

Bagi menjawab soalan (b) dadah masih merupakan musuh nombor satu negara. Ini kerana dadah membawa kepada kesengsaraan dan kebinasaan institusi kekeluargaan dan menghalang kemajuan dan pembangunan negara serta membawa kepincangan sosial dalam masyarakat kita.

Trend penyalahgunaan dadah di kalangan remaja dan belia yang merupakan golongan paling produktif juga semakin meningkat.

Trend penggunaan dadah pada masa kini telah beralih dari penggunaan dadah tradisional kepada dadah sintetik seperti syabu dan *ecstasy*. Kesan penggunaan dadah sintetik ini adalah jauh lebih buruk sehingga boleh menyebabkan seseorang bertindak agresif dan hilang kawalan diri. Dadah sintetik juga boleh menyebabkan kerosakan kekal pada sistem saraf tunjang. Ini jelas menunjukkan bahawa dadah meninggalkan kesan yang amat memudaratkan.

Menyedari permasalahan dadah yang semakin meruncing, Kerajaan melalui AADK, telah melaksanakan pendekatan baru seperti:

- i. Pendekatan pencegahan berfokus dirangka berdasarkan maklumat *profiling* kawasan melalui kaedah *Geographic Information System (GIS)*. Melalui kaedah ini, skop kawasan sasaran telah diklasifikasikan kepada Kawasan Umum, Berisiko dan Berisiko Tinggi. Program pencegahan yang dirangka adalah lebih berfokus kepada kumpulan sasar supaya menjurus kepada keperluan sesuatu komuniti dan kawasan.

- ii. **Strategi publisiti dan kempen pencegahan dadah dilaksanakan secara berterusan di seluruh tanah air dengan sokongan padu Kementerian Komunikasi dan Multimedia Malaysia dan syarikat media swasta. Ini termasuklah kerjasama dalam menerbitkan dokumentari, iklan dan kempen antidadah mengenai kesan dan bahaya dadah.**

AADK telah melaksanakan program *Therapeutic Community* (TC) di dalam institusi pemulihan sejak 1 Mac 1999 di PERSADA Sg. Besi. Mulai September 2014, AADK menerapkan program TC yang telah diperkasa dan dimantapkan ke dalam program rawatan dan pemulihan di dalam institusi bagi meningkatkan lagi disiplin dan ketahanan diri serta sikap yang lebih bertanggungjawab klien untuk membantu diri mereka dalam kepulihan.

CCRC yang terpilih sebagai *pilot project* program TC yang baru ini ialah CCRC Kg. Selamat, CCRC Muar, CCRC Jeli, CCRC Bukit Chabang dan CCRC Jelebu. *Training of Trainers* (TOT) untuk pegawai dan kakitangan CCRC yang terlibat sedang dilaksanakan secara berperingkat menggunakan kepakaran dalaman dan turut melibatkan program *attachment* pegawai AADK di PENGASIH.

**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN DEWAN RAKYAT
JAWAPAN OLEH YB DATUK SERI DR. S. SUBRAMANIAM
MENTERI KESIHATAN MALAYSIA**

**PERTANYAAN : BUKAN LISAN
DARIPADA : TUAN HAJI AHMAD LAI BIN BUJANG [SIBUTI]
SOALAN :**

Tuan Haji Ahmad Lai bin Bujang [Sibuti] minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan :-

- (a)apakah jenis kanser yang menyebabkan kematian tertinggi di Malaysia sejak tempoh 3 tahun lepas; dan
- (b)apakah langkah Kerajaan untuk mengurangkan kematian akibat kanser serta program kesedaran kanser yang lebih efektif kepada rakyat dan apakah langkah-langkah Kerajaan untuk membantu pesakit kanser daripada rakyat miskin dari segi bantuan kewangan ataupun bantuan untuk mendapat akses rawatan.

