

AKHBAR : BERITA HARIAN
MUKA SURAT : 2
RUANGAN : NASIONAL



Tawar insentif kesihatan lebih adil, elak wujud diskriminasi

Skim Perubatan MADANI yang mula beroperasi sejak 15 Jun 2023 dilaporkan memberikan rawatan percuma kepada hampir 800,000 pesakit di 2,506 klinik swasta yang berdaftar dengan skim itu. Ia menunjukkan bukan sedikit pesakit mendapat manfaat skim perubatan itu yang dilaporkan membabitkan perbelanjaan RM62.5 juta sehingga Disember 2023.

Skim itu adalah inisiatif kerajaan melalui Kementerian Kesihatan (KKM) bagi memenuhi keperluan kesihatan kumpulan B40 mendapatkan rawatan penyakit ringan secara percuma di klinik swasta terpilih. Program itu juga bertujuan mengurangkan kesesakan pesakit di Jabatan Pesakit Luar dan Klinik KKM di kawasan bandar.

Kelayakan skim ini adalah secara automatik, khusus untuk penerima Sumbangan Tunai Rahmah (STR). Bagi mendapatkan rawatan percuma, penerima layak hanya perlu membawa kad pengenalan ke klinik swasta berdaftar.

Namun berkuatkuasa kelmarin, daripada 21 daerah terpilih, kini hanya 10 daerah saja diberi fokus menawarkan skim perubatan itu iaitu Kuala Lumpur, Gombak, Hulu Langat, Petaling Jaya, Klang, Johor Bahru, Kinta, Timur Laut, Kota Kinabalu dan Kuching.

Bermakna, skim berkenaan ditamatkan di 11 daerah lain iaitu Kota Setar dan Kuala Muda di Kedah; Kuala Terengganu dan Kuala Nerus, Terengganu, Kota Bharu dan Pasir Mas, Kelantan dan masing-masing Seremban, Kuantan, Melaka Tengah, Seberang Perai Tengah serta Perlis.

Walaupun alasan diberikan kerajaan mengenai keputusan terbaharu ini adalah bagi meningkatkan keberkesanan, kemampuan dan memaksimumkan impak skim itu, ia seolah-olah tidak memberi keadilan kepada penduduk di daerah lain atau pernah terpilih menjayakan skim berkenaan terutama golongan pinggir bandar termasuk Melayu dan Bumiputera.

Tanpa prejudis, langkah melaksanakan skim ini seharusnya berpandukan dan seiring dengan tiga daripada enam rukun Malaysia MADANI iaitu kesejahteraan, hormat dan ihsan supaya tidak dilihat berlaku diskriminasi dalam pemberian perkhidmatan kesihatan menyeluruh serta adil kepada rakyat.

Memang benar kerajaan berdepan dengan cabaran ekonomi susulan ringgit pada masa ini berada di bawah nilai sebenar sehingga menjejaskan perbelanjaan negara, namun pengecilan jumlah daerah menawarkan skim perubatan ini sudah tentu menyulitkan pesakit yang layak untuk mendapat rawatan.

Ketika rakyat berdepan dengan pelbagai cabaran ekonomi dan kewangan akibat peningkatan kos sara hidup serta kenaikan harga barang keperluan, aspek kebajikan dan keupayaan rakyat tidak harus dikorbankan, bahkan perlu menjadi keutamaan kerajaan.

Paling penting, skim atau insentif kesihatan dirangka selepas ini seharusnya sejajar dengan dasar kesihatan awam khasnya meningkatkan status kesihatan dan kualiti hidup masyarakat secara menyeluruh tanpa diskriminasi, menyediakan perkhidmatan cekap, berkesan dan komprehensif.

AKHBAR : BERITA HARIAN
MUKA SURAT : 9
RUANGAN : NASIONAL

IJN tumpu rawat lebih ramai pesakit kronik



Tindakan discaj individu sudah stabil kurangkan kesesakan, masa menunggu

Oleh Farah Marshita Abdul Patah
farahmarshita@bh.com.my

Kuala Lumpur: Tindakan mengeluarkan pesakit yang stabil daripada Institut Jantung Negara (IJN) dibuat bagi membolehkan lebih ramai pesakit lain yang kronik dirujuk dan mendapat rawatan di fasiliti berkenaan.

Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad, berkata Kementerian Kesihatan (KKM) menggunakan pembiayaan tahunan Persekutuan yang diterima daripada Kementerian Kewangan bagi merujuk pesakit jantung ke IJN.

Katanya, bagi memastikan lebih ramai pesakit lain dirujuk ke IJN, pesakit sedia ada dibenarkan discaj apabila keadaan mereka sudah stabil sebelum mereka dirujuk ke pusat jantung KKM yang lain.

"KKM mempunyai tujuh hospital yang mempunyai perkhidmatan kardiologi dan tiga termasuk mempunyai perkhidmatan kardiotorasik.

"Pusat Jantung KKM juga diuruskan pakar kardiologi dan pakar bedah kardiotorasik yang memiliki reputasi serta bertauliah.

"Paling penting, KKM akan terus memastikan penjagaan dan keselamatan pesakit terbabit tidak terjejas," katanya dalam kenyataan, semalam.

Dr Dzulkefly berkata, KKM merujuk kes kompleks dan pesakit jantung kritikal ke IJN bagi mengurangkan kesesakan dan masa menunggu yang lama di pusat

jantung KKM yang lain.

Terdahulu, KKM menyangkal laporan mendakwa IJN kini dalam proses mengeluarkan semua pesakit dalam kalangan penjawat awam dan pesara berikutan langkah penjimatan kos kerajaan.

Katanya, IJN hanya akan mendiscaj pesakit yang stabil dengan tempoh pemantauan sekurang-kurangnya enam bulan hingga setahun bagi dewasa dan satu hingga dua tahun bagi kanak-kanak.

