

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 1

RUANGAN : NASIONAL

WAJIBKAN PCR KEPADA PELANCONG

Berikutan berlaku lonjakan kes COVID-19 di China, pakar virologi dan kesihatan awam mendesak Kementerian Kesihatan mewajibkan ujian PCR kepada semua pengembara kerana saringan demam boleh dimanipulasi dengan mengambil ubat bagi menurunkan suhu, selain ada kes individu yang dijangkiti COVID-19 tidak mempunyai gejala.

Walaupun ujian PCR negatif, pengembara wajib menjalani ujian PCR sekali lagi apabila tiba di pintu masuk negara

Perlu jalani ujian PCR dalam tempoh 72 jam sebelum berlepas ke negara ini dan hanya keputusan negatif dibenarkan menaiki pesawat

Bagi kawalan di dalam negara, orang ramai wajar amalkan semula pemakaian pelitup muka di kawasan sesak dan tertutup

Pengambilan sekurang-kurangnya dua dos vaksin penggalak, khususnya golongan berisiko tinggi

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 7

RUANGAN : NASIONAL

KKM pertimbang syarat vaksinasi penuh bagi pengembara luar

Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan (KKM) mempertimbangkan keperluan vaksinasi penuh bagi pengembara dari luar, termasuk China sebagai syarat untuk mereka dibenarkan memasuki negara ini.

Ketua Pengarahnya, Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah, berkata KKM tidak hanya bergantung kepada satu cara bagi menyaring kedatangan pengembara dari luar, termasuk China ke negara ini dalam membendung penularan COVID-19.

"Bukan satu cara sahaja kerana banyak negara masih memantau sebelum sebarang tindakan bersesuaian dijalankan. Kaedah bersesuaian antaranya keperluan vaksinasi penuh dan sebagainya," katanya kepada *BH*.

Beliau berkata demikian bagi mengulas desakan pakar kesihatan supaya KKM menambah proses tapisan pengembara dari luar negara, termasuk China ke negara ini, termasuk mewajibkan keputusan negatif ujian Polimerase-Transkripsi Terbalik (PCR) COVID-19.

Mereka berpendapat dua langkah yang diumumkan KKM iaitu melakukan saringan demam dan pengambilan sampel air kumbahan pesawat dari China tidak memadai bagi mengekang jangkitan wabak COVID-19, dari republik itu ke Malaysia.

Sebelum ini, Menteri Kesihatan, Dr Zaliha Mustafa mengumumkan pengembara yang tiba dari luar negara termasuk China perlu melalui saringan demam di pintu masuk antarabangsa (PMA) manakala sampel air kumbahan pesawat dari republik itu juga akan diambil.

Noor Hisham berkata, dua

kaedah itu adalah sebagai melengkapkan sistem pengawasan buat masa ini.

Terdahulu, China mengumumkan kelonggaran pengurusan COVID-19 mulai 8 Januari ini, termasuk pembukaan sempadan republik itu, selain tidak mengenakan kuarantin ke atas pengembara yang memasuki negara itu.

PAS gesa tangguh kemasukan pelancong China

Sementara itu, PAS menggesa kerajaan menangguhkan kemasukan pelancong dari China buat sementara waktu, seperti dilakukan beberapa negara lain susulan peningkatan jumlah kes COVID-19 yang mendadak di negara itu.

Ketua Penerangan PAS, Khairil Nizam Khirudin, mengingatkan kerajaan supaya waspada dengan penularan varian baru virus berkenaan, memandangkan republik itu membenarkan rakyatnya mengembara dengan kes bilangan yang sedang melonjak.

"Malaysia perlu mengambil iktibar daripada penularan wabak pada tahun 2020 apabila tidak melakukan langkah mencegah kemasukan pelancong yang berisiko membawa COVID-19."

"PAS mencadangkan agar ditangguhkan sementara kemasukan pelancong dari China, memerhati perkembangan di China dan negara lain yang sudah pun menerima pelancong dari China sebelum membenarkan semula mereka masuk ke dalam negara."

"Bagi pelancong yang sudah berada di negara ini, mereka perlu diperiksa mengenai status COVID-19," katanya menerusi satu kenyataan semalam.



Dr Noor Hisham

Varian baharu BF.7 lonjak jangkitan di China

Petaling Jaya: China yang memutuskan untuk membuka pintu sempadannya bermula 8 Januari depan, kini terpaksa bergelut dengan kehadiran varian COVID-19 terbaru iaitu subvarian Omicron yang dinamakan BF.7.

Berdasarkan laporan *FMT*, subvarian baharu itu dipercayai memacu lonjakan jangkitan di China, sekali gus mendorong banyak negara, termasuk Malaysia, untuk memeriksa suhu badan pelancong yang memasuki pintu sempadan masing-masing.

BF.7, singkatan untuk BA.5.2.1.7, berasal daripada varian

an Omicron BA.5 dan pertama kali dikesan di dunia pada Julai 2022.

Walaupun lonjakan kes di China dikaitkan dengan BF.7, ia tidak menyebabkan lonjakan di negara lain seperti Amerika Syarikat, Denmark, Jerman, Perancis dan India.

Menurut *covSpectrum.org*, laman web khusus untuk membantu saintis menyiasat dan mengenal pasti varian COVID-19, BF.7 turut dikesan di Malaysia pada Ogos dan September tahun ini, di Selangor, Pahang dan Melaka.

Gejalanya serupa dengan va-

rian lain seperti hidung berair, batuk dan cirit-birit.

Laporan dari China menunjukkan, subvarian itu mempunyai kadar penularan yang sangat tinggi, dengan kadar kebolehjangkitan asas (R0) lebih daripada 10.

Purata R0 bagi varian Omicron lain adalah sekitar lima. Semakin tinggi angka R0, semakin tinggi kebolehjangkitannya.

Pakar virologi Universiti Sains Malaysia, Dr Kumita Theva Das, bagaimanapun berkata, R0 tinggi BF.7 di China mungkin disebabkan oleh tahap imuniti yang

lebih rendah di negara itu.

"Berdasarkan bukti semasa, tiada tanda peningkatan keterukan (penyakit) yang dikaitkan dengan BF.7 jika dibandingkan dengan varian lain," katanya.

Malah, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) tidak meletakkan subvarian Omicron itu di bawah pemantauan.

Pada masa sama, Kumita berkata, memetik kajian 2022 dari Amerika Syarikat, walaupun BF.7 mempunyai ciri pengelak imun, vaksin dan penggalak sedia ada masih dapat meningkatkan imuniti terhadapannya.

