

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

PERTANYAAN : LISAN
DARIPADA : YB TUAN FONG KUI LUN [BUKIT BINTANG]
SOALAN :

YB TUAN FONG KUI LUN [BUKIT BINTANG] minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan ancaman nyamuk aedes dan kes demam denggi yang merebak seluruh negara, langkah pencegahan dan faktor kegagalan pembasmian pelbagai pihak.

Tuan Yang di-Pertua,

Bagi menangani situasi denggi di negara pada masa ini, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan pelan tindakan khas untuk pencegahan dan kawalan denggi iaitu Pelan Tindakan Jawatankuasa Peringkat Kebangsaan Mengenai Denggi 2014. Pelan tindakan ini telah dipersetujui oleh Jawatankuasa Peringkat Kebangsaan Mengenai Denggi yang dipengerusikan oleh YAB Timbalan Perdana Menteri dan mula dilaksanakan bermula 14 Julai 2014 di tiga buah negeri yang menyumbang kes denggi tertinggi iaitu Selangor, WP Kuala Lumpur serta Negeri Sembilan dan diperluas ke Kelantan bermula 17 Ogos 2014. Pelan ini dilaksanakan dalam tempoh 2 bulan di empat buah negeri ini.

Pelan tindakan ini merupakan tindakan bersepadu pencegahan dan kawalan denggi melibatkan Kementerian Kesihatan dan 6 Kementerian

lain iaitu Kementerian Kesejahteraan Bandar, Perumahan dan Kerajaan Tempatan, Kementerian Kerja Raya, Kementerian Sumber Manusia, Kementerian Pendidikan, Kementerian Komunikasi dan Multimedia, Kementerian Dalam Negeri serta semua Setiausaha Kerajaan Negeri dan agensi Kerajaan yang lain.

Berikut adalah tindakan yang dilaksanakan:-

1. Meningkatkan pengesahan dan notifikasi kes denggi dengan menggunakan *Dengue Clerking Sheet* serta *Dengue Rapid Test Kit* di fasiliti kesihatan Kerajaan dan swasta;
2. Meningkatkan kualiti pengurusan kes denggi dengan perkhidmatan klinik luar waktu operasi (*Extended hours*) dan mengguna rekod pemantauan kes denggi (*Home Based Card*) di hospital, klinik swasta dan Kerajaan;
3. Mobilisasi pasukan kawalan denggi daripada negeri lain ke daerah di Selangor bagi mempertingkatkan keberkesanan aktiviti kawalan terhadap kes dan kawasan wabak denggi yang dilaporkan. Ia melibatkan 151 pasukan dengan 420 anggota. Di samping itu, KKM juga telah meluluskan sebanyak 450 jawatan Pekerja Sambilan Harian untuk sebelas negeri termasuk Selangor, WP Kuala Lumpur dan Kelantan untuk aktiviti pencehan dan kawalan denggi;
4. Kerjasama dengan agensi lain seperti Jabatan Sukarelawan Malaysia (RELA), Jabatan Pertahanan Awam Malaysia (JPAM) dan Polis Diraja Malaysia (PDRM) bagi membantu dalam aktiviti pencegahan dan kawalan denggi di Selangor. Seramai 226 anggota yang telah terlibat;
5. Menyediakan perkhidmatan *outsourc*e semburan kabus di daerah Pataling, Hulu Langat, Gombak dan Kota Bharu bagi bantuan tambahan kawalan denggi dan *outsourc*e kutipan sampah di

Lembah Klang terutama Selangor sebagai tambahan perkhidmatan kutipan sampah sedia ada;

6. Mengadakan kerjasama dengan Lembaga Pembangunan Industri Pembinaan Malaysia (CIDB) dan Jabatan Keselamatan & Kesihatan Pekerja (DOSH) melaksanakan pemeriksaan Aedes di tapak binaan di keempat buah negeri terutama di kawasan wabak denggi;
7. Menubuhkan Pasukan Khas Pendidikan Kesihatan (PAKAT) di Selangor bagi memobilisasikan komuniti dalam usaha membenters denggi. Seramai 59 Pegawai Pendidikan Kesihatan telah terlibat;
8. Meningkatkan aktiviti pendidikan dan advokasi kesihatan mengenai denggi melalui program dan rancangan di television, radio dan akhbar perdana Negara dengan menambah peruntukan RM5 juta untuk aktiviti ini;
9. Mempertingkatkan dan mengaktifkan penubuhan projek *Communication for Behavioral Impact* (COMBI) di komuniti bagi meningkatkan penglibatan masyarakat di dalam aktiviti pencegahan dan kawalan denggi terutama di kawasan hotspots; dan
10. Melaksanakan "Ops Gempur Aedes" iaitu operasi penguatkuasaan Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit 1975 yang dijalankan pada setiap bulan sejak pada Julai 2013.