KKM berkata, pesakit yang stabil kemudian akan kembali kepada hospital KKM bagi penjagaan berterusan di jabatan kardiologi dan kardiotoraks.

"Pendekatan strategik ini membolehkan kira-kira 4,000 pesakit baharu dirujuk ke IJN setiap tahun, sekali gus memaksimumkan keberkesanan kos.

"Walaupun perbelanjaan untuk kes rujukan ini meningkat setiap

tahun, langkah kawalan kos yang berhemat penting untuk merawat seramai mungkin pesakit dengan sumber sedia ada, selain memastikan keadilan kepada pembayar cukai," katanya.

KKM berkata, strategi merujuk kes rumit dan kritikal kepada IJN bagi mengoptimalkan penggunaan sumber dan memastikan akses orang awam kepada perkhidmatan hospital KKM.

"Jadi, berkongsi beban pesakit dengan IJN tidak boleh disalah anggap sebagai sebarang bentuk ketidakupayaan oleh hospital KKM," katanya.

Bekas menteri kritik tindakan

Sementara itu, bekas Menteri Perdagangan Antarabangsa dan Industri, Tan Sri Rafidah Aziz, berkata sebarang langkah untuk mendiscaj pesakit dalam kalangan penjawat awam dan pesara kerajaan daripada IJN adalah langkah penjimatan yang tidak berperikemanusiaan kerana ia sebahagian daripada pakej persaraan.

Katanya, pematongan kos un-

tuk langkah penjimatan harus disasarkan kepada program 'ad hoc' yang membazir membabitkan pelbagai jenis acara di semua peringkat kerajaan.

"Langkah penjimatan bukan bermain dengan nyawa pesakit memerlukan rawatan perubatan yang tidak dapat diberikan oleh hospital lebih kecil dan klinik.

"Mereka sudah berkhidmat untuk negara sepanjang hayat dan kini kita meminta mereka pergi ke klinik kerajaan yang tidak mempunyai kepakaran mahupun peralatan serta ubat-ubatan untuk merawat pesakit yang memerlukan penjagaan sangat khusus," katanya dalam kenyataan semalam.

Rafidah berkata, laporan berhubung tindakan itu disifatkan sebagai perkembangan paling mengejutkan daripada kerajaan yang tiba-tiba mengambil pusingan U yang tajam, sekali gus menjadikan IJN melakukan sesuatu yang bertentangan dengan intipati 'Madani'.

"Ini adalah peristiwa yang menyedihkan," katanya.



Dr Dzulkefly Ahmad

AKHBAR : HARIAN METRO
MUKA SURAT : 3
RUANGAN : LOKAL

Kecewa keputusan henti SPM

Perdim cadang Skim Perubatan Madani ditambah baik lepas terima peruntukan belanjawan RM100j

Oleh Amir Abd Hamid
am@hmetro.com.my

Kuala Lumpur

Pertubuhan Doktor-Doktor Islam Malaysia (Perdim) kecewa dengan keputusan kerajaan membatalkan Skim Perubatan Madani (SPM) ke atas semua klinik yang berdaftar dan hanya meneruskan perkhidmatan di 10 lokasi terpilih.

Presiden Perdim, Dr Boi Saidi Abdul Razak berkata, SPM sepatutnya diteruskan

dan dibuat penambahbaikan selepas menerima peruntukan belanjawan sebanyak RM100 juta dan bukannya dihentikan secara tiba-tiba.

"Pihak Perdim berharap Menteri Kesihatan Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad dapat menilai kembali keputusan ini dan meneruskan perkhidmatan SPM di peringkat klinik swasta.

"Seandainya masalah peruntukan masih tidak cukup, pihak menteri boleh memperkenalkan sistem kuota untuk setiap klinik

merawat pesakit dengan jumlah peruntukan tertentu.

"Mungkin klinik diberi kuota merawat dengan nilai RM10,000 sebulan.

"Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) melalui ProtectHealth boleh memperkenalkan sistem kuota ini untuk membolehkan kesemua 2,506 klinik swasta terus memberikan perkhidmatannya

melalui SPM," katanya ketika dihubungi Harian Metro.

Sebelum ini surat rasmi dikeluarkan ProtectHealth Corporation (ProtectHealth) bertarikh 26 Februari 2024 secara sepihak memaklumkan membatalkan SPM ke atas semua klinik yang berdaftar dan hanya meneruskan perkhidmatan di 10 lokasi terpilih.

ProtectHealth dalam ke-

nyataan media berkata, pelaksanaan SPM yang diperhalusi dan ditambah baik akan tertumpu kepada 10 daerah dan penerima tertentu bagi meningkatkan keberkesanan, kemampuan dan memaksimumkan impak skim itu.

Kenyataan itu berkata, berkuat kuasa kelmarin, 10 daerah fokus ialah Kuala Lumpur; Gombak, Hulu Langat, Petaling Jaya, Klang (Selangor); Johor Bahru (Johor), Kinta (Perak); Timur Laut (Pulau Pinang); Kota Kinabalu (Sabah), dan

Kuching (Sarawak).

Untuk rekod, dalam pembentangan Belanjawan 2024 di Dewan Rakyat pada 13 Oktober tahun lalu, Perdana Menteri Datuk Seri Anwar Ibrahim yang juga Menteri Kewangan memaklumkan SPM akan diperluas ke seluruh negara dengan peruntukan RM100 juta.

Dr Boi Saidi berkata, dengan adanya SPM, ia sangat membantu mengurangkan kesesakan pesakit di premis kesihatan kerajaan.