"Memandangkan imuniti semakin berkurangan dari semasa ke semasa, mereka yang belum menerima (suntikan) penggalak kedua harus berbuat demikian sekarang, terutama yang tergolong dalam kumpulan berisiko tinggi seperti warga emas, komorbiditi dan yang rendah imuniti," katanya.

Beliau berkata, orang ramai juga harus terus memakai pelitup muka, menjaga jarak fizikal dan memastikan tahap kebersihan yang baik untuk mengelak dijangkiti, selain melakukan ujian secara berkala.

AKHBAR : BERITA HARIAN
MUKA SURAT : 6
RUANGAN : NASIONAL

Wajib tunjuk keputusan negatif COVID-19 masuki Sabah

Kota Kinabalu: Semua pengunjung dari China yang memasuki Sabah wajib menunjukkan keputusan negatif COVID-19, berkuat kuasa hari ini.

Jurucakap perkembangan harian COVID-19 Sabah, Datuk Masidi Manjun, berkata Kerajaan Sabah juga menetapkan pengunjung dari China perlu melakukan ujian COVID-19 dalam tempoh 48 jam sebelum berlepas ke negeri itu.

"Kerajaan Sabah hari ini (kelmarin) memutuskan, semua orang yang masuk ke negeri ini dari China hendaklah mempunyai keputusan negatif COVID-19 dalam ujian sebelum berlepas (Predeparture Test, PDT) dalam tempoh 48 jam sebelum dibenarkan masuk ke negeri Sabah," katanya dalam kenyataan, malam kelmarin.

Kenyataan itu menyusul berikutan kebimbangan mengenai peningkatan kes COVID-19 di China dan pembukaan sempadan oleh negara itu, yang mungkin menularkan wabak itu ke negara ini.

Kes COVID-19 di Sabah ketika ini dilihat berada pada tahap yang stabil, dengan kes harian hanya satu atau dua angka. Kelmarin, sebanyak 15 kes baharu iaitu bertambah enam kes direkodkan daripada 1,228 sampel ujian berbanding 1,251 ujian semalam dengan kadar positifiti 1.22 peratus, berbanding 0.72 peratus semalam.

Masidi berkata, sembilan daerah merekodkan jangkitan baharu, dengan tiga kes di Kota Belud dan Penampang, diikuti dua kes di Kota Kinabalu dan Sipitang serta masing-masing satu kes di Kinabatangan, Lahad Datu, Tawau, Telupid dan Tuaran.

Sebanyak 16 daerah lain tidak merekodkan sebarang kes jangkitan baharu dalam tempoh 24 jam yang lalu.

Penularan COVID-19

Wajibkan pengembara luar negara jalani ujian PCR

Saringan demam, ujian air kumbahan pesawat tak memadai

Oleh Suzalina Halid
 suzalina@bh.com.my

Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan (KKM) diminta mewajibkan ujian saringan Polimerase-Transkripsi Terbalik (PCR) COVID-19 kepada semua pengembara antarabangsa, termasuk China bagi mengekang penularan wabak itu di negara ini.

Pengembara terbabit perlu menjalani ujian PCR dalam tempoh 72 jam sebelum berlepas ke negara ini dan hanya mereka yang mempunyai keputusan negatif sahaja dibenarkan berlepas menaiki pesawat.

Pakar kesihatan dan virologi berpendapat, dua langkah yang diumumkan KKM sebelum ini iaitu melakukan saringan demam dan ujian air kumbahan pesawat dari China-masih tidak memadai bagi mengekang jangkitan wabak COVID-19, yang mungkin disebarkan oleh pengembara dan pelancong dari republik itu ke Malaysia.

Dekan Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan Universiti Putra Malaysia (UPM), Prof Dr Zamberi Sekawi, berkata langkah segera untuk hanya membenarkan pengembara dengan ujian PCR negatif memasuki Malaysia adalah paling praktikal yang boleh dilaksanakan KKM.

Selain itu, katanya KKM juga perlu memastikan pengembara dari China yang ingin memasuki negara ini lengkap divaksin.

"Ini kerana ada laporan yang



Langkah segera membenarkan pengembara dengan ujian PCR negatif memasuki Malaysia adalah paling praktikal. (Foto hiasan)

menyatakan kadar vaksinasi dalam kalangan rakyat China tidak tinggi terutama dalam kalangan golongan berusia.

"Kaedah paling baik ialah periksa keadaan pengembara sebelum mereka bertolak ke Malaysia seperti yang pernah kita laksanakan sebelum ini. Hanya mereka yang negatif ujian saringan untuk tempoh tertentu dibenarkan memasuki negara ini. "Pengambilan sampel air kumbahan pesawat juga adalah tidak spesifik terhadap mana-mana individu yang membawa virus terbabit, sekali gus ia kurang berkesan.

"Begitu juga dengan saringan demam, pengembara mungkin boleh mengambil ubat ketika dalam penerbangan bagi menurunkan suhu, selain itu terdapat juga mereka yang dijangkiti COVID-19 tidak mempunyai gejala," katanya kepada BH.

Beliau mengulas beberapa langkah terbaharu KKM kelmarin untuk melakukan saringan demam terhadap pengembara di pintu masuk antarabangsa (PMA) dan melakukan ujian air kumbahan pesawat dari China

bagi mengekang penularan wabak itu ke dalam negara.

Ia diumumkan Menteri Kesihatan, Dr Zaliha Mustafa susulan kebimbangan rakyat Malaysia, termasuk pakar kesihatan terhadap keputusan kerajaan China menarik dasar 'sifar COVID-19' awal bulan lalu dan membuka semua kawasan sempadannya mulai 8 Januari ini.

Kes positif di China melonjak

Kebimbangan mereka berikutan kes positif di republik itu yang terus melonjak dengan ada laporan mendakwa hampir sejuta kes baharu dilaporkan setiap hari di negara itu.

Mengulas lanjut, Prof Zamberi berkata, langkah itu bersifat sementara dan hanya sebagai langkah berjaga-jaga berikutan lonjakan kes di China, serta pembukaan sempadan oleh republik berkenaan.

Beliau berkata, bagi kawalan jangkitan COVID-19 secara lokal, orang ramai juga wajar mengamalkan semula pemakaian pelitup muka di kawasan sesak dan tertutup.

