Yeoh Zhi Xiang/Anuar Idwan Idris/Masaany Mansor/Ida Saja'ah Sachlin/Siti Sabzah Mohd Hashim (Kulit)

Bil	Tajuk	Pembentang/Kumpulan
61	<i>The Malaysian Cataract Surgery Registry: Trend Of Cataract Surgery Practice</i>	Mohamad Aziz Salowi (Mata)
62	<i>The Malaysian Cataract Surgery Registry: Trend Of Intra-Operative Complications And Visual Outcome</i>	Mohamad Aziz Salowi (Mata)
63	<i>Characteristics of Patients With Age Related Macular Degeneration (AMD): The Report from The Age Related Macular Degeneration Registry</i>	Dr PP Goh (CRC)
64	<i>A Review on Type of Anesthesia Used in Cataract Surgery</i>	Dr PP Goh (CRC)
65	<i>Diabetic Retinopathy in Native and Non-Native Sarawakians - Findings from The Diabetic Eye Registry</i>	Dr PP Goh (CRC)
66	<i>Demographic Pattern, Indication and Outcome of Cochlear Implant in Seven Source Data Providers (SDPs) in MoH Hospitals in Malaysia</i>	Dr Siti Sabzah (Otonholaningologi)
67	<i>Characteristics of Patients with Retinoblastoma : Report from the Retinoblastoma Registry</i>	Mohamad Aziz Bin Salowi (Mata)
68	<i>Severe Diabetic Papillopathy Mimicking Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy (NAION) in a Young Patient</i>	PS Mallika (Mata)
69	<i>An Overview on Primary Care Services in Malaysia</i>	Sivasampu S (CRC)

Sumber: CRC, KKM

Institut Pengurusan Kesihatan

Idea penubuhan Institut Pengurusan Kesihatan (IPK) tercetus semasa Rancangan Malaysia ke 6 (1991-1995). Pembinaan bangunan bermula pada 1997 dan IPK beroperasi pada penghujung 2000. IPK ditubuhkan sebagai Pusat Kecemerlangan dalam Pengurusan Kesihatan, dan lebih khususnya untuk mempertingkatkan keupayaan pengurusan KKM. Fungsi teras IPK adalah penyelidikan, latihan dan perundingan dalam pengurusan kesihatan. Ia juga menyediakan perundingan tentang pengurusan kesihatan dalam sektor awam. IPK telah dianugerahkan akreditasi MS ISO 9001:2008, UKAS (UK) dan Cofrac (Perancis) pada Okt 2005 bagi mempertingkatkan kedudukan sebagai pusat kecemerlangan dalam bidang kerjanya. Oleh itu, peranan IPK adalah untuk membangunkan sistem yang kukuh dan berkesan dalam pengurusan penyelidikan kesihatan, untuk membangunkan program latihan pengurusan penyelidikan kesihatan yang sesuai dan terkini, pembinaan keupayaan dalam penyelidikan dan pengurusan penyelidikan kesihatan, memperkukuhkan ahli fakulti dalam bidang metodologi penyelidikan dan latihan, membangunkan Perpustakaan Rujukan pengurusan kesihatan dan bidang berkaitan untuk NIH yang komprehensif, menggalakkan penggunaan jaringan dan perkongsian pintar antara individu, institusi dan organisasi dalam sektor awam dan swasta untuk usaha kolaborasi yang lebih banyak, dan untuk membina keupayaan dalam memberi input, maklumbalas, pendapat dan cadangan kepada KKM dalam perancangan strategik dan penilaian rancangan kesihatan.

• Latihan

Pada 2011, IPK telah menjalankan sebanyak 53 kursus dalam kepimpinan: pengurusan strategik hospital dan klinik kesihatan; kreativiti dan inovasi dalam penulisan saintifik; ekonomi kesihatan dan pengetahuan tentang 1Care. 2500 peserta dilatih pada 2011, yang melebihi jangkaan meskipun terdapat kekangan dalam peruntukan, dengan kerjasama agensi KKM lain yang telah membantu mencapai matlamat tersebut. Pada 2011, IPK telah menganjurkan tiga kursus dengan kerjasama agensi antarabangsa melibatkan peserta luar negara, selain kursus anjuran IPK.

a) Malaysian Technical Cooperation Programme – Epidemiology Intelligence Management Programme (MTCP-EIMP), 1-22 Jun 2011

IPK dengan kerjasama Kementerian Luar Negeri, Bahagian Kawalan Penyakit, Institut Penyelidikan Perubatan dan Jabatan Kesihatan Negeri Selangor, telah menganjurkan kursus MTCP-EIMP untuk kali kelima berturut-turut sejak 2007. MTCP-EIMP telah membantu memperkukuhkan peranan Malaysia dalam kerjasama *South Nations* dan hubungan dwi hala terutamanya berkaitan isu pembangunan dan perkongsian pengalaman dan kepakaran dan untuk meningkatkan kualiti sumber manusia dalam kalangan negara ahli.

Program ini dibiayai sepenuhnya oleh Kerajaan Malaysia dengan Kementerian Luar Negeri sebagai penyelaras untuk Program Kerjasama Teknikal Malaysia (MTCP). Sehingga tahun 2011, sejumlah 120 peserta daripada 52 negara anggota yang menghadiri kursus. Pada tahun 2011, seramai 21 peserta dari 16 negara terpilih menyertai kursus, dimana 11 peserta dibiayai sepenuhnya oleh Kerajaan Malaysia manakala 10 lain dibiayai Colombo Plan.

2011 telah melakar sejarah apabila Menteri Kesihatan merasmikan Majlis Pembukaan pada 2 Jun 2011. Majlis juga dihadiri oleh wakil duta setiap negara peserta, Kementerian Luar Negeri, Colombo Plan, agensi terlibat dan peserta MTCP-EIMP. Majlis disempurnakan dengan persembahan Cak Lempong oleh Kumpulan Kebudayaan Negeri Sembilan dan persembahan multimedia sejarah MTCP-EIMP.

**IMEJ 17
MTCP-EIMP 2011**



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

b) Program Pengurusan HIV/AIDS (kerjasama dengan Colombo Plan), 14-25 November 2011

Kursus Program Pengurusan HIV/AIDS diadakan buat kali pertamanya dengan kerjasama Colombo Plan. Peruntukan perjalanan dan belanja harian untuk peserta luar negara dibiayai sepenuhnya oleh Colombo Plan. Kursus dihadiri 11 peserta dari Maldives, Pakistan, Afghanistan, Brunei, Sri Lanka, Vietnam dan Malaysia. Kesemua peserta dibiayai oleh Urusetia Colombo Plan.

Objektif ini adalah untuk berkongsi pengalaman Malaysia dengan negara peserta tentang cara mencegah dan menangani HIV/AIDS program intervensi, memperkukuhkan keupayaan negara peserta dalam pengurusan HIV/AIDS dan mewujudkan perkongsian kepakaran dan pengalaman dalam melaksanakan Pengurangan Kemudaratan di negara peserta.

**IMEJ 18
KURSUS PROGRAM PENGURUSAN HIV/AIDS**



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

c) Kursus Pencegahan Kecederaan Kanak-kanak (dengan kerjasama WHO), 13-15 Disember 2011

Kerjasama dengan WHO tentang kecederaan kanak-kanak merupakan penghormatan kepada IHM yang telah menjalankan penyelidikan berkaitan kecederaan kanak-kanak oleh UNICEF. Penemuan didokumentasi dalam sistem MCID, iaitu pengkalan data dibangunkan untuk tujuan pengawasan dan penilaian di beberapa hospital terpilih.

Kursus ini merupakan landasan untuk berkongsi kepakaran dan pengalaman dalam kalangan negara peserta untuk pencegahan kecederaan dalam kalangan kanak-kanak dan juga untuk membina keupayaan professional dalam bidang penyelidikan dan program yang berkaitan.

Kursus ini termasuk 33 peserta dan pegawai dari Malaysia, Filipina, Vietnam, Brunei, Laos, Kemboja, Mongolia, China dan wakil WHO. Seramai 11 peserta dibiayai oleh WHO.

**IMEJ 19
KURSUS PENCEGAHAN KECEDERAAN KANAK-KANAK**



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

• **Pencapaian Penyelidikan**

Pada 2011, beberapa projek penyelidikan telah dijalankan dalam kalangan projek penyelidikan *Tropical Tuberculosis: Delineating-Host-Environment Pathogen Interactions*, projek dibawah Universiti Sains Malaysia (USM) dengan peruntukan RM 6 juta, dibiayai Kementerian Pengajian Tinggi. Pengarah IHM dilantik sebagai Penyelidik Utama untuk menjalankan salah satu daripada tiga sub projek dibawah projek ini, iaitu "*Evaluation of the National TB Prevention and Control Programme Towards Achieving the Millennium Development Goal (MDG)*". Sebanyak RM 2 juta diluluskan untuk sub projek yang akan mengambil 3 tahun untuk dilaksanakan. Beberapa pegawai IHM juga terlibat sebagai penyelidik bersama.

Tambahan pula, IHM juga terlibat dalam projek *Good Hospital Impact Study* dijalankan oleh sektor swasta. Senarai projek penyelidikan, penerbitan dan pembentangan penemuan IHM pada 2011 adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 19, 20, 21, 22 dan 23.

JADUAL 19
PROJEK PENYELIDIKAN IHM PADA 2011

Bil.	Tajuk	Tahun Mula	Tahun Dijadualkan Siap	Status
1.	<i>Penilaian Kecekapan Pegawai Perubatan Siswazah: Pengalaman Malaysia</i>	Jun 2011	Jun 2012	Pengumpulan data
2.	<i>Evaluation of National TB Prevention and Control Programme towards achieving Millennium Development Goal</i>	Ogos 2011	Julai 2014	Perancangan – rangka kerja konsep
3.	<i>Mentoring Junior Doctors</i>	Ogos 2011	2012	Untuk kelulusan
4.	<i>Role of Primary Care Providers as gate keepers in the Malaysian Public Healthcare System</i>	Ogos 2011	2012	Untuk kelulusan
5.	<i>Good Hospital Impact Study</i>	Disember 2011	April 2012	Rekabentuk Soal Selidik

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 20
ARTIKEL DITERBITKAN DALAM JURNAL ANTARABANGSA, 2011

Bil.	Tajuk (Jurnal)	Penulis
1.	<i>The SCIDOTS Projects: Evidence of Benefits of An Integrated Tobacco Cessation Intervention in Tuberculosis Care on Treatment Outcomes</i>	Dr Hjh. Noorliza Mohamad Noordin
2.	<i>Does Connecting Tobacco Cessation Intervention in Tuberculosis Care Improve Quality of Life Outcomes?</i>	Dr Hjh. Noorliza Mohamad Noordin
3.	<i>Hospital Waiting Time: The Forgotten Premise of Healthcare Service Delivery (International Journal of Healthcare Quality Assurance Volume 24, Issue 7,pg 506-522)</i>	Datin Dr Hjh. Noriah Bidin

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 21
ARTIKEL DIKEMUKAKAN UNTUK PENERBITAN JURNAL ANTARABANGSA, 2011

Bil.	Tajuk (Jurnal)	Penulis
1.	<i>Job Satisfaction and intention to resign among healthcare employees in Malaysia (Journal of Service Management)</i>	Dr Nor Filzaton Borhan
2.	<i>Measuring Hospital Performance: Review of Global Measures (International Journal Quality In Healthcare)</i>	Datin Dr Ang Kim Teng

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 22
ARTIKEL DITERBITKAN DALAM JURNAL TEMPATAN, 2011

Bil.	Tajuk (Jurnal)	Penulis
1.	<i>Food Poisoning Outbreak Among Health Institutes A Staff 1st June 2011 (Journal of Health Management, Volume: 10, 1/2011)</i>	Siti Zubaidah Ahmad
2.	Pengamalan Etika Kerja Oleh Anggota Yang Bertugas Di Klinik Kesihatan (<i>Journal of Health Management, Volume: 10, 1/2011</i>)	Evi Diana Omar
3.	<i>Early Retirement: Are We Heading There And Why? (Journal of Health Management, Volume: 10, 1/2011)</i>	Dr Sunita Shanmugam, Dr Magesiwaran, Dr Nor Filzatun Borhan, Sivaganasan Ramalingan

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

JADUAL 23
PEMBENTANGAN POSTER/LISAN IPK

Bil.	Tajuk	Tarikh dan Tempat	Pihak Berkepentingan
1.	Penilaian Kecekapan Pegawai Perubatan Siswazah: Pengalaman Malaysia	12 Ogos 2011 @ IPK (Penemuan awal tugas flexi)	Pengarah Hospital dan Bahagian Perkembangan Perubatan
		30 November 2011 @ IPK (Kecekapan)	Pengarah Hospital dan Bahagian Perkembangan Perubatan SPA, MMC, Bahagian Sumber Manusia
2.	Kepuasan Pesakit di Hospital Kerajaan, Dikemaskini.	4 Oktober 2011 @ IPK	Pengarah Hospital dan Bahagian Perkembangan Perubatan

Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

- Perkhidmatan Perundingan**

Pada 2011, perkhidmatan perundingan tertumpu kepada aktiviti seperti inovasi dan kreativiti, pengaplikasian Budaya Korprat KKM, Kajian Tindakan, ekonomi dan kewangan kesihatan, pembangunan dasar, penyediaan modul latihan dan kurikulum untuk kajian kepuasan pelanggan menggunakan SERVQUAL. Pemohon terdiri daripada hospital, jabatan kesihatan negeri, pejabat kesihatan daerah, agensi swasta dan antarabangsa (seperti Colombo Plan).

- Aktiviti Korporat pada 2011**

a) Kepimpinan Berkesan pada Kolokium Penjagaan Kesihatan, 16 Mei 2011

IHM telah mengadakan kolokium bertajuk “Kepimpinan Berkesan dalam Penjagaan Kesihatan” dengan menjemput Dr Sanjiv Malik, penceramah terkemuka antarabangsa dalam bidang pentadbiran dan pengurusan hospital. Beliau merupakan pakar perubatan dan Ketua Eksekutif DM Healthcare di Dubai. Kolokium dihadiri 200 peserta dari pelbagai jawatan dan tahap perkhidmatan.

GAMBAR 20
KEPIMPINAN BERKESAN DALAM PENJAGAAN KESIHATAN



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

b) Kolokium Successful Writing for High Impact Journal Publication, 3 Jun 2011

Pada 3 Jun 2011, IHM mengadakan kolokium bertajuk "High Impact Successful Journal Writing for Publication". Ceramah diberikan oleh Prof. Dr. Hj. Kamaruzzaman Jusoff. Objektif kolokium adalah untuk meningkatkan kemahiran dan pengetahuan peserta tentang teknik penulisan untuk jurnal saintifik. Lebih kurang 100 peserta hadir untuk menghadiri kolokium, yang terdiri daripada kesemua jabatan dan institusi dibawah KKM.

IMEJ 21
KOLOKIUUM SUCCESSFUL WRITING FOR HIGH IMPACT JOURNAL PUBLICATION



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

c) **Seminar Keberkesanan dalam Penjagaan Kesihatan sempena Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan ke Enam, 11 Julai 2011**

Sempena Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan ke Enam, IPK menganjurkan seminar bertajuk “Keberkesanan dalam Penjagaan Kesihatan” di Klana Resort, Seremban. Seramai 5 penceramah dijemput untuk berkongsi kepakaran dan kepakaran pada acara tersebut (Jadual 24).

JADUAL 24
PENCERAMAH SEMINAR KEBERKESANAN PENJAGAAN KESIHATAN

Bil.	Tajuk	Penceramah
1	<i>Efficiency in Healthcare - Challenges in a Globalised World</i>	Tan Sri Dato' Dr. Abu Bakar Suleiman, International Medical University
2	<i>Measuring Public Sector Hospital Performance</i>	Dr. Paa Mohamed Nazir bin Abdul Rahman Medical Development Division, MoH
3	<i>Measuring Efficiency in Healthcare</i>	Dr. Lim Teck Onn, Stats Consulting Sdn. Bhd
4	<i>Achieving Efficiency In A Public Sector Hospital</i>	Dr. Nor'ai Mohd Said, Hospital Putrajaya
5	<i>Measuring Hospital Performance – The Balanced Scorecard Approach</i>	Ms. Wu Chin Huei, Sime Darby Healthcare Centre, Subang Jaya

IMEJ 22
SEMINAR KEBERKESANAN PENJAGAAN KESIHATAN



Sumber: Institut Pengurusan Kesihatan, KKM

• **Lawatan sambil belajar oleh Delegasi dari Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia pada 16 November 2011**

Seramai 15 delegasi dari Universitas Diponegoro, Indonesia menjalankan lawatan sambil belajar ke IPK. Tujuan lawatan adalah untuk belajar selok belok pengurusan sumber manusia dan pentadbiran perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Delegasi diberi taklimat tentang IPK dan juga melawat fasiliti dan infrastruktur yang tersedia di IPK.

Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK)

IPSK ditetapkan sebagai Pusat Kolaborasi WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan pada tahun 1988. Ia kemudian dinaiktaraf kepada Pusat Kolaborasi WHO untuk Penyelidikan Sistem Kesihatan dan Peningkatan Kualiti pada Januari 2001 hingga kini. Bidang umum penyelidikan IPSK termasuk penyelidikan dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan, hasil kesihatan, peningkatan kualiti, dasar kesihatan dan ekonomi dan perbelanjaan kesihatan. Pada tahun 2011, IPSK mengaluh-alukan pengarah baharu, Dr. Hj. Noorliza Mohamad Noordin, pada 10 Oktober 2011, apabila Dr. Hj. Azman Abu Bakar dipindahkan ke Jabatan Kesihatan Negeri Selangor kerana kenaikan pangkat.

- **Penyelidikan**

Senarai penyelidikan dilaksanakan oleh IPSK, yang bermula pada tahun 2011:

- Community Perception on Health Care Delivery Systems*
- Health Care Demand Analysis: Models and Policy Simulation for 1Care*
- Analysis of Financial Arrangements and Expenditures in Health in Malaysia*

Senarai projek yang diteruskan dari tahun sebelumnya:

- To Reduce Shortfalls in The Care of Babies at Risk of Developing or Diagnosed with SNNJ in Kulim District*
- Cost Analysis of Delivering Outpatient Services in Public Hospitals*
- Assessment of 1Malaysia Clinic: Acceptability, Utilisation, Suitability & Cost*
- HO Internship Working Hours*
- Performance of House Officer*
- Evaluation of QA Programme (Phase II)*
- Prevalence of Sleep Apnea Syndrome*
- Costing of MoH Primary Care Services (COMPRICASE)*
- Costing of MoH Primary Putrajaya Health Services (COMPHEC)*

- **Evidence Informed Policy Network (EVIPnet)**

Mesuarat EVIPNet diadalkan pada 7-8 April 2011. Pegawai perhubungan EVIPNet dari setiap negeri memberi maklumbalas tentang aktiviti mereka dan sebarang isu berbangkit semasa mesyuarat dibincangkan. IPSK juga menyampaikan produk penyelidikan untuk diedarkan kepada pengguna yang berkaitan.

IHSR menjadi tuan rumah kepada perunding dari McMaster University Canada, tajaan WHO, yang berada di Malaysia selama 12 hari pada Ogos 2011, untuk menganalisis aktiviti *Evidence Informed Policy Network* (EVIPNet) di Malaysia. Dua bengkel dianjurkan sempena lawatan rundingan tersebut. Matlamat bengkel adalah untuk menyampaikan konsep *Knowledge Translation* (KT). Peserta untuk bengkel merupakan kakitangan dari pelbagai kategori di KKM.

- **Rundingan / Bantuan Projek**

- Rundingan**

- Knowledge Translation & Research Priority Setting to visitors from the Centre of Humanities, Health Policy and Community Information, National Institute for Health and Research & Development, Department Kesehatan Indonesia pada 14-15 Mac 2011.*
- Training of Trainers on Quality Assurance/Improvement in Patient Safety activities in the WHO Western Pacific Region pada 23-27 Mei 2011.*
- Program QA kepada tiga pelawat Kementerian Kesihatan North Korea pada 8-11 November 2011
- Priority Setting in Research for the Hanoi School of Public Health, Hanoi dalam projek rundingan WHO pada 8-14 Mei 2011.*

- Nasihat Teknikal**

- Costing methodology Health Sector Reform: Oral Health; pada 25 Mac 2011*
- Health Systems Research Track for 3rd Asia Pacific Primary Care Research Conference 2011 - untuk Academy of Family Physicians Malaysia.*
- Keperluan Pesakit yang Tidak Disuarakan di Jabatan Kesihatan Negeri Kedah Wilayah Persekutuan – termasuk nasihat tentang analisis data dan penulisan laporan pada 18 Mei 2011 & 13 Jun 2011 masing-masing.
- Soal selidik Prosedur Validasi
- Nasihat dan analisis tentang penyelidikan bertajuk *Endometrial Cancer in Malaysia* - untuk Onkologi O&G Oncology, Hospital Ampang

- x. Metodologi persampelan untuk tinjauan jagaan primer – untuk CRC HKL
- xi. Metodologi penyelidikan untuk projek
- xii. Penulisan Sorotan Penyelidikan “Perak Research Highlights 2010” dan proses penerbitan untuk CRC Perak.

• Aktiviti QA

IPSK sebagai Urusetia Program Jaminan Kualiti (QAP) KKM telah menjalankan beberapa mesyuarat, latihan dan juga pembentangan tentang penyelidikan berkaitan kepada projek Peningkatan Kualiti seperti berikut:

- i. *Training of Trainers on Quality Assurance/Improvement in Patient Safety activities in the WHO Western Pacific Region* pada 23-27 Mei 2011
- ii. *QA Workshop on Evaluation of QAP* pada 25-28 Julai 2011
- iii. Konvensyen QA kebangsaan 2011 pada 18-21 Oktober 2011
- iv. *Workshop on Development of QA Proposal related to NIA with SIQ* pada 31 Oktober -1 November 2011
- v. *QA Intensive Course in Measuring & Managing Quality for Kuala Lumpur Hospital* pada 16-18 November 2011

• Output

Pada 2011, output dari IPSK adalah seperti berikut:

- a. Penerbitan Jurnal - 26
- b. Pembentangan lisan/poster - 29
- c. Laporan dan Sorotan Penyelidikan - 20
- d. Buku - 1
- e. Buletin - 2

IMEJ 23 ACARA IPSK, 2011



Bengkel Knowledge Translation Ogos 2011



Bengkel penilaian QAP Julai 2011



Ketua Pengarah Kesihatan melancarkan Konvensyen QA Kebangsaan 2011

Sumber: Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan, KKM

Institut Penyelidikan Tingkah Laku Kesihatan (IPTK)

IPTK merupakan salah satu daripada enam institut NH, KKM. Sejak penubuhannya pada 2006, IPTK telah melebarkan dan memperdalam keupayaan dan fungsinya yang kini termasuk penyelidikan, latihan, perkhidmatan nasihat dan perundingan dalam bidang tingkah laku kesihatan. Ini secara langsung menyediakan perkhidmatan penyelidikan promosi kesihatan yang berkesan yang ditujukan kepada keperluan kumpulan sasaran.

• **Kursus Komunikasi Risiko (Risk Communication)**

Kursus Komunikasi Risiko bagi Zon Utara Semenanjung diadakan di Paradise Sandy Beach Resort, Pulau Pinang pada 23-27 Mei 2011. Pegawai Pendidikan Kesihatan dari Zon Utara Semenanjung menyertai kursus ini. Objektif utama adalah:

- i. Mengenalpasti situasi krisis.
- ii. Menerangkan konsep dan proses komunikasi risiko.
- iii. mempraktikkan principal mesej dalam mengendalikan pra krisis, semasa krisis dan pasca krisis.
- iv. Menjalankan analisis situasi dan persepsi risiko awam dan menilai keberkesanan mesej komunikasi risiko.
- v. Merangka pelan tindakan komunikasi risiko.

• **Kursus Pembangunan Alat Kajian (Survey Instrument)**

Kursus ini dikendalikan untuk Pegawai Pengurusan dan Profesional dan Kakitangan Sokongan Kumpulan 1 dari Kelantan, Terengganu and Pahang. Kursus diadakan di Grand Riverview Hotel, Kota Bharu pada 11-14 Julai 2011 dan di Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu pada 19-20 Oktober 2011. Pembangunan Alat Kajian merupakan aspek penting kaedah penyelidikan kajian dan penyelidik mesti peka terhadap prinsip asas penting. Matlamat utama kursus adalah untuk mendidik peserta tentang kepentingan aspek ini.

• **Bengkel Pengurusan Strategik untuk Pegawai Pendidikan Strategik**

Objektif am bengkel adalah untuk membolehkan pengurus pertengahan untuk membangunkan kecekapan yang berkaitan dan mengaplikasikan dalam kerja mereka sebagai pengurus. Pada akhir bengkel peserta sepatutnya dapat:

- i. Mengenalpasti kemahiran pengurusan yang perlu untuk keberkesanan dalam organisasi;
- ii. Menghuraikan konsep pengurusan;
- iii. Menguruskan masa dengan cekap;
- iv. Menyeliesai masalah dengan lebih berpandnagan jauh dan memanfaatkan kemahiran perundingan;
- v. Mempertingkatkan kemahiran penyampaian;
- vi. Menghuraikan mentoring dan bimbingan dan perkaitan dalam kesihatan;
- vii. Membangunkan kemahiran berunding.

Lebih kurang 50 Pegawai Pendidikan Kesihatan dari seluruh negara menyertai bengkel ini yang diadakan di Ranch Resort, Port Dickson pada 25-27 Julai 2011.

• **Kursus Kreativiti untuk Produksi Media**

Kursus ini diadakan khususnya untuk Pegawai Pengurusan dan Profesional dan Kakitangan Sokongan Kumpulan 1 yang terlibat secara langsung dengan Program Promosi Kesihatan. Kursus ini dijalankan di Hotel Puri, Melaka pada 26-29 September 2011. Objektif kursus adalah untuk mengajar peserta tentang penyediaan peralatan pembelajaran media kreatif. Pengetahuan tentang penyediaan peralatan pembelajaran media kreatif penting untuk mempromosikan, memaklumkan, mendidik dan memotivasikan masyarakat.

- **Bengkel Pemuktamadan Modul Latihan untuk Penggalak 1Care**

Bengkel ini digunakan sebagai landasan untuk menyemak semula dan memuktamadkan modul latihan yang sedang dibangunkan dan untuk berbincang isi tentang transformasi Penjagaan Kesihatan di Malaysia. Peserta bengkel adalah Pegawai Pengurusan dan Profesional dari Jabatan Kesihatan Negeri, Hospital dan Ibu Pejabat. Bengkel ini diadakan pada 10-11 November 2011 di Klana Resort Seremban, Negeri Sembilan.

- **Kursus Mobilisasi Masyarakat**

Kursus ini diadakan untuk melatih pegawai Pendidikan Kesihatan tentang kaedah terkini untuk merancang dan menjalankan program mobilisasi masyarakat untuk pengurusan penyakit. Kursus ini diadakan di Empress Hotel, Sepang pada 15-18 November 2011.

- **Kursus Celik Kesihatan Komuniti**

Objektif am kursus ini adalah untuk mendidik professional kesihatan tentang kepentingan celik kesihatan dan peranan mereka dalam penyediaan maklumat dan perkhidmatan kesihatan dan mempromosikan celik kesihatan awam. Iai diadakan di Hotel Bayview, Melaka, pada 21-24 November 2011.

- **Kursus Komunikasi Strategik Penggalak 1Care**

Kursus ini dijalankan untuk melatih penggalak 1Care tentang kemahiran Komunikasi Strategik. Kursus diadakan di Hotel Alison Klana, Seremban dari 29 November hingga 1 Disember 2011.

- **Penerbitan dan Pembentangan**

Objektif penerbitan dan pembentangan IPTK adalah untuk mencapai pengedaran yang paling luas berdasarkan penemuan penyelidikan untuk mencapai visi organisasi. Berikut merupakan penerbitan yang tersenarai sebagai sebahagian pencapaian IPTK.

a) Kertas Kerja Saintifik (diterbitkan)

- i. Norazilah M.R., Ismarulyusda I. & Mohammad Zabri J. Pengujian Kognitif Terhadap Instrumen Kajian Tingkahlaku Kesihatan Berisiko Remaja Kebangsaan. *Journal of Health Management*: 2011.
- ii. Mohammad Zabri J., Sulaiman C.R., Zawaha I., Edawaty U. & Siti Sa'adiah H.N. *Corporate Culture in Ministry of Health Malaysia: The Inside Perspective of Two FGD's in Klang Valley*. IHBR. *Journal of Health Management*: 2011.
- iii. Dayang Rusnah Wati Z., Kaswandi M.A., Mohammad Zabri J. & Wong Y.Y. *Application of Precede and Health Belief Model Constructs In Pre-Intervention Study of Self-Monitoring of Blood Glucose in Hospital Melaka*. IHBR. *Journal of Health Management*: 2011.
- iv. Hasimah I., Muhamad Hanafiah J., Siti Sa'adiah H.N., Tahir A., Salmiah M.S., Huda Z and Mohd Yunus A. *Control Of Glycosylated Haemoglobin (HbA1c) Among Diabetes Type 2 Patients at A Health Clinic, Kuala Lumpur, Malaysia*. *Medical and Health Science Journal*: 2011.
- v. Wee, L. H., Shahab, L., Bulgiba, A. and West, R. *Stop Smoking Clinics in Malaysia: Characteristics of Attendees and Predictors of Success*. *Addictive Behaviours*: 2011.
- vi. Wee, L. H., Shahab, L., Bulgiba, A. & West, R. *Conflict about Quitting Predicts the Decision to Stop Smoking Gradually or Abruptly: Evidence from Stop Smoking Clinics in Malaysia*. *Journal of Smoking Cessation*: 2011.
- vii. Wee, L. H., West, R., Bulgiba, A. & Shahab, L. *Predictors of 3-month Abstinence in Smokers Attending Stop-Smoking Clinics in Malaysia*. *Nicotine and Tobacco Research*: 2011.

b) Laporan Penyelidikan (diluluskan dan diterbitkan)

- i. *Report on High Risk Behaviours Among National Service Trainees in Selangor, December 2008 - July 2009.*
- ii. *Determinants of Wellness and Illness among Older Malaysians: A Health Promotion Perspective.*
- iii. *Youth Behavioral Risk Factor Surveillance System : Statistical Report*
- iv. Kesedaran Penyakit Tibi Dalam Kalangan Warga Emas Di Pusat Jagaan Harian Di Kelantan
- v. *Assessment on Acceptance of T&CM Services amongst Doctors in the Klang Valley Area and Putrajaya*

c) Penyelidikan Sorotan (diluluskan dan diterbitkan)

- i. Zawaha H. I., Siti Sa'adiah H.N., Sulaiman C.R., Muhammad Irwan. S & Norrafizah J. *Health Risk Behaviours of Youth: Is it a Public Concern.*

d) Poster Presentations

- i. Kajian Kelangsungan COMBI Denggi di Sarawak (Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan ke-6)
- ii. Pencegahan dan Pengawalan Denggi: Apakah Persepsi Masyarakat? (National Health Promotion Conference 2011)
- iii. Kajian Kelangsungan Combi Denggi di Negeri Kelantan (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- iv. Penerimaan Terhadap Pendermaan Organ dalam Kalangan Masyarakat Melayu yang Berpendidikan Tinggi (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- v. Amalan Pengurusan Kendiri dalam Kalangan Pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2 di Hospital Serdang, Selangor (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- vi. Kajian Kelangsungan COMBI Denggi di Pulau Pinang (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- vii. *Association of Diet Practice with Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Patients Received Treatment from an Urban Clinic in Kuala Lumpur.* (Persidangan Kesihatan Kelantan 2011)
- viii. *Pandemic A (H1N1) 2009 Media Messaging and Reporting: The Malaysian Experience*

IMEJ 24**PERSIDANGAN PROMOSI KESIHATAN KEBANGSAAN 2011**

Sumber: Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan, KKM

e) **Pembentangan Lisan /Simposium**

- i. *Creating Supportive Environment to Promote Smoking Cessation in Malaysia* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- ii. *Sustainability of COMBI Approach as Community Based Intervention in Dengue Control* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- iii. *Dilemma of Dengue Control: In the Eyes of Public Health Professionals* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- iv. *Exploring Population Health Literacy: The Golden Standard Measures* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- v. *Community Empowerment for Malaria Control Measures at Kampung Tong Nibong* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- vi. *Symposium Presentation on Health Literacy: Tool Development* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- vii. *Self-Motivation at Work: A Behaviourist Perspective of What Triggered Change in Weight Management* (Persidangan Persatuan Malaysia untuk Kajian Obesiti)
- viii. *Symposium Presentation on Strengthening Community Action - Sustainability of COMBI as Community Based Intervention in Dengue Control, Malaysia* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)
- ix. *Assessment on Acceptance of Traditional and Complementary Medicine (T&CM) among Medical Doctors in Klang Valley and Hospital Putrajaya* (Persidangan Promosi Kesihatan Kebangsaan 2011)

Hajatuju IPTK

IPTK berazam untuk menjadi institut terulung dalam bidang penyelidikan tingkah laku kesihatan, promosi kesihatan, komunikasi risiko dan komunikasi kesihatan. Ini bagi memastikan IPTK meningkatkan keupayaan dengan mengukuhkan bahagian yang baharu ditubuhkan, dan juga mengambil kakitangan yang lebih mahir. Tambahan pula, IPTK juga merancang untuk bekerjasama dengan pelbagai agensi dan organisasi dalam menjalankan penyelidikan dan mendapatkan perundingan dari agensi WHO dan agensi Promosi Kesihatan dari negara membangun dalam membantu pengendalian operasinya. Usaha tersebut telah mencapai cabaran untuk menubuhkan perkongsian pintar dengan agensi bukan KKM.

Era globalisasi menyaksikan perubahan dalam gaya hidup masyarakat. Oleh kerana perubahan tersebut, IPTK diamanahkan untuk menjalankan penyelidikan tingkah laku kesihatan pelbagai dalam pelbagai disiplin untuk menentukan faktor risiko tingkah laku yang akan menyumbang kepada masalah dalam masyarakat. Melalui penyelidikan ini, IPTK membantu program KKM melaksanakan aktiviti dengan berkesan. Matlamat boleh dicapai melalui dinamisme dan kepakaran kakitangan dengan sokongan dari Pentadbiran.

KESIMPULAN

Program Penyelidikan dan Sokongan Teknikal akan terus menyokong semua program dan aktiviti dalam KKM dan juga sektor lain kearah mencapai yang terbaik dalam segala usaha berkaitan penjagaan kesihatan dan memainkan peranan penting dalam memastikan aktiviti KKM menjurus kearah mencapai objektif kebangsaan.

Aktiviti Penyelidikan akan terus menyokong program lain dan memberikan asas untuk penyediaan dasar dan memperbaiki perkhidmatan kesihatan awam dan sistem penyampaian kesihatan.

7 | Kesehatan Pergigian

PENGENALAN

Dalam usaha untuk memenuhi keperluan kesihatan pergigian penduduk negara, Bahagian Kesihatan Pergigian (BKP) telah melaksanakan pengubalan dan pembangunan dasar yang berkaitan dengan kesihatan pergigian penduduk. Bahagian juga ditugaskan menguruskan perancangan, mengatur, mengawas dan menilai penjagaan kesihatan pergigian disamping memberi penekanan kepada promosi kesihatan pergigian dan penjagaan berteraskan pesakit. Juga penting adalah pelaksanaan dan penguatkuasaan undang-undang dan peraturan-peraturan berkaitan untuk memastikan amalan pergigian yang selamat dan berkualiti. Sebagai agensi utama kesihatan pergigian di negara, bahagian juga bertanggungjawab untuk memastikan kerjasama antara agensi pergigian dan bukan pergigian dari kedua-dua sektor awam dan swasta dalam usaha memperbaiki kualiti hidup penduduk.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

PERKEMBANGAN PROFESIONAL

BKP telah mengorak langkah ke arah mencapai dan mengekalkan bekalan optimum pekerja penjagaan kesihatan yang cekap. Pelbagai inisiatif telah dicadangkan untuk memperbaiki perkembangan peribadi serta kerjaya.