SPM tertumpu kepada 10 daerah bagi tingkatkan keberkesanan

AKHBAR : HARIAN METRO
MUKA SURAT : 10
RUANGAN : LOKAL

Seberang Jaya: Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang (JKNPP) mengambil tindakan drastik memeriksa bahagian dalam rumah flat didiami ramai warga asing menerusi Op Ganyang di Lorong Sembilang di sini, berikutan trend peningkatan kes denggi di kawasan terabit.

Ketua Inspektorat Cawangan Penyakit Bawaan Vektor JKNPP Mohd Wazir Khalid, berkata kira-kira 70 hingga 80 peratus penduduk adalah warga asing yang tinggal di premis yang turut disewa pihak industri sebagai asrama pekerja dan pihaknya mendapati ada di antara unit kediaman mereka berada dalam keadaan kotor serta tidak terurus.

"Kami menyarankan pihak pengurusan pekerja supaya memantau tahap kebersihan di premis yang dijadikan sebagai asrama supaya sentiasa berada dalam keadaan yang terawal.

"Lokaliti tersebut adalah antara kawasan *hotspot* denggi dengan tempoh paling lama iaitu sebanyak 46 hari yang ketika ini merekodkan empat kes yang masih aktif," katanya ketika ditemui pemberita se-

PENINGKATAN KES DENGGI

JKNPP periksa rumah flat didiami ramai warga asing

lepas operasi berakhir malam kelmarin.

Mohd Wazir berkata, terdahulu pihaknya turut meninjau satu lagi kawasan flat yang merekodkan 33 kes denggi dalam tempoh 86 hari di Lorong Tenggiri yang di diami 40 hingga 60 peratus komuniti warga asing.

Menurutnya, pemeriksaan di lokasi terbabit mendapati terdapat rumah yang kelihatan baru diubahsuai dengan pembinaan struktur tambahan namun sisa bahan yang digunakan seperti simen tidak diurus dengan baik dan dibiarkan masuk ke dalam longkang sehingga menyebabkan aliran air tersekat.

"Situasi itu diburukkan lagi dengan pembuangan sampah sarap seperti botol dan plastik oleh individu tidak bertanggungjawab sehingga longkang yang tersumbat menjadi tempat pembiakan nyamuk aedes

yang membawa wabak denggi selain nyamuk *Culex*.

"Kami juga mengesan ribuan jentik-jentik nyamuk *Culex* membiak dalam longkang berkenaan yang berpotensi menyebarkan virus Japanese Encephalitis (JE) serta demam Chikungunya," katanya.

Mohd Wazir berkata, pihaknya mengeluarkan 12 notis kompaun dianggar berjumlah RM7,200 bagi kedua-dua lokaliti berkenaan.

Tambahnya, operasi bermula jam 5 petang hingga 9 malam membatitkan 21 pegawai dan anggota termasuk dari Jabatan Perkhidmatan Veterinar Pulau Pinang, Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) Seberang Perai Tengah dan PKD Seberang Perai Utara itu dijalankan hasil risikan dari semasa ke semasa berdasarkan pemantauan data di bilik gerakan vektor negeri.

AKHBAR : HARIAN METRO
MUKA SURAT : 19
RUANGAN : LOKAL

Kuala Lumpur: Institut Jantung Negara (IJN) bersama hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan terus berfungsi sebagai pusat rujukan untuk pesakit yang memerlukan perkhidmatan kardiologi dan kardiotorasik, termasuk bagi penjawat awam, pesara dan tanggungan, dengan pihak kerajaan menanggung kos rawatan mereka.

KKM dalam kenyataan berkata, sepanjang dua dekad lalu, IJN dan KKM kekal sebagai rakan kongsi berterusan dengan IJN menyokong hospital awam melalui rujukan pesakit,

IJN, KKM kekal sebagai rakan kongsi berterusan

dan pada masa ini 10 hospital KKM menawarkan perkhidmatan kardiologi, dan tujuh menyediakan perkhidmatan kardiotorasik di seluruh negara.

"Hospital KKM juga serba lengkap dan dianggotai pakar-pakar perubatan serta pakar bedah bertauliah, menawarkan perkhidmatan yang setanding dengan IJN.

"Strategi merujuk kes-kes rumit dan kritikal kepada IJN bertujuan me-

ngoptimumkan penggunaan sumber, di samping memastikan ada akses untuk orang awam mendapat perkhidmatan di hospital KKM. Sehubungan itu, berkongsi beban pesakit dengan IJN tidak boleh disalah anggap sebagai sebarang bentuk ketidakpercayaan di pihak hospital KKM," menurut kenyataan itu.

Menurutnya kenyataan ini dikeluarkan sebagai respons kepada satu ar-

tikel dalam sebuah portal CodeBlue kelmarin, yang antara lain membayangkan bahawa IJN telah merujuk pesakitnya dalam kalangan penjawat awam dan pesara ke hospital KKM sebagai salah satu usaha kerajaan mengurangkan kos.

Sepucuk surat oleh seorang pesara kerajaan yang tidak dinamakan disiarkan portal itu antara lain mengatakan bahawa pesara berkenaan mendakwa dia

dibenarkan keluar wad (*discharged*) selepas menerima rawatan rapi di IJN.

Dalam kenyataan semalam, KKM berkata, pesakit dibenarkan keluar (*discharged*) dari IJN hanya apabila keadaan mereka stabil, dengan tempoh pemantauan sekurang-kurangnya enam bulan hingga setahun untuk orang dewasa dan satu hingga dua tahun untuk kanak-kanak; dan pesakit-pesakit yang stabil ini kemudiannya kembali ke hospital-hospital KKM untuk rawatan berterusan di bawah jabatan kardiologi dan kardiotorasik.

Menurutnya, pendekatan

strategik ini membolehkan kira-kira 4,000 pesakit baharu dirujuk ke IJN setiap tahun, memaksimumkan keberkesanan kos.