Katanya, selain itu, pengam-

bilan sekurang-kurangnya dua dos penggalak adalah langkah terbaik bagi perlindungan, khususnya membabitkan golongan berisiko tinggi.

Bagi Pakar Virologi Universiti Malaya (UM), Prof Dr Szalay Abu Bakar, pengembara dari China perlu diwajibkan mengambil ujian PCR dalam tempoh 72 jam sebelum penerbangan ke Malaysia.

Beliau berkata, ia membolehkan sebarang kaedah 'kawalan' jangkitan COVID-19 dibuat di negara asal mereka, daripada Malaysia yang perlu menanggung kesannya.

"Walaupun ujian PCR mereka negatif, mereka wajib menjalani ujian PCR sekali lagi apabila tiba di pintu masuk negara.

"Ujian PCR sekarang boleh dapat keputusan seawal tiga jam. Kita perlu aktifkan semula langkah ini.

"Sementara menunggu keputusan ujian, pengembara tidak perlu dikuarantin, sebaliknya kita hanya perlu mengambil maklumat diri mereka seperti nombor telefon dan alamat bagi memudahkan untuk dihubungi kelak.

"Jika ujian positif, kita maklumkan kepada mereka dan mereka perlu mengambil langkah sepatutnya bagi melindungi diri dan orang lain," katanya.

Beliau juga berpendapat, saringan demam dan ujian air kumbahan dari pesawat tidak perlu dilaksanakan kerana ia tidak berkesan berdasarkan situasi semasa.

"Saringan demam dahulupun tidak berkesan, tambah lagi sekarang. Kebanyakan jangkitan tidak semestinya diikuti dengan demam.

"Kalau uji air kumbahan dan didapati positif, apa yang kita boleh buat? Takkan nak panggil semula semua penumpang dalam pesawat, ia tidak praktikal," katanya.

Tujuh kes import antara 583 jangkitan baharu

Kuala Lumpur: Tujuh kes import yang mendapat jangkitan dari luar negara antara 583 kes baharu COVID-19 dilaporkan setakat tengah malam kelmarin.

Berdasarkan laman sesawang KKMNOW, kes harian di negara ini bagaimanapun terus menunjukkan trend penurunan berbanding 620 kes direkodkan

Khamis lalu.

Perkembangan itu menjadikan sehingga kini jumlah penularan COVID-19 di negara ini mencecah 5,026,164 kes sejak ia dikesan di negara ini.

Secara keseluruhannya, negara masih mempunyai 12,322 kes aktif dengan kebolehan jangkitan COVID-19 dan daripada jumlah itu, 94.6 peratus atau

bersamaan 11,653 kes sedang dalam kuarantin wajib di rumah.

Selain itu, terdapat 637 atau 5.2 peratus mendapatkan rawatan lanjut di hospital, Pusat Kuarantin dan Rawatan COVID-19 (PKRC) (0), unit rawatan rapi (ICU) (16) dengan 16 kes memerlukan alat bantuan pernafasan.

Sehingga kini, kadar penggunaan wad ICU di paras 65.6 peratus, alat bantuan pernafasan (39 peratus) dan katil hospital (70.6 peratus).

Dalam pada itu, turut mencatatkan penurunan adalah kes kematian akibat jangkitan berkenaan dengan satu kes dilaporkan kelmarin.

Ia menjadikan sehingga kini

jumlah angka korban di negara ini sudah mencecah 36,852 kes dengan 7,852 kes pula meninggal dunia sebelum bantuan perubatan dapat diberikan.

Bagi jumlah kes sembuh di negara ini, setakat kelmarin terdapat 930 kes menjadikan jumlah keseluruhan kes pulih daripada jangkitan berkenaan adalah 4,976,990 kes.

AKHBAR : BERITA HARIAN

MUKA SURAT : 12

RUANGAN : NASIONAL

Dr R Muruga RajPresiden Persatuan
Perubatan Malaysia (MMA)**Soalan (S):** Mengapa isu doktor pakar kita berhijrah ke luar negara masih sukar ditangani Kementerian Kesihatan (KKM)?**Jawapan (J):** Ia mungkin disebabkan banyak faktor, antaranya gaji dan prospek kerjaya lebih baik ditawarkan di negara lain. Peningkatan kos sara hidup di Malaysia, kurang jelas dari segi laluan kerjaya, kelesuan berterusan, persekitaran kerja toksik dan kekurangan ketelusan dalam pemilihan ke jawatan tetap serta kenaikan pangkat turut mencetuskan kekecewaan dalam kalangan ramai doktor muda terhadap sistem yang ada. Kami percaya ramai akan kekal dan berkhidmat dalam negara hanya jika isu ini dapat ditangani. Bagaimanapun, ia memerlukan beberapa pembaharuan besar yang mungkin mengambil masa dan tekad politik.**S:** Sejauh mana benarnya doktor pakar kita tiada masa depan cerah jika berkhidmat di Malaysia?**J:** Jangan salah faham dalam isu ini. Kami tidak menyatakan mereka tidak ada peluang untuk maju dalam kerjaya, tetapi menyatakan peluangnya terhad. Terdapat 18,000 doktor berkhidmat secara kontrak

Usaha tangani isu doktor berhijrah perlukan pembaharuan besar

Persekitaran kerja 'toksik' dan budaya kerja tidak menggalakkan, selain kurangnya insentif dari segi kewangan serta laluan kerjaya terhad dikatakan antara faktor mendorong penghijrahan doktor dan pakar kesihatan kita, termasuk graduan yang baru lulus universiti tempatan ke luar negara atau meninggalkan perkhidmatan awam untuk menyertai sektor swasta. Selain membawa kerugian kewangan dari segi kos melatih mereka, isu ini juga boleh mencetuskan 'brain drain' atau 'penghijrahan cendekiawan' yang jika dibiarkan berlarutan tanpa ditangani dengan berkesan, dikhawatiri mampu menjejaskan perkhidmatan kesihatan di Malaysia.

Oleh Zanariah Abd Mutalib
zanariah_mutalib@bh.com.my

dan bilangannya meningkat apabila kira-kira 3,000 graduan perubatan memasuki sistem perkhidmatan setiap tahun. Jawatan tetap terhad dan dalam perkhidmatan kerajaan, peluang untuk kenaikan pangkat juga terhad. Perlu diingat,

pemberian jawatan tetap adalah komitmen kewangan jangka panjang, justeru memerlukan lebih banyak pelaburan dan perancangan rapi.