Pengiktirafan Kelayakan Pasca Siswazah Pergigian

Kelayakan pasca siswazah Ijazah Sarjana Pergigian Klinikal (Periodontologi) di King's College, London dan Sarjana Pergigian Klinikal (Periodontologi) di University College London telah memperolehi pengiktirafan penuh oleh Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia (JPA).

Pengiktirafan kelayakan pasca siswazah oleh Jawatankuasa Khas Perubatan (JKP) telah diberikan kepada Sarjana Sains Pergigian (Pergigian Paediatric) di University of Leeds, United Kingdom, *Intercollegiate Diploma of Membership in Paediatric Dentistry* di Royal Colleges of Surgeons and Physicians (Glasgow), *Royal College of Surgeons* (Edinburgh) dan *Royal Colleges of Surgeon* (England), United Kingdom, Sarjana Sains di University of Melbourne, Australia. Pengiktirafan kelayakan pasca Sarjana Pergigian ini telah diluluskan sebagai kakitangan ke pemegang untuk Dr. Norhayati Binti Jaafar, Pakar Odontologi Forensik di Hospital Besar Kuala Lumpur.

Pengiktirafan Pegawai Pergigian yang memiliki kelayakan Kesihatan Awam Pergigian juga telah di dokumenkan melalui surat pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 8 Tahun 2011 - "Pengiktirafan Pegawai Pergigian Kesihatan Awam di Kementerian Kesihatan Malaysia". Seramai 136 telah diiktiraf sebagai Pegawai Pergigian Kesihatan Awam KKM.

Latihan Pasca Siswazah/ Post basic

Sebanyak 42 Biasiswa Persekutuan untuk latihan pasca siswazah telah diperolehi, 26 tempat telah diperuntukkan untuk latihan pasca siswazah tempatan, manakala 16 tempat untuk latihan pasca siswazah di luar negara. Walaubagaimanapun, disebabkan tempat yang terhad hanya 39 tempat dipenuhi. Dua puluh empat (24) Juruteknologi Pergigian dipilih dan ditawarkan latihan *post basic* dalam Ortodontik di Pusat Pergigian Kanak-kanak dan Kolej Latihan Pergigian di Penang.

Mempertingkatkan Pensijilan Jurulatih di Pusat Pergigian Kanak-Kanak & Kolej Latihan Pergigian Malaysia

Bagi memenuhi keperluan kritikal Tutor Pergigian (pelatih) di Pusat Pergigian Kanak-Kanak & Kolej Latihan Pergigian Malaysia di Penang, lantikan Jururawat Pergigian dan Juruteknologi Pergigian untuk tajaan ijazah sarjana muda dalam bidang yang berkaitan di universiti tempatan atau luar negara dan calon yang telah dikenalpasti telah menamatkan sebagai ijazah sarjana muda akan dilantik sebagai Tutor Pergigian.

Jalan Kerjaya dan Penambahbaikan Skim Perkhidmatan

Pelbagai usaha telah diambil bagi kebolehlaksanaan kearah memperbaiki jalan kerjaya pembantu-pembantu pergigian. Kertas kerja yang disediakan termasuk latihan 'Diploma Lanjutan' bagi Juruteknologi Pergigian dan Jururawat Pergigian dan Kurikulum untuk Diploma Lanjutan Pergigian Restoratif untuk Juruteknologi Pergigian. Kenaikan taraf gred untuk skim Pembantu Pembedahan Pergigian dari Gred U17, U22 dan U24 kepada Gred U19, U24 dan U26 telah dilaksanakan. Modul latihan untuk Pindaan terhadap Skim Perkhidmatan untuk Pembantu Pembedahan Pergigian telah dimuktamadkan di mana tempoh masa latihan telah dicadangkan untuk dilanjutkan daripada 2 kepada 2 ½ tahun.

Continuing Professional Development (CPD)

Dalam usaha untuk memudahkan peluang latihan dalam perkhidmatan tempatan dan di luar negara, kedua-dua Profesional dan Aukiliari Pergigian telah mengambil bahagian dalam pelbagai kursus seminar dan program latihan (Jadual 1).

JADUAL 1
LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN UNTUK PEGAWAI PERGIGIAN DAN AUKSILIARI
PERGIGIAN 2011

Latihan Dalam Perkhidmatan	Bil. Pegawai Pergigian dan Aukiliari Pergigian Terlibat	Perbelanjaan (RM)
Dalam Negeri	14,929	2,014,731
Luar Negara	23	960,000

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

PEMBANGUNAN PRASARANA

Sebanyak lima projek khas pergigian *First Rolling Plan* dibawah Rancangan Malaysia ke-10 telah diluluskan pada 2011 RM 10,800,000. Pada penghujung 2011, dua projek pergigian telah disiapkan, iaitu projek pemfloridaan di Perak and Sabah. 3 projek lain telah dibawa ke hadapan kepada 2012 iaitu Klinik Pergigian Pakar Kota Setar, Klinik Pergigian Mak Mandin and Klinik Pergigian Bau, Sarawak.

Penilaian hasil untuk Rancangan Malaysia ke-9 telah dijalankan keatas 30 projek (27 Klinik Pergigian Sekolah dan 3 Skuad Pergigian Bergerak) dibentangkan kepada Jawatankuasa Tindakan Pembangunan KKM, diikuti oleh pembentangan kepada Unit Penyelarasan Pelaksanaan Jabatan Perdana Menteri.

Brief of Requirement (BOR) dan norma untuk Pusat Kesihatan Pakar Pergigian yang bukan berasaskan hospital telah dimuktamadkan dan diedarkan kepada semua negeri sebagai dokumen rujukan. Senarai piawaian peralatan untuk telah disemak dan akan diteruskan dengan senarai pada 2012

PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN

BKP mengambil bahagian dalam pelbagai kempen Promosi Kesihatan dan pameran sepanjang tahun dalam usaha untuk memperkasakan orang awam tentang kepentingan kesihatan pergigian. Aktiviti promosi kesihatan pergigian akan diteruskan demi mengalakkan tanggungjawab individu dan penyertaan masyarakat kearah mencapai "kesihatan pergigian optimum untuk kesihatan yang lebih baik dan meningkatkan kualiti kehidupan".

Pemantauan dan Penilaian Aktiviti Promosi Kesihatan Pergigian

Pegawai Pergigian dan jururawat Pergigian telah menjalankan sebanyak 644,827 aktiviti promosi kesihatan pergigian dalam pelbagai kategori pada 2011 (Jadual 2). Secara amnya, kebanyakan aktiviti menunjukkan peningkatan dalam output kecuali *Toothbrush Drills* (TBD), Pertunjukkan Bonek dan aktiviti berkaitan Media Massa.

JADUAL 2
AKTIVITI PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN, 2007-2011

Jenis Aktiviti	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Toothbrushing Drill</i>	188,286	196,412	206,221	237,910	225,652
Ceramah Kesihatan Pergigian	178,597	202,654	238,548	282,135	305,740
Latihan dalam perkhidmatan	344	525	497	473	538
<i>Role Play</i>	41,240	28,338	33,769	36,023	39,842
Pertunjukan Boneka	1,954	2,770	3,036	3,507	2,968
Pameran/Kempen	2,323	2,683	2,754	3,370	3,832
Rancangan TV/Radio (Media Massa)	148	122	44	53	40
Khidmat Masyarakat	884	579	1,789	658	869
Lain-lain	10,109	16,728	30,448	50,587	65,355
Jumlah	423,885	450,811	517,106	614,716	644,842

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Usahasama antara Agensi

Bahagian Kesihatan Pergigian bekerjasama dengan Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM semasa Kempen Gaya Hidup Sihat dengan mengadakan promosi kesihatan pada peringkat KKM termasuk saringan, mempromosikan mesej dengan pendekatan faktor risiko yang lazim, memulakan aktiviti kesihatan pergigian peringkat negeri dan lain-lain.

BKP juga telah menyertai acara berikut:

1. Persidangan Saintifik dan Pameran Perdagangan Antarabangsa FDI/MDA ke-18 – KLCC 13-16 Jan 2011
2. Pameran sempena dengan Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2011 di PICC pada 30 Mac 2011.
3. Pameran Smart Kids di PWTC pada 15-17 April 2011.
4. Pelancaran Kembara Riang Ria Pemakanan di Sekolah Rendah Peringkat Kebangsaan pada 21 April 2011 di Kompleks Sekolah Wawasan USJ 15.
5. Mesyuarat Agung Tahunan MDA/FDI ke-68 di KLCC pada 10-12 Jun 2011.
6. Pelancaran Promosi Pemakanan Sihat di Giant Hypermarket, Shah Alam pada 8 Oktober 2011.
7. Seminar “Peranan media dalam meningkatkan taraf pemakanan rakyat” pada 29 November 2011 di Dewan Perdana, Institut Sukan Negara Malaysia, Kompleks Sukan Negara, Bukit Jalil.
8. Pelancaran “Penyediaan Hidangan Sihat Semasa Mesyuarat” di Sektor Awam pada 7 Disember 2011

Pembangunan dan Penyebaran Maklumat Kesihatan Pergigian

Beberapa Ceramah Media tentang topik Kesihatan Pergigian dirancang bersama Bahagian Pendidikan Kesihatan, KKM. Beberapa bahan promosi Pendidikan kesihatan telah disediakan termasuk *flipchart*, panel pameran *pop-up* dan 3 panel pameran baharu. Tambahan pula, 32 units panel *pop-up* yang

merangkumi tajuk berikut diedarkan diperingkat negeri:

- Karies gigi dan penyakit gusi
- Kurangkan pengambilan gula
- Kanser mulut
- Enam (6) Langkah Pemeriksaan Mulut Sendiri

Latihan

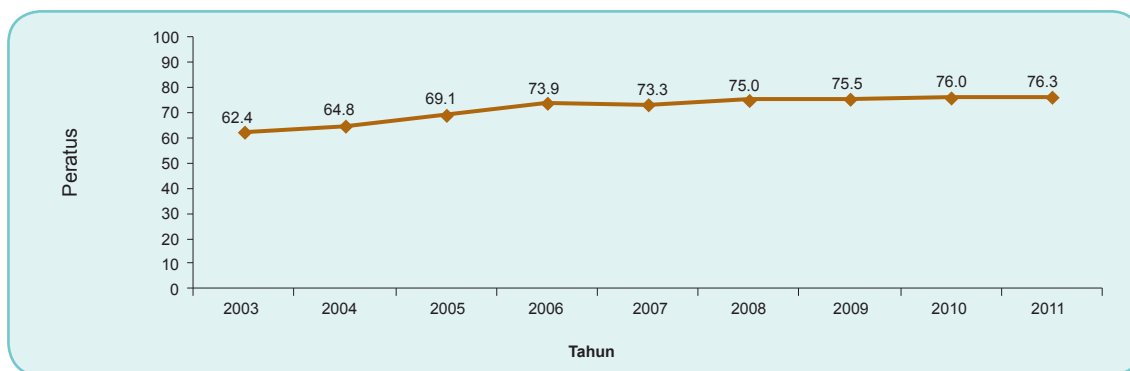
Sesi latihan dijalankan untuk mempertingkatkan pembinaan keupayaan dikalangan anggota. Ini termasuk:

- Bengkel fotografi digital untuk anggota kesihatan pergigian yang terlibat dalam promosi kesihatan pergigian dan pakar yang telah dikenalpasti di BKP 25 Januari 2011.
- Bengkel untuk penyelarasan diadakan pada 26-28 Jun 2011 di Hotel Vistana, Kuala Lumpur (54 peserta termasuk wakil daripada setiap 27 institut latihan pendidikan)
- Latihan untuk 'Mempertingkatkan penyertaan dalam pendidikan kesihatan pergigian' diadakan pada 13-15 December 2011 di Puteri Resort, Melaka untuk 45 peserta dari seluruh Negara.

Program Pemfloridaan Air

Pemfloridaan sumber air awam adalah langkah kesihatan awam untuk mencegah dan mengawal karies gigi pada peringkat penduduk. Program pemfloridaan air di seluruh negara telah dilaksanakan secara berperingkat sejak 1974 berikutan kelulusan oleh Kabinet pada 1972. Namun, liputan dan penyelenggaraan tahap florida yang optimum di loji pemprosesan dan penapisan air masih menjadi cabaran di beberapa negeri, terutamanya Sabah, Sarawak, Kelantan, Terengganu dan Pahang. Anggaran penduduk yang menerima air berflorida meningkat dari 76.0% pada 2010 kepada 76.3% pada 2011 (Rajah 1). Kesemua negeri mencapai liputan melebihi 90% penduduk kecuali Sabah, Sarawak, Kelantan, Terengganu dan Pahang.

RAJAH 1
LIPUTAN PENDUDUK UNTUK PROGRAM PEMFLORIDAAN AIR, 2003-2011



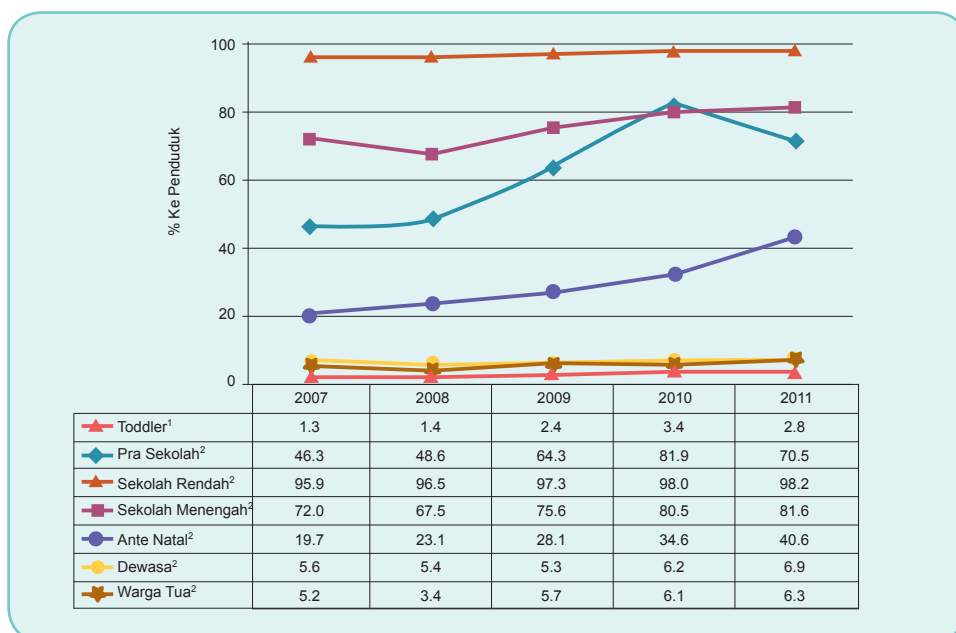
Sumber : Bahagian-bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, 2011

PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER

BKP bertanggungjawab untuk ketersediaan dan kemudahan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang mencukupi kepada semua penduduk. Penjagaan disediakan kepada penduduk melalui program yang tersusun bagi kumpulan sasaran yang telah dikenalpasti seperti kanak-kanak pra-persekolah, murid-murid sekolah, kanak-kanak khas, ibu mengandung, warga tua dan orang dewasa.

Pada 2011, terdapat peningkatan secara keseluruhan dalam penggunaan penjagaan kesihatan pergigian primer kepada 25.7% berbanding 25.3% pada 2010. Liputan kumpulan sasaran menunjukkan tren meningkat, manakala liputan kanak-kanak bawah 5 tahun menunjukkan sedikit penurunan. (Rajah 2).

RAJAH 2
PENGUNAAN PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER MENGIKUT KATEGORI,
2007-2011



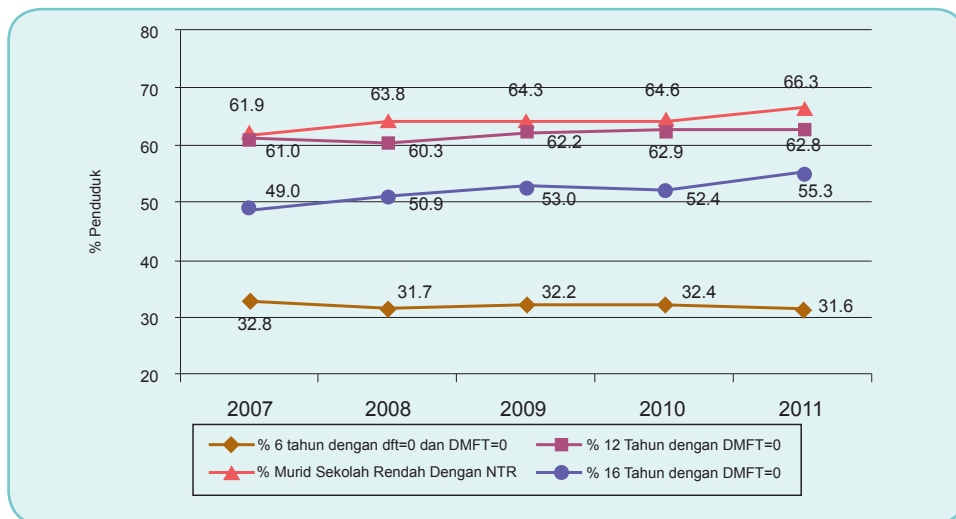
Nota: Angka yang telah disemak semula

Sumber: ¹Bahagian Kesihatan Pergigian dan ²Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penunjuk Impak Perkhidmatan Pergigian Sekolah, 2007-2011

Penunjuk impak bagi status tanpa karies di kalangan murid 6 dan 12 tahun menunjukkan penurunan sedikit dari tahun sebelumnya tetapi terdapat peningkatan gigi tanpa karies di kalangan murid 16 tahun (Rajah 3). Bilangan pelajar sekolah rendah yang mempunyai status kesihatan pergigian yang baik telah meningkat kepada 66.3%. Skor min DMFT kekal tidak berubah bagi murid 12 tahun dan tidak banyak menurun di kalangan murid 16 tahun.

RAJAH 3
PENUNJUK IMPAK PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH, 2007-2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Kanak-kanak Prasekolah

2011 menunjukkan peningkatan dalam liputan kanak-kanak prasekolah yang memanfaatkan perkhidmatan Penjagaan Pergigian Primer. Seramai 717,525 kanak-kanak prasekolah yang menerima penjagaan kesihatan primer pergigian, yang menyumbang kepada liputan 87.5% populasi prasekolah.

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Kanak-kanak Sekolah

Kanak-kanak sekolah sentiasa menjadi keutamaan dalam penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian dan menerima liputan yang tertinggi berbanding kumpulan sasaran lain. Namun, oleh kerana peningkatan beban penyakit dalam kalangan kanak-kanak yang lebih muda, BKP perlu menilai semula penyampaian/penyediaan perkhidmatan kepada kanak-kanak sekolah. Oleh itu, BKP telah memulakan kajian tentang lawatan semula 2 tahun kanak-kanak sekolah dengan tujuan memperluaskan pemeriksaan pergigian kepada kanak-kanak sekolah yang bebas karies dan juga kepada yang tidak memerlukan rawatan sekaligus sumber yang terhad boleh disalurkan yang lebih memerlukan dan kumpulan sasaran lain.

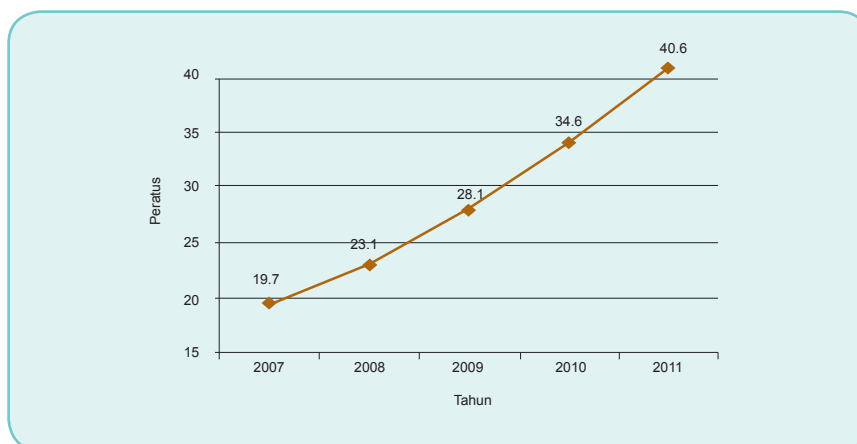
Kesemua sekolah rendah mendapat liputan jururawat pergigian dan kumpulan sokongan. Pada 2011, seramai 98.2% (2,811,680/2,864,264) kanak-kanak sekolah rendah dirawat. Majoriti sebanyak 97.3% (2,735,151/2,811,680) kanak-kanak sekolah rendah didapati mempunyai kesihatan pergigian yang baik, dimana seramai 33.4% merupakan kanak-kanak bebas karies dan 66.3% tidak memerlukan rawatan.

Liputan kanak-kanak sekolah menengah dijalankan oleh jururawat pergigian dan di sesetengah negeri oleh pegawai pergigian. Namun, penekanan diberikan kepada klinik rawatan harian dan lanjutan, lebih ramai pegawai pergigian akan kekal di klinik manakala jururawat pergigian akan menanggung kerja di sekolah menengah. Dalam hal ini, apabila sumber terhad, sesetengah negeri mungkin hanya dapat meliputi sekolah menengah dengan sedikit peningkatan. Tahun 2011 menunjukkan peningkatan dalam liputan sekolah menengah sebanyak 1.1% dengan jumlah 81.6% (1,842,661/2,259,377) murid sekolah menengah yang menerima rawatan penjagaan kesihatan pergigian.

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Ibu Mengandung

Ibu telah lama kenalpasti sebagai agen perubahan dalam memupuk tingkahlaku pergigian yang baik di kalangan ahli keluarga terutamanya anak-anak dan usaha telah diambil untuk meningkatkan kehadiran di klinik pergigian. Tujuan adalah untuk menyampaikan pengetahuan kesihatan pergigian yang penting kepada ibu dan untuk memastikan kesihatan oral mereka optimum. Garis panduan Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Ibu Hamil telah disemak dan penekanan diberi kepada kerjasama dengan Klinik Ibu dan Anak dalam merujuk ibu yang hamil kepada klinik pergigian. Sebanyak 30.9% ibu hamil menerima penjagaan kesihatan pergigian pada tahun 2011, peningkatan sebanyak 1.8% dari tahun sebelumnya (Rajah 4).

RAJAH 4
LIPUTAN IBU HAMIL, 2007-2011



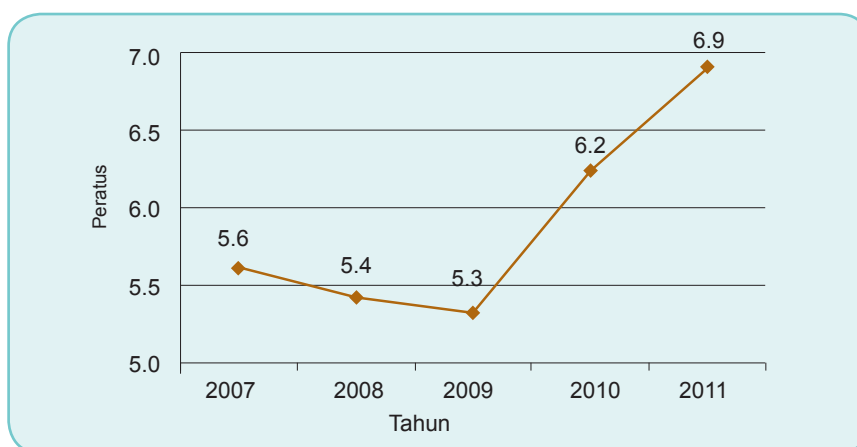
Nota: Anggaran populasi ibu hamil merujuk kepada pendaftaran baru di KKIA.

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Dewasa

Penjagaan kesihatan pergigian untuk dewasa telah disediakan melalui pelbagai prasarana pergigian serta perkhidmatan capaian luar. Apabila permintaan terhadap penjagaan kesihatan pergigian meningkat dari golongan ini, klinik pergigian perlu menyediakan klinik pesakit luar harian dan perkhidmatan luar waktu bekerja biasa. Usaha telah diambil untuk menampung penduduk pada umumnya dan sehingga kini 74.5% (204/274) klinik pergigian dengan sekurang-kurangnya 2 pegawai perubatan buka setiap hari untuk pesakit luar. Oleh itu, penggunaan penjagaan kesihatan telah meningkat, seperti Rajah 5. Bagi meningkatkan 'touch-points' dengan rakyat, bahagian ini juga merancang untuk mendirikan lebih banyak klinik yang menawarkan rawatan endodontik yang lebih kompleks dan juga memastikan semua klinik pergigian primer menawarkan rawatan endodontik yang asas kepada pesakit mereka.

RAJAH 5
DEWASA YANG MENERIMA PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN PRIMER, 2007-2011

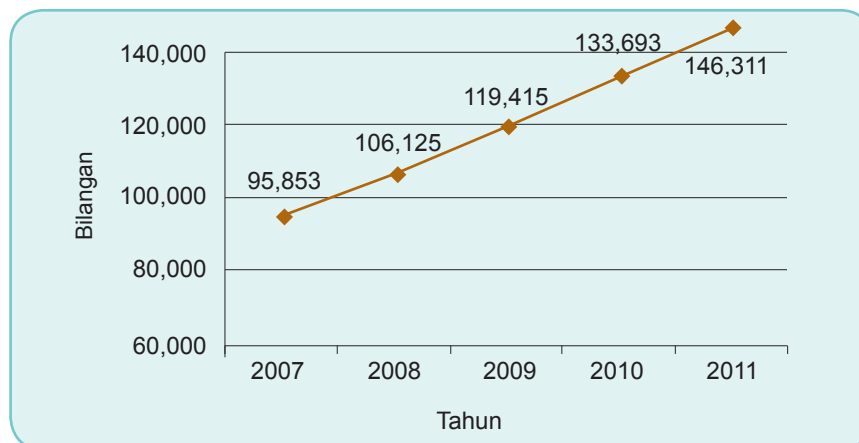


Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Warga Emas

Semakin ramai rakyat Malaysia yang mencapai umur warga emas. Populasi warga emas adalah 7.7% pada tahun 2010 dan disasarkan meningkat kepada 11.1% pada tahun 2020. Kesihatan pergigian dan penggunaan khidmat pergigian dikalangan warga emas bertambah baik sejak kebelakangan ini dengan 146,311 warga emas mendapat rawatan awal pada tahun 2011 (Rajah 6). Walaubagaimanapun, terdapat perbezaan yang ketara dalam tahap kesihatan pergigian dan akses kepada penjagaan. Antara strategi yang telah dinyatakan dalam 'Garis Panduan Penjagaan Kesihatan Pergigian Warga Tua' yang telah di semak semula adalah untuk membangunkan kemudahan yang lebih mesra kepada keperluan khas, mengadakan pasukan khas untuk menyediakan penjagaan kepada warga emas, melatih penjaga/personel kesihatan/ personel kesihatan pergigian dan meluaskan program capaian luar. Dengan wujudnya prasarana tersebut, diharapkan lebih ramai warga tua mendapat akses kepada penjagaan kesihatan pergigian dan seterusnya memperbaiki status kesihatan pergigian mereka.

RAJAH 6
WARGA EMAS YANG MENERIMA RAWATAN PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN, 2007-2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Hanya 35.3% dari kalangan warga emas yang berumur 60-an memiliki 20 atau lebih bilangan gigi (Jadual 3). Jumlah ini masih sedikit dari sasaran 60% yang digariskan dalam Pelan Pergigian Kebangsaan 2020. Walau bagaimanapun, bilangan yang edentulus (tiada gigi) dan purata gigi yang masih kekal dalam kesemua kumpulan usia warga emas menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya.

JADUAL 3
STATUS KESIHATAN PERGIGIAN WARGA EMAS MENGIKUT KUMPULAN UMUR, 2011

Kumpulan umur (tahun)	Bilangan purata gigi	Tiada gigi (%)	20 atau lebih gigi (%)
60	14.6	11	35.3
65	12.9	14.46	28.2
75 keatas	9.5	25.8	16.6

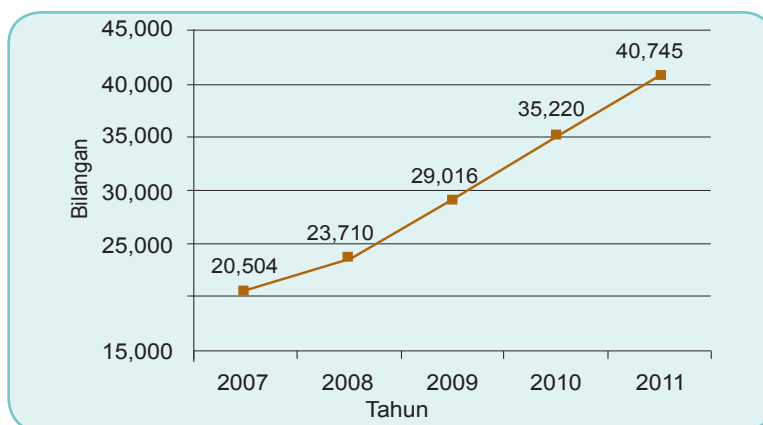
Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Kanak-kanak Istimewa

Dalam memperkukuhkan penyampaian perkhidmatan kepada kanak-kanak istimewa, bahagian ini telah bekerjasama dengan Bahagian Perkembangan Kesihatan Keluarga dalam memformulasikan 'Pelan Tindakan Penjagaan Kesihatan Orang Kurang Upaya Kementerian Kesihatan 2011-2020'.

Adendum 'Garis panduan Penjagaan Kesihatan Pergigian untuk Kanak-kanak Kurang Upaya' juga dibangunkan dengan penekanan tentang kerjasama dengan agensi yang berkaitan dan pengawasan perkhidmatan pergigian kepada institusi keperluan khas. Bilangan kanak-kanak istimewa yang memanfaatkan penjagaan kesihatan primer telah meningkat sejak beberapa tahun yang lepas (Rajah 7). Pada 2011, sebanyak 40,745 kanak-kanak istimewa menerima penjagaan kesihatan pergigian.

RAJAH 7
KANAK-KANAK ISTIMEWA YANG MENERIMA PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER, 2007-2011



Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, KKM

Program Pengapan Fisur (Fissure Sealants) Berasaskan Sekolah

Pit-and-fissure sealants digunakan untuk pencegahan karies pada peringkat individu untuk populasi berisiko. Program Pengapan Fisur Berasaskan Sekolah menunjukkan keberkesanan dalam mencegah karies gigi. Terdapat tren menaik dalam subjek dan gigi yang diberi pengapan fisur dari tahun 2002 sehingga 2011 (Rajah 8).

Tren data gigi reput dikalangan murid tahun 6 yang terpilih dari tahun (2003-2011) menunjukkan 66.0% dan 71.3% karies yang dialami merupakan gigi belakang dimana 58.4% - 64.2% membabitkan permukaan oklusal. Maka, penyediaan pengapan fisur terus memainkan peranan penting dalam penjagaan berperingkat murid sekolah rendah untuk mencegah karies *pit-and-fissure*.

RAJAH 8
SUBJEK/GIGI YANG MENERIMA PENGAPAN FISUR, 2001-2011



Source: State Oral Health Divisions, 2011

PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN MASYARAKAT

Pencegahan Primer dan Program Pengesanan Awal Prakanser dan Kanser Mulut

Bahagian Kesihatan Pergigian terus memberi penekanan kepada pencegahan primer dan pengesanan awal kanser mulut. Meneruskan kerjasama dengan ketua masyarakat, pihak berkuasa ladang pertanian, dan agensi yang berkaitan penting untuk program Pencegahan Primer dan Pengesanan Awal Prakanser dan Kanser Mulut.

Pada 2011, dua ratus dan lapan puluh enam kampung/estet yang berisiko tinggi dilawat dan penduduk berumur 20 tahun dan ke atas disaring untuk lesi mulut dibawah program Pencegahan Primer dan Pengesanan Awal Prakanser dan Kanser Mulut. Seramai 16,512 peserta juga menerima pendidikan kesihatan. Daripada 7,055 yang dilihat, 55 didapati mempunyai lesi mulut dan daripada jumlah tersebut, 16 dirujuk ke pakar bedah mulut untuk ujian dan rawatan lanjutan (**Jadual 4**).

JADUAL 4
PESERTA YANG DISARING DAN DIRUJUK, 2007-2011

Tahun	Bilangan Diperiksa		Jumlah Kedatangan	Bilangan dengan Lesi		Bilangan Dirujuk	Bil. Dilihat oleh Pakar Bedah	
	Baru	Ulangan		n	%		n	%
2007	3,606	111	3,717	88	2.4	76	50	65.8
2008	4,745	133	4,878	113	2.3	68	48	69.6
2009	7,131	102	7,233	128	1.8	105	47	44.8
2010	5,680	133	5,813	36	0.6	17	8	47.1
2011	7,036	19	7,055	55	0.8	16	5	31.25

Sumber: Bahagian-bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, 2011

PENJAGAAN KESIHATAN PAKAR PERGIGIAN

Pada 2011, bidang Pakar Pergigian Klinikal yang terdapat di Kementerian Kesihatan bertambah termasuk *Special Care Dentistry*. Secara kesuluruh, pada 2011, bilangan pakar pergigian klinikal di Kementerian Kesihatan telah bertambah menjadi 184 (**Jadual 5**).

JADUAL 5
PAKAR PERGIGIAN KLINIKAL DI KKM, 2006-2011

Bidang \ Tahun	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pembedahan Mulut	36	42	45	48	53	56
Ortodontik	26	31	30	33	36	46
Pedodontik	20	21	23	25	30	31
Periodontik	17	19	18	19	21	21
Patologi/ Perubatan Pergigian	6	6	6	8	9	9
Pergigian Restoratif	9	10	15	15	16	18
<i>Special Needs Dentistry</i>	0	0	0	0	0	2
Pergigian Forensik	0	0	0	1	1	1
Jumlah Pakar Klinikal	114	129	137	148	165	184

Nota: Termasuk pakar kontrak dan yang sedang diwartakan

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Selain itu, terdapat 123 Pegawai Pergigian Kesihatan Awam yang berkhidmat untuk KKM. Bagi mengukuhkan sistem penyampaian penjagaan kesihatan, pemetaan perkhidmatan pakar diadakan untuk memastikan pengagihan kepakaran yang sedia ada adalah mengikut keperluan dan untuk mengenalpasti keperluan masa hadapan untuk kepakaran tertentu. Kini, terdapat 45 pegawai pergigian yang ditaja untuk latihan pasca siswazah dalam pelbagai bidang kepakaran di dalam (29) dan luar negara (16). Tambahan pula, pada 2011, seramai 24 pakar pergigian dihantar ke pelbagai kursus luar negara di bawah program latihan dalam perkhidmatan untuk perkembangan sumber manusia.

Usaha diteruskan untuk menubuhkan Pusat Rawatan Penyakit Oral Khas dan pada penghujung 2011, pusat berikut telah ditubuhkan dan beroperasi:

- Pusat Onkologi Oral
 - i. Hospital Umum Kuching, Sarawak
 - ii. Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang, Selangor
- Pusat Rawatan Kecederaan Maksilofasial
 - i. Hospital Sungai Buloh, Selangor
- Pusat Rawatan Kekacatan Oral dan Maksilofasial
 - i. Hospital Tuanku Jaafar Seremban, N.Sembilan
 - ii. Hospital Selayang, Selangor
 - iii. Hospital Raja Perempuan Zainab II Kota Bharu, Kelantan
- Pusat Rujukan Tertier Pembedahan Mulut
 - i. Hospital Kuala Lumpur

Bagi mengoptimumkan penggunaan fasiliti, usaha diperlukan untuk menyebarkan maklumat tentang perkhidmatan yang disediakan di pusat dan untuk memastikan sistem rujukan telah wujud. Tambahan pula, peruntukan perkhidmatan pakar kesihatan pergigian ditubuhkan di 7 fasiliti pada 2011 seperti yang ditunjukkan (**Jadual 6**).