"Adalah wajar untuk menekankan bahawa kos yang berkaitan dengan rujukan pesakit ke IJN ditanggung oleh pembiayaan persekutuan disediakan Kementerian Kewangan.

"Dengan perbelanjaan untuk rujukan ini meningkat setiap tahun, langkah kawalan kos berhemat adalah penting untuk merawat seramai mungkin pesakit dengan sumber sedia ada, memastikan keadilan kepada pembayar cukai," menurut kenyataan itu.

AKHBAR : HARIAN METRO
MUKA SURAT : 22
RUANGAN : LOKAL

Biasakan tabiat kurang manis dalam makanan

Kuala Lumpur: Orang ramai perlu mengurangkan pengambilan gula pasir dan makanan yang tinggi gula.

Ini kerana satu daripada kesan pengambilan gula yang tinggi di Malaysia adalah obesiti, diabetes dan komplikasinya.

Profesor Kesihatan Masyarakat, Prof Dr Osman Ali justeru berkata, sebarang tindakan berasaskan politik termasuk perihal memberikan subsidi gula tidak membantu usaha mengurangkan pengambilan gula dalam kalangan masyarakat.

"Maaf sangat, saya tidak berminat dengan langkah-langkah berasaskan politik. Apa yang sewajarnya dilaksanakan untuk membentuk generasi sihat berkaitan pengambilan gula adalah termasuk pendidikan sejak kecil bahawa pengambilan gula berlebihan boleh menje-

jaskan kesihatan di usia dewasa dan tua.

"Membiasakan tabiat yang kurang manis itu lebih sihat. Selain itu, mendidik penyedia (rumah atau kedai) makanan mengurangkan gula dalam makanan.

"Kuat kuasa undang-undang had penggunaan gula dalam minuman dan makanan berproses. Naikkan cukai gula supaya harga gula sesuai dengan keperluan sebenar masyarakat yang dapat mencegah dari penyakit metabolime.

Apa-apa pun, perlu bersederhana dalam pengambilan makanan yang tinggi gula," katanya mengulas pendedahan Presiden MCA Datuk Seri Dr Wee Ka Siong bahawa kerajaan memberikan subsidi RM1 untuk sekilogram gula kasar serta halus bermula November tahun lalu secara senyap-senyap.

AKHBAR : HARIAN METRO
MUKA SURAT : 23
RUANGAN : LOKAL

13,036 kanak-kanak hidap penyakit jarang jumpa

Kuala Lumpur: Jabatan Genetik Hospital Kuala Lumpur melaporkan sebanyak 13,036 pesakit penyakit jarang jumpa dikesan dalam kalangan kanak-kanak yang dirawat di fasiliti Kementerian Kesihatan (KKM) setakat Januari tahun lalu.

Perunding Kanan Pakar Pediatrik dan Pakar Genetik Klinikal, Universiti Sains Malaysia, Dr Zilfalil Alwi berkata, KKM mendefinisikan penyakit itu sebagai kumpulan penyakit 'ganjil' yang mengancam nyawa dan menyebabkan ketidakupayaan yang kronik.

Beliau berkata, mutasi pada kandungan genetik pesakit adalah penyebab dan kebarangkalian terjadinya penyakit jarang jumpa ini di Malaysia adalah satu kes dalam 4,000 orang.

"Sehingga kini, terdapat 491 kes penyakit jarang jumpa disenaraikan dalam Senarai Penyakit Jarang Jumpa Malaysia yang dikeluarkan oleh KKM.

"Antara penyakit jarang jumpa itu adalah penyakit ketidaknormalan kromosom, sindrom-sindrom genetik, kerosakan sistem metabolisme semasa kelahiran, penyimpanan Lyosomal dan keclaruan sistem," katanya dalam program Apa Khabar Malaysia terbitan Bernama TV, semalam.

Dr Zilfalil berkata, penyakit itu boleh berpunca daripada kekurangan enzim tertentu yang diperlukan untuk metabolisme badan atau masalah kromosom dan faktor ge-



DR Zilfalil

netik.

"Penyakit jarang jumpa sukar untuk dikesan pada peringkat awal kerana kurangnya maklumat tentang penyakit jarang jumpa menyebabkan proses untuk mendiagnosis pesakit menjadi rumit dan terhad," katanya.

Sementara itu, Pengasas Yayasan Luth, Mas Hazirah Saifuddin berkata, sempena Hari Penyakit Jarang Jumpa yang akan diadakan pada hari terakhir bulan Februari, yayasan akan menyediakan 100 ujian saringan kepada bayi baru lahir secara percuma esok di Bangunan Plaza Pusat Perubatan Universiti Malaya.

Mas Hazirah berkata, yayasan berkenaan ditubuhkan bagi membantu kanak-kanak yang menghidap Penyakit Jarang Jumpa di Malaysia untuk mengumpul dana perubatan dan rawatan mereka.

Beliau berkata, kos rawatan penyakit itu sangat tinggi dan diperlukan segera demi menyelamatkan nyawa kanak-kanak terabit.

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 9
RUANGAN : NASIONAL

Hospital KKM juga lengkap dan dianggotai pakar perubatan bertauliah setanding IJN

IJN, KKM kekal rakan kongsi berterusan

KUALA LUMPUR

Institut Jantung Negara (IJN) bersama hospital-hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan terus berfungsi sebagai pusat rujukan untuk pesakit yang memerlukan perkhidmatan kardiologi dan kardiotorasik, termasuk bagi penjawat awam, pesara dan tanggungan, dengan pihak kerajaan menanggung kos rawatan mereka.

KKM dalam kenyataan pada Rabu berkata, sepanjang dua dekad lepas, IJN dan KKM kekal sebagai rakan kongsi berterusan dengan IJN menyokong hospital awam melalui rujukan pesakit dan pada masa ini 10 hospital KKM menawarkan perkhidmatan kardiologi dan tujuh menyediakan perkhidmatan kardiotorasik di seluruh negara.