S: KKM sebelum ini mencadangkan penubuhan**Suruhanjaya Kesihatan Malaysia bagi menangani isu perjawatan, elaun petugas kesihatan. Sejauh mana ia mampu tangani isu penghijrahan doktor?****J:** Kita perlu melihat skop kuasa Suruhanjaya Kesihatan

ini. Jika ia serupa dengan suruhanjaya pendidikan, polis atau hakim, skop kuasanya mungkin terhad. Melainkan jika ada lebih banyak autonomi diberikan kepada suruhanjaya itu, maka ia boleh memberi kesan dan membantu dalam

Inisiatif kerajaan belum cukup ampuh dorong doktor kekal di Malaysia

sebanyak menyumbang kepada pengurangan kadar peletakan jawatan doktor, tapi tidak dapat menghalang mereka berhijrah ke luar negara. FPP adalah pakej retensi atau inisiatif kerajaan bagi Pegawai Perubatan Pakar KKM dan untuk mengurangkan penghijrahan mereka ke hospital swasta. Namun, inisiatif ini dilihat masih belum cukup ampuh untuk mendorong doktor dan pakar perubatan kita supaya kekal berkhidmat dalam negara.

Kewangan adalah antara faktor utama menyebabkan doktor meninggalkan perkhidmatan awam, terutama bagi

yang sudah berkeluarga. Mereka tidak berhenti daripada profesion, sebaliknya beralih ke sektor swasta atau luar negara. Sekian lama, ramai doktor dan pakar tempatan berhijrah ke luar. Gaji Pegawai Perubatan Siswazah Gred 41 jauh lebih rendah berbanding gaji doktor di luar negara, termasuk Singapura. Walaupun Malaysia sudah berstatus negara berpendapatan sederhana tinggi, skala gaji di sini lebih rendah daripada luar negara, menyebabkan ramai doktor tempatan

Prof Dr Sharifa Ezat Wan Puteh

Pakar Perubatan Kesihatan Masyarakat dan Ekonomi Kesihatan, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)

Soalan (S): Apa pandangan Dr terhadap isu doktor, pengamal perubatan berhijrah ke luar negara?**Jawapan (J):** Profesional penjagaan kesihatan atau doktor aset penting kepada institusi kesihatan dalam memastikan penyampaian optimum untuk penjagaan kesihatan masyarakat. Kepuasan kerja dalam pelbagai aspek termasuk tugas harian, tanggungjawab

dan tugas lain secara tidak langsung membawa kepada produktiviti tinggi sesebuah organisasi. Pada masa sama, ia memastikan persekitaran kerja kondusif dan mengurangkan kadar peletakan jawatan.

Trend pengamal perubatan berhijrah, sama ada dari sektor awam ke swasta atau ke luar negara adalah isu berlarutan, tetapi masih terkawal walaupun agak membimbangkan kerana ia membabitkan soal kepakaran yang negara miliki. Ada pelbagai faktor mengapa perkara ini berlaku.

S: Bagaimana Dr melihat trend penghijrahan atau peletakan jawatan pengamal perubatan kita?**J:** Kadar peletakan jawatan kalangan doktor di Malaysia an-

tara 6.4 peratus pada 2000 dan 3.5 peratus pada 2016. Namun, pengenalan perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh (FPP) di hospital KKM pada 2007 sedikit

Banyak kajian pernah menunjukkan faktor kepuasan dari segi gaji diterima adalah penyumbang besar kepuasan bekerja walaupun ia bukan satu-satunya faktor. Termasuk pengiktirafan daripada ketua dan rakan setugas adalah antara faktor menghalang mereka berhenti



AKHBAR : BERITA HARIAN
MUKA SURAT : 13
RUANGAN : NASIONAL



mencapai pembaharuan tertentu diperlukan.

S: Benarkah masalah buli doktor junior dikatakan turut jadi punca penghijrahan doktor Malaysia? Bagaimana pula dengan isu beban tugas

yang berat?

J: Isu buli berleluasa diakui di beberapa kemudahan penjagaan kesihatan. Ia wujud tetapi bukan sesuatu yang diakui doktor terbabit secara terbuka, mungkin kerana takut atau sebab lain. MMA melalui HelpDoc mene-

rima 36 aduan mengenai buli sejak ia dilancarkan pada 2017.

Berhubung isu beban tugas berat, tenaga kerja perlu ditambah dan isu beban tugas yang tidak sepatutnya terhadap kakitangan penjagaan kesihatan perlu diteliti. Komposisi doktor berkhidmat dan keperluan penjagaan kesihatan penduduk di setiap negeri, malah pada peringkat hospital juga perlu dikaji dan dianalisis lebih teliti untuk perancangan sumber manusia lebih baik.

S: Faktor gaji rendah juga dikaikan sebagai punca

doktor Malaysia berhijrah ke luar negara. Adakah masalah ini boleh diselesaikan dengan menaikkan kadar gaji?

J: Sudah tentu ia akan membantu, namun isu persekitaran kerja juga perlu dilihat kerana doktor akan meninggalkan perkhidmatan apabila persekitaran kerja toksik dan ada budaya kerja yang tidak sepatutnya wujud dalam penjagaan kesihatan.

S: Apa padangan MMA terhadap cadangan supaya lantikan tetap pegawai perubatan dibuat dengan Kum-

pulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP), bukan hanya melalui skim pencen bagi menambah bilangan pegawai perubatan dan mengurangkan beban kewangan kerajaan?

J: Ia mempunyai kebaikan dan keburukan. Beban kewangan kerajaan mungkin dikurangkan dari segi pencen sahaja, tetapi kos lain tetap sama. Ada berpendapat, ia akan menjimatkan sedikit perbelanjaan kerajaan kerana tidak ada pencen perlu dibayar kelak, namun caruman KWSP oleh kerajaan akan dinaikkan dan jumlah gaji gratuiti juga akan dinaikkan.

“Peningkatan kos sara hidup di Malaysia, kurang jelas dari segi laluan kerjaya, kelesuan berterusan, persekitaran kerja toksik dan kekurangan ketelusan dalam pemilihan ke jawatan tetap serta kenaikan pangkat turut mencetuskan kekecewaan dalam kalangan ramai doktor muda terhadap sistem yang ada”



berhasrat berhijrah.