Tuan Yang Dipertua,

Pada tahun 2012, kanser merupakan penyebab kematian keempat paling penting dan menyumbang sebanyak 13.63% dari semua kematian yang berlaku di hospital kerajaan dan swasta di seluruh negara. Untuk tempoh tiga tahun lepas iaitu 2011 hingga 2013, tiga jenis kematian tertinggi akibat kanser adalah kanser paru-paru yang menyumbang sebanyak 17.9% dari semua kematian akibat kanser berlaku di hospital

kerajaan dan swasta, diikuti dengan kanser payudara (8.8%) dan kanser usus besar atau kanser kolorektal (8.1%).

Tuan Yang Dipertua,

Pada dasarnya, untuk mengurangkan kematian akibat kanser, berikut adalah keutamaannya iaitu :

- i. mengurangkan jumlah kejadian kanser.
- ii. pengesanan penyakit pada peringkat awal.
- iii. memberi rawatan yang berkesan.

Bagi mengurangkan jumlah kejadian kanser di negara ini, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) amat komited dalam meningkatkan kesedaran mengenai kanser di kalangan rakyat di negara ini dan telah melaksanakan Kempen Cara Hidup Sihat yang memberi fokus terhadap kanser pada tahun 1995. Aktiviti-aktiviti yang memberi fokus kepada peningkatan kesedaran rakyat mengenai pencegahan dan pengesanan awal kanser diteruskan hingga masa ini. Antara aktiviti-aktiviti yang dijalankan di peringkat negeri dan daerah adalah berupa ceramah, dialog, perbincangan kumpulan, nasihat individu dan pameran yang memberi penekanan tentang faktor risiko kanser dan pencegahan kanser serta saringan untuk mengesan kanser pada peringkat awal. Di samping itu, edaran bahan-bahan pendidikan kesihatan berkaitan dengan faktor risiko, pencegahan dan kepentingan pengesanan awal kanser berupa risalah dan poster juga dilakukan. KKM juga menyalurkan maklumat-maklumat mengenai kanser melalui media, ceramah, pameran, nasihat individu dan dialog yang memberi fokus kepada penyakit kanser dan kepentingan menjalankan ujian saringan kanser.

Selain itu, sebagai usaha untuk mencegah penyakit kronik termasuk kanser, kerajaan kini giat mengadakan program-program yang memberi fokus kepada memperkasa komuniti agar mereka lebih mengamalkan gaya hidup sihat. Langkah ini dijangka dapat meningkatkan kesedaran rakyat dengan lebih efektif tentang pencegahan penyakit-penyakit berkaitan.

Kementerian ini juga memberikan peruntukan kepada Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) untuk menjalankan aktiviti-aktiviti yang berkaitan. Selain dari KKM, aktiviti untuk meningkatkan kesedaran rakyat kepada pencegahan dan pengesanan awal kanser turut dijalankan oleh agensi kerajaan yang lain iaitu Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Tidak harus dilupakan, program-program kawalan rokok termasuk kempen anti merokok yang dijalankan oleh KKM adalah juga merupakan usaha yang dijalankan untuk memerangi dan mengurangkan risiko penyakit tidak berjangkit termasuk kanser terutamanya kanser paru-paru.

Di samping program-program kesedaran, KKM juga menyediakan program pelalian bagi mencegah kanser serviks dan kanser hati. Bagi mencegah kanser serviks, KKM telah memulakan Program Pelalian HPV Kebangsaan pada tahun 2010 dengan mensasarkan remaja perempuan berumur 13 tahun dan dilaksanakan melalui Program Kesihatan Sekolah. Bagi mencegah kanser hati, KKM telah memulakan program pelalian Hepatitis B kepada bayi baru lahir sejak tahun 1989.