"Hospital KKM juga serba lengkap dan dianggotai pakar-pakar perubatan serta pakar be-

harta bertauliah, menawarkan perkhidmatan setanding dengan IJN.

"Strategi merujuk kes-kes rumit dan kritikal kepada IJN bertujuan mengoptimumkan penggunaan sumber, di samping memastikan ada akses untuk orang awam mendapat perkhidmatan di hospital KKM.

"Sehubungan itu, berkongsi beban pesakit dengan IJN tidak boleh disalah anggap sebagai sebarang bentuk ketidakupayaan di pihak hospital KKM," menurut kenyataan itu.

Kenyataan itu dikeluarkan sebagai respons kepada satu artikel dalam sebuah portal CodeBlue pada Isnin yang antara lain membayangkan bahawa IJN telah merujuk pesakitnya dalam kalangan penjawat awam dan pesara ke hospital KKM sebagai salah satu usaha kerajaan mengurangkan kos.

Sepucuk surat oleh seorang pesara kerajaan yang tidak di-

namakan disiarkan portal itu antara lain mengatakan bahawa pesara berkenaan mendakwa dia dibenarkan keluar wad (*discharged*) selepas menerima rawatan rapi di IJN.

Dalam kenyataan pada Rabu, KKM berkata, pesakit-pesakit yang telah stabil ini kemudiannya kembali ke hospital-hospital KKM untuk rawatan berterusan di bawah jabatan kardiologi dan kardiotorasik.

Menurutnya, pendekatan strategik itu membolehkan kira-kira 4,000 pesakit baharu dirujuk ke IJN setiap tahun, memaksimumkan keberkesanan kos.

"Adalah wajar untuk me-



Strategi merujuk kes rumit dan kritikal kepada IJN bertujuan mengoptimumkan penggunaan sumber di samping memastikan ada akses untuk orang awam dapat perkhidmatan di hospital KKM.

nekankan bahawa kos yang berkaitan dengan rujukan pesakit ke IJN ditanggung oleh pembiayaan persekutuan yang disediakan oleh Kementerian Kewangan. "Dengan perbelanjaan untuk rujukan ini meningkat setiap ta-

hun, langkah kawalan kos yang berhemat adalah penting untuk merawat seramai mungkin pesakit dengan sumber sedia ada, memastikan keadilan kepada pembayar cukai," menurut kenyataan itu. - *Bernama*

Isu kos rawatan pesara kerajaan ikut dasar sedia ada - IJN

SHAH ALAM - Dakwaan mengenai Institut Jantung Negara (IJN) enggan menanggung kos rawatan kepada pesara penjawat awam perlu diselesaikan segera menerusi kaedah terbaik daripada pihak terlibat dalam merangka dasar dan pekeliling sedia ada.

Pengerusinya, Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah berkata, pihak IJN hanya mematuhi segala ketetapan dalam memberi rawatan kepada pesakit dan tidak campur tangan dalam isu dasar.

"IJN merupakan 'penerima', bukan pembuat dasar. Kami hanya mengikut dan melaksanakan dasar dan pekeliling sedia ada.

"Untuk situasi seperti ini, kena tanya kepada pembuat dasar, bukan tanya kepada IJN.

"Kami berharap perkara ini mendapat penyelesaian terbaik daripada mereka yang membuat dasar," katanya ketika dihubungi *Sinar Harian* pada Selasa.

Sebelum ini pada Ogos lalu, isu sama telah dibangkitkan sehingga menimbulkan spekulasi bahawa IJN telah diswastakan dan enggan memberi rawatan kepada penjawat awam yang sudah bersara.

Justeru, institusi pakar jantung itu tampil memberi penjelasan bahawa organisasi tersebut masih



"IJN merupakan 'penerima', bukan pembuat dasar. Kami hanya mengikut dan melaksanakan dasar dan pekeliling sedia ada."

- Dr Noor Hisham

kekal sebagai entiti korporat yang dimiliki sepenuhnya oleh kerajaan di bawah Menteri Kewangan Diperbadankan dan tidak pernah diswastakan.

Bagaimanapun IJN memaklumkan, komitmen dalam menyediakan penjagaan kesihatan yang cemerlang kepada penjawat awam tidak pernah goyah dan telah berusaha untuk menawarkan rawatan perubatan pada tahap tertinggi kepada semua pesakit tanpa mengira latar belakang.

Tambah institusi berkenaan, walaupun beroperasi di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 di bawah bidang kuasa Kementerian Kesihatan, misi utama iaitu menyediakan perkhidmatan perubatan yang bermutu kepada semua rakyat Malaysia termasuk penjawat awam, pesara dan rakyat daripada

pelbagai sektor serta pesakit dari negara jiran masih dikekalkan.

Mengulas lanjut, IJN berkata, semua kakitangan kerajaan, pesara dan tanggungan di bawah Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) perlu mendapatkan rujukan daripada pakar perubatan umum, pakar kardiologi serta pakar perubatan kecemasan di klinik atau hospital sama ada kerajaan atau swasta.

"Pesakit dengan surat jaminan (GL) kerajaan boleh merujuk kepada pekeliling JPA Lampiran SR. 2.1.1 (G) yang terdapat dalam portal rasmi MyPPSM atau merujuk kepada bahagian sumber manusia mereka mengenai proses ini kerana setiap agensi kerajaan mempunyai terma dan syarat tersendiri mengenai kelayakan serta perlindungan pekerja mereka apabila mendapatkan rawatan di pusat kami," jelas institusi berkenaan.