JADUAL 6
PERKHIDMATAN PAKAR BARU DITUBUHKAN PADA 2011

Kepakaran	Bil perkhidmatan baru yang ditubuhkan	Hospital/ Fasiliti Pergigian
Pembedahan Mulut	1	Hosp. Kuala Krai, Kelantan
Pedodontik	1	Hosp. Kajang, Selangor
Patologi/Perubatan Mulut	1	Hosp. Sultan Ismail, Johor Bahru, Johor
Ortodontik	1	KP Botanik, Klang, Selangor
Periodontologi	1	KP Mentakab, Pahang
Pergigian Restoratif	2	KP Jalan Abd Samad Johor KP Johor Jaya, Johor
Jumlah	7	

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

Di samping perluasan perkhidmatan pergigian, usaha telah diambil untuk mempertingkatkan kualiti perkhidmatan. KPI, NIA dan PSI untuk setiap bidang telah dibangunkan. Tambahan pula, CPG telah dibangunkan untuk menangani perbezaan rawatan untuk penyakit tertentu yang dikenalpasti. CPG yang telah digunakan lebih 4 tahun disemak semula dan penemuan terbaru dimasukkan. Kini, CPG baru yang sedang dibangunkan adalah 'Management of Ameloblastoma' dan 'Management of Developmentally Missing Incisors'.

Pengawasan Program Pakar Penjagaan Kesihatan Pergigian

Data dari perkhidmatan yang disediakan oleh pelbagai kepakaran pergigian dikumpulkan melalui sistem *e-reporting* Sistem Pengurusan Maklumat Kesihatan (HIMS). Beban kerja pakar pergigian dari pelbagai bidang dicerminkan melalui nisbah bilangan pakar kepada bilangan pesakit (Jadual 7). Secara amnya, terdapat peningkatan dalam jumlah pesakit yang dilihat oleh setiap kepakaran berbanding tahun-tahun sebelumnya.

JADUAL 7
BEBAN KERJA PAKAR PERGIGIAN MENGIKUT BIDANG, 2010-2011

Bil.	Kepakaran	Beban kerja (per pesakit yang dilihat)	
		2010	2011
1	Pedodontik	1:2,979	1:3,264
2	Pembedahan Mulut/Mulut dan Maksilofasial	1:2,799	1:2,950
3	Pergigian Restoratif	1:1,244	1:1,332
4	Ortodontik	1:3,235	1:2,754
5	Periodontik	1:1,374	1:1,494
6	Patologi Mulut dan Perubatan Mulut	1:463	1:527

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

EPIDEMIOLOGI DAN PENYELIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN

Beberapa projek penyelidikan baru telah dimulakan pada 2011. Pada masa yang sama, projek yang masih belum disiapkan pada penghujung 2010 diteruskan pada 2011. Usaha penyelidikan tertumpu pada peringkat Kebangsaan dan Program.

Projek Penyelidikan Peringkat Kebangsaan

1. Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) 2011-2014; Modul Permintaan Penjagaan Kesihatan

Modul Permintaan Penjagaan Kesihatan merupakan usahasama dengan Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan sebagai Penyelidik Utama modul ini. Perkara yang dimasukkan dalam modul Permintaan Penjagaan Kesihatan adalah beban penyakit, tingkahlaku kesihatan dan penggunaan penjagaan kesihatan pergigian.

Global School Health Survey Malaysia dijalankan dengan Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan sebagai Penyelidik Utama modul ini. Bahagian Kesihatan Pergigian mengambil bahagian dalam permbangunan soal selidik untuk kaji selidik aspek kesihatan pergigian berdasarkan soalan teras asal oleh WHO. Praujian dan pengumpulan data untuk kaji selidik telah dirancang untuk 2012.

2. Kajian *National Burden of Disease* (BOD)

Data dari tiga kaji selidik kebangsaan akan digunakan sebagai data kasar untuk kajian ini- *National Oral Health Survey of Preschool Children* 2005 (NOHPS 2005), *National Oral Health Survey of*

Schoolchildren 2007 (NOHSS 2007) dan *National Oral Health Survey of Adults* 2010 (NOHSA 2010). Pada 2011, bengkel pengkodan kematian diadakan disusuli oleh latihan penggunaan DisMod II untuk mengira YLD dan DALY.

3. Analisis Pembayaran Pembekal dan Perbelanjaan dalam Kesihatan

Soal selidik pengumpulan data untuk kajian tersebut dibangunkan dan di prauji. Pengumpulan data telah dijalankan di kesemua negeri. Pembersihan data dan analisis akan dibawa ke hadapan kepada 2012.

4. Projek Kerjasama “Penilaian Pesakit Diabetes ke Klinik Pergigian”

Protokol dan kelulusan etika diterima pada September and Oktober 2011 masing-masing. Pengumpulan data untuk Fasa I kajian dimulakan di negeri eksperimen (*test*) Kedah dan Negeri Sembilan dan, negeri kawalan (*control*) Johor dan Terengganu pada November/Disember. Kajian akan diteruskan sehingga 2012.

5. *National Oral Health Research Initiative* (NOHRI)

Penubuhan NOHRI dirasmikan dengan mesyuarat pertama NOHRI yang diadakan pada Mac 2011. Pihak berkepentingan dari pelbagai organisasi dalam negara yang diwakili dalam NOHRI adalah:

- Bahagian Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia
- Fakulti Pergigian, Universiti Malaya (UM)
- Fakulti Pergigian, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)
- Fakulti Pergigian, Universiti Sains Malaysia (USM)
- Fakulti Pergigian, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)
- Fakulti Pergigian, Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)
- Fakulti Pergigian, Universiti Teknologi MARA (UiTM)
- Fakulti Pergigian, International Medical University Malaysia (IMU)
- Fakulti Pergigian, Asian Institute of Medicine, Science & Technology (AIMST)
- Fakulti Pergigian, Malaysia Allied Health Science Academy (MAHSA)
- Kor Pergigian, Kementerian Pertahanan
- Pusat Penyelidikan dan Penyelaras Kanser Mulut (OCRCC) Universiti Malaya
- Persatuan Pergigian Malaysia (MDA)

Projek Penyelidikan Peringkat Program

1. *National Oral Health Survey of Adults* (NOHSA 2010)

Pembersihan data disiapkan pada Julai 2011 manakal analisis maklumat dan penulisan laporan untuk maklumat *unweighted* disiapkan pada Oktober 2011. Penemuan awal dibentangkan di mesyuarat berikut:

- Mesyuarat Teknikal Bahagian Kesihatan Pergigian Bil. 11/11, pada November
- Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NOHSA 2010, pada Disember.
- Mesyuarat NOHRI, pada Disember.
- Mesyuarat JDPKP Bil.12/11, pada Disember.

Jawatankuasa Pemandu NOHSA Kebangsaan 2010 bersidang satu kali pada Disember 2011.

2. *National Healthcare Financing Mechanism* (NHFM)

Pembersihan data dan analisis maklumat yang telah digabungkan disiapkan pada Disember 2011. Penulisan maklumat dimulakan pada 2011 dan akan diteruskan pada 2012.

3. Kajian “Dental Practitioners’ Perception on the utilization of Dental Therapists in the

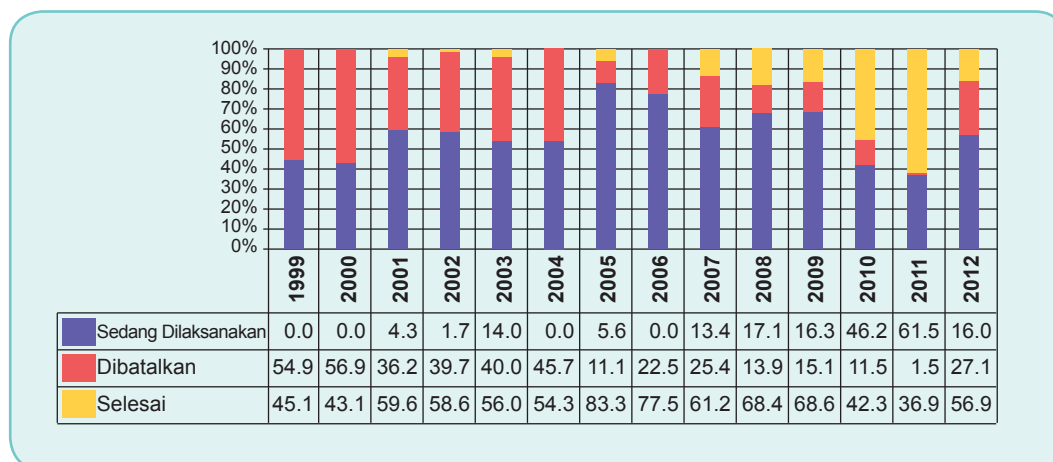
Private Dental Practice in Malaysia”

Pada 2011, pemasukan maklumat, pembersihan maklumat dan analisis telah siap. Penemuan kaji selidik dibentangkan pada Mesyuarat Teknikal Bil. 6/2011 pada Jun 2011. Persediaan manuskrip untuk penerbitan akan diteruskan pada 2012.

4. Kajian Sistem Kesihatan (HSR) untuk Kesihatan Pergigian

Pengawasan projek kajian sistem kesihatan dijalankan di peringkat negeri bermula pada 1999, dan telah diteruskan sehingga kini. Sebanyak 745 tajuk kajian sistem kesihatan dikenalpasti oleh pihak negeri dan institusi dari 1999-2011. Daripada jumlah tersebut, hanya 424 (56.9%) projek kajian yang telah berjaya disiapkan. Sebanyak 119 (16%) projek masih berterusan dan sebanyak 202 projek (27.1%) dibatalkan. Penundaan dalam penyiapan projek dan kebanyakan pembatalan mungkin disebabkan pemindahan dan keutamaan yang bercanggah oleh ahli kumpulan kajian di peringkat negeri. Projek yang masih perlu disiapkan akan diteruskan pada 2012 (Rajah 9).

RAJAH 9
STATUS PROJEK KAJIAN SISTEM KESIHATAN, 1999-2011



Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

ICT PENJAGAAN KESIHATAN PERGIGIAN

Sistem Maklumat Kesihatan Pergigian Klinikal (OHCIS)

Projek OHCIS dibawah Rancangan Malaysia ke-9 secara rasminya telah dilancarkan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan pada 22 Okt 2011 di Klinik Kesihatan Masyarakat Muar, Johor. OHCIS telah berjaya diintegrasikan dengan sistem IT lain dalam KKM. Kini ia dimiliki penuh oleh KKM dimana kesemua dokumen yang diperlukan seperti Manual Arahan, *Plan Layout Electrical and Network Point*, *Layout Plans* dan IP address telah dikemaskini, didokumentasi dan telah diserahkan pada Disember 2011.

Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS)

Projek Sistem Pengurusan Maklumat Pengamal Pergigian (DPIMS) Majlis Pergigian Malaysia (MPM) telah dibangunkan sendiri oleh Bahagian Pengurusan Maklumat. Sejak 2010, pendaftaran pengamal, pengeluaran Sijil Amalan Tahunan (APC) dan Surat Kelakuan Baik dijalankan melalui sistem di MPM oleh pihak pengurusan MPM. Bugs dalam pangkalan data 2011 diperbetulkan, isu tentang pengeluaran laporan diselesaikan bagi memastikan pengeluaran laporan MPM 2012 berjaya. Ujian Penerimaan Pengguna (UAT) untuk modul Sijil Amalan Sementara (TPC) dijalankan pada 20 April 2011 dan 8 Jun 2011. Pada 17 Oktober 2011, sistem berjaya *go-live* untuk pengurusan MPM untuk permohonan

TPC. Latihan pengguna untuk 20 pengesah dari universiti (swasta dan awam) dan angkatan tentera diadakan pada 20-21 April 2011 di makmal latihan IMD.

Modul Pembayaran DPIMS

Perkhidmatan pembayaran atas talian kerajaan myBayar, MAMPU akan digunakan sebagai transaksi atas talian untuk pemohon. Ia akan go-live sebaik sahaja modul pembayaran atas talian telah bersedia disasarkan pada Februari 2012.

Laman Sesawang Bahagian Kesihatan Pergigian

Laman web Bahagian Kesihatan Pergigian (<http://ohd.moh.gov.my>) menawarkan akses kepada pelbagai maklumat, garis panduan dan risalah pergigian. Ia dikemaskini setiap minggu dan bila perlu. Berita dalam talian yang berkaitan BKP akan dipantau setiap hari. Dari jumlah 1,155 lamanweb/portal KKM, laporan oleh MDeC pada April 2011 menunjukkan lamanweb BKP mencapai 4-star rating iaitu peningkatan kedudukan dari 58 pada 2010 kepada 43 pada 2011. Majoriti pelawat adalah dari Malaysia (86.8%) diikuti oleh India, Australia, dan Singapura.

Latihan ICT

Selain latihan yang dijalankan dibawah projek ICT khusus, dua kakitangan IT dari BKP dihantar untuk latihan XOOPS (perisian untuk pembangunan laman web) dijalankan oleh IMD pada 10-11 Oktober 2011.

PROGRAM JAMINAN MUTU (QAP)

Program Jaminan Mutu (QAP) berusaha untuk meningkatkan kualiti, kecekapan dan keberkesanan sistem penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian bagi memastikan pesakit, keluarga dan masyarakat akan memperolehi 'matlamat optimum yang boleh dicapai'. *National Indicator Approach* (NIA) bersama dengan *District/Hospital Specific Approach* (DSA/HSA) telah digunakan dibawah QAP KKM. Petunjuk ini dikaji semula secara berkala untuk memastikan ia relevan dan bersesuaian.

National Indicator Approach (NIA)

Pada 2011, terdapat 5 petunjuk *National Indicator Approach* (NIA) yang digunakan untuk mengukur prestasi perkhidmatan kesihatan pergigian terutamanya program penjagaan primer dan masyarakat. (Jadual 8).

JADUAL 8
PETUNJUK NIA KESIHATAN PERGIGIAN YANG DIPANTAU PADA 2011

Bil	Petunjuk	Standard	Pencapaian 2011
1	Peratus pelajar sekolah rendah yang kekal dengan status kesihatan pergigian yang baik	≥ 65%	66.3%
2	Peratus pelajar sekolah menengah yang kekal dengan status kesihatan pergigian yang baik	≥ 80%	77.4%
3	Peratus pelajar sekolah berumur 16 tahun yang bebas dari gingivitis	≥ 95%	96.0%
4	Peratus <i>non-conformance of fluoride level at reticulation points</i> (Tahap < 0.4ppm)	≤ 25%	18.2%
5	Peratus <i>non-conformance of fluoride level at reticulation points</i> (Tahap > 0.6ppm)	≤ 7%	2.8%

Nota: 2011 QAP menunjukkan pencapaian 80% dengan 4 daripada 5 petunjuk NIA mencapai sasaran.

Sumber: Bahagian Kesihatan Pergigian, KKM

District Specific Approach (DSA)

Petunjuk DSA telah dibangunkan dan dipantau pada peringkat negeri. Petunjuk DSA perkhidmatan antenatal merupakan yang paling kerap digunakan oleh kesemua negeri kecuali Johor dan Sarawak. Petunjuk DSA yang seing digunakan berkaitan kanak-kanak bawah 5 tahun, prasekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah adalah khusus untuk negeri tertentu.

MS ISO 9001: 2000

Sehingga 2011, pertambahan sebanyak tiga negeri Perlis, Perak dan Johor yang bertukar dari dokumentasi manual kepada Sistem Pengurusan Kualiti elektronik (eQMS) yang interaktif, yang membawa jumlah sebanyak lapan negeri yang menggunakan eQMS. Di seluruh negara, sebanyak 481 klinik pergigian (89.9%) daripada 535 klinik pergigian yang mendapat pensijilan ISO. Sarawak (dengan jumlah sebanyak 11 bahagian) merupakan satu-satunya negeri yang masih memiliki pensijilan asal Pendekatan Khas Daerah (DSA).

Inovasi

Inovasi merupakan salah satu aktiviti inisiatif kualiti yang masih aktif dijalankan oleh kakitangan penjagaan kesihatan diseluruh negara. Pada 2011, sebanyak 57 projek inovasi telah disiapkan. Beberapa projek pergigian menerima anugerah pada peringkat negeri, zon dan serantau. Lima projek inovasi pergigian menjadi finalis untuk Anugerah Inovasi Kebangsaan KKM 2011.

Key Performance Indicators (KPI)

BKP terus memantau 19 KPI pada 2011. Dua KPI iaitu peratusan klinik pergigian dengan 2 atau lebih pegawai pergigian sepenuh masa yang menyediakan perkhidmatan pesakit luar harian dan peratusan murid sekolah yang mempunyai kesihatan oral yang baik telah dipilih sebagai KPI Ketua Pengarah Kesihatan dan akan dipantau oleh Jabatan Perkhidmatan Awam. Peratusan kes kecemasan pergigian yang mendapat rawatan serta merta di hospital kerajaan menjadi salah satu KPI Menteri Kesihatan.

AMALAN PERGIGIAN PROFESIONAL**Undang-undang dan Peraturan**

Pindaan terhadap Akta Pergigian 1971 telah disiapkan dan dibentangkan kepada Majlis Pergigian Malaysia. Peraturan Pergigian baru sedang dalam persediaan dan dijadualkan siap pada 2012. Akta Fee dibawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 disemak semula. Draf akhir prosedur pergigian dan bayaran yang berkaitan diserahkan kepada Bahagian Amalan Perubatan untuk pindaan Jadual ke 13 Peraturan berkaitan Pendaftaran Hospital Swasta. Pindaan Jadual ke 7 Peraturan Pendaftaran Klinik Perubatan dan Pergigian Swasta akan menyusul.

Pendaftaran Klinik Pergigian

Pada penghujung 2011, sebanyak 1,709 klinik pergigian telah didaftarkan, dimana 102 telah didaftarkan pada 2011. Dari jumlah tersebut, 1,547 klinik pergigian masih beroperasi. Dibawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 sebanyak 1,600 klinik pergigian swasta telah didaftarkan. Walaubagaimanapun, sebahagian telah tamat perkhidmatan dan telah menarik balik pendaftaran. Maka, bilangan klinik yang beroperasi di setiap negeri tidak menggambarkan bilangan klinik yang berdaftar.

Globalisasi dan Liberalisasi Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Pergigian

BKP telah menyertai mesyuarat Kumpulan Kerja Sektor Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan (HSSWG) untuk ASEAN Perjanjian Pengiktirafan Bersama (MRA) ASEAN. Peranan BKP termasuk memudahkan proses liberalisasi Rangkakerja Perjanjian Perkhidmatan ASEAN (AFAS) dan untuk melaporkan keputusan mesyuarat ASEAN *Joint Coordinating Committee for Dental Practitioners* (AJCCD) tentang rangka pelan hala tuju kepada mesyuarat HSSWG untuk pertimbangan selanjutnya. BKP juga menyertai mesyuarat AJCCD. Dibawah *Trans-Pacific Strategic Economic Partnership*

Agreement (TPP), jadual yang dicadangkan untuk *Negative Listing* telah disediakan dan dikemukakan kepada Bahagian Dasar & Perhubungan Antarabangsa untuk dipanjangkan kepada Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI).

• Akreditasi Program Sarjana Muda Pergigian

Verifikasi dan validasi tahap akreditasi yang berlainan masih berjalan pada 2011. Penilaian awal dokumen pangkalan maklumat penyampai Pengajian Tinggi (HEPs) dijalankan oleh panel penilai yang dilantik dan proses akreditasi diteruskan pada 2012. Kolej Universiti SEGi telah diberikan akreditasi sementara dan kelulusan untuk memulakan program Sarjana Muda Pembedahan Pergigian (BDS). Lawatan pemantauan akreditasi kedua dijalankan untuk Sarjana Muda Pembelajaran Pergigian (BDS) di International Medical University (IMU), Melaka-Manipal Medical College (MMMC), Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM) dan Malaysian Allied Health Science Academy (MAHSA).

Lawatan akreditasi penuh telah dijalankan untuk program Sijil Pembantu Pembedahan Pergigian Kolej Antarabangsa Windfield. Lawatan akreditasi semula telah dijalankan untuk program BDS di Universiti Malaya (UM) dan Universiti Sains Malaysia (USM)

Sebanyak 8 Memorandum Perjanjian (MoA) antara KKM dan Penyampai Pengajian Tinggi (HEPs) untuk kegunaan Kemudahan Kementerian Kesihatan Malaysia oleh pelajar mahasiswa program sarjana pergigian telah disokong pada 26 Mei 2011 yang melibatkan:

Perjanjian Utama

- i. Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)
- ii. Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)
- iii. Universiti Teknologi MARA (UiTM)
- iv. International Medical University (IMU)
- v. AIMST University
- vi. Kolej Perubatan Melaka-Manipal (MMMC)

Perjanjian Tambahan

- i. Kolej Universiti MAHSA
- ii. Kolej Pergigian Antarabangsa Penang (PIDC)

HALATUJU

2011 merupakan titik mula perjalanan melalui RMK10 (2011-2015). Setakat ini, BKP terbuka dan peka terhadap keperluan rakyat, dalam mengenalpasti, merancang, melaksana, memantau dan menilai perkhidmatan kesihatan pergigian untuk Negara. Ini terbukti menjadi cabaran kerana cabaran berterusan antara permintaan dan bekalan dalam mengekalkan akses yang saksama kepada perkhidmatan perubatan yang berkualiti.

Dalam semangat memastikan akses sejagat kepada penjagaan kesihatan pergigian, terdapat keperluan untuk memastikan pengagihan pegawai perubatan dan pakar pergigian yang lebih adil. Juga untuk mempertingkatkan lagi kualiti dan keselamatan pesakit disamping pergigian evidence-based sejajar dengan pengetahuan dan bukti terkini. Penjagaan yang berterusan (*continuity of care*) melalui perkongsian data melalui sistem penyampaian elektronik sangat diperlukan sejajar dengan Pelan Strategik ICT KKM (ISP). Bagi memastikan amalan pergigian di negara mencapai peringkat tertinggi, proses akreditasi pengajian tinggi, pindaan Akta Pergigian 1971 dan Akta dibawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 di tahun akan datang dijangka akan menyelesaikan perkara yang berkaitan.

8 | Farmasi

PENGENALAN

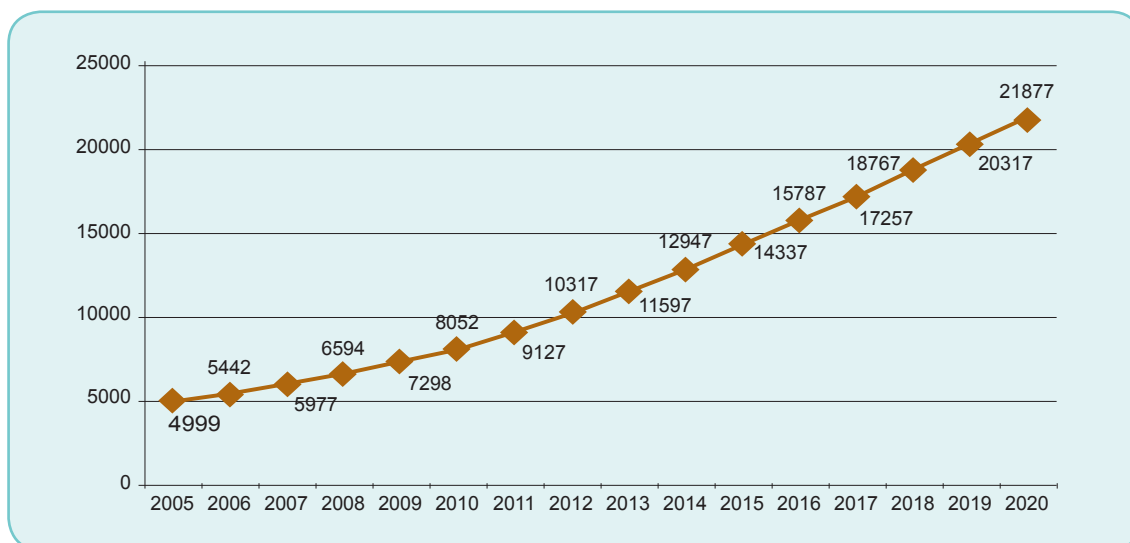
Program Farmasi di Kementerian Kesihatan Malaysia sebagai barisan hadapan bagi perkhidmatan farmaseutikal negara, Program Farmasi di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bertanggungjawab memastikan semua produk-produk farmaseutikal dan kesihatan yang berada di pasaran adalah selamat, berkesan, berkualiti tinggi dan di bawah kawalan undang-undang berkaitan, serta digunakan secara rasional.

Program ini diketuai oleh seorang Pengarah Kanan yang bertanggungjawab kepada empat aktiviti utama, yaitu Pengurusan Farmasi, Pengawalseliaan Farmasi (Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, BPFK), Penguatkuasaan Farmasi dan Amalan dan Perkembangan Farmasi. Keempat-empat aktiviti utama ini memainkan peranan penting dalam pelbagai aspek dan pendekatan dengan objektif yang sama, yaitu memberikan perkhidmatan profesional farmasi yang terbaik kepada umum.

TENAGA KERJA FARMASI

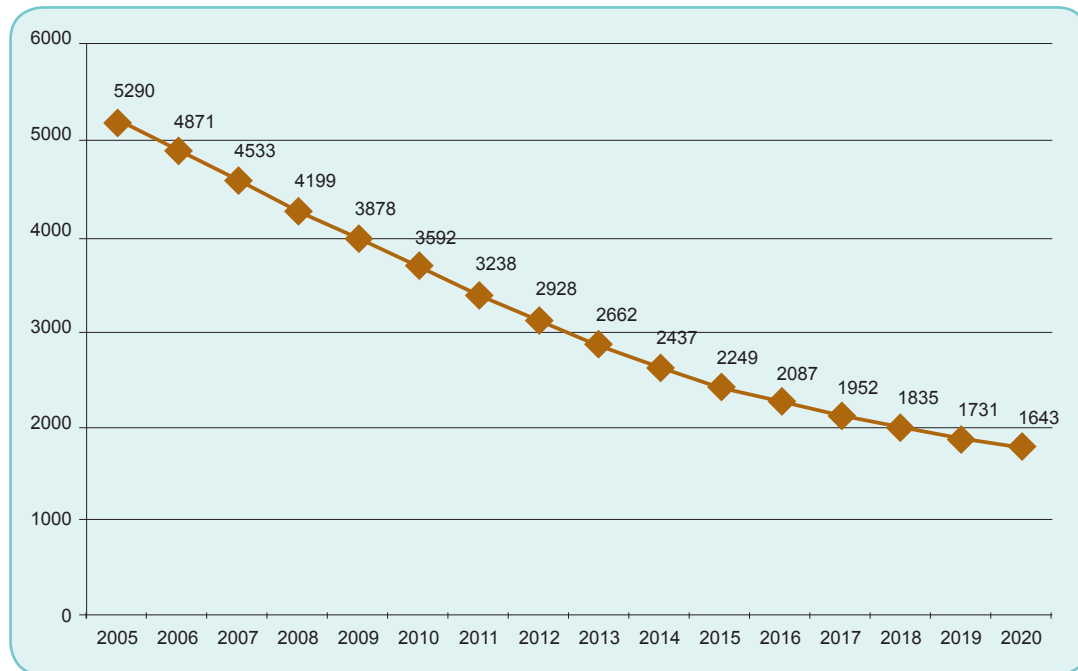
Tenaga kerja farmasi telah semakin meningkat sejak beberapa tahun lalu untuk memenuhi keperluan negara yang semakin meningkat. Selaras dengan pertumbuhan, ahli farmasi kepada nisbah penduduk juga secara beransur-ansur meningkat. Rajah 1 dan Rajah 2 menunjukkan tenaga kerja farmasi di Malaysia dan unjuran sehingga tahun 2020.

RAJAH 1
BILANGAN AHLI FARMASI BERDAFTAR DI MALAYSIA



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 2
NISBAH AHLI FARMASI KEPADA BILANGAN PENDUDUK



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Latihan Dalam Perkhidmatan

Dengan tujuan penambahbaikan yang berterusan di kalangan kakitangan, latihan juga diberikan kepada pegawai-pegawai Bahagian Perkhidmatan Farmasi dan kakitangan sokongan, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1.

JADUAL 1
LATIHAN YANG DIANJURKAN BPF, 2009-2011

Tahun	Bilangan Latihan	Kehadiran
2009	50	2,232
2010	61	2,388
2011	74	3,159

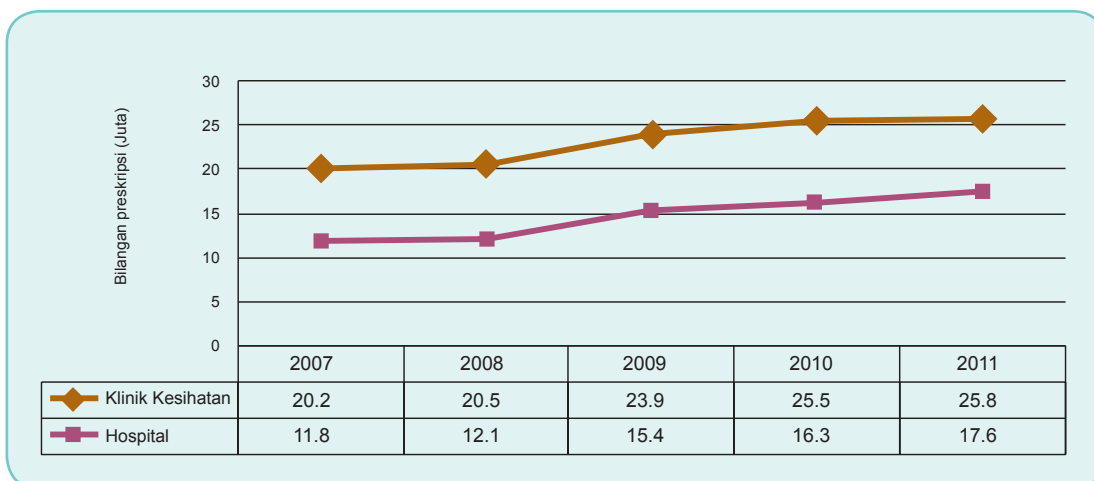
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI (BPF)

Aktiviti Pendispensan Dalam Hospital dan Klinik KKM

Bilangan preskripsi yang diterima menunjukkan tren yang meningkat setiap tahun (35.6% sejak tahun 2007). Ini menunjukkan peningkatan permintaan untuk penjagaan kesihatan di kemudahan KKM.

RAJAH 3
BILANGAN PRESKRIPSI PESAKIT LUAR YANG DITERIMA, 2007-2011



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

RAJAH 4
BILANGAN PRESKRIPSI PESAKIT DALAM, 2005-2011

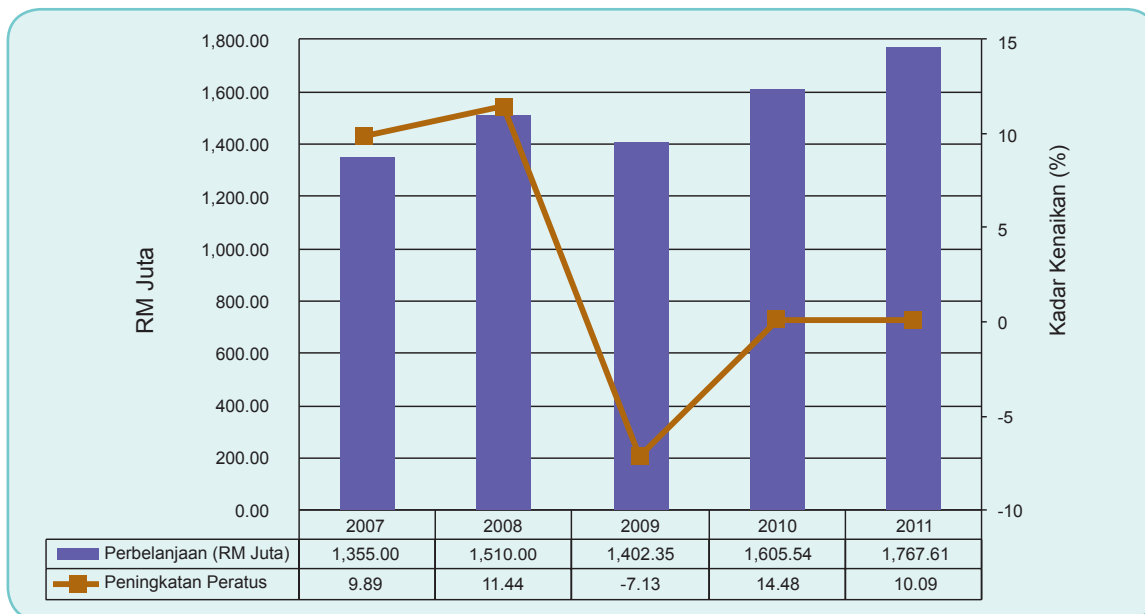


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Perbelanjaan Ubat-ubatan KKM

Jumlah kos ubat-ubatan yang diperoleh pada tahun 2011 untuk semua hospital dan klinik Kementerian Kesihatan adalah RM 1.767.61 juta pada tahun 2011, bersamaan dengan 10.1% kenaikan daripada 2010. Ini mencerminkan peningkatan dalam bilangan preskripsi yang diterima oleh kemudahan kesihatan.

RAJAH 5
PERBELANJAAN UBAT-UBATAN KKM, 2007-2011

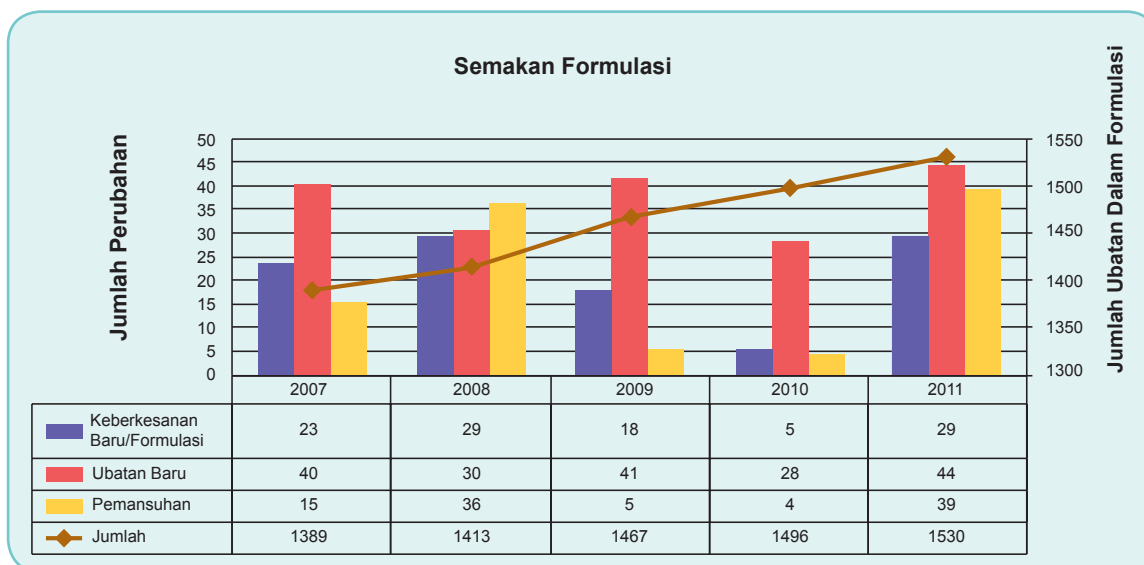


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Formulari Ubat Kementerian Kesihatan Malaysia

Pekeliling mengenai kemaskini Formulari dikeluarkan selepas setiap Mesyuarat Panel Kajian Ubatan yang diadakan tiga kali setahun. Formulari yang terkini juga boleh dilihat secara talian.