Selain itu, jika pegawai perubatan sudah mencapai tahap pakar dalam pelbagai bidang, ia akan meningkatkan skala gaji mereka berlipat ganda. Trend itu kini berlaku, yang mana ramai beralih ke sektor swasta dan ada ke luar negara. Rakyat berpendapatan sederhana dan rendah menerima rawatan penjagaan kesihatan di klinik atau hospital kerajaan daripada generasi doktor muda dan doktor yang masih setia dan ini membebankan sistem kesihatan sedia ada.

S: Benarkah peluang kenaikan pangkat terhad membatalkan doktor muda?

J: Pegawai Perubatan Siswazah dan graduan baharu terpaksa melalui tangga kenaikan pangkat melalui sistem lama, iaitu bekerja minimum tiga tahun dan kemudian barulah berpindah sambung pengajian dalam bidang kepakaran. Ini berbeza dengan peluang di luar

negara, pegawai perubatan baru tamat pengajian boleh dengan lebih pantas melalui trek kepakaran dan jadi pakar dalam bidang mereka pilih. Mereka yang bekerja di luar negara pula,



KKM membenarkan doktor bekerja di luar untuk beberapa hari dalam setahun untuk mengekang 'brain drain' ke sektor swasta. (Foto hiasan)

disebabkan status negara berkenaan yang tinggi dan peluang kerjasama melalui geran yang banyak, maka peluang pakar itu untuk menaikkan nama mereka sangat tinggi pada peringkat antarabangsa. Malaysia antara lima negara, yang mana doktor kita diterima berkhidmat di Singapura.

S: Apa boleh Dr syorkan untuk doktor tempatan terus kekal berkhidmat dalam kerajaan, kurangkan jumlah

berhijrah ke sektor swasta atau luar negara?

J: Kerajaan melalui semua kementerian melaksanakan pelbagai strategi untuk mengekalkan doktor dalam perkhidmatan awam. Sebagai contoh, Kementerian Pengajian Tinggi (KPT) dan KKM memperkenalkan 'private wings' di hospital tertentu. Hospital Universiti, termasuk Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM), Pusat Pakar Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dan Hospital Univer-

siti Sains Malaysia (HUSM) mengasingkan perkhidmatan swasta dan awam melalui penyediaan wad atau tingkat berbeza. KKM melaksanakan FPP, yang mana sebahagian hasil pendapatan diperoleh kerajaan melalui FPP diberikan kepada pegawai perubatan pakar yang berdaftar di bawah perkhidmatan ini.

Banyak kajian lain pernah menunjukkan faktor kepuasan dari segi gaji diterima adalah penyumbang besar kepuasan bekerja walaupun ia bukan

salah satu faktor. Termasuk pengiktirafan daripada ketua dan rakan setugas adalah antara faktor menghalang mereka berhenti. Gaji doktor masih di bawah skim Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) lama, maka ramai mencari peluang di luar. Isunya adalah gaji doktor tinggi di sektor swasta, tidak mungkin dapat dibayar di bawah skim perkhidmatan awam.

Justeru, lebih baik jika golongan ini diberi peluang bekerja dengan bayaran seperti di sektor swasta, namun masih kekal dalam perkhidmatan awam seperti di 'private wing'. Selain itu, mungkin mereka juga boleh dibenarkan bekerja di luar untuk beberapa hari dalam setahun. Ini memang sudah dilaksanakan KKM untuk mengekang 'brain drain' ke sektor swasta.

Kita perlukan lebih ramai pakar dan mengurangkan beban pakar sedia ada. Ini boleh dilaksanakan melalui sistem pembayaran kesihatan (insurans nasional) kerana jika sistem ini wujud, pesakit akan 'tersebar' mendapatkan perkhidmatan kesihatan, sama ada di kemudahan kerajaan atau swasta serta dibayar melalui sistem pembayaran semula ke hospital berdasarkan pakej insurans pesakit yang sesuai.

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 6
RUANGAN : NASIONAL

sinarplus

Sihat Aktif

Pesakit wajib habiskan antibiotik

- Bukan sahaja keberkesanannya tidak dapat dicapai, malah bakteria yang bermutasi akan menyebabkan seseorang mengalami kerintangan antibiotik
- Situasi itu sebenarnya tidak bagus untuk mereka yang ditimpa penyakit

ANTIBIOTIK perlu dihabiskan dalam tempoh yang ditetapkan bagi mengelakkan berlakunya kerintangan antibiotik.

Oleh SYAMIRA LIANA NOR ASHAHA

MEMETIK kajian bertajuk *The State of the World's Antibiotics Report (2021)* yang diterbitkan oleh Center For Disease Dynamics, Economics and Policy, penggunaan antibiotik secara global telah meningkat sebanyak 65 peratus antara tahun 2000 hingga 2017. Walaupun pengambilannya semakin meluas, masih ramai lagi yang tidak jelas apa fungsi ubat berkenaan.

Secara umumnya, antibiotik tidak boleh diambil sembarono begitu sahaja, sebaliknya perlu mendapat preskripsi daripada doktor terlebih dahulu.

Kepada Pakar Perubatan Keluarga, Pusat Perubatan Universiti Malaya, Dr Megat Mohamad Amirul Amzar Megat Hashim beberapa pertanyaan lanjut diajukan.

Ujar beliau, bukan semua patogen (kuman atau virus) boleh dirawat dengan antibiotik. Misalnya, ia tidak diberikan kepada mereka yang dijangkiti kulat, virus dan parasit.

"Antibiotik hanya berkesan kepada pesakit yang diserang bakteria seperti *haemophilus influenza* dan *streptococcus*. Ia biasanya menjangkiti manusia sama ada melalui hidung, salur kencing, mata, tekak dan luka," katanya.

Pun demikian, ujar pakar itu lagi, ubatan berkenaan boleh digunakan untuk tujuan pencegahan sebelum seseorang dijangkiti bakteria.

"Lazimnya, pengamal perubatan akan beri kepada askar yang ingin melakukan operasi masuk hutan. Golongan ini sememangnya berisiko terdedah dengan virus kencing tikus dan malarie," ujarnya.

Menjawab satu soalan, Dr Megat Mohamad berkata, tidak menghabiskan antibiotik lantaran yakin diri sudah pulih sepenuhnya daripada penyakit, itu adalah satu tindakan yang tidak tepat.

"Bukan sahaja keberkesanannya tak dapat dicapai, malah ia tidak akan membuatkan bakteria mati sepenuhnya. Ia (bakteria) akan bermutasi sehingga menyebabkan kerintangan antibiotik berlaku," katanya.