Dalam pencegahan dan pengawalan kanser, program saringan bagi mengesan kehadiran kanser pada peringkat awal adalah penting. Kanser yang dikesan pada peringkat awal terbukti mempunyai peluang untuk sembuh yang lebih baik. Justeru itu, KKM telah menyediakan

program-program saringan dan pengesanan awal untuk jenis-jenis kanser tertentu. Program Saringan Kanser Serviks Kebangsaan telah dimulakan pada tahun 1995 melalui ujian *Pap smear* yang menasaskan wanita yang berumur antara 20-65 tahun yang aktif atau pernah aktif seksual. Sementara itu, bagi kanser payu dara, KKM menggalakkan wanita menjalankan Pemeriksaan Sendiri Payu Dara setiap bulan bagi mengesan kelainan serta menjalankan Pemeriksaan Payu Dara Klinikal setiap tahun. Bagi mereka yang berisiko tinggi untuk mendapat kanser payu dara seperti mempunyai sejarah keluarga, mereka disarankan untuk menjalankan ujian mamografi. KKM juga telah memulakan saringan kanser usus besar atau kanser kolorektai dengan mengesan kehadiran darah dalam najis menggunakan, dengan izin, *Immunological Fecal Occult Blood Test* di klinik-klinik kesihatan terpilih. Untuk kanser oral pula, pemeriksaan mulut bagi mengesan kehadiran sebarang lesi dijalankan di klinik-klinik pergigian KKM. Selain itu, dengan izin, *out reach programme* pemeriksaan mulut juga dilakukan kepada penduduk berisiko seperti bangsa India di ladang-ladang. Bagi kanser nasofarink, mereka yang mengalami gejala dinasihatkan untuk mendapatkan nasihat dan pemeriksaan segera bagi mengesan kehadiran penyakit tersebut pada peringkat awal.

Tuan Yang Dipertua,

Selain dari pencegahan dan pengesanan awal, rawatan yang berkesan juga amat penting untuk mengurangkan kematian akibat kanser. Oleh itu, setiap tahun Kerajaan telah membelanjakan berjuta-juta ringgit bagi pengurusan dan rawatan pesakit kanser di negara ini. Kos yang tinggi diperlukan untuk bahan konsumabel serta ubat-ubatan dan rawatan

termasuk pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Selain itu kos yang tinggi juga diperlukan untuk perkhidmatan paliatif.

Kerajaan menyedari dan prihatin akan masalah bebanan kewangan serta akses rawatan yang ditanggung oleh pesakit kanser terutama daripada golongan rakyat miskin. Justeru itu, kadar caj yang dikenakan kepada pesakit kanser adalah mengikut Perintah Fi (Perubatan) 1982, di mana pesakit kanser dikenakan kadar bayaran yang berpatutan iaitu rawatan kemoterapi bagi Kelas 1 adalah RM200.00 per rawatan, Kelas 2 adalah RM100.00 per rawatan dan Kelas 3 pula sebanyak RM50.00 per rawatan. Kos sebenar rawatan sebahagian besarnya adalah ditanggung oleh Kerajaan.

**MESYUARAT KETIGA, PENGGAL KEDUA,
PARLIMEN KETIGA BELAS
PEMBERITAHUAN PERTANYAAN
DEWAN RAKYAT MALAYSIA**

PERTANYAAN : JAWAB BUKAN LISAN

**DARIPADA : YB. TUAN HAJI AHMAD LAI
BIN BUJANG
[SIBUTI]**

SOALAN : 188

Minta **Menteri Kemajuan Luar Bandar dan Wilayah** menyatakan;

- a) adakah pihak Kerajaan akan menambah peruntukan bagi Projek Lampu Jalan untuk kawasan Parlimen Sibuti bagi tahun 2015; dan
- b) adakah Kerajaan bercadang untuk menggunakan lampu solar bagi mengurangkan kos dan dicadangkan agar pihak Kementerian dapat melihat keperluan lampu-lampu jalan masuk untuk rumah-rumah panjang di Sarawak.