RAJAH 6
BILANGAN SEMAKAN & JUMLAH UBATAN YANG TERSENARAI DALAM FORMULARI KKM, 2007-2011



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Maklumat Penting

• Tambahan Nilai Pendispensan Perkhidmatan

Sebagai satu inisiatif untuk memudahkan isi semula ubat-ubatan, untuk mengurangkan masa menunggu dan meningkatkan keselesaan pesakit, Bahagian Perkhidmatan Farmasi menggalakkan perkhidmatan pendispensan nilai tambah dalam kemudahan KKM. Perkhidmatan terbaru diperkenalkan ialah Ubat Melalui Pos 1Malaysia (UMP1M)

JADUAL 2
KEMUDAHAN DENGAN SISTEM TEMUJANJI FARMASI, 2011

JENIS KEMUDAHAN	KAD TEMUJANJI	TELEFON & AMBIL	SMS & AMBIL	UBAT MELALUI POS 1MALAYSIA	LAIN-LAIN*
Klinik Kesihatan	257	121	111	9	44
Hospital	86	67	102	44	28
JUMLAH	343	188	213	53	72

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• Ubat Melalui Pos 1Malaysia (UMP1M)

Ubat Melalui Pos 1Malaysia (UMP1M) adalah salah satu daripada perkhidmatan nilai tambah yang ditawarkan oleh Bahagian Perkhidmatan Farmasi untuk memperbaiki sistem pembekalan ubat oleh hospital dan klinik. Melalui perkhidmatan ini, pesakit yang mempunyai masalah untuk mendapatkan susulan bekalan ubat tidak perlu datang ke hospital sebaliknya ubat akan dihantar ke rumah, pejabat pesakit atau mana-mana destinasi lain di Malaysia melalui Poslaju.

Perkhidmatan ini telah dilancarkan secara rasmi pada 23 Januari 2011 oleh Menteri Kesihatan Malaysia, YB Dato' Sri Liow Tiong Lai di Hospital Putrajaya. Satu projek perintis telah dimulakan di Hospital Putrajaya pada Oktober 2009 sebelum diperluas kepada lain-lain hospital dan klinik Kementerian Kesihatan. Sehingga Disember 2011, sebanyak 44 hospital dan 9 klinik di seluruh negara telah menyediakan perkhidmatan ini.

GAMBAR 1
MAJLIS PELANCARAN UMP1M





Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

GAMBAR 2
METERAI RASMI UMP1M



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

- **Keselamatan Pengubatan**

- a. **Pengurusan Ubatan Berisiko Tinggi**

Objektif utama dalam Garis Panduan Penggunaan Ubat-ubat *High Alert* Secara Selamat adalah untuk menjadi rujukan kepada tenaga kerja profesional penjagaan kesihatan dalam mengendalikan ubat berisiko tinggi untuk memastikan keselamatan pesakit.

- b. **Garis Panduan untuk Pesakit dengan Pengesanan Alahan Ubat**

Garis panduan ini menerangkan prosedur standard untuk rekod alahan ubat-ubatan dan penggunaan Kad Alahan Ubatan.

- c. **Kad Alahan Ubatan**

Bersempena dengan penerbitan Garis Panduan untuk Pesakit dengan Pengesanan Dadah alahan, satu kad alahan ubat yang standard telah diperkenalkan sebagai satu cara / alat untuk memberitahu pembekal penjagaan kesihatan mengenai alahan ubat yang dialami oleh pesakit.

GAMBAR 3
PENERBITAN KESELAMATAN UBAT



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

GAMBAR 4
KAD ALAHAN UBATAN

No. Siri : DAC -		Peringatan Sila bawa dan tunjukkan kad ini semasa mendapatkan rawatan atau bekalan ubat-ubatan (Please bring and show this card when getting medication or seeking treatment) Pemberitahuan: Kad ini adalah untuk makluman dan panduan sahaja. Kementerian Kesihatan Malaysia tidak bertanggungjawab atas sebarang penyalahgunaan yang melibatkan kad ini. (Disclaimer: This card is for notification and guidance only. Ministry of Health Malaysia will not hold any responsibility on any misuse of the card.)	
Kad Alahan Ubat Nama No. K/P			
Nama Ubat	Reaksi Alahan	Tarikh kad dikeluarkan: Dikeluarkan oleh:	
		Kementerian Kesihatan Malaysia	

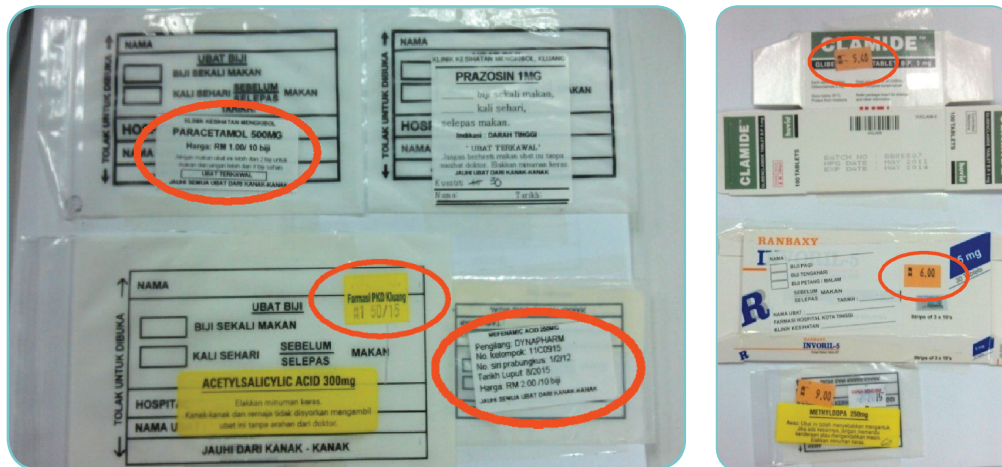
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• **Label Harga Ubat Untuk Farmasi Pesakit Luar**

BPF telah mula melabelkan harga ubat-ubatan ke atas sampul surat / pakej yang dibekalkan kepada pesakit luar di semua kemudahan KKM. Ini adalah selaras dengan strategi Dasar Ubat Nasional (DUNAS) untuk memberi maklumat harga kepada tenaga kerja profesional penjagaan kesihatan dan pengguna.

Tujuan kos ubat pelabelan adalah untuk memberi kesedaran dan juga untuk meningkatkan penghargaan pengguna terhadap ubat-ubatan yang diperolehi bagi mengelakkan pembaziran.

GAMBAR 5
PELABELAN KE ATAS UBAT YANG DIBEKALKAN



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Maklumat Ubatan untuk Awam

Bermula dari Ogos 2011, orang ramai boleh membuat pertanyaan mengenai maklumat ubatan kepada Pusat Panggilan Farmasi Kebangsaan melalui nombor bebas tol 1800-88-6722. Ini diperkenalkan selepas PFK memulakan perkhidmatan pada tahun 2006 untuk menggalakkan penggunaan ubat secara rasional dan berkualiti.

GAMBAR 6
POSTER PROMOSI TALIAN BEBAS TOL PUSAT PANGGILAN FARMASI KEBANGSAAN



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Good Governance For Medicines (GGM)

BPF dengan kerjasama Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dengan berbesar hati menjadi jawatankuasa penganjur bagi *Good Governance for Medicines (GGM)* Mesyuarat *Inter-regional* Fasa III yang telah diadakan pada 11-15 Julai 2011 di Berjaya Times Square Hotel, Kuala Lumpur. Mesyuarat tersebut telah dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan, Malaysia.

Empat puluh (40) perwakilan antarabangsa dari 13 buah negara (Arab Saudi, Jerman, Mesir, Switzerland, Filipina, Bolivia, Jordan, Lubnan, Macedonia, Republik Moldova, Mongolia, Republik Arab Syria, dan Thailand) telah mengambil bahagian dalam bengkel ini.

Objektif bengkel ini adalah untuk menyediakan platform bagi fasa I dan fasa II negara untuk berkongsi pengetahuan dan pengalaman dalam GGM mereka dan juga bagi melancarkan secara rasmi Program GGM Fasa III Malaysia. Sehingga April 2011, terdapat 12 buah negara dalam Fasa I dan Fasa II masing-masing dan Malaysia adalah salah satu di kalangan 7 negara-negara di Fasa III.

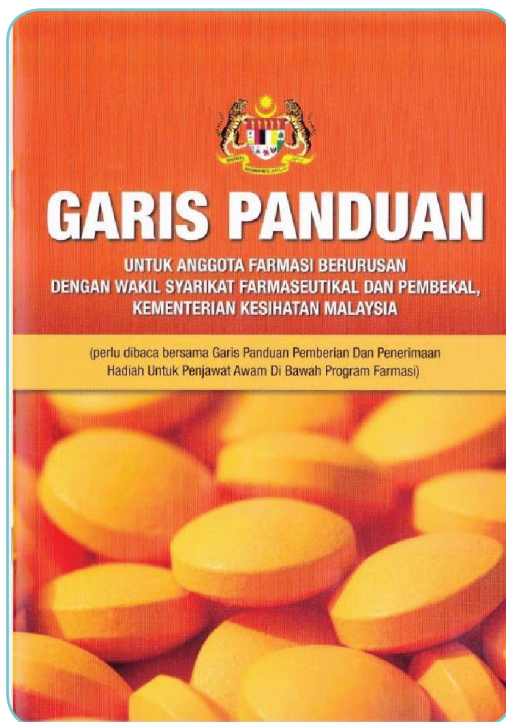
GAMBAR 7
MESYUARAT INTER-REGIONAL GOOD GOVERNANCE FOR MEDICINES FASA III I



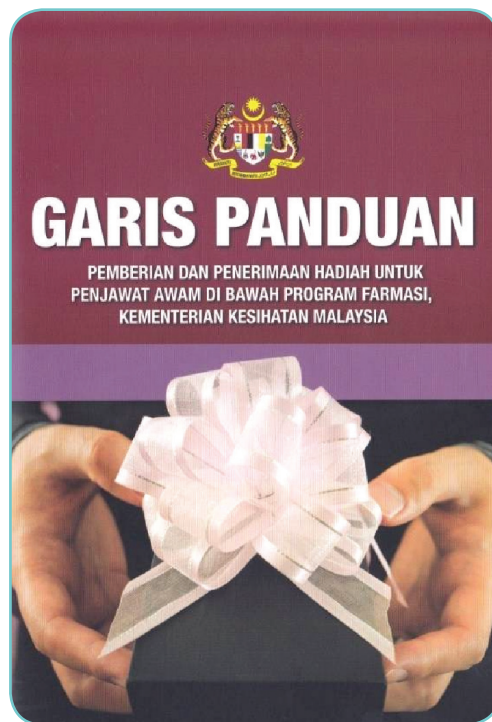
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pada bulan Disember 2011, Bahagian Perkhidmatan Farmasi juga telah menghasilkan dan mengedarkan dua garis panduan sebagai sebahagian daripada inisiatif GGM, seperti yang di Gambar 8.

GAMBAR 8 GARIS PANDUAN HASIL DARI INISIATIF GGM



Garis Panduan untuk Berurusan dengan
Wakil Farmaseutikal dan Syarikat
Pembekal untuk Kakitangan Farmasi di
Kementerian Kesihatan



Garis Panduan untuk Memberi dan
Menerima Hadiah untuk Penjawat Awam
di bawah Program Farmasi, Kementerian
Kesihatan

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Konvensyen Inovasi dan Kreativiti Farmasi 2011

Konvensyen ini diadakan setiap 2 tahun dan baru-baru ini diadakan di Hotel Avillion Legacy di Melaka dari 30 Oktober hingga 2 November 2011. Selaras dengan tema "Inovasi Kreatif Penjana Transformasi Kecemerlangan Farmasi", 55 projek telah dipilih daripada 80 permohonan yang bertanding dalam empat kategori pertandingan termasuk QA Lisan, QA Poster dan KIK.

Konvensyen yang dahulunya dikenali sebagai Konvensyen Kualiti ini, telah dirasmikan oleh Ketua Pengarah Kesihatan YBhg Dato' Seri Dr. Hasan bin Abdul Rahman dan disaksikan oleh lebih kurang 300 anggota farmasi KKM dari seluruh negara. Tiga pemenang terbaik dari setiap kategori membawa pulang trofi beserta wang tunai berjumlah RM 1000 hingga RM 2000.

GAMBAR 9
KONVENSYEN INOVASI DAN KREATIVITI FARMASI 2011



Dato' Seri KP Merasmikan
Konvensyen



Dato' Seri KP Melawat Tapak Pameran
Inovasi



Pemenang (kategori KIK)

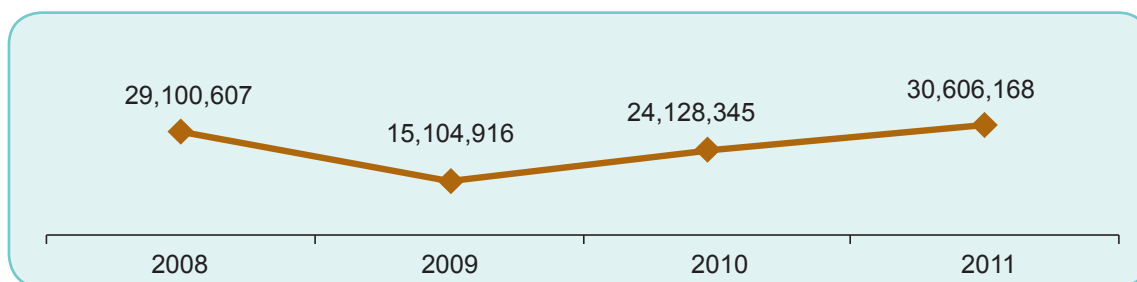
Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Aktiviti Penguatkuasaan

• Perisikan, Operasi dan Audit Pematuhan

Nilai barang yang disita melalui serbuan, pemeriksaan dan di pintu masuk pada tahun 2011 adalah RM 30,066,168 yang menunjukkan peningkatan sebanyak 27% dari tahun 2010.

RAJAH 7
JUMLAH NILAI RAMPASAN (RM) MELALUI SERBUAN, PEMERIKSAAN PREMIS DAN DI PINTU MASUK, 2008-2011



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 3
JUMLAH RAMPASAN MELALUI SERBUAN MENGIKUT NEGERI BAGI TAHUN 2011

Negeri	Keluaran Berdaftar		Keluaran Tak Berdaftar		Jumlah Besar	
	Bil	Nilai (RM)	Bil	Nilai (RM)	Bil	Nilai (RM)
Johor	136	1,237,335	5,968	827,539	6,104	2,064,874
Kedah	871	401,324	802	253,958	1,673	655,282
Kelantan	150	14,178	717	330,224	867	344,402
Melaka	27	28,140	598	93,156	625	121,296
N. Sembilan	96	92,978	795	79,791	891	172,769
Pahang	19	83,233	489	59,122	508	142,355
Perak	340	348,416	551	101,146	891	449,562
Perlis	3	1,204	237	25,187	240	26,391
P. Pinang	977	636,436	1,301	542,743	2,278	1,179,179
Sabah	42	707,013	2,104	802,995	2,146	1,510,008
Sarawak	397	56,461	904	735,500	1,301	791,961
Selangor	492	2,461,790	2,401	15,675,249	2,893	18,137,039
Terengganu	20	18,134	523	139,719	543	157,853
WP KL	207	731,659	1,760	956,935	1,967	1,688,594
WP Labuan	0	0	43	20,432	43	20,432
JUMLAH	3,777	6,818,301	19,193	20,643,696	22,970	27,461,997

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• Pendakwaan

Kes telah didakwa berdasarkan empat perkara utama seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4. Terdapat 965 kes pada tahun 2011 dengan sejumlah RM 2,172,100.00 denda dikutip.

JADUAL 4
PENDAKWAAN (SELESAI) MENGIKUT AKTA DAN NEGERI, 2011

	Akta Racun 1952	Akta Racun 1952 (Bahan Psikotropik)	Akta Jualan Dadah 1952	Akta Ubat (Iklan & Jualan) 1956	Jumlah
Bil Kes	396	55	469	45	965
Kutipan Denda (RM)	640,250	183,550	1,291,500	56,800	2,172,100

Sumber: Seksyen Pendakwaan, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• Pemantauan Iklan

Lembaga Iklan Ubat (LIU) telah menerbitkan 'Panduan Pengiklanan Untuk Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan' pada 2011 dan telah mengedarkan garis panduan tersebut kepada semua pihak yang berkepentingan pada bulan Julai untuk membantu pembangunan pelancongan kesihatan di negara ini.

Menyedari penggunaan *modus operandi* baru seperti menggunakan medium internet untuk membuat transaksi penjualan ubatan secara haram dan promosi ubatan secara tidak sah, BPF turut menjalankan pemantauan internet dan mendapatkan kerjasama daripada Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia (SKMM) untuk menyekat laman sesawang yang menyalahi undang-undang terutama bagi laman sesawang yang berpangkalan di luar negara.

JADUAL 5
KELULUSAN PERMOHONAN IKLAN, 2009-2011

Year	2009	2010	2011
Bilangan Permohonan	1,951	1,602	1,634
Jumlah Kelulusan	1,712	1,418	1,514
Jumlah Kelulusan secara 'Fast Track'	1,499 (87.56%)	1,327 (93.58%)	1,281 (84.61%)
Jumlah Yuran Dikutip (RM)	195,100	160,200	163,400

Sumber: LIU, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL KEBANGSAAN (BPFK)

Pendaftaran Produk

Menjelang akhir tahun 2011, terdapat 44,881 produk berdaftar secara kumulatif di Malaysia (Jadual 6). Jadual 7 menunjukkan terdapat 23,580 produk dari kategori berbeza yang masih didaftarkan sehingga 31 Disember 2011.

JADUAL 6
BILANGAN KUMULATIF PRODUK YANG DIDAFTARKAN, 2007-2011

Tahun	Produk Preskripsi	Produk Bukan Preskripsi	Produk Suplemen Kesihatan#	Produk Tradisional	Produk Veterinar [^]	Jumlah
2007	11,805	9,099	-	18,199	-	39,103
2008	12,214	9,370	-	19,153	-	40,737
2009	12,626	9,683	-	20,193	-	42,502
2010	13,067	9,918	-	20,775	54	43,814
2011	13,392	9,973	168	21,242	106	44,881

Nota: [^] Permohonan pendaftaran bagi produk veterineri hanya diterima mulai Ogos 2007

Mulai 1 Januari 2011, data untuk produk suplemen kesihatan disenaraikan secara berasingan.

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

JADUAL 7
BIL PRODUK YANG MASIH BERDAFTAR SEHINGGA 31 DISEMBER 2011

Kategori Produk	Bil Produk Berdaftar
Preskripsi (A)	7,136
Bukan Preskripsi (X)	4,623
Tradisional (T)	11,688
Veterinar (H)	106
Jumlah	23,580

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• **Garis Panduan Kawalan Regulatori Bahan Aktif Farmaseutikal (API)**

Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (BPFK) di bawah bidang kuasa Kementerian Kesihatan Malaysia akan memperkenalkan kawalan wajib API sebagai sebahagian daripada keperluan dalam permohonan pendaftaran produk. Ini dilaksanakan secara prospektif mengikut garis masa secara berperingkat ditubuhkan oleh BPFK. Pelaksanaan bermula dengan penyerahan secara sukarela untuk Entiti Kimia Baru pada bulan April 2011

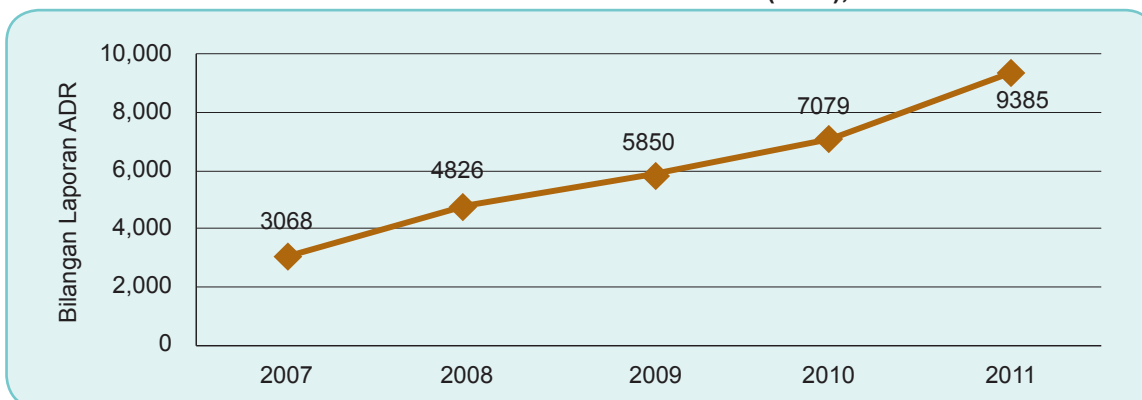
• **QUEST3**

QUEST3 adalah sistem penyerahan dalam talian yang telah dipertingkatkan bagi pengguna berikut untuk menjalankan urusan niaga dalam talian secara selamat ke atas pendaftaran produk, permohonan perubahan, pensampelan pemasaran, pembaharuan produk dan urusan niaga lain seperti pelesenan. Sistem baru ini menggabungkan modul baru bagi urusan niaga yang sebelum ini dilakukan secara manual seperti permohonan pendaftaran produk Untuk Eksport Sahaja, pembaharuan atau perubahan Notifikasi Kosmetik, Laporan Kesan sampingan Ubat (ADR dan laporan SUSAR untuk produk dalam ujian klinikal. Sistem QUEST3 akan menggantikan sistem QUEST2 dan akan dilancarkan secara berperingkat.

Pasca Pendaftaran Produk

Bagi memastikan produk berdaftar di pasaran tempatan mengekalkan komplians terhadap keselamatan, efikasi dan kualiti produk, pengawasan produk berdaftar di pasaran dijalankan sebagai sebahagian daripada proses regulatori. Jumlah laporan kesan advers ubat (ADR) yang diterima telah menunjukkan peningkatan setiap tahun. Ini berkemungkinan hasil dari promosi pelaporan ADR melalui bengkel dan ceramah yang dijalankan dari semasa ke semasa. Pada tahun 2011, 9,385 laporan ADR telah diterima oleh Program Pemantauan Kesan Advers Ubat Malaysia (Rajah 8), ini menunjukkan peningkatan sebanyak 24.6% berbanding tahun 2010.

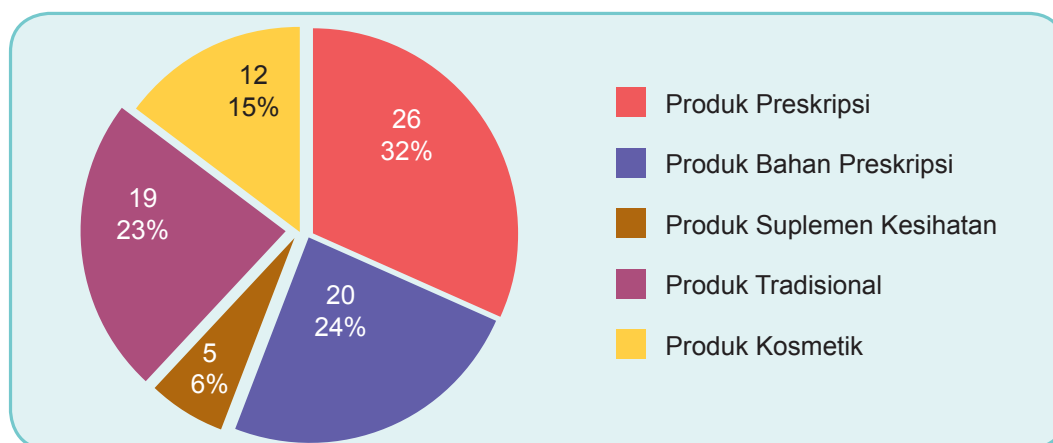
RAJAH 8
BILANGAN LAPORAN KESAN ADVERS UBAT (ADR), 2007-2011



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Berdasarkan keputusan pengujian makmal untuk sampel produk yang diambil, 82 kelompok produk dikenakan tindakan Panggil Balik Tahap III (dalam masa 30 hari) disebabkan oleh masalah kualiti. Tindakan panggil balik tersebut melibatkan 26 (31.7%) produk preskripsi, 20 (24.4%) produk bukan preskripsi, 5 (6.1%) produk suplemen kesihatan, 19 (23.2%) produk tradisional dan 12 (14.6%) produk kosmetik (Rajah 9).

RAJAH 9
BILANGAN (PERATUS) PRODUK YANG DIKENAKAN TINDAKAN PANGGIL BALIK TAHAP III*, 2011



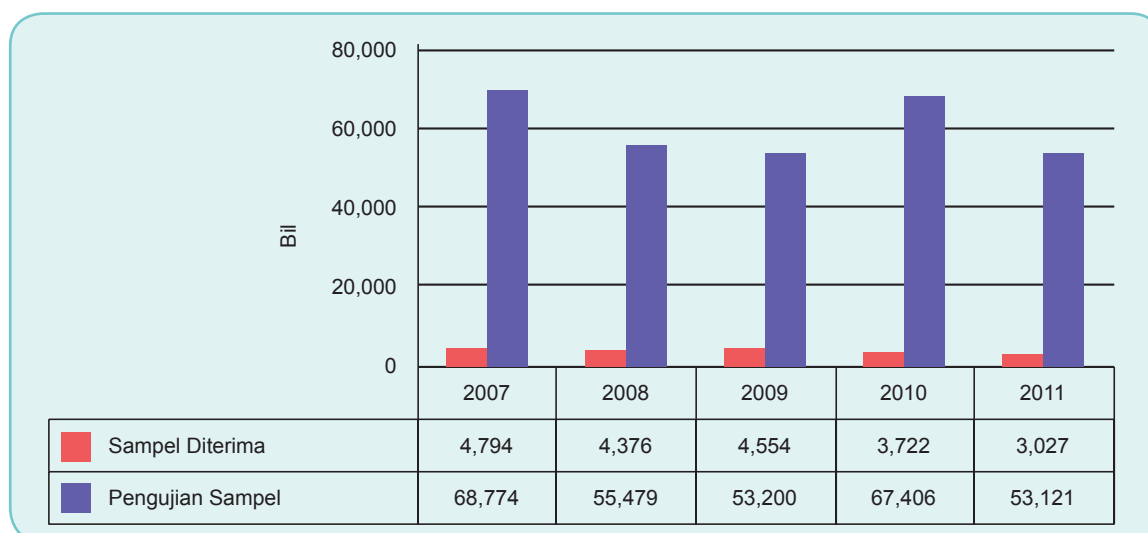
*Nota: *Produk yang dikenakan Tindakan Panggil Balik selain dari risiko kesihatan dan substandard Produk tersebut harus melalui sekatan dalam masa 30 hari ataupun seperti yang ditetapkan.*

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Kawalan Kualiti

Sampel yang akan diuji telah diterima daripada sampel pendaftaran, pengawasan sampel, sampel aduan produk dan aktiviti penguatkuasaan. Sebanyak 53,121 ujian telah dijalankan ke atas 3,027 sampel yang diterima pada tahun 2011 (Rajah 10).

RAJAH 10
STATISTIK PENGUJIAN SAMPEL, 2007-2011

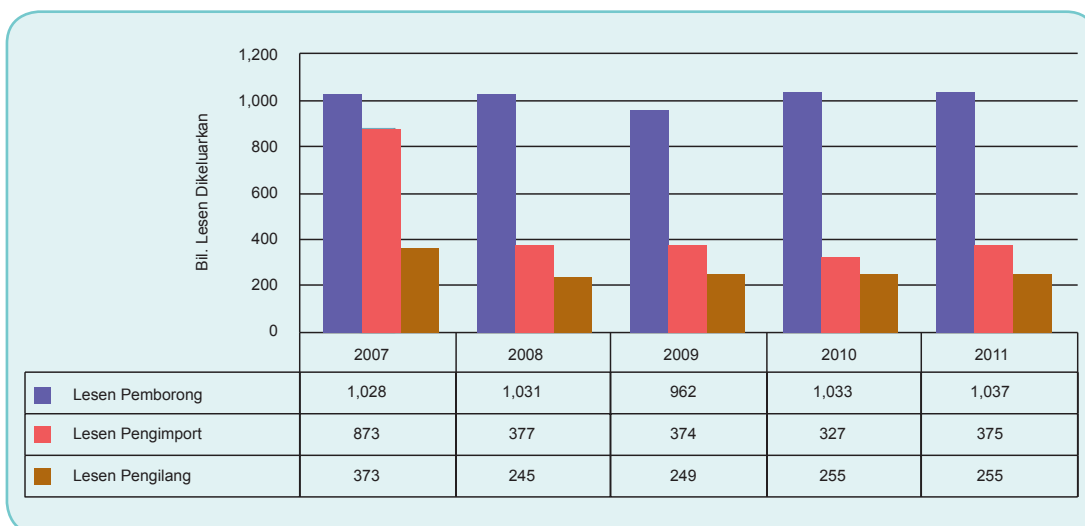


Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

Pematuhan & Pelesenan

Pada tahun 2011, 255 lesen pengilang dan 375 lesen pengimport telah dikeluarkan. Bagi lesen pemborong pula, 1,037 lesen telah dikeluarkan termasuk lesen pemborong untuk produk yang mengandungi racun berjadual dan lesen pemborong untuk produk bukan racun, ubat tradisional dan kosmetik (Rajah 11).

RAJAH 11
LESEN-LESEN YANG DIKELUARKAN BPFK 2007-2011



Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

• Garis Panduan Amalan Edaran Baik (GDP)

Garis Panduan ini digunakan sebagai standard untuk menjustifikasi status dan sebagai asas bagi pemeriksaan kemudahan di mana semua pengeluar, pemborong dan pengimport dikehendaki menerima pakai prosedur pengedaran dan pengurusan stor yang betul. Prosedur ini termasuk pengurusan kakitangan, premis, kemudahan, dan dokumenatri prosedur yang mengekalkan keselamatan, keberkesanan dan kualiti bahan atau produk atau kosmetik.

Ini menunjukkan bahawa lesen pemborong adalah pada kedudukan yang tertinggi yang dikeluarkan oleh BPFK, diikuti dengan lesen import dan lesen pengilang

Program

Selain daripada aktiviti-aktiviti utama yang dinyatakan di atas, BPF juga terlibat dalam beberapa peristiwa-peristiwa penting yang berkaitan dengan pembangunan program (Jadual 8).

JADUAL 8
PROGRAM PENTING FARMASI, 2011

PROGRAM	TARIKH	TEMPAT	DIANJURKAN OLEH, PENGANJUR
<i>The International Conference on Harmonisation-Global Cooperation Group (ICH-GCG) ASEAN Training Workshop on ICH Guidelines Q5C</i>	30-31 Mei 2011	Hotel One World, Petaling Jaya, Selangor	Dr. Tajuddin Akasah, Timbalan Pengarah, NPCB
<i>The 15th ASEAN Consultative Committee Meeting for Standards and Quality on Traditional Medicines and Health Supplements Product Working Group</i>	30th Jun - 1st Julai 2011	Hotel The Grand Dorsett, Subang, Selangor	NPCB
<i>WHO Training Workshop on the Quality Assessment of Active Pharmaceutical Ingredients (API) & Awareness Seminar on Regulatory Control of API</i>	29-30 September 2011 & 1st Oktober 2011	BPFK & Hotel Cititel Mid Valley, Kuala Lumpur	Mdm. Siti Aida Abdullah, Timbalan Pengarah Pendaftaran Produk, BPFK
<i>WHO Consultative Meeting on Combating Substandard / Spurious / Falsely-labeled / Falsified / Counterfeit (SSFFC) Medicines and Building Global Capacity for Surveillance and Monitoring of SSFFC</i>	3-5 Oktober 2011	Hotel The Royale Chulan, Kuala Lumpur	Mr. Mohd Hatta Ahmad, Pengarah Penguatkuasaan Farmasi, Bahagian Penguatkuasaan, Bahagian Perkhidmatan Farmasi
<i>Mutual Joint Visit by the Organisation for Economic Cooperation's and Development (OECD) Good Laboratory Practice (GLP) Working Group to National Pharmaceutical Control Bureau</i>	14-19 November 2011	BPFK & Pusat teknologi dan Penyelidikan Persekitaran (ETRC), SIRIM Berhad, Shah Alam	

Sumber: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

HALA TUJU

Program Farmasi berdedikasi dan komited dalam usaha untuk merealisasikan misinya untuk menyampaikan perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang lebih baik kepada negara itu. Dengan peningkatan jumlah ahli farmasi, kami memandang ke hadapan untuk mempunyai pengkhususan ahli farmasi dalam bidang-bidang tertentu penjagaan kesihatan. Oleh itu, ia akan meningkatkan kesan perkhidmatan penjagaan kesihatan ke arah penjagaan pesakit.

9 | Kualiti & Keselamatan Makanan

PENGENALAN

Dengan pertambahan permintaan untuk keselamatan makanan, samada untuk pengguna tempatan atau eksport, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah memperkukuhkan kawalan keselamatan makanan di Malaysia melalui penaiktarafan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKMM) sebagai program baru yang diketuai oleh Pengarah Kanan mulai 1 Julai 2010. BKMM sebagai Pihak Berkuasa Kecekapan untuk keselamatan makanan di Malaysia bertanggungjawab untuk memastikan keselamatan makanan sepanjang rantai pembekal makanan bagi melindungi orang awam dari kemudaratan kesihatan dan penipuan dalam penyediaan, penjualan dan penggunaan makanan melalui Akta Makanan 1983 dan pengawalan serta Akta Juruanalisis Makanan 2011.

Di bawah Program Keselamatan dan Kualiti Makanan, dua (2) bahagian ditubuhkan, iaitu Bahagian Perancangan, Perkembangan Dasar dan Standard Codex dan Bahagian Pematuhan dan Pembangunan Industri. Di bawah Bahagian ini, terdapat lapan (8) Cawangan iaitu Komunikasi dan Kepenggunaan, Polisi & Penyelidikan, Standard & Codex, Surveilans & Makmal, Industri Domestik, Pematuhan Domestik, Import dan Eksport.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

CAWANGAN DASAR DAN PENYELIDIKAN

Cawangan dasar dan penyelidikan bertanggungjawab untuk mengurus dan mengawal aktiviti berkaitan dasar, kualiti dan inovasi, mengaturselia projek, pembangunan sumber manusia dan memantau pembangunan, penyelenggaraan dan aplikasi sistem maklumat. Ia juga bertanggungjawab untuk penyelenggaraan maklumat teknikal di laman sesawang bahagian.

i. Aktiviti yang dijalankan dibawah Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan (MKMPK)

MKMPK merupakan badan penasihat kebangsaan tertinggi yang menyediakan nasihat berkaitan keselamatan makanan dan pemakanan di Malaysia. Majlis ini dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan dan terdiri daripada 48 ahli termasuk 16 Ketua Setiausaha dan 25 Ketua Pengarah pelbagai kementerian dan agensi dan pertubuhan bukan kerajaan. Penubuhan MKMPK diluluskan oleh Jemaah Menteri pada 21 Mac 2001 dengan objektif untuk memastikan kesihatan pengguna dijamin dengan mengukuhkan keselamatan makanan pada semua peringkat dalam rantai bekalan makanan dalam Negara dan untuk memastikan rakyat Malaysia mencapai status optimum pemakanan.

Mesyuarat MKMPK ke-10 diadakan pada 8 Disember 2011 dan dipengerusikan oleh YB Menteri Kesihatan. Ia dihadiri oleh Ketua Setiausaha Menteri / wakil, Ketua Pengarah Kesihatan / wakil dari agensi yang berkaitan, Persekutuan Pekilang-Pekilang Malaysia, Gabungan Persatuan Pengguna Malaysia (FOMCA) dan badan profesional yang diwakili oleh presiden / wakil Persatuan masing-masing. Sebanyak 21 isu, dua (2) kertas cadangan dan tujuh (7) kertas maklumat dibentangkan pada mesyuarat.

- ii. **Aktiviti melibatkan Bidang Keberhasilan Utama Area (KRA) / Petunjuk Prestasi Utama (KPI)**
Pencapaian Bidang Keberhasilan Utama Area (KRA) juga merupakan Petunjuk Prestasi Utama (KPI) YB Timbalan Menteri Kesihatan untuk 2011 seperti di Jadual 1.