Selain itu, Kerajaan Negeri dan Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) juga perlu memainkan peranan yang penting dalam usaha menangani demam denggi ini. Terdapat beberapa perkara utama yang perlu diberi perhatian seperti:

1. Memastikan pengurusan sisa pepejal termasuk sisa domestik, pukal dan industri di semua negeri dilaksanakan dengan cekap di

mana, perkhidmatan pungutan mesti dibuat secara berjadual dan sekurang-kurangnya 3 kali seminggu. Ini bagi mengelakkan berlakunya longgokan sampah yang banyak dan mencemari persekitaran serta boleh menjadi tempat pembiakan Aedes;

2. Kawasan-kawalan lapang dan rekreasi perlu dipantau dan diselia secara berkala serta memastikan ia sentiasa bersih dan bebas dari tempat pembiakan Aedes terutama yang berhampiran dengan kediaman penduduk. Tempat-tempat pembuangan sampah haram perlu dihapuskan dan menyediakan tempat pembuangan sampah yang mencukupi dan sempurna.
3. Kerajaan Negeri dan PBT juga perlu menyediakan sumber yang mencukupi samada dari segi peruntukan kewangan dan anggota pekerja untuk melaksanakan aktiviti Pencegahan dan Kawalan Denggi dan penyakit berjangkit yang lain seperti leptospirosis. Hanya dengan sumber yang mencukupi maka aktiviti ini dapat dipastikan dilakukan secara berkala dan sempurna.

Tuan Yang di-Pertua,

Pelbagai faktor menyumbang kepada peningkatan kes denggi iaitu:

- 1) Peningkatan serantau kes denggi di negara lain terutama Asia Tenggara seperti Singapura dan Laos PDR, bermula pertengahan tahun 2013 juga mempengaruhi peningkatan kes di Negara ini;
- 2) Faktor persekitaran yang tidak bersih dan menyumbang kepada tempat pembiakan Aedes contohnya bekas polisteren, bekas plastik dan tayar terpakai;
- 3) Tabiat masyarakat yang membuang sampah merata rata dan tidak mengurus sampah dengan baik;

- 4) Kurangnya kesedaran masyarakat untuk melaksanakan tindakan pencegahan seperti membersihkan persekitaran mereka dan membuat aktiviti "cari dan musnah" setiap minggu;
- 5) Faktor virus yang mempunyai 4 serotaip DEN 1, DEN 2, DEN3, dan DEN4, setiap kali perubahan serotaip virus yang menjangkiti komuniti akan menyebabkan peningkatan kes atau kematian denggi;
- 6) Pergerakan manusia yang lebih meluas terutama bagi pesakit yang telah dijangkiti virus denggi akan mudah menyebarkan virus ke tempat lain apabila pesakit melawat ke tempat baru;
- 7) Faktor cuaca contohnya musim hujan di mana, bekas yang boleh menampung air akan menjadi tempat pembiakan Aedes sehingga populasi Aedes meningkat seterusnya menyebarkan virus denggi; dan
- 8) Terdapat struktur-struktur bangunan yang dibina, menyumbang kepada terjadi tempat pembiakan Aedes terutama di Selangor dan Kuala Lumpur.

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

**PERTANYAAN : BUKAN LISAN
DARIPADA : YB TUAN CHARLES ANTHONY SANTIAGO
[KLANG]
SOALAN :**

YB TUAN CHARLES ANTHONY SANTIAGO [KLANG] minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan langkah Kementerian bagi membolehkan pesakit-pesakit barah (cancer) mendapat akses kepada ubat-ubatan yang lebih murah.

Tuan Yang di-Pertua,

Proses perolehan ubat-ubatan di sektor awam dibuat mengikut peraturan semasa bagi memastikan kerajaan memperoleh ubat-ubatan pada harga yang munasabah dan ekonomik. Di samping itu, KKM juga mengadakan rundingan terus dengan pihak pembekal bagi pembekalan ubat-ubatan sumber tunggal yang masih di bawah paten. Oleh itu harga ubat boleh dikawal secara tidak langsung di sektor awam.