Menurut Centers For Disease Control and Prevention (CDC), Amerika Syarikat (AS), kerintangan antibiotik boleh berlaku apabila seseorang sedang dirawat di hospital.

Kerintangan antibiotik morujuk keadaan apabila antibiotik hilang keupayaan membunuh atau menghalang pembiakan bakteria sehingga ia menjadi kebal (terhadap antibiotik) dan rawatan sedia ada tidak lagi berkesan.

Ujar CDC, kebanyakan pusat perubatan

mempunyai kuman yang memiliki daya tahan terhadap antibiotik.

Sentuhan semestinya tidak dapat dileakkan sekiranya seseorang pesakit memerlukan penjagaan rapi. Keadaan itu secara tidak langsung akan memudahkan penyebaran virus.

Bagi mengelakkannya, jururawat atau doktor disaran sentiasa membersihkan tangan terlebih dahulu sebelum memulakan rawatan.

Pun demikian, jika berlakunya kerintangan antibiotik, jangkitan kuman akan semakin sukar untuk dirawat.

Organ rosak & kanser

Dalam pada itu, National Foundation for Infectious Disease, AS, menyenaraikan beberapa kaedah bagi mencegah rintangan antibiotik. Antaranya:

- Cuci tangan:** Mencuci tangan dengan kerap dapat membantu melawan kuman dan mencegah penyakit.
- Bertanya soalan:** Pesakit ada hak untuk bertanya dengan doktor tentang antibiotik yang diberikan dan kesannya.
- Elak berkongsi atau guna sisa antibiotik:** Pesakit perlu patuh terhadap jumlah antibiotik yang ditetapkan.
- Penyediaan makanan selamat:** CDC menjelaskan makanan seperti daging, buah-buahan dan sayur-sayuran mudah tercemar dengan bakteria. Justeru, bersih, asing, masak dan sejukkan bahan makanan tersebut.
- Vaksin:** Orang ramai perlu tahu tentang semua imunisasi yang boleh membantu mencegah penyakit.

Seperti yang diperkatakan tadi, tidak semua kuman boleh dirawat dengan antibiotik. Justeru, perspektif liar yang berlegar kononnya ubat itu berkesan mencegah flu, virus Covid-19 termasuk jangkitan kulat seperti kurap dan yis pada faraj tidak benar.

Menurut penulisan bertajuk Kesan Sampingan Antibiotik, Alahan dan Reaksi yang disarkan menerusi [drugs.com](https://www.drugs.com), antibiotik kemungkinannya akan memburukkan lagi kondisi kesihatan pesakit dan boleh terjadinya rintangan antibiotik.

Adakah ubat itu akan merosakkan buah pinggang? Menurut National Kidney Foundation, AS, ginjal akan bertindak kepada ubat antibiotik.

Namun, apabila ia tidak berfungsi dengan betul, ubat-ubatan tersebut boleh membina dan membawa kepada kerosakan organ itu.

"Ia sebab pengamal perubatan sering memeriksa ujian darah (buah pinggang) sebelum

menetapkan antibiotik untuk pesakit," kata mereka.

Kepada kaum Hawa yang terlalu bergantung kepada antibiotik, informasi yang disalurkan *Medical News Today* perlu diberi perhatian.

Ujar sumber sahih itu, kesan sampingan jangka panjang antibiotik kepada golongan tersebut mempunyai kaitan dengan perubahan dalam mikrobiota usus.

Mikrobiota ialah mikroorganisma yang terdapat di saluran pencernaan dan mempunyai peranan penting dalam penjagaan kesihatan manusia.

Peralihan itu berisiko mencetuskan pelbagai penyakit kronik seperti kardiovaskular dan kanser tertentu.

Penyelidikan tambahan juga mendapati, pendedahan berpanjangan kepada antibiotik mempengaruhi masalah gastrousus (perut) pada bayi pramatang, sepsis (peradangan ekstrem akibat infeksi) dan kematian dalam kalangan bayi yang memiliki kekurangan berat badan. 

ANEKDOT

FAKTA tambahan tentang antibiotik

- Untuk wanita hamil terdapat beberapa jenis antibiotik yang sesuai dan ada juga tidak boleh dimakan.
- Antara yang selamat dimakan ialah penisilin termasuk amoxicillin (amoxil dan larotid) dan ampicillin. Seterusnya cephalosporins termasuk cefadroxil dan cephalexin (keftax) juga clindamycin (cleocin, clinda-derm dan clindagel).
- Pengambilan antibiotik secara berlebihan akan mengakibatkan cirit-birit yang teruk, mengganggu fungsi usus, menyebabkan bakteria baik bertukar menjadi buruk dan kos perubatan untuk merawat semula penyakit meningkat.
- Ibu bapa tidak digalakkan untuk mencampurkan antibiotik ke dalam makanan dan susu anak-anak.
- Antibiotik tidak boleh dimakan bersama suplemen herba kerana ia boleh mengganggu keberkesanan fungsi ubatan berkenaan.

Sumber: DR MEGAT MOHAMAD AMIRUL AMZAR, HEALTHLINE & MAYO CLINIC



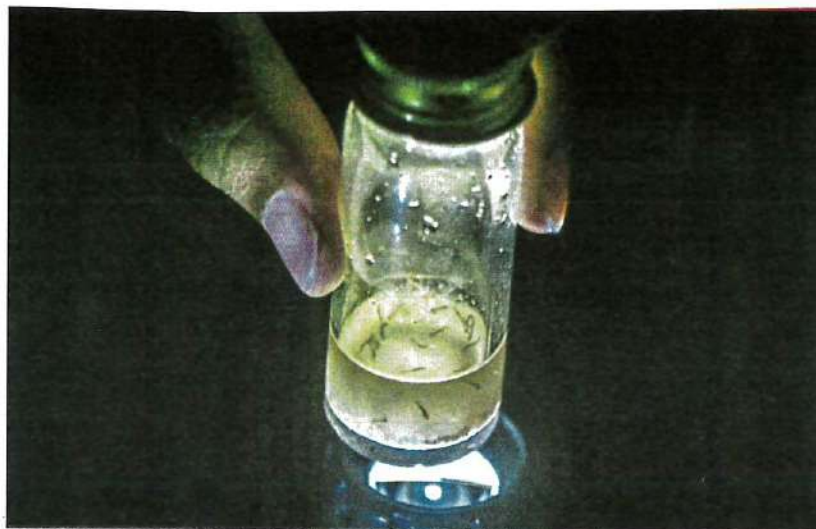
Antibiotik hanya berkesan kepada pesakit yang diserang bakteria seperti *haemophilus influenza* dan *streptococcus*. Ia biasanya menjangkiti manusia sama ada melalui hidung, salur kencing, mata, tekak dan luka."