JADUAL 1
PENCAPAIAN KRA, 2011

Petunjuk	Sasaran	Sebenar
Peratusan keracunan makanan di sekolah	<2.3 %	1.35 %
Percentage keracunan makanan di Pusat Latihan Khidmat Negara	<10.0 %	12.35 %
Bilangan premis eksport yang mematuhi syarat negara import	35	36
Bilangan premis makanan yang bersih	96 %	97 %
Peratusan yang mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985.	>96 %	97 %

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

KPI Ketua Pengarah Kesihatan termasuk dua (2) KPI yang dipantau sepanjang 2011 seperti di Jadual 2.

JADUAL 2
PENCAPAIAN KPI KPK, 2011

Petunjuk	Sasaran	Sebenar
Bilangan syarikat yang diiktiraf dengan HACCP yang melibatkan kes keracunan makanan.	< 2.5	0%
Meningkatkan bilangan premis eksport ikan dan produk ikan yang mematuhi syarat negara import	> 50	65

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iii. Inovasi

Pada 2011, 16 kumpulan makmal inovasi dibentuk dan beberapa projek inovasi dicadangkan untuk menyertai pertandingan.

Makmal Inovasi Kumpulan 1 dari BKKM menang Pertandingan Anugerah Inovasi Kementerian Kesihatan Malaysia dan Latihan Institusi 2011 yang diadakan pada 14 Julai 2011. Inovasi "Preliminary Audit under Analysis Hazard Certification Scheme and Critical Control Points (HACCP)" menang tempat pertama dalam Kategori Pengurusan, manakala "1Malaysia Food Safety Scheme (SK1M)" menang tempat kedua dalam Kategori Teknikal.

iv. Aktiviti melibatkan penyelidikan dan pengawasan

Projek yang dijalankan diklasifikasi kepada dua (2) kategori; Projek Kebangsaan yang meliputi seluruh negara dan Projek Khusus yang bertumpu kepada negeri tertentu atau isu dan melibatkan tinjauan atau analisis dijalankan dengan kerjasama antara Bahagian dan institut pengajian tinggi. Sebanyak 32 projek Kebangsaan dan Khusus telah dijalankan semasa 2011. Seksyen ini juga bertanggungjawab untuk mengawas projek seperti *Malaysian Total Diet Study* (MTDS) dan projek penyelidikan dengan agensi kerajaan seperti Bahagian Pemakanan & *National Institutes of Health* disamping kerjasama *ad hoc* dari semasa ke semasa.

Persidangan Keselamatan Makanan 2011 diadakan di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya pada 6-8 Disember 2011 dimana 20 kertas kerja pengawasan keselamatan makanan dan projek penyelidikan yang dijalankan menggunakan dana Program BKKM dibentangkan.

Persidangan tersebut memberi peluang untuk membentangkan dan berkongsi hasil penyelidikan, pendedahan tentang perkembangan terbaru dalam bidang keselamatan makanan selain pengetahuan mendalam yang diperolehi melalui kerja yang dijalankan dalam projek pengawasan serta mengambil bahagian dalam sesi pembangunan.

v. Aktiviti melibatkan Teknologi Maklumat dan Komunikasi (ICT)

Aktiviti melibatkan perkembangan, penambahbaikan, penyelenggaraan dan pembudayaan ICT telah dijalankan dengan tatacara selaras untuk menyokong Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, dimana dua (2) sistem aplikasi; the *Food Safety System for Malaysia (FoSIM) Domestic* dan *Official Food Control Management System for Export to European Union (FExOC)* dan dibangunkan sepenuhnya pada 18 Julai 2011 dan 13 Disember 2011 masing-masing.

vi. Pembangunan dan Penyelenggaraan laman sesawang BKKM

Laman sesawang rasmi Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan BKKM yang boleh dicapai di <http://fsq.moh.gov.my> dilancarkan pada Julai 2011. Ciri yang lebih baik laman sesawang ini termasuk nama paparan dan rentangan BKKM yang lebih jelas di atas laman sesawang, maklumat dipaparkan dalam kumpulan seperti mengenal BKKM, aktiviti dan perkhidmatan, media, soalan lazim ditanya, pautan, garispanduan, perundangan, direktori ahli, hubungi kami, pengumuman, berita aktiviti, kenyataan media, paparan khas (industri, orang awam dan kakitangan BKKM) dan lain-lain. Laman web rasmi BKKM diberikan *4-star rating* semasa penilaian laman sesawang Kementerian Kesihatan.

RUMUSAN

Pada 2011, Cawangan Dasar dan Penyelidikan mengendalikan Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan ke 10 dan pelancaran laman sesawang rasmi BKKM, menjalankan 32 projek penyelidikan, membangunkan dua (2) sistem aplikasi ICT baru dan membentuk 16 kumpulan makmal inovasi BKKM.

BAHAGIAN INDUSTRI DOMESTIK

Program dan aktiviti berkaitan dengan jaminan keselamatan makanan, amalan kebersihan yang baik dan penilaian pematuan dibangunkan, dilaksanakan dan diawas untuk meningkatkan lagi keselamatan makanan di sektor makanan yang berkaitan bagi mengurangkan kontaminasi makanan dan kejadian keracunan makanan di negara.

PERKHIDMATAN MAKANAN

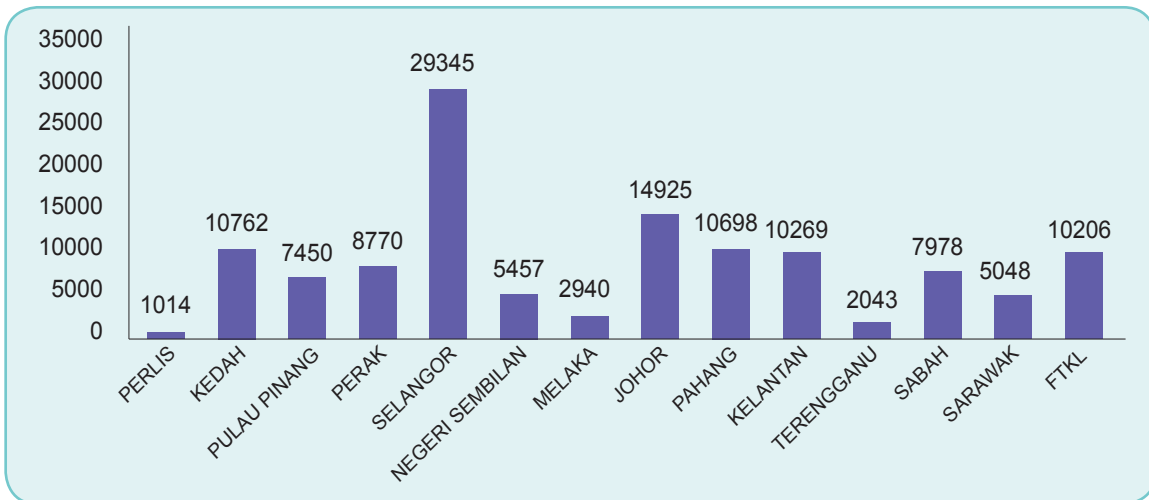
Program dan aktiviti dijalankan bagi meningkatkan amalan kebersihan yang baik yang berkaitan dengan sektor perkhidmatan makanan yang berkaitan.

• **Program Latihan Pengendali Makanan**

Objektif program ini adalah untuk memberikan pengetahuan amalan kebersihan yang baik dalam pengendalian makanan termasuk kebersihan premis makanan kepada semua pengendali makanan bagi memastikan penyediaan makanan yang selamat yang akan mengumbang kepada pengurangan kejadian keracunan makanan di negara.

Rajah 1 menunjukkan bilangan pengendali makanan yang dilatih oleh Sekolah Latihan Pengendali Makanan (SLPM) mengikut negeri pada 2011. Pada 2011, sebanyak 126,905 pengendali makanan dilatih oleh SLPM yang diiktiraf oleh KKM. Sejak penubuhan program ini pada 1996, sebanyak 684,960 pengendali makanan telah dilatih dimana 163 SLPM dengan 420 pelatih telah diiktiraf oleh KKM untuk mengendalikan Kursus Latihan Pengendali Makanan.

RAJAH 1
BILANGAN PENGENDALI MAKANAN DILATIH OLEH SEKOLAH LATIHAN PENGENDALI
MAKANAN MENGIKUT NEGERI, 2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Garis Panduan Skim Akreditasi Program Latihan Pengendali Makanan dilancarkan pada 15 Jun 2011 oleh Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan. Dokumen ini memberi panduan kepada SLPM dan jurulatih mengendalikan Kursus Latihan Pengendali Makanan dan kepada pegawai KKM yang menjalankan pengawasan dan audit SLPM. Ia juga menggariskan tindakan yang perlu diambil terhadap SLPM atau jurulatih yang melanggar peraturan yang ditetapkan oleh KKM.

GAMBAR 1
PROGRAM PELANCARAN GARIS PANDUAN SKIM AKREDITASI PROGRAM LATIHAN
PENGENDALI MAKANAN, 15 JUN 2011, PUTRAJAYA



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

- **Program Pemeriksaan Sendiri (KENDIRI) di Sekolah**

Program Pemeriksaan Sendiri (KENDIRI) berdasarkan konsep tanggungjawab bersama dikalangan pihak berkepentingan yang berkaitan bagi memastikan kebersihan premis makanan yang berkaitan. Program KENDIRI telah dilaksanakan di sekolah sejak 2008 bagi mengurangkan kejadian keracunan makanan yang disebabkan oleh makanan yang disediakan di kantin sekolah dan asrama. Melalui program ini, pengendali kantin sekolah dan asrama diberi kuasa untuk menjalankan penilaian sendiri keatas kebersihan premis dan keadaan dipantau di pelbagai peringkat, iaitu, secara langsung oleh pihak sekolah, Pejabat Pendidikan Daerah (PPD), Pejabat Kesihatan Daerah (PKD), Jabatan Pendidikan Negeri (JPN), Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan KKM. Dengan pelaksanaan program KENDIRI, terdapat pengurangan 14% dalam bilangan sekolah yang mengalami episod keracunan makanan, iaitu 157 sekolah pada 2010 kepada 135 sekolah pada 2011.

- **Program Pemeriksaan Sendiri (KENDIRI) di Kem Latihan Khidmat Negara**

Melalui pelaksanaan program KENDIRI di sekolah, didapati bahawa ia merupakan alat yang berkesan dalam pencegahan keracunan makanan, maka ia diperluaskan kepada dapur di Kem Latihan Khidmat Negara pada 2010.

Dalam hal ini, kontraktor/pengendali dapur Kem Latihan Khidmat Negara diberi kuasa untuk menjalankan penilaian sendiri kebersihan dapur dan dewan makan dan keadaan dipantau di beberapa tahap iaitu, secara terus oleh Timbalan Komandan (Pengurusan) Kem, Pejabat Kesihatan Daerah (PKD), Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), Jabatan Latihan Khidmat Negara (JLKN) dan KKM.

Dengan pelaksanaan program KENDIRI, terdapat pengurangan 4.4% bilangan kem latihan khidmat negara dengan episod keracunan makanan dari 16.7% pada 2010 kepada 12.3% pada 2011.

- **Program Susu 1Malaysia (PS1M)**

Program Susu 1Malaysia (PS1M) dibawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dilancarkan semula pada September 2010 sejajar dengan aspirasi Perdana Menteri untuk menghasilkan generasi yang sihat disamping membangunkan industri tenusu tempatan dengan menggunakan susu segar tempatan. Oleh itu, amat penting agar keselamatan makanan tidak terjejas semasa pelaksanaan PS1M. BKMM memainkan peranan yang penting bagi memastikan langkah-langkah kawalan diambil untuk mengelak risiko keracunan makanan dari pengambilan susu *Ultra High Temperature* (UHT) yang dibekalkan dibawah PS1M.

Pasukan Petugas (*taskforce*) Keselamatan Makanan untuk PS1M ditubuhkan untuk menaiktaraf keselamatan susu dalam rantai pembekal untuk PS1M. *Taskforce* ini diketuai oleh BKMM, KKM dan terdiri daripada wakil KPM, Jabatan Perkhidmatan Veterinar dan industri. Pada 2011, *Taskforce* membangunkan Pelan Tindakan Keselamatan Makanan untuk PS1M, iaitu pelan komprehensif jangka panjang dan pendek yang menyatakan peranan pelbagai pihak berkepentingan bagi memastikan keselamatan susu segar tempatan. Pelan tindakan tersebut telah dilaksanakan.

Empat (4) pembekal dilantik oleh KPM untuk membekalkan susu UHT kepada negeri tertentu mengikut seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3. Pembekal susu UHT bertanggungjawab penuh bagi memastikan keselamatan susu UHT PS1M, dari pemprosesan kepada ketika susu diberikan kepada murid sekolah.

JADUAL 3
SENARAI PEMBEKAL SUSU PS1M MENGIKUT ZON DAN NEGERI, 2011

Syarikat	Zon	Negeri
Syarikat Hybrid Allied Sdn. Bhd.	1	Perlis, Kedah dan Perak
Syarikat Dutch Lady Milk Industries Berhad	2	Melaka, Selangor, Pulau Pinang dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya
Syarikat Konsuma Sdn. Bhd.	3	Johor dan Pahang
Syarikat Sabah International Dairies Sdn. Bhd.	4	Sabah, Sarawak, Terengganu, Kelantan, Wilayah Persekutuan Labuan dan Negeri Sembilan

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

GAMBAR 2
PELANCARAN PROGRAM SUSU 1MALAYSIA (PS1M)



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Rantai pembekal susu for PSIM dipantau mengikut Prosedur Pemantauan Mekanisme Kawalan Pendedaran PS1M. Prosedur pemantauan ini merangkumi syarat keselamatan makanan di pusat pemprosesan susu UHT, gudang dan sekolah. Berkaitan dengan pusat pemprosesan susu, KKM telah meluluskan dua (2) kilang pemprosesan pengeluaran susu UHT bagi tahun 2011 dan audit pengawasan telah dijalankan dua (2) pada tahun tersebut. Selain itu, 26 gudang telah diluluskan dimana 2,770 sampel diambil untuk analisis. Pada tahun 2011, jumlah bilangan sekolah yang diluluskan untuk pendedaran susu 7,495 (97.2%) daripada jumlah bilangan sekolah dibawah Kementerian Kesihatan, i.e. 17 sekolah di Wilayah Persekutuan Labuan, 2,334 sekolah di Sabah dan Sarawak dan 5,144 sekolah di Semenanjung Malaysia.

AUDIT DAN PERSIJILAN

Terdapat tiga (3) jenis skim persijilan yang berkaitan dengan jaminan keselamatan amkanan dibawah KKM, iaitu:

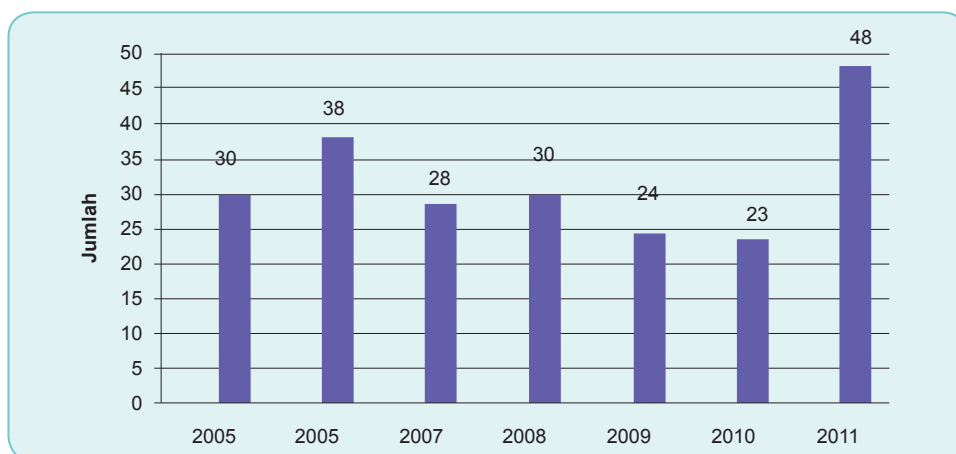
- Skim Persijilan *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP)
- Skim Persijilan Amalan Pengilangan yang Baik (GMP)
- Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M)

- **Skim Persijilan HACCP**

Skim Persijilan HACCP diperkenalkan pada penghujung 1997 dan dilancarkan pada 2001. Hasrat asal pembangunan skim ini adalah untuk memudahkan industri pemakanan mematuhi syarat HACCP negara import.

Sepanjang tempoh 2005-2011, sebanyak 221 siji telah dikeluarkan dibawah skim tersebut. Terdapat peningkatan ketara dalam bilangan sijil HACCP yang dikeluarkan pada 2011 yang membawa jumlah 48 sijil HACCP (Rajah 2).

RAJAH 2
BILANGAN SIJIL HACCP DIKELUARKAN, 2005-2011

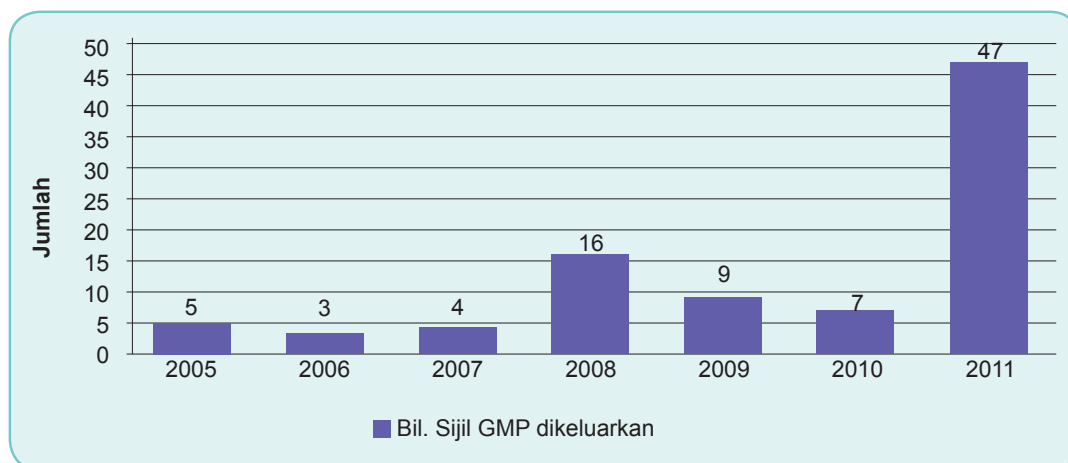


Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

- **Skim Persijilan Amalan Pengilangan yang Baik (GMP)**

Skim Persijilan GMP dilancarkan oleh YB Menteri Kesihatan pada 19 Disember 2006. Dalam tempoh 2005-2011, sebanyak 91 pusat pemprosesan makanan telah disahkan oleh Skim Persijilan GMP seperti ditunjukkan dalam Rajah 3.

RAJAH 3
BILANGAN SIJIL GMP DIKELUARKAN, 2005-2011



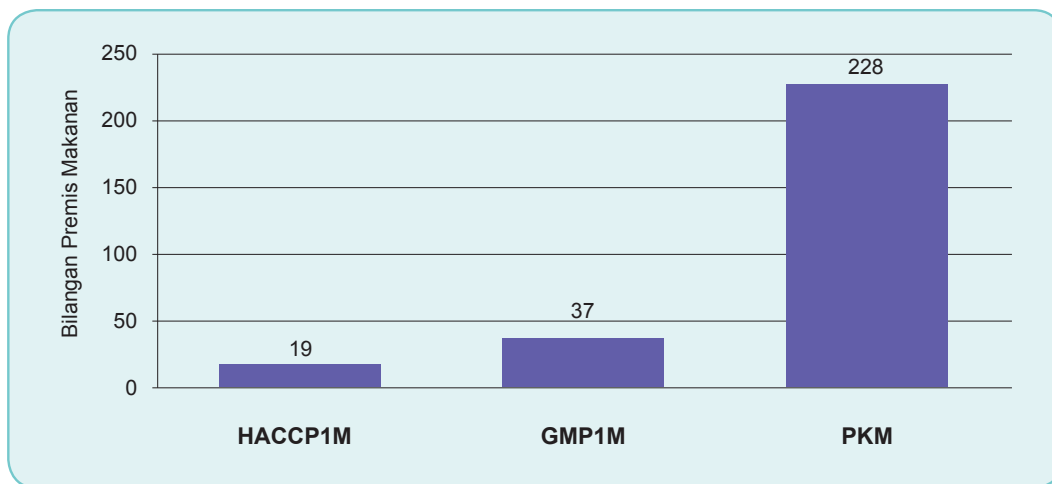
Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

- **Skim Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M)**

Skim Jaminan Keselamatan Makanan 1Malaysia (SK1M) dilancarkan secara rasmi oleh YB Menteri Kesihatan pada 8 November 2010. Ia sebahagian program transformasi untuk industri makanan, khasnya untuk perusahaan kecil dan sederhana (SME), bagi menaiktaraf dan mengukuhkan sistem jaminan keselamatan makanan dan juga meningkat pematuhan dengan Peraturan Kebersihan Makanan 2009, berperingkat berdasarkan kebolehan industri makanan. SK1M terdiri daripada tiga (3) peringkat pensijilan berdasarkan keperluan asas aspek jaminan keselamatan makanan dan kebersihan, iaitu Skim Pemeriksaan Keselamatan Makanan (PKM), GMP 1Malaysia dan HACCP 1Malaysia. Sijil diberikan kepada industri makanan yang mematuhi penuh keperluan keselamatan makanan dan telah melaksanakan program jaminan keselamatan makanan.

Sehingga 2011, sebanyak 284 pusat pemprosesan makanan diseluruh Malaysia diperakui, dimana 228 pusat pemprosesan makanan untuk PKM, 37 pusat pemprosesan makanan untuk GMP1M dan 19 pusat pemprosesan makanan untuk HACCP1M. Pada 2011, bilangan pensijilan untuk PKM nyata lebih tinggi daripada untuk GMP1M dan HACCP1M. Ini kerana kebanyakan pusat pemprosesan makanan hanya boleh mematuhi dengan elemen untuk pensijilan PKM yang lebih menumpukan aspek amalan dan keadaan kebersihan pusat pemprosesan makanan kepada syarat keselamatan makanan tanpa dokumentasi prosedur dan rekod tentang amalan kebersihan.

RAJAH 4
BILANGAN PENGIKTIRAFAN SK1M, 2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

Skim pensijilan SK1M dilaksanakan oleh KKM di Pusat Transformasi Luar Bandar (RTC) Perak dibawah Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS) bagi membantu dan membimbing perusahaan kecil dan sederhana (SME) mematuhi dengan keperluan keselamatan makanan untuk menghasilkan produk makanan yang selamat. Ini akan meningkatkan keyakinan pengguna dalam produk makanan serta meningkatkan pamarasan yang akan meningkatkan penambahbaikan kualiti dan standard taraf hidup penduduk luar Bandar. Pada 2011, 37.3% daripada jumlah 284 pusat pemprosesan makanan yang diiktiraf dibawah SK1M merupakan SME dari RTC.

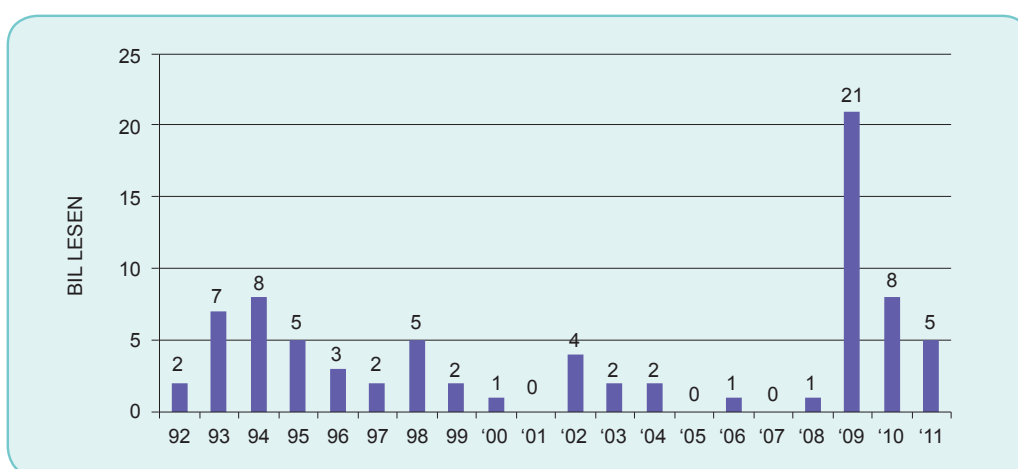
PERLESENAN

Sumber air yang digunakan untuk penghasilan Air Mineral Semulajadi (AMS), Air Minuman Berbungkus (AMB) dan ais untuk tujuan penjualan atau bisnes perlu mendapat lesen yang didapati dalam Peraturan 360A, 361 dan 394A Peraturan Makanan 1985 masing-masing.

• Air Mineral Semulajadi

Sejak penguatkuasaan keperluan ini pada 1992 sehingga 2010 (Rajah 5), sebanyak 79 sumber air mineral semulajadi telah diberi lesen. Tetapi hanya 58 lesen masih aktif, daripadanya 27 adalah untuk sumber air mineral tempatan manakala selebihnya untuk luar negara. Pada 2011, sebanyak lima (5) lesen baru diisu dan satu (1) telah ditarik balik kerana pemilik lesen telah menghentikan pengeluaran.

RAJAH 5
PENGELUARAN LESEN AIR MINERAL SEMULAJADI, 1992-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

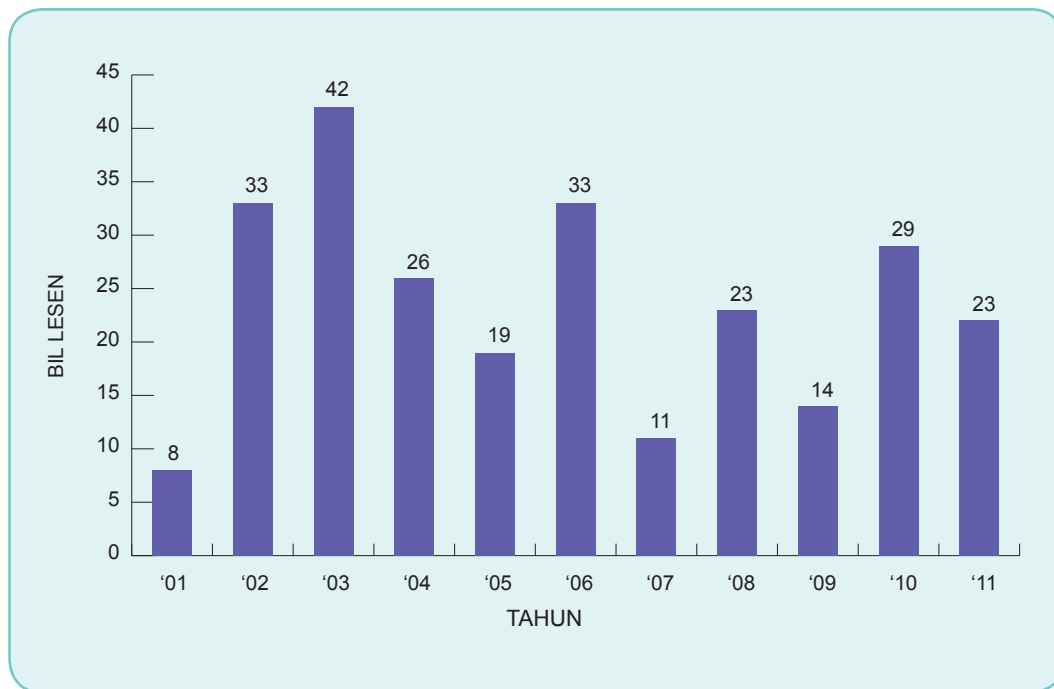
• Air Minuman Berbungkus

Sebanyak 260 lesen air minuman berbungkus diluluskan pada 2001-2011 (Rajah 6), daripadanya hanya 205 lesen masih aktif. Pada 2011, sebanyak 23 lesen baru diisu manakala empat (4) lesen ditarik balik.

• Ais

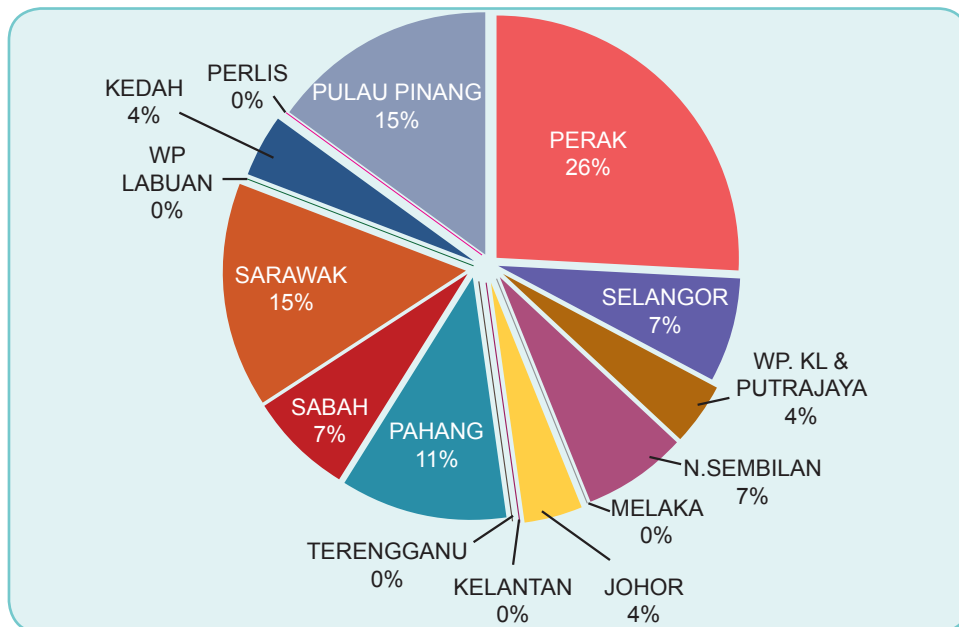
Pada 2011, 70.8% (17) daripada 24 jumlah pemohon lesen diterima dan diluluskan. Prasarana yang tidak bagus di kilang ais merupakan faktor utama yang kegagalan pemohonan untuk mendapatkan lesen. Sehingga 2011, terdapat 27 pemegang lesen aktif, dengan Perak mempunyai bilangan tertinggi kilang ais berlesen (26%) di Malaysia. Taburan pemegang lesen ais mengikut negeri adalah seperti Rajah 7.

RAJAH 6
PENGELUARAN LESEN AIR MINUMAN BERBUNGKUS, 2001-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 7
PERATUSAN PEMEGANG LESEN AIS MENGIKUT NEGERI, 2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RUMUSAN

Penyampaian maklumat, pendidikan dan nasihat kepada pihak berkepentingan sepanjang kesinambungan ladang ke meja merupakan bahagian penting keselamatan makanan. Penggalakkan amalan kebersihan yang baik melalui Program Latihan Pengendali Makanan dan Program Pemeriksaan Sendiri (KENDIRI) di sekolah dan Kem Latihan Khidmat Negara telah berjaya mengurangkan insiden keracunan makanan di premis tersebut. Berkaitan pelaksanaan program jaminan keselamatan makanan oleh industri makanan, terdapat pertambahan yang ketara dalam bilangan sijil yang dikeluarkan dibawah Skim Pensijilan GMP dan HACCP KKM pada 2011. Ini mencerminkan komitmen industri makanan dalam menghasilkan produk yang selamat dan berkualiti yang mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturannya untuk makanan untuk kegunaan tempatan dan/atau memenuhi syarat negara pengimport untuk makanan eksport. Inisiatif telah diambil untuk mempromosi keselamatan makanan dikalangan pengusaha kecil dan serdahana dan menggalakkan pematuhan kepada Peraturan Kebersihan Makanan 2009 berperingkat berdasarkan keupayaan industri makanan melalui program SK1M.

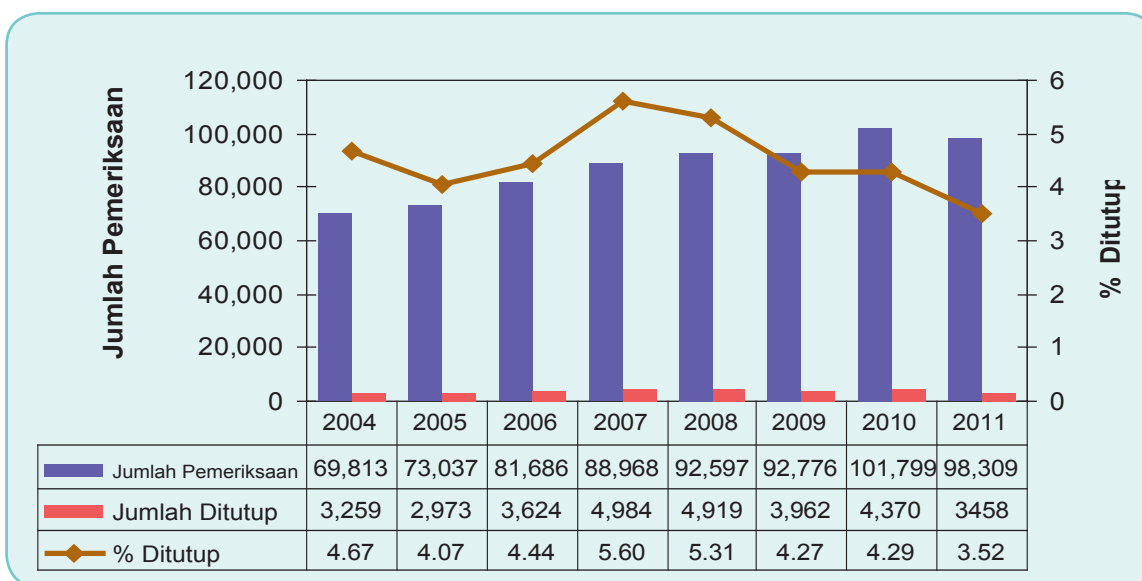
CAWANGAN PEMATUHAN DOMESTIK

Pelbagai aktiviti dijalankan bagi memastikan penyediaan dan penjualan makanan di pasaran tempatan selamat dan mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturannya. Aktiviti tersebut termasuk persampelan makanan; pemeriksaan premis makanan, aktiviti penguatkuasaan seperti penutupan premis makanan yang kotor dan penyitaan makanan yang tidak patuh; penyiasatan aduan dan pengurusan isu keselamatan makanan.

• Pemeriksaan dan Penutupan Premis Makanan

Pemeriksaan premis makanan merupakan aktiviti rutin yang dijalankan bagi memastikan semua permis makanan adalah bersih. Pada 2011, sebanyak 98,309 premis makanan diperiksa dan 3.52% (3458) daripada jumlah didapati kotor dan ditutup dibawah Seksyen 11, Akta Makanan 1983 (Rajah 8).