Skim Perubatan Madani kini tertumpu di 10 daerah sahaja

SHAH ALAM - Skim Perubatan Madani hanya tertumpu kepada 10 daerah terpilih dan penerima tertentu sahaja berkuat kuasa mulai 26 Februari 2024 sebagai langkah meningkatkan keberkesanan, kemampuan serta memaksimumkan impak skim tersebut.

10 daerah itu ialah Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Gombak, Hulu Langat, Petaling Jaya, Klang, Johor Bahru, Kinta (Perak), Timur Laut (Pulau Pinang), Kota Kinabalu (Sabah) dan Kuching (Sarawak).

ProtectHealth Corporation (ProtectHealth) berkata, klinik swasta di luar kawasan berkenaan diberi masa sehingga sehingga Khamis ini untuk mengemukakan tuntutan tertunggak bagi pesakit yang telah dirawat. "Skim ini dilancarkan sebagai program perintis sejak 15 Jun 2023 dengan objektifnya untuk mengurangkan kesesakan pesakit di Jabatan Pesakit Luar dan Klinik Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di kawasan bandar.

"Pada masa ini, ia masih lagi dalam fasa penambahbaikan penyampaian dan pelaksanaan. Berdasarkan pemerhatian, kesesakan di fasiliti KKM di bawah fasa perintis skim ini adalah bertambah baik.

"Berkuat kuasa 26 Februari 2024, skim ini diperhalusi dan perubahan utama ialah kawasan-kawasan pelaksanaan yang hanya akan tertumpu kepada 10 daerah ditetapkan," katanya dalam kenyataan pada Selasa.

Sebelum ini beberapa klinik swasta yang pernah menyertai Skim Perubatan Madani memuat naik notis penghentian skim berkenaan menerusi media sosial masing-masing.

Penamatan kemudahan untuk golongan berpendapatan rendah itu telah mendapat pelbagai reaksi orang ramai.

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 18
RUANGAN : NASIONAL

Lebih 13,000 kanak-kanak hidap penyakit jarang jumpa

KUALA LUMPUR - Jabatan Genetik Hospital Kuala Lumpur melaporkan sebanyak 13,036 pesakit penyakit jarang jumpa dikesan dalam kalangan kanak-kanak yang dirawat di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) setakat Januari tahun lepas.

Perunding Kanan Pakar Pediatrik dan Pakar Genetik Klinikal, Universiti Sains Malaysia, Dr Zilfalil Alwi berkata, KKM mendefinisikan penyakit itu sebagai kumpulan penyakit ganjil yang mengancam nyawa serta menyebabkan ketidakupayaan yang kronik.

Menurutnya, mutasi pada kandungan genetik pesakit adalah penyebab dan kebarangkalian terjadinya penyakit jarang jumpa itu di Malaysia adalah satu kes dalam 4,000 orang.

"Sehingga kini terdapat 491

kes penyakit jarang jumpa disenaraikan dalam Senarai Penyakit Jarang Jumpa Malaysia yang dikeluarkan oleh KKM.

"Antara penyakit jarang jumpa itu ialah penyakit ketidaknormalan kromosom, sindrom-sindrom genetik, kerosakan sistem metabolisme semasa kelahiran, penyimpanan Lysosomal dan kecelaruan sistem," katanya semasa program Apa Khabar Malaysia terbitan *Bernama TV* pada Selasa.

Dr Zilfalil berkata, penyakit tersebut boleh berpunca daripada kekurangan enzim tertentu yang diperlukan untuk metabolisme badan atau masalah kromosom dan faktor genetik.

"Penyakit jarang jumpa sukar



DR ZILFALIL

untuk dikesan pada peringkat awal kerana kurangnya maklumat tentang penyakit jarang jumpa menyebabkan proses mendiagnosis pesakit menjadi rumit dan terhad," jelasnya.

Sementara itu, Pengasas Yayasan Luth, Mas Hazirah Saifuddin berkata, sempena Hari

Penyakit Jarang Jumpa yang akan diadakan pada hari terakhir bulan Februari, yayasan tersebut akan menyediakan 100 ujian saringan kepada bayi baru lahir secara percuma hari ini di Bangunan Plaza Pusat Perubatan Universiti Malaya.

Jelasnya, yayasan itu ditubuhkan bagi membantu kanak-kanak yang menghidap penyakit tersebut.

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 34
RUANGAN : DALAM NEGERI

200 kompaun bernilai RM100,000 dikeluarkan biak Aedes

KUALA TERENGGANU: Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu mengeluarkan 200 kompaun bernilai RM100,000 dalam tempoh kira-kira dua bulan pertama tahun ini membabitkan pembiakan nyamuk Aedes di premis-premis diperiksa jabatan itu.

Pengarahnya, Datuk Dr. Kasemani Embong berkata, sehingga kini sebanyak 168 kompaun telah dibayar membabitkan

kutipan berjumlah RM17,490.

Menurutnya, sepanjang tempoh itu, jabatan telah memeriksa 31,337 premis dan daripada jumlah tersebut, sebanyak 649 premis dikesan positif terdapat pembiakan jentik-jentik nyamuk.

"Bagi kes demam denggi di Terengganu, sebanyak 60 kes direkodkan dari Januari hingga 24 Februari berbanding hanya 49 kes dicatatkan berbanding tempoh

sama tahun lepas.

"Ia adalah peningkatan sebanyak 11 kes atau 22.4 peratus," katanya ketika dihubungi *Utusan Malaysia* di sini, semalam.

Tambahnya, dalam tempoh itu juga sebanyak dua episod wabak denggi dilaporkan di Terengganu iaitu di Kampung Gaung Lubuk Kawah di Besut dan Taman Bukit Indah di Marang.

"Bagaimanapun, kedua-dua

wabak itu adalah terkawal dengan dua kes demam denggi bagi setiap wabak tersebut dilaporkan setakat ini," katanya.