Walau bagaimanapun di sektor swasta, harga ubat ditentukan oleh kuasa pasaran yang bersaing secara kompetitif. Buat masa ini, KKM sedang berusaha ke arah kawalan harga ubat-ubatan di sektor awam

dan swasta supaya harga ubat-ubatan (termasuk juga ubat barah) lebih berpatutab kepada pesakit.

Tuan Yang di-Pertua,

Pada masa kini, pesakit-pesakit barah boleh mendapatkan kemudahan rawatan di fasiliti-fasiliti kesihatan KKM. Rawatan yang diberikan untuk pelbagai jenis barah di fasiliti-fasiliti ini adalah berpandukan senarai ubat di dalam Formulari Ubat KKM (FUKKM). Pemilihan ubat-ubatan untuk disenaraikan ke dalam FUKKM dibuat melalui mesyuarat Panel Kaji Semula Ubat-ubatan yang bermesyuarat 3 kali setahun. Penambahan ubat-ubat barah baru yang difikirkan perlu oleh pakar-pakar berkenaan boleh dicadangkan untuk disenaraikan ke dalam FUKKM. Cadangan tersebut akan dikaji dan dinilai oleh para penilai ubat-ubatan di Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF) sebelum dibentangkan ke dalam mesyuarat Panel.

Antara aspek yang dinilai termasuk aspek efikasi ubat berbanding ubat-ubatan sedia ada, keselamatan dan kesan sampingan, harga ubat dan keberkesanan kos (cost-effectiveness). Ini adalah untuk memastikan supaya keputusan yang dibuat oleh Panel adalah berdasarkan kaedah 'evidence-based' supaya ubat yang telah terbukti keberkesanan dan keselamatannya dan harga yang ditawarkan adalah berpatutan dengan tahap keberkesanan ('cost-effective') tersebut.

Kami mengambil maklum bahawa inovasi rawatan kanser sentiasa berkembang dan ubat-ubatan barah baru (targeted therapy) adalah mahal. Pihak Kementerian memikul tanggung jawab untuk memastikan

pesakit mendapat akses kepada ubat yang hanya terbukti berkesan dan selamat digunakan.

Tuan Yang Dipertua,

Kerajaan menyedari dan prihatin akan masalah bebanan yang ditanggung oleh pesakit kanser. Penyakit Kanser merupakan penyakit ke empat yang menyebabkan kematian di negara ini. Sejak tahun 2011 hingga kini, kerajaan telah membelanjakan sebanyak RM101.1 juta setahun bagi pengurusan dan rawatan pesakit kanser. RM76.1 juta bagi kegunaan ubat-ubatan, RM20 juta untuk bahan konsumabel dan ubat-ubatan manakala RM5 juta digunapakai untuk belanja mengurus. Peruntukan sebanyak RM2.55 juta dibelanjakan untuk perkhidmatan paliatif di hospital KKM. Kerajaan turut membelanjakan sebanyak RM61 juta bagi Anaesthesiologi dan Rawatan Rapi yang merangkumi kos ubat-ubatan dan konsumabel untuk merawat kes-kes kesakitan akut.

Adalah dianggarkan seramai 32,000 hingga 35,000 pesakit kanser di Malaysia mendapat manfaat ini. Dari jumlah ini, dianggarkan 10,000 hingga 12,000 adalah kes baru setahun sejak dua tahun kebelakangan ini. Manakala seramai 13,000 orang pesakit kanser pula yang menerima rawatan radioterapi setiap tahun.

Pesakit yang kurang mampu akan dirujuk kepada Pegawai Kerja Sosial bagi mendapatkan pengurangan atau pengecualian bayaran yang dikenakan dengan kelulusan oleh Pengarah Hospital.

Bagi meringankan bebanan pesakit kanser yang berpendapatan rendah dan sederhana, kerajaan telah mengambil langkah-langkah tertentu bagi mengatasi masalah tersebut. Pesakit Kanser akan dirujuk kepada Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia bagi mendapatkan bantuan peralatan perubatan (termasuklah ubat-ubatan dan kerusi roda) yang tidak dibekalkan oleh hospital kerajaan dan juga bagi mendapatkan bantuan kewangan segera sekiranya mereka berada dalam situasi kecemasan dan krisis semasa mendapatkan rawatan di hospital-hospital kerajaan.

Duplicate