RAJAH 8
PEMERIKSAAN DAN PENUTUPAN PREMIS MAKANAN, 2004-2011



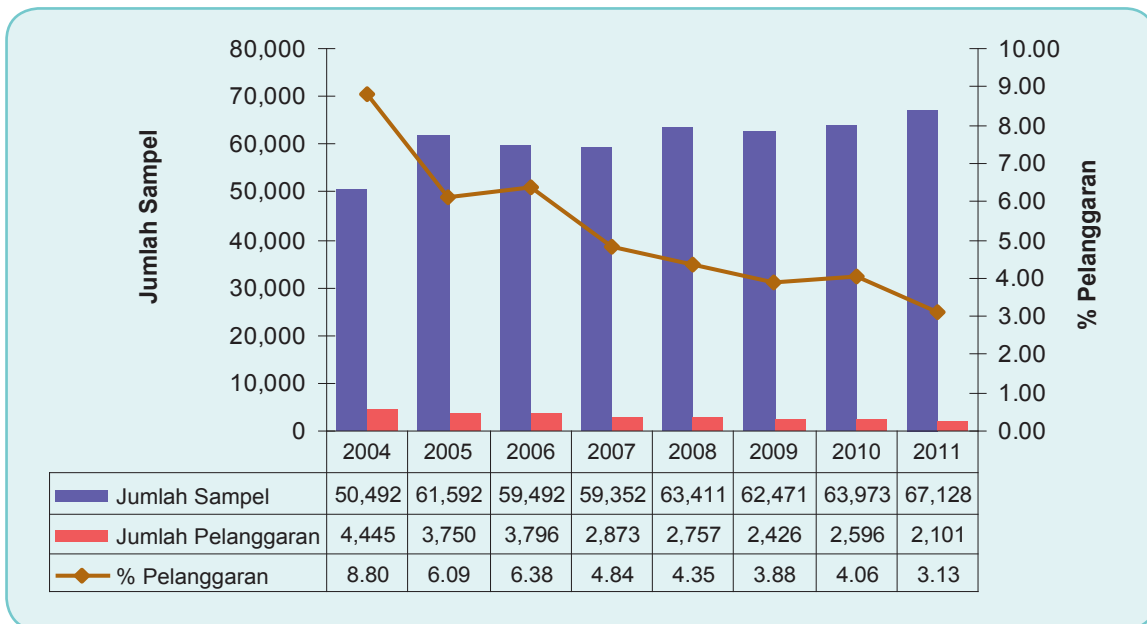
Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

• Persampelan Makanan

Tujuan persampelan makanan adalah untuk memastikan bahawa makanan yang disediakan dan/atau dijual di Malaysia mematuhi kehendak di bawah Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985. Berdasarkan norma Pelan Kerja Kebangsaan iaitu 2 sampel/1,000 penduduk, sasaran persampelan makanan bagi 2011 adalah 54,000 sampel. Persampelan makanan dijalankan berdasarkan parameter analisis seperti berikut, mikrobiologi (40%), kimia (55%) dan fizikal (5%).

Pada 2011, sebanyak 67,128 sampel makanan diambil untuk analisa dan 3.13% (2,101) sampel melanggar Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985 (Rajah 9). Walaubagaimanapun, terdapat penurunan kadar pelanggaran pada tahun 2004 - 2011 dari 8.80% pada 2004 kepada 3.13% pada 2011. Seramai 1,169 pesalah didakwa dan denda berjumlah RM712,872.00 dikutip.

RAJAH 9
PERSAMPELAN MAKANAN, 2004-2011

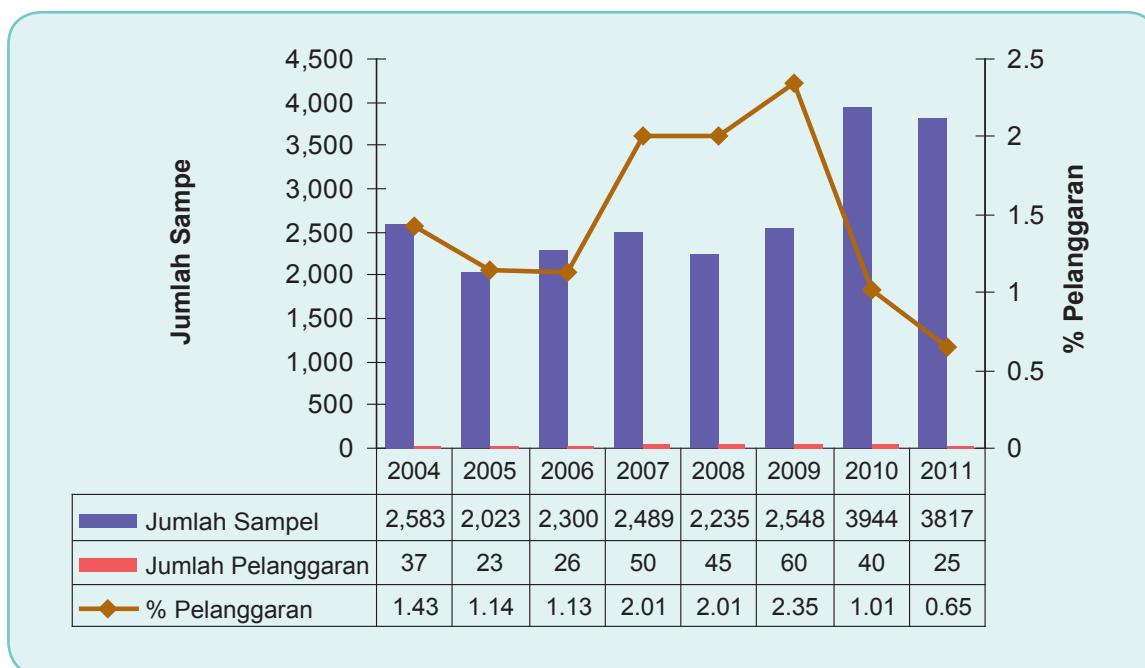


Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

• Pengawasan Sisa Racun Perosak Serangga

Pada 2011, sebanyak 3,817 sampel makanan yang terdiri daripada 2,663 sampel sayur-sayuran dan 1,154 sampel buah-buahan (Rajah 10) diambil untuk analisis sisa racun perosak serangga. Berdasarkan keputusan makmal, 0.56% (15) dan 0.87% (10) daripada jumlah sampel sayur-sayuran dan buah-buahan diambil masing-masing mengandungi sisa racun perosak serangga melebihi Had Sisa Maksimum (MRL) seperti yang dinyatakan dalam Peraturan Makanan 1985.

RAJAH 10
PENGAWASAN SISA RACUN PEROSAK SERANGGA DALAM SAYUR-SAYURAN
DAN BUAH-BUAHAN, 2004-2011

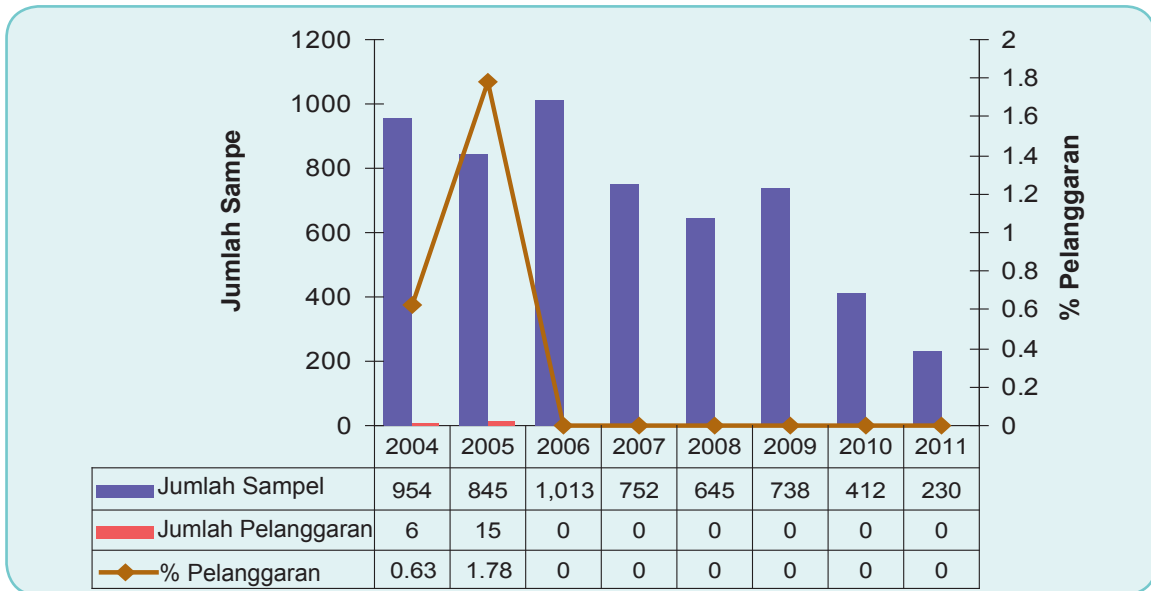


Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

• Pengawasan Sisa Ubat

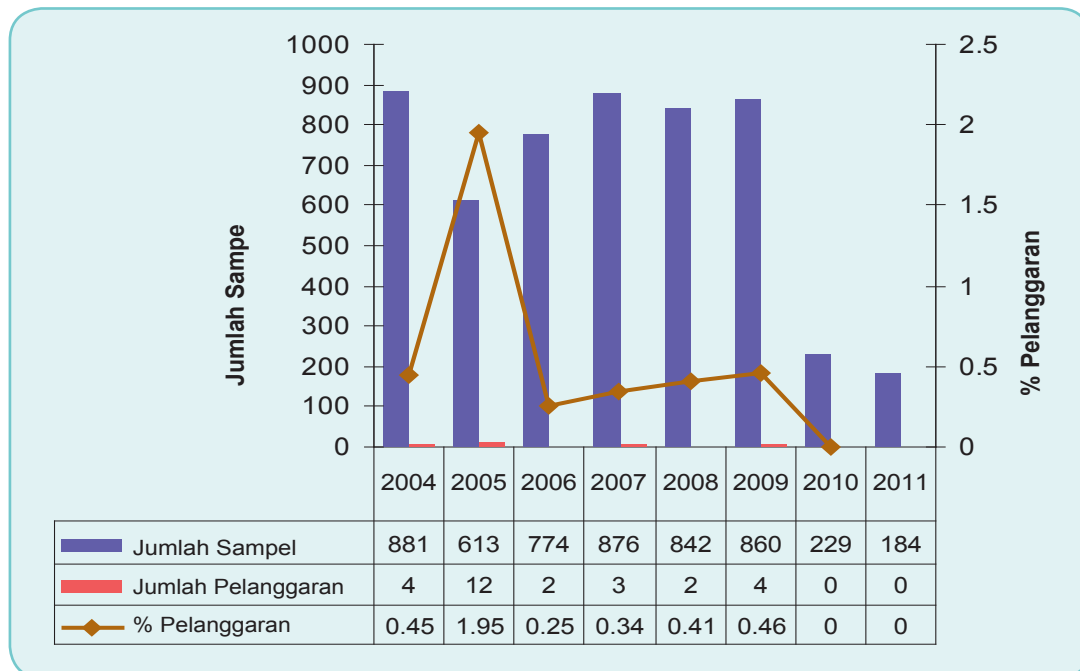
Terdapat penurunan dalam penyalahgunaan dadah veterinar seperti nitrofuram, kloramfenikol dan beta agonis dalam penternakan haiwan seperti yang ditunjukkan dalam keputusan pengawasan pada tahun 2004-2006. Nitrofuram tidak dikesan dalam kesemua sampel makanan (daging ayam dan telur) yang diambil dari tahun 2006-2011 (Rajah 11). Bagi kloramfenikol, sisa dadah veterinar tersebut tidak dikesan dalam kesemua sampel makanan (daging ayam dan ikan) yang diambil dalam tempoh masa dua (2) tahun pada 2010 dan 2011 (Rajah 12). Selain itu, sejak 2009 sehingga 2011, tiada sampel makanan (daging khinzir, lembu, kambing dan itik) yang diambil (Rajah 13). Ini mungkin disebabkan pengawasan yang kerap dijalankan sejak beberapa tahun yang lepas dan tindakan penguatkuasaan yang diambil keatas sampel yang melanggar peraturan.

RAJAH 11
PENGAWASAN NITROFURAN DALAM DAGING AYAM DAN TELUR, 2004-2011



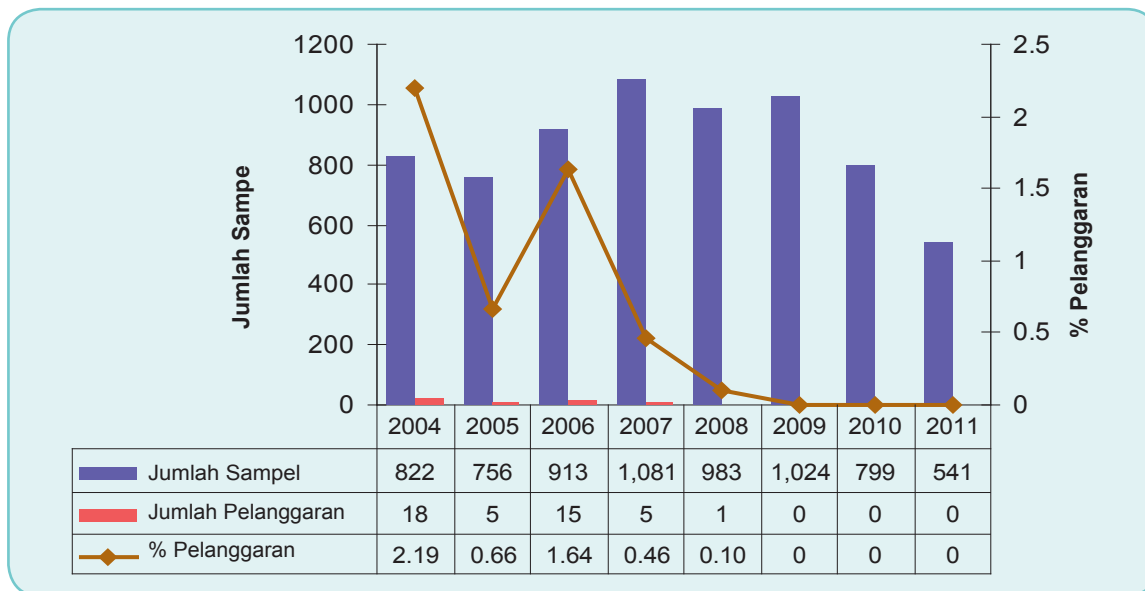
Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 12
PENGAWASAN KLOAMFENIKOL DALAM DAGING AYAM DAN IKAN, 2004-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 13
PENGAWASAN BETA AGONIS DALAM DAGING, 2004-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RUMUSAN

Berdasarkan penemuan pemeriksaan, secara purata, lebih 95.5% premis makanan diperiksa pada 2004-2011 yang didapati berada dalam keadaan kebersihan yang memuaskan. Ini sebahagiannya disebabkan oleh kesan positif pemeriksaan premis makanan yang dijalankan secara rutin dan tindakan penguatkuasaan seperti penutupan premis makanan kotor. Selain itu, pematuhan makanan yang disampel dalam tempoh masa yang sama, kepada Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985 telah meningkat secara berterusan dari pematuhan sebanyak 91.2% pada 2004 kepada 96.9% pada 2011. Penemuan mungkin disebabkan penurunan penyalahgunaan dadah veterinar seperti nitrofurans, kloramfenikol dan beta agonis dalam penternakan haiwan dan penyalahgunaan racun perosak serangga dalam pertanian sayur-sayuran dan buah-buahan hasil daripada pengawasan secara tetap yang dijalankan selama ini dan tindakan penguatkuasaan yang diambil keatas sampel yang melanggar peraturan.

CAWANGAN IMPORT

Objektif kawalan import adalah untuk memastikan makanan yang diimport kedalam negara mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan Makanan 1985. Aktiviti kawalan makanan import dijalankan di pintu masuk termasuk pemeriksaan konsainmen makanan dan juga aktiviti penguatkuasaan seperti penahanan, penolakan, pendakwaan dan pemusnahan konsainmen yang melanggar perundangan makanan.

i. Sistem Kawalan Makanan Import

KKM mengurus kawalan makanan import melalui penggunaan sistem aplikasi berasaskan sesawang iaitu Sistem Maklumat Keselamatan Makanan (*Food Safety Information System of Malaysia, FoSIM*) yang menggunakan pendekatan berasaskan risiko dalam menentukan bahaya keselamatan makanan bagi makanan yang diimport. Risiko berkaitan makanan ditentukan oleh enam tahap pemeriksaan, iaitu:

- a. Tahap 1 (Pelepasan Secara Automatik) - Konsainmen makanan dilepaskan secara automatik tanpa pemeriksaan.
- b. Tahap 2 (Pemeriksaan Dokumen) - 100% dokumen bagi konsainmen import diperiksa dan konsainmen dilepaskan selepas dokumen diperiksa.
- c. Tahap 3 (Pemeriksaan Pemantauan) - Konsainmen makanan dilepaskan setelah pemeriksaan dilakukan dan sampel makanan mungkin akan diambil untuk dianalisis di makmal.
- d. Tahap 4 (Pemeriksaan Surveilan) - konsainmen makanan dilepaskan setelah sampel diambil untuk dianalisis di makmal.
- e. Tahap 5 (Tahan, Uji & Lepas) - Konsainmen makanan ditahan dan hanya akan dilepaskan setelah keputusan analisis makanan (di makmal) didapati mematuhi Peraturan-Peraturan Makanan 1983.
- f. Tahap 6 (Penolakan Secara Automatik) - Konsainmen makanan tidak dibenarkan masuk ataupun ditolak secara automatik.

ii. Pengawasan makanan import di setiap pintu masuk

Pengawasan makanan import di pintu masuk berdasarkan sasaran berikut:

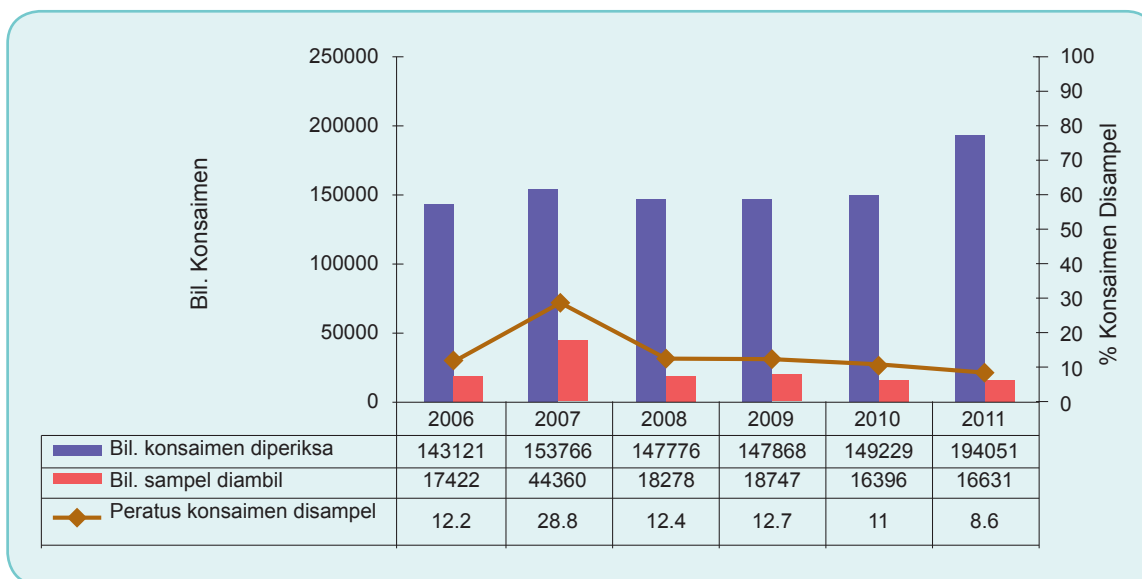
- g. 100% pemeriksaan dokumen – pintu masuk akan memeriksa 100% dokumen pengisytiharan (K1) untuk makanan diimport secara manual atau elektronik
- h. 70% pemeriksaan konsainmen makanan di pintu masuk darat
- i. 40% pemeriksaan konsainmen makanan di pelabuhan
- j. 35% pemeriksaan konsainmen makanan di lapangan terbang
- k. 10% konsainmen makanan yang diperiksa disampel untuk analisis

iii. Aktiviti dan pencapaian

Pada 2011, 194,051 konsainmen diperiksa dan 8.6% konsainmen yang diperiksa disampel (Rajah 14). 1.1% (184 sampel) daripada 16,631 jumlah sampel diambil untuk analisis didapati melanggar Akta Makanan 1983 Peraturan Makanan 1985 (Rajah 15). Tambahan pula, terdapat 166 amaran makanan tentang makanan yang melanggar peraturan diimport dari 19 negara pada tahun 2011. Amaran makanan kemudiannya dimaklumkan kepada semua negeri dan pintu masuk untuk tindakan selanjutnya. Antara pelanggaran utama yang dikesan dalam makanan import pada tahun 2011 logam berat dan sisa dadah veterinar dalam ikan dan produk perikanan; pengawet buah-buahan; aflatoksin in kacang tanah; dan racun perosak dalam buah-buahan dan sayur-sayuran.

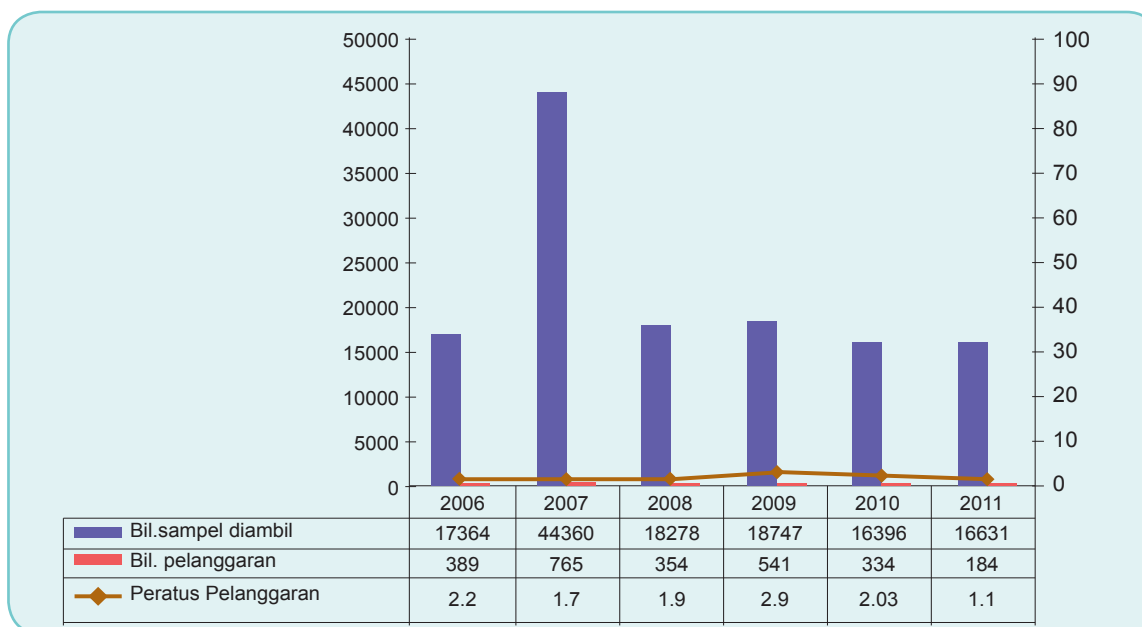
Berdasarkan syarat Peraturan Makanan 1985, semua bahan perisa yang diimport ke Malaysia untuk penggunaan dalam makanan perlu mendapatkan kelulusan daripada Pengarah sebelum pengimportan. Pada 2011, terdapat peningkatan sebanyak 22.2% dalam bilangan kelulusan yang diberikan sebelum pengimportan bahan perisa dari 333 kelulusan pada 2010 kepada 407 kelulusan pada 2011 seperti (Jadual 4).

RAJAH 14
PEMERIKSAAN DAN PERSAMPELAN MAKANAN YANG DIIMPORT, 2006-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

RAJAH 15
MAKANAN IMPORT YANG MELANGGAR PERUNDANGAN, 2006-2011



Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

JADUAL 4
KELULUSAN IMPORT BAHAN PERISA, 2007-2011

TAHUN	BIL. KELULUSAN
2007	10
2008	236
2009	161
2010	333
2011	407

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

iv Pengurusan Isu Utama Keselamatan Makanan

Pada 2011, BKKM menghadapi cabaran dalam mengawas pengimportan makanan membabitkan dua (2) isu utama keselamatan makanan. Berikutan letupan reaktor nuklear di Fukushima akibat gempa bumi dan tsunami pada 11 Mac 2011, BKKM telah mengawas rapi produk makanan yang diimport dari Jepun untuk bahan radioaktif. Makanan yang berasal dari wilayah yang terjejas tertakluk kepada Pemeriksaan Tahap 5 (Tahan, Uji & Lepas) dimana konsainmen makanan disampel di pintu masuk untuk diuji untuk bahan radioaktif dan dilepaskan jika sampel mematuhi Standard Codex untuk bahan radioaktif dalam makanan.

Senarai wilayah yang terlibat disemak dari masa ke masa berdasarkan data pengawasan tempatan dan juga di Japan. Berdasarkan data pengawasan tempatan, kesemua 234 sampel produk makanan yang diuji bahan radioaktif didapati mematuhi standard.

Tambahan juga, BKKM juga telah mengambil langkah kawalan bagi memastikan keselamatan makanan yang diimport dari Taiwan berikutan kontaminasi beberapa kategori produk makanan dengan diethylhexyl phthalate (DEHP). Bermula 1 Julai 2011, BKKM menguatkuasakan kehendak Sijil Kesihatan dan Sijil Analisis (DEHP) untuk pengimportan 13 kategori produk makanan dari Taiwan. Jika syarat di dipatuhi, konsainmen makanan yang tertakluk kepada Pemeriksaan Tahap 5 (Tahan, Uji & Lepas) dimana konsainmen makanan disampel di pintu masuk untuk diuji untuk DEHP dan dilepaskan jika tahap DEHP yang dikesan kurang dari tahap tindakan sebanyak 1.5 mg/kg. Selain itu, keselamatan produk makanan yang terbabit diawasi dan berdasarkan data pengawasan, 1.7% daripada jumlah 358 sampel diambil untuk analisis DEHP didapati melanggar tahap tindakan. Tindakan penguatkuasaan seperti penarikan balik dan pemusnahan produk makanan yang melanggar undang-undang di pasaran tempatan diambil.

RUMUSAN

Sistem kawalan makanan import yang diwujudkan di pintu masuk berkesan dalam memastikan makanan import selamat dan mematuhi Akta Makanan 1983 dan peraturan-peraturannya. Ini terbukti dengan kadar pelanggaran terendah sebanyak 1.1% konsainmen makanan import pada 2011 sepanjang tempoh 2006-2011.

CAWANGAN EKSPORT

BKKM juga bertanggungjawab bagi memastikan eksport makanan mematuhi syarat negara import. BKKM sebagai Pihak Berkuasa Yang Layak (Competent Authority, CA) yang telah dilantik oleh Kesatuan Eropah (EU) untuk menyediakan gerenti bahawa ikan dan produk perikanan untuk eksport ke EU patuh kepada syarat EU bagi ikan dan produk perikanan.

- **Kawalan Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Kesatuan Eropah (EU)**

BKKM menjalankan kawalan rasmi sejajar dengan Tatacara Pengendalian dan Protokol Piawaian untuk eksport ikan dan produk perikanan seperti berikut:

- a. **Kelulusan syarikat eksport, kenderaan pengangkutan, sumber ais, stor beku yang bebas dan sumber produk perikanan separa diproses.**

Pada 2011, 22 syarikat eksport, 52 kenderaan pengangkutan, 4 sumber ais dan 1 stor beku diluluskan. Audit pengawasan dijalankan untuk mengesahkan pemeliharaan kepatuhan dengan syarat EU.

- b. **Pelaksanaan Program Pengawasan**

Pada 2011, 877 sampel produk akhir perikanan, 191 sampel penangkapan produk dan 190 sampel air dan ais diambil untuk tujuan pengawasan. Tindakan pembetulan diambil untuk pelanggaran yang dikesan.

- c. **Pengeluaran Sijil Kesihatan untuk Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke EU**

Pada 2011, sebanyak 367 Sijil Kesihatan dikeluarkan untuk pengeksportan ikan dan produk ikan ke EU. Jumlah eksport ikan dan produk ikan tersebut berjumlah 2,312.6 tan metrik bernilai RM 51 juta.

Sistem baru yang dinamakan *The EU Management System for Official Control of Food Export of Fish and Fishery Products to EU* (FExOC) dibangunkan oleh BKKM untuk mengukuhkan kawalan rasmi yang dilaksanakan oleh BKKM dan akan dilaksanakan pada 2012. Maklumat berkaitan program surveilan dan pengawasan kesemua fasiliti ikan yang diluluskan termasuk sistem amaran pantas dan pengeluaran sijil kesihatan bagi tujuan pengeksportan ikan dan produk perikanan ke EU diintegrasikan ke FExOC.

- **Kawalan Eksport Ikan dan Produk Perikanan ke Amerika Syarikat (AS)**

- a. **Misi Penilaian United States Food and Drug Administration (USFDA)**

United States Food and Drug Administration (USFDA) telah menjalankan misi penilaian di Malaysia dari 28 Mac hingga 8 April 2011 bagi memahami dan mengkaji sistem pengawalseliaan antibiotik dan aplikasi kimia dalam pengeluaran akuakultur di Malaysia. Sebanyak sembilan (9) ladang akuakultur, dua (2) orang tengah, satu (1) gudang makanan, satu (1) penggiling makanan, tiga (3) pusat jualan veterinar, tujuh (7) syarikat dan tiga (3) makmal rasmi diperiksa. Secara keseluruhan, hasil misi penilaian USFDA adalah positif. Walaubagaimanapun, terdapat banyak saranan bagi meningkatkan lagi pematuan fasiliti ikan di sepanjang rantai bekalan kepada syarat US.

- b. **Senarai Proses Pematuan untuk Ikan dan Produk Eksport ke Amerika Syarikat (AS)**

- i) **Senarai Syarikat Pemprosesan**

Pada 2011, 32 syarikat pemprosesan yang patuh telah disenaraikan untuk pengeksportan ikan dan produk ikan kepada Audit Surveilan AS telah dijalankan keatas syarikat pemprosesan bagi mengesahkan pemeliharaan pematuan dengan syarat AS.

- ii) **Pelaksanaan Program Pengawasan**

Pada 2011, 625 sampel diambil berdasarkan Produk Pengawasan Produk Perikanan dan tindakan pembetulan diambil untuk pelanggaran yang dikesan.

- **Kawalan Eksport Ikan dan Produk Ikan ke Persekutuan Rusia**

Seiring dengan mesyuarat antara Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan (BKMM), Kementerian Kesihatan Malaysia dan Perkhidmatan Persekutuan Surveilan Veterinar dan Fitosanitari (Rosselkhoznadzor) pada 18 Mei 2010, BKMM telah menyediakan deraf Memorandum Persefahaman antara Kerajaan Malaysia dan Kerajaan Persekutuan Rusia tentang Keselamatan dan Makanan Laut untuk Pengambilan Manusia dari Malaysia ke Persekutuan Rusia dan deraf berada pada peringkat akhir.

Selain itu, program pengawasan telah dilaksanakan untuk syariat pemprosesan yang berniat untuk mengeksport ikan dan produk perikanan ke Rusia. Dalam hal ini, 683 sampel dibawah *Program Fishery End Products Monitoring Programme* dan 130 sampel dibawah *Capture Fishery Monitoring Programme* diambil pada 2011. Tindakan pembetulan diambil untuk pelanggaran yang dikesan.

- **Kawalan Eksport Produk Makanan Bersumber Haiwan ke Vietnam**

Berkuatkuasa 1 September 2010, kesemua syariat pemprosesan yang bercadang untuk mengeksport produk makanan bersumberkan haiwan akan berdaftar dengan *National Agro-Forestry-Fisheries Quality Assurance Department* (NAFIQAD), Vietnam sebelum pengeksportan produk makanan sedemikian. Tujuh (7) syariat pemprosesan diluluskan dan disenaraikan oleh NAFIQAD untuk eksport ikan dan produk perikanan ke Vietnam.

- **Pengekportan Sarang Burung Walit ke Cina**

Isu sarang burung Malaysia yang dieksport ke Cina tidak memenuhi syarat toleransi sifar untuk nitrit dalam sarang burung walit seperti yang ditetapkan oleh Cina telah menjejaskan industri sarang burung walit Malaysia. Syarat ini tidak boleh dipenuhi oleh kebanyakan pengeksport Malaysia kerana kewujudan nitrit yang tidak dapat dielakkan dalam sarang burung walit yang boleh dimakan. YB Menteri Kesihatan mengetuai Delegasi Malaysia untuk lawatan kerja ke Cina pada 5-8 November 2011 untuk membincangkan isu pengeksportan sarang burung walit dengan Menteri Kesihatan Cina. Telah dipersetujui bahawa kajian yang menyeluruh perlu dijalankan untuk mendapatkan data saintifik keatas kehadiran nitrit dalam sarang burung walit yang tidak dapat dielakkan dan juga menubuhkan Kumpulan Pakar Malaysia-China untuk pembangunan standard yang dipersetujui bersama untuk sarang burung walit.

BKMM seterusnya menjalankan kajian menyeluruh dari Oktober sehingga Disember 2011 untuk mendapatkan data saintifik tentang kehadiran nitrit dalam sarang burung walit. Kajian dijalankan keatas sarang burung walit mentah bersih dan mentah tidak bersih, najis (guano), air liur dan juga faktor persekitaran.

Mesyuarat Bersama Kumpulan Pakar tentang Sarang Burung Walit diadakan di Kuala Lumpur dari 28 hingga 30 Disember 2011 untuk membincangkan piawaian yang dipersetujui bersama untuk nitrit dalam sarang burung walit berdasarkan hasil kajian komprehensif tersebut. Ia dihadiri oleh sembilan (9) pakar dari Cina dan sebelas (11) pakar dari Malaysia. Mesyuarat bersetuju untuk tahap nitrit 30ppm dalam sarang burung walit mentah bersih dan Cina belum lagi memformalkan tahap nitrit dengan semua pihak berkepentingan di Cina.

- **Kawalan Eksport Produk Makanan ke Singapura**

- i) Empat belas (14) syariat pemprosesan telah didaftarkan dan diiktiraf oleh BKMM untuk mengeksport gula tebu diproses minima (7 syariat pemprosesan) dan buah-buahan dan sayur-sayuran sedia dimakan / diproses minima (7 syariat pemprosesan) ke Singapura.

- ii) Garis Panduan untuk Kelapa Diproses Minima telah dimuktamadkan dan akan diendorseskan untuk pelaksanaan dalam Mesyuarat Dua Hala Malaysia – Singapura yang seterusnya pada 2012.
- **Kawalan Eksport Durian Beku ke Cina**
General Administration of Quality Supervision Inspection and Quarantine (AQSIQ) of China telah mengaudit enam (6) syarikat pemprosesan durian beku pada 12 – 17 Disember 2011 bagi menilai pematuhan syarikat dengan Amalan Pengilangan Baik (GMP) dan syarat import untuk durian beku Cina. Berdasarkan penemuan audit, satu (1) syarikat diluluskan untuk eksport durian beku ke Cina.
- **Pengeluaran Sijil Eksport**
 Berdasarkan syarat negara pengimport, pada 2011, sebanyak 32,915 Sijil Kesihatan dan 3,958 *Free Sales Certificates* dikeluarkan oleh Pejabat Kesihatan Darah dan Jabatan Kesihatan Negeri untuk pengeksportan produk makanan selain ikan dan produk ikan ke EU. Tambahan juga, 28 Sijil *Non Genetically Modified Food* (Non-GMF) dikeluarkan oleh BKKM pada 2011.

RUMUSAN

Terdapat syarat untuk makanan eksport untuk mematuhi syarat negara import bagi memasuki pasaran baru atau mengekalkan akses pasaran. Dalam hal ini, Pihak Berkuasa Berkelayakan untuk keselamatan makanan, BKKM memulakan kawalan rasmi dalam rantai pembekal makanan eksport bagi memastikan makanan eksport selamat dan mematuhi syarat keselamatan makanan negara import. Untuk eksport ikan dan produk perikanan, kawalan tersebut termasuk kelulusan fasiliti perikanan seperti 22 syarikat pemprosesan, 52 kenderaan pengangkutan, 4 sumber ais dan 1 stor beku pada 2011 untuk eksport ke EU; senarai 32 syarikat pemprosesan yang mematuhi untuk eksport ke AS; menjalankan audit pengawasan untuk mengesahkan pengekalan kepatuhan fasiliti dengan syarat negara import; pelaksanaan Program pengawasan ikan dan produk perikanan, air dan ais; dan pengeluaran Sijil Kesihatan. Untuk eksport gula tebu diproses minima dan juga buah-buahan dan sayur-sayuran sedia dimakan / diproses minima ke Singapura, 14 syarikat pemprosesan yang telah didaftarkan dan diiktiraf oleh BKKM. Tambahan juga, Sijil Penjualan Bebas dan Sijil *Non Genetically Modified Food* (Non-GMF) juga dikeluarkan untuk produk makanan tertentu berdasarkan syarat negara import.