Tambahnya, sebanyak 19,604 premis telah dibuat semburan kabus setakat ini manakala 29,514 premis pula terlibat dengan semburan larvasiding.

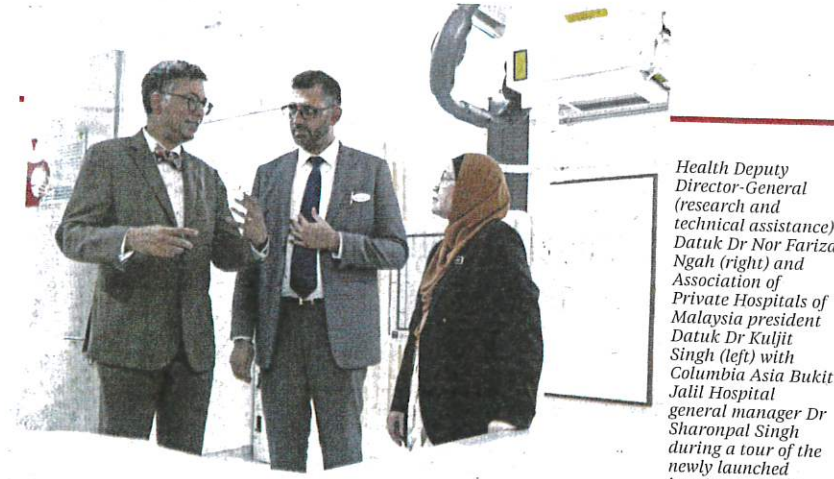
Katanya, antara faktor peningkatan kes demam denggi di negeri ini kerana kurang kese-

edaran mengenai tanggungjawab memastikan kebersihan kawasan sekeliling.

"Kita berharap pihak berkuasa tempatan akan mengadakan program gotong-royong bersama masyarakat untuk mencegah pembiakan Aedes.

"Sebanyak 66 siri gotong-royong diadakan untuk mencari dan memusnahkan sarang pembiakan tersebut," katanya.

AKHBAR : NEW STRAITS TIMES
 MUKA SURAT : 6
 RUANGAN : NATION



Health Deputy Director-General (research and technical assistance) Datuk Dr Nor Fariza Ngah (right) and Association of Private Hospitals of Malaysia president Datuk Dr Kuljit Singh (left) with Columbia Asia Bukit Jalil Hospital general manager Dr Sharonpal Singh during a tour of the newly launched hospital in Kuala Lumpur yesterday.

PIC BY SADIQ SANI

STREAMLINING PATIENTS' MEDICAL HISTORY

Ministry to roll out Electronic Health Records system

KUALA LUMPUR: The Health Ministry will introduce the Electronic Health Records (EHR) system to streamline access to patients' medical information and history.

Deputy Director-General (research and technical assistance) Datuk Dr Nor Fariza Ngah said the initiative would save time and was crucial in relieving patients of the burden of maintaining a comprehensive medical record.

"Instead of having a patient's medical history scattered across various healthcare facilities, we aim to digitise and centralise their information. This will enable healthcare providers in the public and private sectors to access it seamlessly.

"By doing so, we alleviate the responsibility of maintaining de-

tailed medical records from the patients, ultimately saving time and ensuring a smoother healthcare journey, regardless of where the patient seeks care," she said at the launch of the Columbia Asia Bukit Jalil Hospital.

Dr Nor Fariza commended Columbia Asia for its Corporate Health Transformation Programme and Prediabetes Care Programme, which she believes will bring about positive health transformations among the public.

She said the Prediabetes Care Programme, which guides and provides care for people seeking to reverse their prediabetic condition, was crucially needed.

Access to preventive care, she stressed, was pivotal to fostering a healthy society.

"Malaysians frequently delay seeking care until they experience significant suffering, resulting in many reaching advanced or chronic stages of illness when they were first seen by healthcare professionals.

"This is evident in non-communicable diseases like diabetes, cardiovascular disease and hypertension, placing a growing burden on the healthcare system.

"Urgent changes are needed, as we aim to shift from a focus on treating sickness to promoting healthcare and wellness.

"This underscores the urgent necessity to educate our communities about adopting a healthy lifestyle and empower them to take control of their health," Dr Nor Fariza said.

AKHBAR : NEW STRAITS TIMES
MUKA SURAT : 9
RUANGAN : NATION

STRIKING RIGHT BALANCE

'IJN MOVE DUE TO RISE IN EXPENSES'

Patients discharged only when their conditions have stabilised, ministry clarifies referral cases

ADIB POVERA
KUALA LUMPUR
news@nst.com.my

THE Health Ministry has refuted claims that the National Heart Institute (IJN) was discharging civil servants and pensioners to cardiac centres operated by the ministry due to the government's cost-cutting measures.

However, in a statement yesterday, the ministry admitted that prudent cost control measures were essential due to the increase in expenses annually following the referral of patients to IJN.

The ministry stressed that patients were only discharged when their conditions were stable after a monitoring period of at least six months to a year for adults and one to two years for children.

"These stable patients then return to (government-run) hospitals for ongoing care under the cardiology and cardiothoracic departments," the statement said.

At present, the ministry said there were 10 government hospitals offering cardiology care and seven providing cardiothoracic care in the country.

The ministry added that IJN served as a referral centre for patients requiring cardiology and cardiothoracic treatments, including civil servants, pensioners and their dependents, with the government covering their treatment cost.

Contrary to the implications in a letter published in a health news portal, the ministry said all its hospitals were well-equipped and staffed by qualified physi-

cians and surgeons, offering services that were "comparable" with that of IJN.

The strategy of referring complicated and critical cases to IJN, it said, was aimed at optimising resource utilisation and ensuring the access of the general public to the ministry's hospital services.