-Dr Megat Mohamad Amirul Amzar

AKHBAR : NEW STRAITS TIMES

MUKA SURAT : 2

RUANGAN : NATION/NEWS



Mosquito larvae collected during Op Vektor at the Teluk Indah flats in Prai, Penang, on Dec 5. PIC BY DANIAL SAAD

ON THE PRECIPICE OF AN OUTBREAK

WILL 2023 BE THE YEAR OF DENGUE?

64,078 cases recorded up to Dec 24, compared with 25,794 in the same period in 2021

THARANYA ARUMUGAM
KUALA LUMPUR
news@nst.com.my

EXPERTS have raised the alarm that a dengue fever epidemic is set to hit Malaysia starting this year — with cases expected to peak in 2024 and 2025 — and are urging authorities to strengthen interventions and the public to take preventative steps.

The Health Ministry reported that dengue fever cases up to epidemiological week 51 (up to Dec 24) were three times higher than figures seen during the same period in 2021.

Up to Dec 24, Malaysia recorded a cumulative 64,078 dengue cases compared with 25,794 for the same period in 2021 — an increase of 148.4 per cent — while 50 deaths were caused by dengue complications compared with 19 during the same period in 2021.

This uptrend, however, came as no shock to experts, who described the phenomenon as a



Professor Datuk Dr Lokman Hakim Sulaiman

"cyclical transmission of dengue fever" that surges every three to five years.

The recent increase in dengue cases is expected, said public health expert and epidemiologist Professor Datuk Dr Lokman Hakim Sulaiman.

"Based on observations over the past three decades (in Malaysia), severe dengue outbreaks occur every four to five years.

"Last year was the beginning of the next major outbreak, which I predict will peak between this year and 2025."

Dr Lokman is the Pro-Vice Chancellor of Research and director of International Medical



Professor Datuk Dr Awang Bulgiba Awang Mahmud

University's Institute for Research, Development and Innovation. He also served as director of the Infectious Disease Research Centre under the Institute for Medical Research.

Dengue was first documented in Malaysia in 1902 and became a public health risk in the 1970s.

Its first major outbreak occurred in 1973 (969 cases and 54 deaths).

Other major outbreaks were reported in 1998 (27,381 cases and 82 deaths), 2008 (49,335 cases and 112 deaths), 2015 (120,836 cases and 336 deaths) and 2019 (130,101 cases and 182 deaths).

>> Continued next page

AKHBAR : NEW STRAITS TIMES
MUKA SURAT : 3
RUANGAN : NATION/NEWS

CAUTION URGED

'Dengue jab offers hope, but rigorous tests vital'

KUALA LUMPUR: While no specific treatment is available for dengue fever, a solution could be in the works in the form of vaccines.

The *New Sunday Times* recently learnt that Tokyo-based pharmaceutical company Takeda is seeking approval in Malaysia for its newly developed Qdenga (TAK-003) dengue vaccine.

"Takeda is committed to creating good access to this vaccine for a lot of dengue-endemic countries, including Malaysia," said Takeda Pharmaceuticals (Asia Pacific) Pte Ltd vaccines medical lead Dr Andrew Green.

"We are in talks with the Health Ministry and various universities, including Universiti Malaya. So we are working, collaborating very closely, not just with the government sector," he said on the sidelines of the 20th International Congress on Tropical Medicine and Malaria in Bangkok, Thailand, recently.

The Japanese drugmaker continues to progress regulatory filings in other dengue-endemic countries in Asia and Latin America.

Currently, only Dengvaxia (CYD-TDV) from Sanofi Pasteur has been licensed in some countries for dengue vaccination. Malaysia did not approve its use. About five more vaccine candidates are in development. Two of them, the one by Takeda and another by the United States National Institutes of Health and the Butantan Institute in Brazil, are now in Phase 3 trials.

Qdenga (TAK-003) was recently approved by the European Union, making it the second jab approved by the bloc. The two-dose live attenuated vaccine is authorised for use in the EU in people aged 4 and older to prevent any of the four serotypes of dengue, regardless of prior exposure to the disease.

Qdenga is also approved in Indonesia for use in individuals aged 6 to 45.

The vaccine is based on the DENV-2 strain of the dengue virus that has been weakened, with DNA from the other three serotypes added in. According to data from a pivotal trial, the vaccine can induce immune responses against all four dengue types.

In 2019, Takeda published the results of a trial across eight countries, involving roughly 19,000 children aged between 4 and 16. One year after immunisation, the vaccine had an effi-



Fogging in Kuala Lumpur in 2020. An expert believes it is not cost effective to run a mass dengue vaccination programme, so it should be prioritised in high-risk urban areas. FILE PIC

cacy of 80 per cent against symptomatic dengue and 95 per cent against hospitalisation.

In June, Takeda said 4.5 years after immunisation, the efficacy dropped to 61 per cent for symptomatic infection and 84 per cent for hospitalisation.

However, epidemiologist and health informatician Professor Datuk Dr Awang Bulgiba Awang Mahmud of Universiti Malaya stressed that the Qdenga vaccine should be trialed before a decision was made on using it to vaccinate the population.

"We should also consider a proper cost-benefit analysis of vaccination as, generally, dengue rarely results in death or long-term disability."

He said Dengvaxia had some promise, but events surrounding the possibility of antibody-dependent enhancement (ADE) caused issues with its rollout in the Philippines.

"Whether ADE will occur with the Qdenga vaccine remains to be seen and Malaysia needs to be cautious of this possibility."

"Even though Indonesia intends to use Qdenga, the same concerns about ADE have been raised."

The simple definition of ADE is "raising antibodies that don't protect, but actually make a viral infection even worse".

Dengvaxia had a high-profile launch in the Philippines in 2016 and had been used in a widespread school vaccination programme. It was later linked to the deaths of children.

Public health expert Datuk Dr Zainal Ariffin Omar said an effective vaccine should be capable of preventing all dengue serotypes from infecting the body, effective for children as well as adults and had few harmful side effects.

"Dengvaxia only partially protects against dengue, mainly DENV-3 and DENV-4, and is effective only in those aged 9 to 45."