Malaysia berjaya menjadi tuan rumah Mesyuarat Kumpulan Pakar Bersama Malaysia-Cina tentang Sarang Burung Walit pada 28-30 Disember 2011 dan mesyuarat bersama-sama setuju tahap nitrit 30 ppm dalam sarang burung walit mentah bersih. Tetapi, Cina masih belum memformalkan tahap nitrit dengan semua pihak berkepentingan di Cina.

CAWANGAN SURVEILAN DAN MAKMAL

Cawangan Surveilan dan Makmal menjalankan pelbagai aktiviti pada tahun 2011 bagi memastikan keselamatan dan kualiti makanan. Ini termasuk 20 aktiviti surveilan yang terdiri daripada 19 surveilan *ad hoc* dan satu (1) surveilan terancang; satu kajian menyeluruh sarang burung walit bagi tujuan formulasi standard dibawah Peraturan Makanan 1985; dan 24 aktiviti khusus berkaitan penilaian risiko. Sebanyak 104,952 sampel dianalisis dimana 49,992 (47%) adalah untuk analisis mikrobiologi 54,960 sampel (53%) untuk analisis kimia. Semua makmal makanan (berjumlah 10 Makmal Keselamatan dan Kualiti Makanan dan lima (5) Makmal Kesihatan Awam) telah mengambil bahagian dalam Ujian Kecekapan (PT) yang dianjurkan oleh pelbagai agensi untuk mengawas kebolehppercayaan makmal dan juruanalisa. Selain itu, Rang Undang-Undang Juruanalisis Makanan diwartakan sebagai Akta Juruanalisis Makanan 2011 (Akta 727) pada 2 Jun 2011. Pembangunan System Pendaftaran Juruanalisis Makanan (*Food Analysts Registration System*, FARIS) dimulakan pada Ogos 2011 bagi

memudahkan pendaftaran juruanalisis makanan secara sistematik dan dijangka untuk siap pada pertengahan 2012.

Bulletin Surveilans (*The Surveillance Newsletter*) diperkenalkan pada 2011 sebagai salah satu saluran penyebaran maklumat untuk isu keselamatan makanan, menyediakan input teknikal sebagai panduan dan rujukan kakitangan BKKM. Berikut dikeluarkan pada 2011 dengan kerjasama Seksyen Penilaian Risiko:

- a) *Radioactivity in Food: Iodine-131 and Cesium-137*
- b) *Eschericia coli O111*
- c) *Phthalates*

RUMUSAN

Sebanyak 24 aktiviti khusus berkaitan penilaian risiko dijalankan pada 2011. Pelbagai pembentangan pada peringkat kebangsaan dan antarabangsa telah dijalankan dalam usaha untuk menggalakkan aktiviti penilaian risiko di Malaysia. Tambahan juga, BKKM telah menghasilkan dua (2) rencana penilaian risiko untuk diterbitkan dalam Laporan Kesihatan Teknikal Ketua Pengarah Kesihatan bertajuk *Acrylamide in Malaysian Foods and Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) in Ready to Eat Food*.

CAWANGAN STANDARD DAN CODEX

Pada 2011, Seksyen Codex & Pembangunan Antarabangsa dan Standard dinamakan kepada Cawangan Standard Dan Codex. Cawangan ini melakukan aktiviti seperti meyemak semula dan mengemaskini Akta Makanan 1985 dan juga memformulasikan perundangan baru sejajar dengan pembangunan standard Codex dan juga negara lain.

i. Pewartaan perundangan makanan dibawah Akta Makanan 1983

Pada 2011, sebanyak empat (4) pewartaan dikeluarkan yang terdiri dariapda satu (1) arahan makmal yang diluluskan, satu (1) pelantikan juruanalisis, satu (1) perundangan baru dan satu (1) akta baru. Pewartaan adalah seperti berikut (Jadual 5):

JADUAL 5
PEWARTAAN PERUNDANGAN MAKANAN, 2011

Bil.	Pewartaan	Tarikh Pewartaan	Tarikh Penguatkuasaan
1.	Arahan Makmal Yang Diluluskan 2011 (P.U.(A) 102/2011)	31 Mac 2011	1 April 2011
2.	Lantikan Penganalisa (Bil. 8251/2011)	4 April 2011	5 April 2011
3.	Peraturan-peraturan Irradiasi Makanan 2011 (P.U. (A) 143/2011)	21 April 2011	Tarikh penguatkuasaan Peraturan-peraturan Irradiasi Makanan 2011 akan beroperasi pada tarikh yang ditentukan oleh Menteri Kesihatan melalui notifikasi dalam Pewartaan.
4.	Akta Penganalisa Makanan 2011 (Akta 727)	2 Jun 2011	Tarikh penguatkuasaan Akta Penganalisa Makanan 2011 akan beroperasi pada tarikh yang ditentukan oleh Menteri Kesihatan melalui notifikasi Dalam Pewartaan.

Sumber: Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM

ii. **Perkhidmatan Pengklasifikasian Produk dan Saringan Label**

Bagi meningkatkan perkhidmatan seksyen ini kepada orang awam, pengklasifikasian produk *Food Drug Interface* (FDI) dan perkhidmatan saringan label diperkenalkan sebagai tambahan kepada perkhidmatan melabel yang sedia ada. Pada 2011, sebanyak 2,582 permohonan untuk pengklasifikasian produk diterima, 584 label disaring dan 37 label disemak dimana RM1,000.00 per label dikenakan bayaran.

iii. **Aktiviti Codex pada Peringkat Kebangsaan**

BKKM bertindak sebagai *Malaysian Codex Contact Point* (CCP) dan Sekretariat Jawatankuasa Codex Kebangsaan (NCC) terus memainkan peranan utama dalam memudahkan dan menyelaraskan aktiviti codex di peringkat kebangsaan terutamanya dalam memastikan keselarasan kebangsaan tentang pelagai isu codex yang ada kepentingan kebangsaan dan penyertaan Malaysian dalam mesyuarat Codex. Pada 2011, Malaysia menyertai 10 mesyuarat Codex meetings pada peringkat antarabangsa yang melibatkan 25 delegasi. Rombongan Malaysia terdiri daripada wakil dari Kementerian Kesihatan dan pelbagai agensi lain yang dipilih berdasarkan kepakaran dalam bidang yang berkaitan bagi memastikan pendirian Malaysia tentang isu-isu berkepentingan terjaga. Pada peringkat kebangsaan, satu (1) mesyuarat NCC dan 40 mesyuarat NCSC diadakan sebagai persediaan untuk dan sebagai susulan mesyuarat Codex antarabangsa.

iv. **Malaysia sebagai Kerajaan Tuan Rumah Codex Committee on Fats and Oils (CCFO)**

Sebagai kerajaan tuan rumah untuk *Codex Committee on Fats and Oils* (CCFO), Malaysia telah berjaya menganjurkan Sesi ke-22 CCFO dari 21 hingga 25 Februari 2011 di Penang. Sesi ini dihadiri oleh 100 peserta dari 31 negara ahli, satu (1) ahli organisasi (European Community) dan Sembilan (9) organisasi antarabangsa. Sesi ini dipengerusikan oleh Noraini Dato' Mohd. Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Semasa sesi ini, beberapa isu berkepentingan Malaysia, iaitu "*Draft Amendment to the Standard for Named Vegetable Oils: Palm Kernel Olein and Palm Kernel Stearin*", "*Draft Criteria to Assess the Acceptability of Substances for Inclusion in a List of Acceptable Previous Cargoes*" dan "*Draft and Proposed Draft List of Acceptable Previous Cargoes in the Code of Practice for the Storage and Transport of Edible Fats and Oils in Bulk*" telah dibincangkan dalam beberapa sesi CCFO telah dibawa ke hadapan untuk penerapan oleh *Codex Alimentarius Commission*. Kepentingan CCFO dalam membangunkan standard untuk lemak dan minyak terbukti dalam tujuh (7) cadangan standard baru akan dipertimbangkan pada Sesi ke-23 pada 2013.

Sebagai kerajaan tuan rumah, Pengerusi dan Sekretariat untuk CCFO, Malaysia boleh menyumbang secara terus kepada sistem Codex, dan juga menaikkan imej negara dan kewibawaan dalam menjadi contoh dalam aktiviti Codex pada peringkat antarabangsa, terutamanya isu berkepentingan negara membangun. Penyertaan juga akan meningkatkan kesedaran dikalangan industri makanan tempatan tentang kepentingan keselamatan dan kualiti makanan sebagai syarat antarabangsa dalam meluaskan pasaran lemak dan minyak.

v. **Aktiviti Keselamatan Makanan Peringkat ASEAN**

a. **Malaysia sebagai Penyelaras Keseluruhan Kumpulan Pakar ASEAN Keselamatan Makanan (AEGFS)**

Malaysia memainkan peranan aktif dalam AEGFS sebagai penyelaras keseluruhan sejak 2001. Malaysia juga Penyelaras Program Pemeriksaan dan Pengiktirafan dan Program Pengawasan dan Surveilans dibawah Pelan Penambahbaikan Keselamatan Makanan ASEAN (AFSIP). Sebagai penyelaras keseluruhan, Malaysia memainkan peranan utama

dalam memformulasikan agenda dan perbincangan kertas kerja mesyuarat AEGFS dan juga pembangunan dan pengawasan AFSIP.

Malaysia menyertai dalam Mesyuarat ke-8 AEGFS di Bangkok, Thailand dari 16 sehingga 18 Mac 2011. Semasa mesyuarat Malaysia deraf AFSIP II (2010-2015) iaitu lanjutan pelan AFSIP (2004-2009) dan dibangunkan mengikut *ASEAN Socio-Cultural Community (ASCC) Blueprint*. Sebagai penyelaras untuk Program Pemeriksaan dan Pengiktirafan dan Pengawasan dan Surveilans, Malaysia membentangkan status terkini aktiviti pembangunan keupayaan yang dijalankan dibawah kedua-dua program, terutamanya aktiviti yang diketuai oleh Malaysia seperti projek *“Enhancing Food Safety by Strengthening Food Inspection Systems in ASEAN Countries”* tajaan Organisasi Makanan dan Agrikultur (FAO) dan *“Development of Curriculum Model for Regional Harmonisation of Food Inspection and Certification for Export”* tajaan Australia.

Malaysia menganjurkan bengkel *“ASEAN Workshop on Food Consumption Data and Exposure Assessment for the Project on Strengthening ASEAN Risk Assessment Capacities: Food Consumption Data”* dengan kerjasama *International Life Sciences Institute Southeast Asia Region (ILSI SEAR)* dan FAO dari 10 hingga 13 Oktober 2011 pada Kuala Lumpur. Bengkel ini merupakan projek dibawah Program Pengawasan dan Surveilans. Ia dihadiri oleh 39 peserta dari Brunei Darussalam, Kemboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand dan Vietnam, pakar dari Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), FAO dan ILSI SEAR. Bengkel ini telah mencadangkan beberapa inisiatif dan mekanisma untuk pengumpulan data pengambilan makanan seperti menubuhkan pasukan kerja atau kumpulan kerja elektronik dan untuk mengemaskini data pengambilan makanan dalam format menurut klasifikasi makanan ASEAN.

- b. Malaysia sebagai Titik Tumpuan Kebangsaan Pasukan Kerja Codex ASEAN (ATFC)**
Malaysia memainkan peranan aktif dalam ATFC sebagai Titik Tumpuan untuk *Codex Committee on General Principles (CCGP)* dan *Codex Committee on Fats and Oils (CCFO)* dimana Malaysia melaporkan status terkini isu yang dibincangkan dalam mesyuarat ini di ATFC ke-11. Tambahan pula, Malaysia telah mencadangkan sebanyak lapan (8) isu baru untuk dibincangkan untuk kedudukan bersama ASEAN.
- c. Malaysia sebagai Titik Tumpuan Kebangsaan ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality Prepared Foodstuff Product Working Group (ACCSQ PF-PWG)**
Malaysia menyertai Mesyuarat ke-13 ACCSQ PFPWG dan mesyuarat berkenaan yang diadakan di Siem Reap, Kemboja dari 12 hingga 15 Julai 2011. Malaysia merupakan negarayang mengetuai *ASEAN Common Principles and Requirements for the Labelling of Pre-Packaged Food (ACPRLPF)*, membentangkan status pelaksanaan ACPRLPF, hasil kaji selidik tentang elemen keutamaan untuk pelabelan dan cadangan pindaan ACPRLPF berkaitan berat bersih dan berat ditos (*drained weight*). Sebagai *ASEAN Food Reference Laboratory on Genetically Modified Organisms (AFRL GMO)*, Malaysia mengemaskini mesyuarat terkini program yang dijalankan di peringkat kebangsaan dan serantau.

RUMUSAN

Pada tahun yang dikaji, empat (4) pewartaan undang-undang makanan dibawah Akta Makanan 1983 dikeluarkan, 2582 permohonan untuk pengklasifikasian produk diterima dan diproses, 584 label di saring dan 37 disemak. Malaysia menyertai 10 mesyuarat Codex di peringkat antarabangsa dan beberapa aktiviti keselamatan makanan di peringkat serantau. Sebagai kerajaan tuan rumah Jawatankuasa Codex Lemak dan Minyak (CCFO), Malaysia telah berjaya menganjurkan Sesi ke-22 CCFO pada 2011.

CAWANGAN KOMUNIKASI DAN KEPENGGUNAAN

Cawangan Komunikasi dan Kepenggunaan ditubuhkan pada Ogos 2009 dan tugasnya adalah (1) untuk merancang dan menyelaraskan semua aktiviti promosi keselamatan dan kualiti makanan, dan (2) untuk menyelaraskan dan memberi respon kepada aduan dan pertanyaan berkaitan keselamatan dan kualiti makanan. Aktiviti yang dijalankan pada 2011 adalah seperti berikut:

i. Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan

Majlis ini dianjurkan dengan kerjasama Kementerian Kesihatan dan dirasmikan oleh YB Menteri Kesihatan pada 30 Mac 2011 di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya. Pertandingan ini merupakan kesinambungan dari Pertandingan Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan, yang dianjurkan untuk mengiktiraf sekolah yang telah mengambil inisiatif dalam mengekalkan kebersihan kantin dan dewan makan. Sekitar 1,500 orang menghadiri majlis kebanyakan terdiri daripada guru dan murid. Gemerincing “Lihat, Hidu, Rasa” dilancarkan semasa acara ini.

ii. Seminar Promosi Keselamatan Makanan di Sekolah

Seminar Promosi Keselamatan Makanan di Sekolah diadakan pada 30 Mac 2011 sempena Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan. Topik yang dibentangkan adalah:

- a) Kantin Bersih, Makanan Selamat;
- b) Persekitaran Sekolah Menyokong Pemakanan Sihat;
- c) Peranan Persatuan Ibu Bapa Guru dalam Keselamatan Makanan di Kantin Sekolah;
- d) Mengukuhkan Komuniti Sekolah dalam Mengurangkan Keracunan Makanan di Sekolah;
- e) Menggalakkan Amalan Pemakanan Sihat dalam Kalangan Murid Sekolah; dan
- f) Cara Mencapai Berat Badan Ideal.

iii. Pameran Promosi Keselamatan Makanan di Sekolah

Pameran Promosi Keselamatan Makanan di Sekolah diadakan pada 30 Mac 2011 semasa Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan. Bahagian lain dari Kementerian Kesihatan seperti Bahagian Pemakanan, Bahagian Kesihatan Pergigihan, Bahagian Kawalan Penyakit dan Bahagian Promosi Kesihatan juga mengambil bahagian dalam pameran.

iv. Komunikasi Risiko Kontaminasi Makanan Terkini

a. Botol susu *Bisphenol A* (BPA)

- Persidangan media oleh YB Menteri Kesihatan diadakan pada 14 Mac 2011
- Talian hotline BPA beroperasi pada 9 Mac 2011 sehingga 29 Mac 2011. Terdapat 312 panggilan dari orang awam dan industri.
- Risalah dan banting tentang BPA dalam Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris, Bahasa Mandarin dan Bahasa Tamil disediakan dan diedarkan kepada agensi lain dan klinik KKM.

b. Makanan diimport dari Japan yang tercemar dengan sisa radioaktif

- Persidangan media oleh YB Menteri Kesihatan diadakan pada 14 Mac 2011
- Empat kenyataan media tentang makanan tercemar dengan sisa radioaktif dari Japan berikutan letupan loji nuklear berikutan gempabumi dan tsunami pada 11 Mac 2011, dikeluarkan pada 14 Mac sehingga 13 April 2011.

c. Makanan tercemar oleh *di-ethylhexyl phthalate* (DEHP)

Lima belas (15) kenyataan media dan tiga (3) laporan dikeluarkan antara 31 Mei 2011 sehingga 8 Julai 2011.

d. Produk Khinzir mengandungi nitrat

Persidangan media oleh YB Menteri Kesihatan diadakan pada 14 Jun 2011 di Port Klang, Selangor.

e. Bilik operasi untuk produk-produk dari Kedai Rakyat 1Malaysia (KR1M)

Tiga (3) kenyataan media berhubung isu KR1M dikeluarkan pada 23 November 2011 sehingga 2 Disember 2011.

RUMUSAN

Pada 2011, BKMM mengendalikan Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan dan sempena acara tersebut, mengadakan Seminar dan Pameran Promosi Keselamatan Makanan di Sekolah. Beberapa komunikasi risiko tentang isu kontaminasi makanan dikeluarkan melalui persidangan media, kenyataan media dan pengedaran risalah.

HALATUJU

Antara kunci utama yang rakyat Malaysia dikenali adalah dengan makanan; terdapat banyak kepelbagaian pilihan makanan dan mereka amat gemarkan makanan mereka. Penubuhan BKMM sebagai salah satu program KKM merupakan langkah besar untuk memantapkan dan mengukuhkan kawalan keselamatan makanan di Malaysia dan seterusnya menggalakkan industri makanan di Malaysia.

10 | Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa

PENGENALAN

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa (BDHA) bertanggungjawab untuk memformulasikan dasar bukan klinikal untuk sektor kesihatan negara. BDHA juga menyelaraskan perkara berkaitan kepada Kabinet, bertindak sebagai titik tumpuan untuk KKM berkaitan dengan hubungan antarabangsa dan bertanggungjawab untuk mempromosikan industri penjagaan kesihatan tempatan. BDHA juga telah dilantik sebagai titik tumpuan kebangsaan untuk WHO.

Aktiviti yang dijalankan oleh dua Seksyen iaitu; Cawangan Dasar dan Hubungan Antarabangsa, dan Cawangan Industri Kesihatan dan Keurusetiaan.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Hal Berkaitan Kabinet

Pada 2011, Bahagian ini menyediakan dan menyelaraskan 23 Nota Kabinet dan 34 Memorandum untuk dibentangkan di Persidangan Kabinet. Bahagian juga memantau, menyediakan input dan mengendalikan penyediaan 59 komen tentang Memorandum yang di terima oleh lain-lain kementerian serta 58 maklumbalas untuk keputusan kabinet sepanjang tahun 2011.

Mesyuarat Peringkat Tertinggi KKM

Bahagian ini juga melaksanakan tanggungjawab sebagai urusetia bagi 3 Mesyuarat Peringkat Tertinggi di Kementerian. Pada tahun 2011, sebanyak 35 Mesyuarat *Post Cabinet*, 19 Mesyuarat Pagi dan 2 Mesyuarat Ketua Setiausaha dengan Pengarah Kesihatan Negeri telah diadakan.

Kursus Pengenalan Kepada Ekonomi Kesihatan

Bahagian telah mengendalikan sebuah kursus Pengenalan Ekonomi Kesihatan kepada pegawai pentadbiran KKM pada 11 hingga 15 Julai 2011 di Port Dickson, Negeri Sembilan. Seramai 26 pegawai pentadbiran KKM mengikuti kursus dengan jayanya. Kursus ini bertujuan memperkenalkan konsep ekonomi kesihatan dan penggunaan *analytical tools* yang lazim digunakan dalam membuat keputusan berkaitan dengan peruntukan sumber dan penilaian ekonomi dalam sektor kesihatan. Disamping itu, peserta juga melawat Hospital Columbia Asia di Seremban untuk berkongsi maklumat dan pengalaman dengan rakan sejawatan dari sektor swasta.

Hubungan Antarabangsa

(a) Sekretariat untuk Mesyuarat Dua Hala

(i) Mesyuarat Kesihatan Dua Hala antara Malaysia dan Republik Indonesia ke-2

Mesyuarat Kesihatan Dua Hala antara Malaysia dan Republik Indonesia telah diadakan pada 24-25 Februari 2011 di Jakarta, Republik Indonesia. Mesyuarat dua hari tersebut yang terdiri daripada Mesyuarat Pegawai Atasan pada hari pertama dan Mesyuarat Menteri Kesihatan pada hari kedua. Para pegawai dari kedua-dua negara membincangkan pelbagai isu dan cabaran berkaitan kesihatan dan perubatan.

(ii) Penandatanganan Memorandum Persefahaman (MoU) Kerjasama dalam Perubatan Tradisional

Malaysia dan Republik Rakyat Cina (PRC) menandatangani MoU dalam bidang Perubatan Tradisional Cina pada 7 November 2011 di Beijing, PRC. MoU ini ditandatangani sempena lawatan kerja Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia ke Beijing pada 6 - 8 November 2011.

(b) Lawatan Kerja

Bahagian ini menyelaras lawatan kerja Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia ke beberapa negara luar bagi mempertingkatkan kerjasama kesihatan. Antara lawatan kerja yang diadakan pada 2011 adalah:

(i) Bangladesh dan Republik India

Yang Berbahagia Menteri Kesihatan Malaysia dan delegasi melawat Dhaka, Bangladesh dan New Delhi, India pada 2 – 6 Mac 2011. Tujuan lawatan adalah untuk merasmikan Seminar dan Pameran Penjagaan Kesihatan Malaysia di Dhaka, Bangladesh dan untuk menjalin kerjasama yang lebih erat dalam bidang farmaseutikal, pelancongan kesihatan, pembangunan sumber manusia dan perubatan tradisional antara Malaysia dan Bangladesh. Yang Berhormat Menteri Kesihatan juga melawat Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan Kebajikan Keluarga India bagi membincangkan kerjasama kesihatan yang berterusan antara Malaysia dan Republik India.

(ii) Austria

Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia dan delegasi melawat Vienna, Austria pada 24-26 April 2011. Tujuan lawatan adalah untuk mempromosikan kerjasama antara pihak berkuasa regulatori farmaseutikal Malaysia dan Austria. Semasa lawatan isu akses pasaran kepada pasaran Austria untuk syarikat farmaseutikal generik Malaysia dibincangkan.

(iii) United Kingdom, Switzerland dan Jerman

BDHA juga menyelaras lawatan Yang Berhormat Menteri Kesihatan ke United Kingdom, Switzerland dan Jerman pada 12 - 24 Mei 2011. Tujuan lawatan adalah untuk meningkatkan kerjasama dan perdagangan dalam sektor farmaseutikal dan peralatan perubatan. Pada masa yang sama, KKM juga mempromosikan pelancongan kesihatan kepada tiga-tiga negara tersebut.

(c) Perdagangan Antarbangsa dan Kesihatan**(i) Perjanjian Kerjasama Perkongsian (PCA) Pertama antara Malaysia dan Kesatuan Eropah****Perjanjian Kerjasama Perkongsian (PCA) Kedua antara Malaysia dan Kesatuan Eropah**

BDHA mewakili KKM pada rundingan pertama PCA yang diadakan di Kuala Lumpur pada 21 – 22 Februari 2011. Rundingan PCA kedua diadakan pada 30 Jun - 1 Julai 2011 di Pusat Konvensyen Antarabangsa (PICC), Putrajaya. Semasa rundingan, kerjasama yang mungkin kesihatan yang membawa faedah bersama untuk Malaysia dan Kesatuan Eropah telah dikenalpasti.

(ii) Mesyuarat Jawatankuasa Perundingan Perdagangan Kesembilan bagi Kumpulan Pakar Perkhidmatan– Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Australia (MAFTA) Mesyuarat Jawatankuasa Perundingan Perdagangan Kesepuluh bagi Kumpulan Pakar Perkhidmatan – Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Australia (MAFTA)

BDHA mewakili KKM dalam Mesyuarat Jawatankuasa Perundingan Perdagangan (TNC) Kesembilan pada 4 – 8 Julai 2011 di Kuala Lumpur. Rundingan yang melibatkan KKM adalah:

- (a) Pergerakan *Natural Persons*;
- (b) Akses Pasaran; dan
- (c) Teks Bab Perkhidmatan.

Mesyuarat Jawatankuasa Perundingan Perdagangan (TNC) Kesepuluh tentang Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Australia (MAFTA) diadakan pada 21 – 24 November 2011 di Canberra, Australia. Sesi kesepuluh merupakan sesi rundingan muktamad dan MAFTA akan diterima pakai oleh kedua-dua Kerajaan pada tahun 2012.

(iii) Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan Eropah yang ke-2 (MEUFTA) pada 1-4 Mac 2011

Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan Eropah yang ke-3 (MEUFTA) pada 10-14 Mei 2011

Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan Eropah yang ke-4 (MEUFTA) pada 12 – 15 Julai 2011

Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan Eropah yang ke-5 (MEUFTA) pada 18 – 21 October 2011

Pada tahun 2011, BDHA mewakili KKM dalam Perjanjian Perdagangan Bebas Malaysia-Kesatuan Eropah (MEUFTA) di empat sesi rundingan yang diadakan di Kuala Lumpur dan Brussels berselang-seli. KKM terlibat dalam perkara yang berkaitan dengan:

- (a) *Market Access to Goods;*
- (b) *Sanitary and Phytosanitary Measures;*
- (c) *Intellectual Property Rights (IPR);* dan
- (d) *Technical Barriers to Trade (TBT).*

(iv) Mesyuarat Jawatankuasa Bersama Pertama Malaysia dan Pertubuhan Perdagangan Bebas Eropah (EFTA)

BDHA juga mewakili KKM dalam Mesyuarat Jawatankuasa Bersama Pertama Malaysia-EFTA pada 28 Jun 2011 di Kuala Lumpur. Antara bidang berkepentingan yang berkenaan dengan KKM adalah kerjasama dalam bidang:

- (a) Peralatan Perubatan; dan
- (b) Farmaseutikal.

(d) Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO)

Sepanjang 2011, BDHA menyelaraskan penempatan 21 pakar perunding WHO dan 12 fellow WHO dalam pelbagai institusi di Malaysia. Tambahan pula, BDHA juga menyelaraskan dan memproses permohonan dari 173 peserta dan 11 penasihat jangka masa pendek dan 3 pemerhati yang terdiri daripada golongan profesional Malaysia untuk menghadiri 141 mesyuarat/ bengkel/ lawatan sambil belajar ke luar negara di bawah tajaan WHO.

Promosi dan Pembangunan Industri Penjagaan Kesihatan

BDHA bekerja rapat dengan agensi kerajaan lain dan sektor swasta untuk mempromosi dan membangunkan industri penjagaan kesihatan tempatan. Agensi kerajaan ini termasuk Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI) dan agensinya iaitu Perbadanan Pembangunan Perdagangan Luar Malaysia (MATRADE) dan Lembaga Pembangunan Pelaburan Malaysia (MIDA); Kementerian Pelancongan dan agensinya iaitu Lembaga Penggalakan Pelancongan Malaysia (Tourism Malaysia) dan juga Unit Pengurusan Prestasi dan Pelaksanaan (PEMANDU), Jabatan Perdana Menteri.

Selain itu, BDHA juga berkolaborasi dengan sektor swasta, iaitu Persatuan Hospital Swasta Malaysia (APHM), Persatuan Kualiti Kesihatan Malaysia (MSQH), Organisasi Industri Farmaseutikal Malaysia (MOPI), Persatuan Farmaseutikal Malaysia (PhAMA), Persatuan Peralatan Perubatan Malaysia (MMDA) dan Persatuan Industri Perubatan Malaysia Medical Industries (AMMI).

Sepanjang 2011, BDHA telah menyokong industri penjagaan kesihatan dengan mengadakan 2 kursus dan juga mengambil bahagian dalam 1 acara tempatan dan 2 acara antarabangsa. BDHA juga melibatkan pihak berkepentingan industri penjagaan kesihatan dalam pelbagai dialog formal dan tidak formal. Data dan maklumat berkaitan industri penjagaan kesihatan dikumpulkan dan BDHA juga memberi maklum balas terhadap lebih 50 pertanyaan berkaitan industri dari beberapa pihak berkepentingan.

(a) Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan

(i) **APHM Pameran Penjagaan Kesihatan Antarabangsa 2011 pada 6-8 Julai 2011 di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur**

Yang Berhormat Menteri Kesihatan Malaysia merasmikan Pembukaan (i) APHM Pameran Penjagaan Kesihatan Antarabangsa 2011 yang ke-19 yang diadakan pada 6-8 Julai 2011. 44 syarikat berkaitan dengan penjagaan kesihatan mengambil bahagian dalam pameran tersebut dan memenuhi 106 ruang pameran. BDHA juga menyelaraskan penyertaan KKM dalam pameran, mengambil 8 gerai dengan kerjasama Biro Kawalan Farmaseutikal Kebangsaan, Biro Peranti Perubatan, Pusat Penyelidikan Klinikal, Bahagian Pendidikan Kesihatan, Majlis Pelancongan Jagaan kesihatan Malaysia, Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari, lembaga Promosi kesihatan Malaysia dan Pejabat Pengurusan Penyampaian. Bahagian/ Agensi KKM telah berjaya menunjukkan dan menyebarkan maklumat perkhidmatan kepada pelawat. Sejumlah 2000 pelawat termasuk 620 delegasi Persidangan menghadiri pameran 3 hari tersebut.

(ii) **Menganjurkan *Incoming Buying Mission* sempena Pameran Penjagaan Kesihatan Antarabangsa APHM 2011 pada 4-7 Julai 2011 di Pusat Konvensyen Kuala Lumpur**

Sejajar dengan usaha berterusan untuk mempromosikan sektor penjagaan kesihatan, BDHA dengan kerjasama Perbadanan Pembangunan Perdagangan Luar Malaysia (MATRADE) menganjurkan *Incoming Buying Mission* (IBM) pada 4 hingga 7 Julai 2011. 16 peserta dari Brazil, Kanada, India, Filipina, Arab Saudi, Arabia, Ukraine, United Kingdom dan Vietnam menyertai IBM. Sebanyak 91 mesyuarat perniagaan antara 16 pembeli dan 21 syarikat tempatan diadakan pada 6 Julai 2011. Urusan perdagangan dianggarkan berjumlah RM131.5 juta disempurnakan untuk peralatan perubatan pakai buang, farmaseutikal, antiseptik, disinfektan. Sementara itu, rundingan masih berjalan untuk urus niaga yang berpotensi dianggarkan sebanyak RM437.2 juta.

(b) Peralatan Perubatan

(i) **MEDICA 2011, 16-19 November 2011, Dusseldorf, Jerman**

BDHA menerajui penyertaan KKM dalam MEDICA 2011 bersama-sama MATRADE, MIDA dan PEMANDU. MEDICA merupakan pameran perdagangan peralatan perubatan terbesar di dunia sejak 1968. Pada 2011, 4,571 peserta pameran dari 62 negara menyertai MEDICA 2011 memenuhi 17 dewan pameran yang digunakan. Semasa pameran 4 hari tersebut, 134,500 pengunjung dicatat dengan penyertaan dari 100 buah negara.

Terdapat 33 syarikat Malaysia yang menyertai acara tersebut. 16 daripadanya merupakan pengeluar sarung tangan getah (Top Glove, Adventa Health, Hartalega, Karex Industries, Smart Glove Corporation, Kossan, Latexx Manufacturing & Supermax Glove Manufacturing). Produk lain yang dipamerkan merupakan kateter, implan ortopedik, tiub dan perabot hospital.

Delegasi Malaysia ke MEDICA 2011 diketuai Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan. Pavilion Malaysia menjadi tuan rumah kepada 11 organisasi dan 260 pertanyaan berkenaan sebut harga produk, senarai pengeluaran peralatan perubatan tempatan lain, maklumat produk dan yang lain juga direkod.

(c) Farmaseutikal

(i) Bengkel Amalan Baik Kawal Selia (GRP)

Satu bengkel tentang Amalan Baik Kawal Selia (GRP) telah berjaya diadakan pada 27 Julai 2011 di Institut KWSP, Kajang Selangor. Seramai 32 pegawai pentadbiran KKM dari pelbagai bahagian menyertai bengkel ini. Program ini diadakan dengan kerjasama antara Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Jabatan Standard Malaysia (DSM). Kursus ini bertujuan untuk mewujudkan kesedaran tentang kepentingan pelaksanaan Amalan Baik Kawal Selia (GRP), yang akan membantu Malaysia membangunkan peraturan teknikal yang konsisten dengan Perjanjian World Trade Organisation (WTO) dan *Technical Barriers to Trade* (TBT). Usaha ini telah dicerminkan dalam komitmen KKM kearah sektor penjagaan kesihatan dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan berkualiti tinggi.

(ii) Cphl Worldwide 2011, Messe Frankfurt, Jerman (25-27 Oktober 2011)

Cphl Worldwide merupakan acara prangkaian (networking) farmaseutikal terbesar dengan penyertaan 28,500 peserta dari 140 negara di Messe Frankfurt, Jerman pada 24-27 Oktober 2011. Acara ini menghimpunkan pengeluaran dan produk dengan bakal pelanggan dan juga peluang untuk mengikuti perkembangan industri terkini semasa Konferens Pra Pameran dan pembentangan peserta pameran di Sudut Syarahan (Speakers Corner). KKM dan Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan mengambil bahagian dalam pameran ini dengan kerjasama MIDA dan MATRADE. Terdapat 5 syarikat yang mengambil bahagian dalam pameran tersebut secara bersendirian:

- (a) CCM Pharmaceuticals Sdn Bhd;
- (b) Hovid Berhad;
- (c) Pharmaniaga Marketing Sdn Bhd;
- (d) Royce Pharma Manufacturing Sdn Bhd; and
- (e) Symbiotica Specialty Ingredients Sdn. Bhd.

Kontra Pharma Sdn Bhd dan YSP Southeast Sdn Bhd juga menghadiri acara tersebut sebagai delegasi. Syarikat farmaseutikal terbesar Pharmaniaga Berhad menandatangani Memorandum Kerjasama (MoC) dengan Modern Industrial Investment Holding Group Co. Ltd. dan E-Healthline untuk projek usahasama (JV) di Timur Tengah semasa acara tersebut. MoC akan melihat ketiga-tiga pihak meneroka kemungkinan untuk mewujudkan sebuah JV untuk mereka, merangka, mengendalikan dan mengurus kompleks farmaseutikal di Arab Saudi. Modern Industrial, sebuah syarikat pemegang berpusat di Riyadh, yang bersekutu Dengan Modern Chemicals Company Ltd., iaitu sebuah syarikat yang berpengalaman dalam pembangunan, pembiayaan, pembangunan dan pengendalian pelbagai fasiliti pembuatan di Arab Saudi. E-Healthline merupakan sebuah syarikat yang bertapak di AS yang menyediakan sistem pengurusan maklumat penjagaan kesihatan bersepadu. Syarikat ini juga menyediakan penyelesaian teknologi maklumat lain yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan, yang beroperasi di serata dunia.

Ruang pameran KKM di acara mendapat sokongan yang memberangsangkan dengan kehadiran lebih daripada 300 pengunjung, 50 pertanyaan dan 10 mesyuarat perniagaan diadakan.

Bidang Ekonomi Utama Negara (NKEA) Penjagaan Kesihatan

BDHA terus berkerja rapat dengan PEMANDU berikutan penubuhan Pejabat Pengurusan Penyampaian (DMO) untuk NKEA penjagaan kesihatan dalam BDHA pada September 2010. DMO menyediakan laporan kemajuan mingguan Projek Permulaan (EPP) kepada PEMANDU dengan bantuan daripada pemilik EPP masing-masing. Ini telah membenarkan pengawasan rapi perkembangan projek termasuk mengenalpasti masalah di peringkat awal.