"Therefore, sharing patient loads with IJN should not be mistaken as any form of incapacity on the part of hospitals operated by the ministry.

"This strategic approach has allowed some 4,000 new patients to be referred to IJN annually, maximising cost-effectiveness.

"It is also worth highlighting that the costs associated with patient referrals to IJN are covered by federal funding provided by the Finance Ministry.

"While the expenses for these referrals are increasing annually, prudent cost control measures are essential to treat as many patients as possible with existing resources, ensuring fairness to taxpayers."

Through the implementation of such a policy, the ministry said it hoped to strike the right balance between caring for public servants and providing necessary medical services to the wider population, adhering to the best international standards in cardiology and cardiothoracic health.

In the letter published by the health news portal, a government pensioner claimed that he was discharged after receiving extensive care at IJN.

The pensioner, whose name was not disclosed, said he had been told by IJN doctors that the ministry had issued a directive that all civil servants and pensioners should be discharged to the cardiac centre nearest to their homes.

The senior citizen only shared his situation after waiting more than two months for an appointment, only to be told by the cardiac centre that it lacked the expertise to manage his case and had a restricted supply of medication.

The Health Ministry says National Heart Institute patients are discharged only when their conditions are stable after a monitoring period of at least six months to a year for adults, and one to two years for children. FILE PIC



AKHBAR : THE SUN
MUKA SURAT : 3
RUANGAN : NATIONAL

MOH clears air on viral claim

➤ Patients are discharged from NHI only after their conditions have stabilised, says Health Ministry

■ BY SIVANISVARRY MORHAN
newsdesk@thesundaily.com

PETALING JAYA: The Health Ministry (MOH) said a report claiming that retirees and civil servants are being discharged from the National Heart Institute (NHI) and referred to cardiac centres near their homes is untrue.

"Patients are discharged from NHI only after their conditions have stabilised, with a follow-up period ranging from six months to a year for adults and one to two years for children.

"Patients in stable conditions subsequently continue their care at public hospitals under the supervision of the cardiology and cardiothoracic departments.

"This facilitates the referral of approximately 4,000 new patients to NHI each year, and optimises cost efficiency," the MOH said.

In a letter to CodeBlue which has since gone viral, a patient who asked to be known only as a pensioner said government cost-cutting has caused distress for many who relied on its

specialised care.

The pensioner claimed that seeking treatment at a government cardiac centre proved inadequate for his complex medical needs, prompting a referral back to NHI.

"The difficulty in obtaining a new appointment at NHI highlights the decline in cardiac services due to broad cost-saving measures. I urge the government and the ministry to prioritise patient care and allow NHI specialists to determine treatment based on medical complexity," the pensioner said.

CodeBlue is an online media that seeks to promote healthcare as a human right and reports on important issues and policies related to healthcare in Malaysia and around the world.

Commenting on the matter, former international trade and industry minister Tan Sri Rafidah Aziz said many retirees relied on the specialised care provided by institutions like NHI, especially for chronic and complex medical conditions, as part of their retirement packages.

"Forcing pensioners, who have dedicated most of their lives to serving the nation, to seek treatment at government clinics (that are) ill-equipped to handle their specialised needs is both inhumane and short-sighted.

"These clinics lack the expertise, equipment, and medication required to provide adequate care to patients with complex medical conditions."

Rafidah said rather than targeting vulnerable individuals in need of medical treatment, cost-cutting measures should focus on eliminating wasteful ad hoc programmes prevalent across all levels of government, particularly those related to events and initiatives with questionable necessity.

"It is indeed a sad turn of events when cost-cutting measures jeopardise the lives and well-being of those most in need of medical care," she said.

Disputing Rafidah's comments, the MOH said all its clinics and hospitals are well equipped and staffed with qualified physicians and surgeons to ensure patients receive high-quality care.

"While NHI is renowned for its expertise in handling complex cases, MOH hospitals are also capable of providing excellent medical services. Currently, 10 MOH hospitals offer cardiology

services, and seven provide cardiothoracic services nationwide.

"Together with these hospitals, NHI serves as a referral centre for patients requiring cardiology and cardiothoracic services, including civil servants, pensioners, and their dependents, with the government covering treatment costs," the ministry said.

It said it is important to note that the expenses associated with patient referrals to NHI are covered by federal funding provided by the Finance Ministry.

"The cost for these referrals is increasing each year, so prudent cost control measures are necessary to ensure that as many patients as possible receive treatment with the available resources, thereby upholding fairness to taxpayers," it said.

The MOH said it remains committed to strengthening hospital services and fostering public confidence in the quality of medical care.

"The collaboration between MOH and NHI plays a vital role in ensuring the accessibility and affordability of cardiology and cardiothoracic services for all Malaysians," it said.

By working together, the ministry said resources can be maximised and comprehensive care provided to patients across the country.

AKHBAR : THE SUN
MUKA SURAT : 4
RUANGAN : NATIONAL

Drop in number of dengue cases

PUTRAJAYA: The number of dengue fever cases has dropped to 3,483 in the 7th Epidemiological Week (EW07), from Feb 11 to 17, compared with 3,631 reported in the previous week, with four deaths due to complications of dengue fever.

Health Director-General Datuk Dr Muhammad Radzi Abu Hassan said the cumulative number of dengue fever cases reported up to EW07 was 25,541 cases, compared with 15,243 recorded for the same period last year.

"There were 14 reported deaths due to dengue fever complications, compared with 13 for the corresponding period last year."

He said the number of hotspot localities reported has also dropped to 185, compared with 199 in the previous week. A total of 144 hotspot localities were recorded in Selangor, 17 in Kuala Lumpur and Putrajaya, nine in Perak, six in Negeri Sembilan, four in Penang, two each in Kedah and Sabah, and one in Pahang.

– Bernama