JAWAPAN :

Kementerian sedar bahawa Lampu Jalan Kampung (LJK) merupakan keperluan utama kepada masyarakat luar bandar untuk menjalankan aktiviti pada waktu malam. Sehubungan itu, pemasangan LJK di kawasan kampung dan rumah-rumah panjang di negeri Sarawak akan diteruskan pada tahun 2015.

Khusus bagi tahun 2015, Kementerian merancang untuk memasang kira-kira 6,300 unit LJK di seluruh negeri Sarawak yang dianggarkan bernilai RM 5.0 juta. Kerja-kerja pemasangan LJK ini akan dilaksanakan oleh Sarawak Energy Berhad (SEB) dan dijadualkan bermula pada Februari 2015 dan akan siap sepenuhnya sebelum 31 Disember 2015. Pengagihan kuantiti pemasangan LJK ini akan dimuktamadkan oleh Kementerian Pembangunan Luar Bandar Sarawak berdasarkan kepada senarai keutamaan Kerajaan negeri Sarawak.

Berhubung dengan cadangan Yang Berhormat supaya Kerajaan menggunakan lampu jalan yang menggunakan tenaga solar, sukacita dimaklumkan

bahawa Kementerian akan mengkaji potensi dan kebaikan lampu berkenaan sebelum dipertimbangkan untuk pemasangan.

PEMBERITAHU PERTANYAAN DEWAN RAKYAT

**PERTANYAAN BERTULIS : TUAN ANYI NGAU [BARAM]
DARIPADA**

JAWAPAN OLEH Y.B. MENTERI PENDIDIKAN MALAYSIA

PERTANYAAN BERTULIS

Tuan Anyi Ngau [Baram] minta **MENTERI PENDIDIKAN** menyatakan jumlah peruntukan yang dibelanjakan dan bilangan sekolah yang dibaik pulih di kawasan-kawasan pedalaman di Sarawak dalam tahun 2014 khususnya di daerah Baram.

JAWAPAN

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat,

Peruntukan yang telah diterima bagi kerja-kerja penyelenggaraan dan pembaikan sekolah-sekolah di Sarawak untuk sepanjang tahun 2014 berjumlah RM5,057,800.00 untuk peruntukan Belanja Mengurus (B.41) bagi 271 buah sekolah dan (S.41) RM 5,000,000.00 untuk 127 buah sekolah. Daerah Baram telah menerima peruntukan berjumlah RM 775,500.00 untuk 22 buah sekolah rendah dan 4 buah sekolah menengah berjumlah RM 128,600.00.

PEMBERITAHU PERTANYAAN DEWAN RAKYAT

**PERTANYAAN BERTULIS : TUAN ANYI NGAU [BARAM]
DARIPADA**

JAWAPAN OLEH Y.B. MENTERI PENDIDIKAN MALAYSIA

PERTANYAAN BERTULIS

Tuan Anyi Ngau [Baram] minta **MENTERI PENDIDIKAN** menyatakan sama ada masalah bekalan air di SMK Tinjar telah diselesaikan dalam tahun 2014.

JAWAPAN

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat,

Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) telah pun menerima aduan berkenaan masalah bekalan air di SMK Tinjar. Masalah ini bukan dihadapi oleh sekolah sahaja, tetapi merupakan masalah di kawasan Tinjar yang belum mempunyai sistem bekalan air terawat.

Setakat ini KPM telah pun menurunkan peruntukan untuk kerja-kerja penyelenggaraan kecil sementara bagi mengatasi masalah tersebut sebanyak RM 30,000.00 di bawah peruntukan belanja mengurus B.41.

KPM juga telah menurunkan RM 1.5 juta kepada pihak Jabatan Kerja Raya (JKR) Sarawak untuk melakukan kerja-kerja perolehan berdasarkan Surat Kuasa Pelaksanaan Projek (SKPP) kepada SMK Tinjar melalui surat ruj: KP(BPPA) 800-2/7/2/29 (39) bertarikh 20 Ogos 2014.