DMO juga membantu penyampaian EPP dan Peluang Perniagaan dengan menyediakan bantuan yang diperlukan kepada pemilik EPP, sebagai contoh menyediakan data yang berkaitan sepertimana yang dimohon oleh pemilik. Kajian Perkhidmatan Radiologi di 39 hospital kerajaan berjaya dijalankan bagi membantu perlaksanaan EPP Perkhidmatan Nexus Diagnostik.

(a) NKEA Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan

Sebanyak 10 Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu NKEA Penjagaan Kesihatan diadakan pada 2011. Dalam mesyuarat untuk penyelesaian masalah isu dan cabaran berkaitan pelaksanaan EPP dibincangkan dan diselesaikan. Mesyuarat tersebut diketuai bersama oleh Ketua Menteri NKEA Penjagaan Kesihatan iaitu Yang Berhormat Menteri Kesihatan bersama Yang Berhormat Senator Dato' Sri Idris Jala, Ketua Pegawai Eksekutif PEMANDU dan Menteri dari Jabatan Perdana Menteri. Ahli mesyuarat termasuk pemilik EPP dan juga pihak berkepentingan dari agensi kerajaan dan sektor swasta yang berkaitan.

(b) Makmal Peranti Perubatan, Julai 2011

Peralatan Perubatan dikenalpasti sebagai Peluang Perniagaan dalam Makmal yang diadakan pada 2010. Apabila potensi yang dikenalpasti dalam Pendapatan Negara Kasar (PNK) dan mewujudkan peluang pekerjaan, makmal 4 minggu tentang Peralatan Perubatan diadakan pada Julai 2011. Ia diadakan di Pulau Pinang dan diketuai oleh KKM dan dibantu oleh PEMANDU. Terdapat penyertaan dari 60 wakil dari sektor swasta dan awam. Pegawai dari BDHA terlibat secara aktif dalam makmal ini.

Pada rumusan makmal, 7EPP dikenalpasti dan ditambah kepada 6 EPP yang sedia ada. EPP baru adalah:

- (i) **EPP7:** Menceburi pasaran In-Vitro Diagnostics (IVD) yang pesat membangun melalui usaha sama akademik-industri;
- (ii) **EPP 8:** Menghasilkan generasi baru *single use devices* (SUD);
- (iii) **EPP 9:** Membina hab kontrak pembuatan peranti perubatan bernilai tinggi;
- (iv) **EPP 10:** Menghasilkan juara/jaguh peranti klinikal Malaysia
- (v) **EPP 11:** Mengatur kontrak rangkaian bekalan perkilangan;
- (vi) **EPP 12:** Hab pembaikpulihan peralatan perubatan; dan
- (vii) **EPP 13:** Membina kelompok perkakas dan perabot perubatan.

Sebuah majlis *Sign Off* EPP Peralatan Perubatan diadakan pada 29 September 2011 dimana Menteri Kesihatan mengumumkan projek diatas.

(c) Menyebarkan Maklumat Bidang Ekonomi Utama Negara Penjagaan Kesihatan

DMO menjalankan Sesi Taklimat NKEA Penjagaan Kesihatan di Selangor, Pulau Pinang, Kelantan, Terengganu, Johor dan Perak. Objektif sesi taklimat adalah untuk memberikan maklumat dan penerangan tentang NKEA Penjagaan Kesihatan kepada Pegawai Atasan Jabatan Kesihatan Negeri dan Pengarah Hospital.

(d) Pencapaian tahun 2011 (Jadual 1)

JADUAL 1
PENCAPAIAN BAHAGIAN DASAR DAN HUBUNGAN ANTARABANGSA, 2011

KPI	Sasaran 2011	Pencapaian Sebenar
NKEA : Keseluruhan		
1. GNI (USD juta)	4,734	3,082
2. Jawatan diwujudkan	26,686	18,059
3. Pelaburan Swasta (USD juta)	990	1,025
NKEA : EPP		
1. Mandating private insurance for foreign workers (Healthcare EPP#1)		
1.1 Percentage of foreign workers with health insurance.	80% (1.205 juta)	117% (1.408)
2. Creating a supportive ecosystem to grow clinical research (Healthcare Epp#2)		
2.1 Number of research conducted.	260	321
3. Pursuing generivs export oppurtunities (Healthcare EPP#3)		
3.1 Export growth of pharmaceutical product.	15% (RM610 juta)	12% (RM594 juta)
4. Reinvigorating health travel through better customer experience, proactive alliances and niche marketing (Healtcare EPP#4).		
4.1 Revenue generated from healthcare travel (RM mil).	431	511
5. Creating diagnostic services in MoH hospitals.		
5.1 Survey on radiology services in MoH hospitals.	Semua hospital KKM dengan pakar radiologi	39 hospital
5.2 Pilot project on Diagnostic Services Nexus (DSN)	Menjelang 31 Julai 2011	95%
6. Developing a Health metropolis (Healthcare EPP#6)		
6.1 Construction of the Health Metroolis to begin in Q4 2011	Q4 2011	95%

Sumber: Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa, KKM

RUMUSAN

Sepanjang tahun 2011, aktiviti Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa dijalankan seperti yang telah dirancang. BDHA akan terus memainkan peranan sebagai tumpuan utama Kementerian dalam pelbagai bidang tanggungjawabnya dan akan berusaha untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran kerja tahunan.

11 | Perundangan Kesihatan

PENGENALAN

Tanggungjawab Pejabat Penasihat Undang-undang (Pejabat ini) termasuk:

- (a) menyediakan nasihat undang-undang kepada semua bahagian, jabatan dan agensi di bawah KKM;
- (b) memformulasi dan menyemak semula undang-undang, peraturan, prosiding dan lain-lain dokumen undang-undang sedia ada yang berkaitan dengan KKM;
- (c) memformulasi dan menyemak semula perjanjian dan kontrak dan menyertai rundingan bagi pihak KKM; dan
- (d) mendakwa kesalahan jenayah dibawah KKM.

AKTIVITI DAN PENCAPAIAN

Jumlah dan skop kerja undang-undang yang dikendalikan Pejabat ini kebanyakannya bergantung kepada tuntutan KKM. Dalam hal ini, Pejabat ini memainkan peranan penting dalam kejayaan pelaksanaan pelbagai dasar baru kepada akta. Antara pencapaian Jabatan ini bagi tahun 2011 adalah pewartaan Akta Penganalisa Makanan 2011 [Akta 727], sebuah Akta untuk menubuhkan Majlis Penganalisa Makanan Malaysia. Tambahan pula, Akta ini juga menyediakan pendaftaran individu yang bekerja sebagai penganalisa makanan dan untuk menyelaraskan amalan penganalisa makanan dan perkara-perkara yang berkaitan. Akta ini telah diwartakan pada 2 Jun 2011 tetapi belum dikuatkuasakan.

Selain itu, terdapat juga beberapa rang undang-undang yang telah diluluskan oleh Parlimen pada tahun 2011 yang belum diwartakan, iaitu Rang Undang-undang Peranti Perubatan dan Rang Undang-undang Pihak Berkuasa Peranti Perubatan. Pelbagai pindaan dan pewartaan dilakukan keatas legislasi subsidiari berkaitan kesihatan seperti, Peraturan-peraturan Fasiliti dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Kesalahan yang boleh dikompau) 2011, Peraturan-peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (Borang Notis) (Pindaan) 2011, Perintah Optik (Pindaan Jadual Kedua) 2011, Perintah Pendaftaran Pegawai Farmasi (Pindaan Jadual Pertama) 2011 dan notifikasi-notifikasi lain.

HALA TUJU

Pejabat ini telah menghadapi dan menangani pelbagai cabaran dalam melaksanakan fungsi dan tanggungjawab dalam menjalankan tugas dalam menyediakan bantuan kepada KKM. Walaubagaimanapun, Pejabat ini tetap komited dalam memberikan perkhidmatan perundangan yang baik di samping mengekalkan kepentingan KKM sebagai tujuan utamanya.

12 | Audit Dalam

PENGENALAN

Cawangan Audit Dalaman (CAD) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah ditubuhkan pada Mei 1980, dibawah Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 2 Tahun 1979 dan kemudiannya Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 9 Tahun 2004. CAD bertanggungjawab terus kepada Ketua Setiausaha Kementerian.

Fungsi utama CAD ialah untuk membantu KKM mencapai objektifnya melalui penilaian yang sistematik dan berterusan; memastikan keberkesanan proses kawalan dalaman dan tadbir urus yang baik selaras dengan undang-undang dan peraturan kerajaan.

PENCAPAIAN

Pada 2011, CAD menjalankan empat jenis audit iaitu audit kewangan, audit prestasi, audit susulan dan audit khas. Memorandum Perancangan Audit telah diluluskan oleh Ketua Setiausaha KKM pada Januari 2011. CAD berjaya melaksanakan 186 audit seperti Jadual 1.

JADUAL 1
PENCAPAIAN CAD PADA 2011

Program/Aktiviti	Pencapaian
Audit Kewangan	142 PTJ
Audit Prestasi	7 Topik
Audit Khas	27 Kes
Audit Susulan	10 PTJ

Nota: PTJ – Pusat Tanggungjawab

Sumber: Cawangan Audit Dalaman, KKM

Audit Kewangan

Audit kewangan menekankan kepatuhan dengan peraturan dan prosedur sedia ada yang merangkumi aktiviti dari kawalan pengurusan sehingga kawalan bajet, kawalan penerimaan dan juga pengurusan asset dan stor. Dengan menjalankan audit kewangan, ia membantu ketua jabatan mencapai penambahbaikan yang dikehendaki pada skala yang lebih luas.

Pada 2011, CAD telah menjalankan 142 audit kewangan di pelbagai Pusat Tanggungjawab (PTJ) di peringkat ibu pejabat dan negeri. Antara isu paling lazim dalam audit kewangan adalah :

- Pengagihan kuasa yang tidak sesuai
- Ketiadaan pemeriksaan mengejut
- Kurang kawalan penerimaan
- Sewa / pajakan hartanah Kementerian yang tidak dikendalikan dengan baik
- Kawalan bajet yang tidak memuaskan seperti belanjawan melebihi peruntukan dan belanjawan tanpa peruntukan
- Kelewatan dalam pembayaran pembekal kerana dokumen sokongan tidak lengkap atau tidak wujud
- Perolehan dan penilaian tender, sebut harga atau penganugerahan langsung yang tidak betul
- Pendaftaran aset dan inventori yang tidak lengkap
- Aset yang diperolehi tidak digunakan secara optimum
- Aset tidak ditanda atau dilabel sebagai harta kerajaan
- Kurang kawalan atas penggunaan kenderaan kerajaan

Audit Prestasi

Audit prestasi menilai pencapaian operasi aktiviti/program KKM dari aspek ekonomi, kecekapan dan keberkesanan belanjawan atau pelan perbelanjaan Kementerian. Audit prestasi melibatkan perancangan, pelaksanaan dan pengawasan serta penilaian impak yang mungkin memberi maklumbalas berguna dan mekanisma pembedahan.

Pada 2011, CAD menjalankan 7 audit prestasi yang merangkumi topik seperti berikut:-

- Audit Sistem Informasi Tabung Darah
- Audit pengurusan Sisa Klinikal di Hospital
- Audit perkhidmatan Doktor Udara di Sabah
- Audit pengurusan pembayaran biasiswa kepada pelatih Anggota Sains Kesihatan Bersekutu
- Audit pengurusan Stor Kesihatan di Hospital KKM
- Audit pembayaran Facility Engineering Maintenance Services (FEMS) kepada syarikat konsesi
- Audit pembayaran Bio-Medicals Engineering Maintenance Services (BEMS) kepada syarikat konsesi

Audit Khas/Siasatan

Audit khas/siasatan dijalankan berdasarkan arahan daripada laporan Menteri Kesihatan, Ketua Setiausaha, dan Ketua Pengarah, SPRM dan Ketua Audit Negara keatas ketidakpatuhan dan kelemahan kawalan dalaman, keadaan yang mencurigakan atau aduan, kecuriahan yang berat seperti rasuah/penyalahgunaan kuasa. CAD menjalankan 27 audit khas/siasatan sepanjang 2011 bagi memastikan accountability and good governance.

Audit Susulan

Audit susulan dijalankan keatas 10 Pusat Tanggungjawab bagi memastikan tindakan susulan diambil berkaitan perihal yang telah di laporan audit. Ini bagi memastikan tindakan pembedahan telah diambil oleh jabatan, dimana kewujudan mekanisma sistem kawalan dalaman boleh mengurangkan atau mencegah kejadian tersebut.

Ceramah/Nasihat

Bagi meningkatkan pengetahuan dan ? dikalangan juruaudit, CAD juga membantu Pusat Tanggungjawab dengan memberi ceramah dan nasihat tentang pengurusan kewangan berdasarkan penemuan audit. Sebanyak 21 ceramah disampaikan oleh pegawai CAD pada 2011.

INOVASI CAD

Sistem Pengawasan Pencapaian Pengurusan Kewangan (3PK System) merupakan aplikasi komputer yang dibangunkan oleh CAD bagi membantu Kementerian mengawal dan menilai prestasi kewangan setiap PTJ dan KKM secara keseluruhannya. Sistem ini dibangunkan pada 2007 dan pertama kali digunakan pada 2008 di mana setiap PTJ perlu menilai sendiri tahap pengurusan kewangan masing-masing. Prestasi pengurusan kewangan yang dinilai bagi tahun 2011 oleh 491 PTJ ditunjukkan dalam Jadual 2.

JADUAL 2
PENCAPAIAN PTJ PADA 2011

Status	Setengah Tahun Pertama		Setengah Tahun Kedua	
	Bil PTJ	%	Bil PTJ	%
Cemerlang (90 – 100%)	388	81.8	380	80.68
Baik (70 – 89%)	66	14.0	88	18.68
Memuaskan (50 – 69%)	0	0	1	0.21
Kurang Memuaskan (0 – 49%)	1	0.2	0	0
Tidak Disahkan	9	1.9	2	0.42
Tidak Lengkap	10	2.1	0	0
Jumlah	474	100	471*	100

*Nota: * Perbezaan PTJ bagi pertengahan tahun pertama dan kedua aladalah seperti berikut:*

- i) Pengurangan bilangan PTJ*
 - Pejabat Kesihatan Pergigian Labuan
 - Kolej Kejururawatan Ipoh
 - Kolej Kejururawatan Taiping
 - Malaysian Healthcare Travel Council
- ii) Pertambahan bilangan PTJ*
 - Hospital Queen Elizabeth II

Sumber: Cawangan Audit Dalam, KKM

HALA TUJU

CAD komited dalam membantu KKM mempertingkatkan sistem penyampaian perkhidmatan kepada pelanggan dengan cara yang ekonomikal dan berkesan. Oleh itu, CAD telah menjalankan analisis risiko proaktif keatas pengurusan kewangan serta program/aktiviti KKM, sejajar dengan aspirasi dan keperluan pihak berkepentingan KKM.

Hala tuju CAD adalah seperti berikut:

- Menjalankan audit kewangan di setiap PTJ sekali dalam masa 3 atau 4 tahun
- Menjalankan audit ICT bagi menilai keberkesanan kawalan IT, penggunaan pengguna, pembangunan sistem, tatacara pembangunan sistem serta tatacara pelaksanaan IT.
- To perform ICT audit in order to evaluate the effectiveness of IT controls, user's utilization, system development practices as well as IT implementation practices.
- Tambahan pula, CAD bercadang untuk memverifikasikan baucher pembayaran yang dibuat untuk peralatan yang dibekalkan, kerja yang dijalankan dan perkhidmatan yang diberikan berdasarkan skop asal serta memastikan kesemua bauchar disokong sewajarnya.

KESIMPULAN

CAD KKM berjaya melaksanakan program/aktivitinya seperti yang dirancang. Dengan komitmen dan kerjasama penuh dari bahagian lain, CAD yakin bahawa KKM boleh mempertingkatkan kewangan dan program/aktiviti/projek. KKM perlu mengorak langkah untuk mengambil langkah-langkah pembetulan bagi menangani isu dan memperbaiki kelemahan yang dilaporkan oleh CAD bagi mengelakkan ia berlaku lagi di masa hadapan.

13 | Peristiwa Penting

PERISTIWA PENTING 2011

11 Januari 2011

Mesyuarat Pasukan Petugas Pengawalan Eksport Ikan dan Hasil Ikan Bil 1/2011 yang telah disempurnakan oleh YB Timbalan Menteri Kesihatan & YB Timbalan Menteri Pertanian dan Industri Asas Tani di Bilik Gerakan, Aras 4, Blok E7, Kompleks E, Putrajaya.

20 Januari 2011

Perasmian Klinik 1 Malaysia Taman Ketiau oleh YAB Datuk Seri Panglima Musa Hj. Aman, Ketua Menteri Sabah di Taman Ketiau, Putatan, Sabah.

23 Januari 2011

Majlis Pelancaran Perkhidmatan Ubat Melalui Pos 1 Malaysia (UMP1M) oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Hospital Putrajaya.

5 Februari 2011

Majlis Penyampaian Cenderahati Kepada Pesakit Unit Hemodialisis oleh YB Dato' Seri Abdullah Bin Md Zin, Ahli Parlimen Besut, di Unit Hemodialisis, Hospital Besut, Terengganu.

12 Februari 2011

Pelancaran Klinik Bergerak & Ambulans Klinik Kesihatan Daerah Penampang oleh YB Tan Sri Bernard Dompok, Menteri Di Jabatan Perdana Menteri di Klinik Kesihatan Penampang, Sabah.

21-25 Februari 2011

Mesyuarat 22nd Session of the Codex Committee on Fats and Oils oleh Tan Sri Dato' Seri Hj. Mohd Ismail Merican, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Hotel Shang-Ri La, Pulau Pinang.

10 Mac 2011

Kempen Kesedaran Kesihatan Anjuran bersama Jabatan Kesihatan Negeri Sabah, Ahli Lembaga Pelawat & Pejabat Daerah Kuala Penyu, oleh YBrs. Encik Dirih @ Sebastian Anjim, Pengerusi Ahli Lembaga Pelawat di Stesen Kelapa, Tanjung Aru Menumbuk, Sabah.

12 Mac 2011

Jom Ganyang Aedes oleh YB Datuk Edward Yong Oui Fah, Pembantu Menteri Kerajaan tempatan dan Perumahan Negeri Sabah di Taman Teluk Villa, Sabah.

16 Mac 2011

Hari Kanser Sedunia oleh YB Dato' Dr. A. Rahman B. Mokhtar, Pengerusi Jawatankuasa Kesihatan Perpaduan Dan Hal Ehwal Pengguna Negeri Terengganu, di Dewan Bahagian Teknologi Pendidikan Marang, Terengganu.

25 Mac 2011

Sambutan Maulidul Rasul & Festival Kesenian Islam Peringkat Hospital Kuala Penyu oleh YB Dato' Seri Panglima Hj. Lajim Bin Hj. Ukim, Timbalan Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan di Dewan Sah Bandar Makang, Kuala Penyu, Sabah.

28 Mac – 8 April

Lawatan Pemeriksaan *United States Food and Drug Administration Country Assessment for Malaysia – Animal Drug Residues in Aquaculture Products* oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato' Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan, KKM di Malaysia.

30 Mac 2011

Majlis Anugerah Kantin Sekolah Bersih 2010 Peringkat Kebangsaan oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya (PICC).

10 April 2011

Sambutan Hari Kesihatan Sedunia Peringkat Kebangsaan oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Auditorium Kompleks Penyiaran Sultan Haji Ahmad Shah (RTM Pahang), Kuantan, Pahang.

21 April 2011

Pelancaran Kembara Riang Ria Pemakanan di Sekolah Rendah Peringkat Kebangsaan oleh YB. Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Kompleks Sekolah Wawasan USJ 15, Subang Jaya, Selangor.

3 Mei 2011

Hari Kesihatan Sedunia Dan Penyakit Kronik (Jantung), Hipertensi Dan (Diabetes) oleh YAB Dato' Seri Hj. Ahmad Bin Said, Menteri Besar Terengganu, di Dataran Stesen Bas, Setiu, Terengganu.

9-12 Mei 2011

Perasmian Asia Pacific *Malaria Elimination Network* Ke – 3 (APMEN III) oleh YB Datuk Rosnah Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Shangri La Hotel Resort and Spa Tanjung Aru, Kota Kinabalu, Sabah

18 Mei 2011

Perasmian Klinik Jom Sihat Sukarelawan Komuniti (NCDP1M) oleh YB Senator Dato' Raja Nong Chik bin Dato' Raja Zainal Abidin, Menteri Wilayah Persekutuan dan Kesejahteraan Bandar, di Dataran Blok 5 & 6, Tmn Bukit Angkasa, Kuala Lumpur.

18 Mei 2011

Majlis Pertukaran *Letter Of Intent* Dalam Bidang Keselamatan Dan Kualiti Makanan Di Antara Kerajaan Malaysia Dengan University Of Maryland, Amerika Syarikat oleh YBhg. Puan Noraini Dato' Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM disaksikan oleh YAB Perdana Menteri Malaysia, Di New York, Amerika Syarikat.

30-31 Mei 2011

Latihan Bengkel *International Conference on Harmonisation-Global Cooperation Group* (ICH-GCG) ASEAN untuk Garis Panduan ICH Q5C oleh Dr. Tajuddin Akasah, Timbalan Pengarah Regulatori Farmasi, Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, di Hotel One World, Petaling Jaya, Selangor.

5 Jun 2011

Majlis Perasmian Sambutan Hari Tanpa Tembakau Peringkat Kebangsaan oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Persiaran Jalan Kota, Bandar Hilir, Melaka.

15 Jun 2011

Seminar Skim Akreditasi Program Latihan Pengendali Makanan oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Auditorium Kompleks E, Putrajaya

16 Jun 2011

Karnival Riang Ria Oleh YB Dato' Dr. A. Rahman B. Mokhtar, Pengerusi Jawatankuasa Kesihatan Perpaduan dan Hal Ehwal Pengguna Negeri Terengganu, di Pasar Raya Giant, Terengganu.

16 Jun 2011

Majlis Perasmian Sambutan Hari Denggi ASEAN 2011 dan Pelancaran Semula COMBI Peringkat Kebangsaan oleh YAB Tan Sri Dato' Hj. Muhyiddin bin Hj. Mohd. Yassin, Timbalan Perdana Menteri di HGH Convention Centre, SJK (C) Sentul, K.Lumpur.

18 Jun 2011

Kempen Kesedaran Kesihatan Periodontium Dan Pemfluoridaan Air di Negeri Sabah oleh YB Tan Sri Datuk Seri Panglima Joseph Pairin Kitingan, Timbalan Ketua Menteri Sabah di Palm Square, Centre Point, Kota Kinabalu, Sabah.

18 Jun 2011

Program "Kembara Riang-Ria Pemakanan Peringkat Negeri Sabah oleh YB Datuk Tawfiq Dsp Abu Bakar Titingan, Pembantu Menteri Kewangan, Sabah di Sek. Kebangsaan Muhibbah Raya, Tawau, Sabah.

18 Jun 2011

Sambutan Hari Ulang Tahun Kelab Warga Emas, Klinik Kesihatan Penampang oleh YB Donald Peter Mojuntin, Pembantu Menteri Kewangan Sabah di Klinik Kesihatan Penampang.

20 Jun 2011

Pelancaran Perkhidmatan Pergigian Udara di bawah Perkhidmatan Kesihatan Udara, Jabatan Kesihatan Negeri Sabah oleh YBhg. YBhg. Dr. Mohd Yusof Bin Hj. Ibrahim Pengarah Kesihatan Negeri Sabah di Layang-Layang Aerospace, Kota Kinabalu, Sabah.

21 Jun 2011

Majlis Dialog Antara Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia Dengan Persatuan/ Kesatuan Sekerja Kementerian oleh YBhg Datuk Kamarul Zaman Md. Isa, Ketua Setiausaha, Kementerian Kesihatan Malaysia di Dewan Serbaguna, Aras 8, Kompleks E7, Kementerian Kesihatan Malaysia.

24 Jun 2011

Forum Perdana Ehwal Islam (Pendermaan Organ Dan Amalan Cara Hidup Sihat) oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd. Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Auditorium Kompleks E, Putrajaya

25 Jun 2011

Seminar Nusantara oleh YBhg. Dato' Dr. Hasan Abdul Rahman, Ketua Pengarah Kesihatan di Hotel Vistana, Kuala Lumpur.

1 Julai 2011

Program Kesihatan dan Pemulihan Dalam Komuniti (OKU) oleh YBhg. Dato' Lai Kong Fah, Bendahari Panel Penasihat, Klinik Kesihatan Pantai di Pejabat Kesihatan Lembah Pantai, Kuala Lumpur.

1 Julai 2011

Majlis Anugerah Media 2011 oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Hotel Istana, Kuala Lumpur.

7 Julai 2011

Majlis Perasmian Penutup Konvensyen Kelab Doktor Muda Peringkat Kebangsaan Kali Ke-4 oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan di TaHa D'Mutiara, Kompleks Tabung Haji Bayan Lepas, Pulau Pinang.

11-15 Julai 2011

Perasmian Mesyuarat Serantau Fasa III *Good Governance For Medicines* oleh YBhg Dato' Sri Dr. Hasan Bin Abdul Rahman, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, di Hotel Berjaya Times Square, Kuala Lumpur.

16 Julai 2011

Hari Denggi Asean oleh YAB Dato' Seri Hj. Ahmad Bin Said, Menteri Besar Terengganu, di Dewan Sivik, Pasir Panjang, Kuala Terengganu, Terengganu.

16 Julai 2011

"2nd Penampang 10,000 Steps *Walk For Your Health*" oleh YB Datuk Rosnah Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Kompleks Sukan Penampang, Sabah.

17 Julai 2011

1ST *International Conference On Homeopathy 2011* (iCHOM) oleh YBhg. Dato' Dr. Maimunah A. Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) di Pusat Dagangan Dunia Putra, Kuala Lumpur.

22 Julai 2011

Seminar Pendidikan Fatwa -"Merokok Adalah Haram" oleh YBhg. Tuan Haji Othman bin Mustapha, Ketua Pengarah JAKIM di Auditorium Ibnu Sina, Masjid Putra, Putrajaya.

25 Julai 2011

Pelancaran Minggu Penyusuan Susu Ibu Sedunia Peringkat Kebangsaan 2011 oleh YB Datuk Rosnah Abd. Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Hotel Istana, Kuala Lumpur.

30 Julai 2011

Majlis Penghargaan Kesihatan dan Kecergasan Dalam Komuniti Tmn Bukit Angkasa (NCDP1M) oleh Y.B Senator Dato' Raja Nong Chik Bin Dato' Raja Zainal Abidin, Menteri Wilayah Persekutuan dan Kesejahteraan Bandar, di Dataran Blok 5 & 6, Tmn Bukit Angkasa, Kuala Lumpur

1 Ogos 2011

Perasmian Jalur Gemilang Sempena Hari Kemerdekaan Tahun 2012 oleh YBhg. Dr. Mohd Yusof Bin Hj. Ibrahim, Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri Sabah, di Luar Dewan , Bhg Pergigian, Bangunan Persatuan India, Kota Kinabalu, Sabah.

4 Ogos 2011

Pelancaran Sudut Minda Sihat oleh YBhg. Tan Sri Lee Lam Thye di SM St. Michael, Penampang, Sabah.

10 September 2011

Majlis Penganugerahan Sijil HACCP Kepada Syarikat QQ Food Industry oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Kampung Cheras Baru.

23 September 2011

Majlis Pelancaran Program Siswa Sihat 1Malaysia Zon Utara oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd. Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Universiti Utara Malaysia, Sintok, Kedah.

29 September 2011

Dialog Kementerian Kesihatan Malaysia bersama Industri Sarang Burung Walit Berhubung Isu Pengeksportan Sarang Burung Walit ke China oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Auditorium Kompleks D, Putrajaya.

30 September 2011

Majlis Konvokesyen Institut Latihan KKM Peringkat Negeri Sabah oleh YB Datuk Rosnah bt. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia, di Dewan KDCA, Penampang, Sabah.

3-5 Oktober 2011

Perasmian Mesyuarat WHO *Consultative Meeting on Combating Substandard / Spurious / Falsely-labelled / Falsified / Counterfeit (SSFFC) Medicines and Building Global Capacity for Surveillance and Monitoring of SSFFC* oleh En. Mohd Hatta Ahmad, Pengarah Penguatkuasa Farmasi, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, di Hotel Royale Chulan, Kuala Lumpur.

8 Oktober 2011

Majlis Pelancaran Program Siswa Sihat 1Malaysia Zon Tengah oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor.

8 Oktober 2011

Pelancaran Promosi Pemakanan Sihat di Pasar Raya oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Pasar Raya Giant, Seksyen 3, Shah Alam, Selangor.

10-12 Oktober 2011

National Oral Health Research Conference 2011 oleh YBhg. Dato' Dr. Maimunah bt Abdul Hamid, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan dan Sokongan Teknikal) di Hotel Concorde, Shah Alam, Selangor.

10-13 Oktober 2011

ASEAN Workshop on Food Consumption Data & Exposure Assessment for the Project on Strengthening ASEAN Risk Assessment Capacities: Food Consumption Data oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Hotel Crowne Plaza Mutiara, Kuala Lumpur.

16 Oktober 2011

Sambutan Minggu Kesedaran Pendermaan Organ oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor.

22 Oktober 2011

Pelancaran *Oral Health Clinical Information System (OHCIS)* oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Klinik Kesihatan Maharani, Muar, Johor

22 Oktober 2011

Sambutan Hari Mental Sedunia Peringkat Kuala Penyu oleh YB Dato' Seri Panglima Hj. Lajim b. Hj. Ukim, Timbalan Menteri Perumahan dan Kerajaan Tempatan di Dewan Sah Bandar Makang, Kuala Penyu, Sabah.

22-23 Oktober 2011

Hari Kesihatan Pergigian Sedunia 2011-2012 dan Pelancaran National Oral Health Plan 2011-2020 oleh YB Datuk Rosnah bt Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan di Tropicana City Mall.

23 Oktober 2011

Majlis Perasmian penutup Konvensyen COMBI Kebangsaan 2011 oleh YB Dato' Sri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Hotel Holiday Villa, Subang.

23 Oktober 2011

Program Bicara Hati Sempena Minggu Kesedaran Pendermaan Organ oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Auditorium Mutiara, Institut Pengurusan Kesihatan, Kuala Lumpur.

28 Oktober 2011

Program Cakna Kesihatan Peringkat Negeri Terengganu 2011, Oleh YB Datuk Rosnah bt. Abd. Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan, di Kampung Pasir Nering, Kuala Berang, Terengganu.

28 Oktober 2011

Majlis Pelancaran Program Siswa Sihat 1Malaysia Zon Timur oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd. Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Universiti Malaysia Terengganu, Terengganu.

30 Oktober – 2 November 2011

Konvensyen Inovasi dan Kreativiti 2011 oleh Y.Bhg. Dato' Sri Dr. Hasan Bin Abdul Rahman, Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, *Avillion Legacy Hotel, Melaka*.

31 Oktober – 4 November 2011

Latihan Analisis Dioxin/PCBs Dalam Makanan Tajaan *European Union DG SANCO (EU DG SANCO)* oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Makmal Keselamatan dan Kualiti Makanan Selangor.

6-8 November 2011

3rd Asian Chief Dental Officers Meeting 2011 (Urusetia tetap program saintifik) oleh Nguyen Thi Kim Tien, Menteri Kesihatan Vietnam di Hanoi, Vietnam.

10 November 2011

Program Kesihatan Pergigian Bersama Kanak-Kanak Keperluan Khas Pusat Dalam Komuniti, Peringkat Negeri Terengganu 'Healthy Mouth For All' oleh YB Dato' Dr. A. Rahman B. Mokhtar, Pengerusi Jawatankuasa Kesihatan Perpaduan dan Hal Ehwal Pengguna Negeri Terengganu, di Dewan Sivik Seberang Takir, Kuala Terengganu, Terengganu.

11-13 November 2011

1st Sabah Pharmacy Scientific Conference oleh YBhg. Dr. Mohd Yusof Bin Hj. Ibrahim, Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri Sabah di Grand Borneo Hotel, Kota Kinabalu, Sabah.

12 November 2011

Majlis Pelancaran Program Siswa Sihat 1Malaysia Zon Sabah oleh YB Datuk Rosnah bt. Hj. Abd Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia di Universiti Malaysia Sabah, Sabah.

14-18 November 2011

Latihan Analisis Logam Berat Dalam Makanan Tajaan *European Union DG-SANCO (EU DG SANCO)* oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Makmal Keselamatan dan Kualiti Makanan, Selangor.

14-18 November 2011

Minggu Inovasi & Kreativiti Hospital Sipitang & Majlis Malam Mesra Warga Hospital Sipitang Oleh YB. Hj Ahmad Bin Hj. Bujang, Ahli Dewan Undangan Negeri Sindumin, Di Dewan Masyarakat Daerah Sipitang, Sabah

15 November 2011

Sambutan Hari Kesihatan Pergigian Sedunia Peringkat Negeri Terengganu 'Jom Cakna Mulut' Oleh YB Datuk Za'abar Bin Datuk Haji Mohd Adib, Pengerusi Jawatankuasa Pembangunan Infrastruktur dan Kemudahan Awam Negeri Terengganu, di Dewan Majlis Perbandaran Dungun, Terengganu.

14-17 November 2011

Persidangan Penguatkuasa Farmasi Kebangsaan 2011 oleh En. Mohd Hatta Ahmad, Pengarah Penguatkuasa Farmasi, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, di Klana Resort Seremban, Negeri Sembilan.

17 November 2011

Majlis Perasmian Klinik Kesihatan Putrajaya Dan Pusat Komuniti Kesihatan Mental, Presint 11 oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Klinik Kesihatan Putrajaya Dan Pusat Komuniti Kesihatan Mental, Presint 11, Putrajaya.

19-22 November 2011

Basic Microbiology Risk Assessment In Food Safety oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Bilik Latihan, BKKM Presint 3, Putrajaya.

20 November 2011

Hari Jantung Sedunia Peringkat Negeri Sabah oleh YB Datuk Donald Peter Mojuntin, Pembantu Menteri Kewangan Sabah di Megalong Mall, Penampang, Sabah.

25 November 2011

Hari Kanak-Kanak Sedunia Dan Sambutan Baby IVF Oleh YB Datuk Rosnah Bt. Abdul Rashid Shirlin, Timbalan Menteri Kesihatan Malaysia Di PGMC Aras 4, Hospital Wanita Dan Kanak-Kanak, Kota Kinabalu, Sabah.

29 November 2011

Seminar Peranan Media Dalam Meningkatkan Taraf Pemakanan Rakyat oleh YBhg. Datuk Kamarul Zaman Md Isa, Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia di Institut Sukan Negara, Bukit Jalil, Kuala Lumpur.

6-8 Disember 2011

Persidangan Keselamatan Makanan 2011 oleh YBhg Puan Noraini bt. Dato'Othman, Pengarah Kanan Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan, KKM, di Pusat Konvensyen Antarabangsa Putrajaya.

8 Disember 2011

Mesyuarat Majlis Keselamatan Makanan dan Pemakanan Kebangsaan (MKMPK) Ke-10 oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia, di Dewan Serbaguna, Aras 8 Blok E7, Parcel E, Putrajaya.

10 Disember 2011

Sambutan Hari Aids Sedunia oleh Dr. Lokman Hakim b. Sulaiman, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) di Dewan Sekolah Menengah Yu Yuan, Sandakan, Sabah.

16 Disember 2011

Majlis Dialog Menteri Kesihatan Bersama Industri Makanan oleh YB Dato' Seri Liow Tiong Lai, Menteri Kesihatan Malaysia di Bilik Gerakan, Aras 4, Blok E7, Kompleks E, Kementerian Kesihatan Malaysia.