"Dengvaxia was offered to Malaysia, but it was rejected as it failed in the technical evaluation. Qdenga offers hope for dengue management in Malaysia. But it has to undergo rigorous tests and clinical evaluation in Malaysia."

Environmental health scientist

Professor Dr Jamal Hisham Hashim said Qdenga could be considered for approval in Malaysia, but should not be made mandatory.

"Qdenga should be used judiciously if it is approved. It can be recommended for high-risk individuals, such as outdoor workers like farmers and construction workers, and especially for those who work at dawn or dusk, when Aedes mosquitoes are most active."

The EU recommends European travellers or expatriates travelling to countries where dengue is endemic, like Indonesia and Malaysia, to take Qdenga before returning to their countries so that the disease can't be brought back and spread there, especially when the mosquito vector, Aedes aegypti, is present.

Public health expert and epidemiologist Professor Datuk Dr

Lokman Hakim Sulaiman said Takeda's Phase 3 data seemed to show no safety concerns with regard to it behaving like a primary infection.

"If our National Pharmaceutical Regulatory Agency approves the vaccine for use, then I do not see the necessity of repeating efficacy and safety trials."

He suggested conducting close post-market surveillance and a pilot programme in a small area.

He said even if a dengue vaccine was only 50 per cent effective, it would still significantly reduce risk of infection and transmission, contributing to better control.

"The cost of managing dengue runs into the billions in severe outbreak. One point for the Health Ministry to think about is what is the entry point for the vaccination if they decide to use it?"

"The peak age group is between 20 and 30. It may be worth considering secondary school children, taking into account that HPV vaccination is already required for 13-year-olds."

"It is not cost effective to run a mass dengue vaccination programme. It should be prioritised in high-risk urban areas."

According to studies, the economic impact of dengue is substantial, including lost work days (7.2 to 8.8 days) and lost school days (3.2 to 4.1 days).

It is estimated that the total annual cost of dengue prevention and illness in Malaysia in 2009/2010 was RM777 million.

'Dengue virus serotype behind case uptrend and downtrend'

» From Page 2

Most dengue victims in Malaysia are between the ages of 15 and 49, and 80 per cent live in urban areas.

Epidemiologist and health informatician Professor Datuk Dr Awang Bulgiba Awang Mahmud of Universiti Malaya agreed, adding that the surge in cases was "hardly surprising" as dengue numbers normally went through an uptrend followed by a downtrend which is repeated over time.

He said this was due to the prevalent dengue virus serotype.

Dengue is caused by a virus of the Flaviviridae family.

There are four distinct, but closely related, serotypes of the virus that cause dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4), all of which can be found in Malaysia.

Infection with one DENV serotype provides immunity to that serotype for life, but not to other serotypes.

Thus, a person can be infected four times, once with each serotype. Later exposure to the remaining serotypes is associated with an increased risk of severe disease.

"Cases will decrease as immunity builds up to one serotype."

"However, this downtrend is not permanent, and an uptrend is likely with a new serotype," Dr Awang Bulgiba said.

Over the past five decades, dengue cases have increased by 30-fold globally, with half of the world's population now at risk.

According to the World Health Organisation, only nine countries had experienced severe dengue epidemics before 1970.

The disease is currently endemic in 129 countries, with 70 per cent of cases in Asia.

About 390 million people are infected each year, with 96 million cases showing clinical symptoms.

A 2019 study published in *Nature Microbiology* predicted that the geographical range of dengue will expand to put more than six billion people — or 60 per cent of the world's population — at risk of infection by 2080.

Climate change, population growth, unplanned or rapid urbanisation, ecological disruption, inadequate sanitisation and increasing international trade and travel have been cited as contributory factors to the increase in dengue cases.



Datuk Dr Zainal Ariffin Omar



Dr Jamal Hisham Hashim

AKHBAR : NEW STRAITS TIMES
MUKA SURAT : 1
RUANGAN : NATION

REOPENING OF CHINA BORDERS

'EXTRA CAUTION NEEDED TO COMBAT VIRULENT STRAINS'

Expert says govt must swiftly review health system before new wave of Covid-19 hits nation

GISTINA SALLEHUDDIN
KUALA LUMPUR
news@nst.com.my

THE woefully insufficient measures to curb Covid-19 following the reopening of China's borders may push Malaysia's healthcare system past the breaking point.

Experts warn that the government's plan to impose only temperature checks for inbound travellers and refer those with symptoms to the health authorities could lead to the spread of Covid-19 among the population.

With more virulent strains entering the country, they said, this would push the caseload even higher and lead to the collapse of the healthcare system.

Epidemiologist Dr Malina Osman believes the government must act quickly to review the system before the country is hit by another wave of Covid-19.

She said coordinating strategies on training, improving facilities and updating early warning surveillance systems needed to be included in the measures to curb the spread of the virus.

"We still do not know what is really happening in China. Unofficial reports estimate that Covid-19 deaths in the republic stand at 9,000 cases daily.



Passengers at the arrival hall of the Kuala Lumpur International Airport in Sepang on Friday. PIC BY ELIZARI SHAMSUDIN

"Based on our experience in managing the pandemic, one of the most critical issues (that need to be solved) is the use of contract doctors.

"Technology like electronic bracelets, negative pressure ambulances and online information systems related to surveillance management should also be reviewed," she told the *New Sunday Times*.

Dr Malina said extra caution was needed to prevent the entry of new virulent strains of the virus into the country.

"Deaths may be associated with the new, highly virulent Covid-19 strain or due to seasonal pneumonia or some other unknown reasons."

Following concerns about the rise of Covid-19 cases in China, Health Minister Dr Zaliha Mustafa said on Friday that all visitors entering the country

must undergo temperature checks.

She said symptomatic visitors would be referred to the health authorities for further action.

She said RTK-Antigen tests would be mandatory only for some patients, such as Covid-19-positive patients with influenza-like illnesses or severe acute respiratory infections.

She said this also applied to people with a travel history to China within 14 days or people who had close contact with a person with a travel history to China within 14 days.

The measures sparked concerns among the people, with some expressing worry over the possible collapse of the healthcare system.

In 2021, Malaysia's healthcare system reached its breaking point when the country registered up to 35,000 Covid-19 cases

daily, with hospital bed occupancy rates, including at intensive care units, reaching nearly 100 per cent.

Concerns have also been mounting amid reports that many travellers from China have been reported to be Covid-positive upon arrival in other countries.

This past week, Milan health authorities in Italy announced that all passengers from China would have to undergo screening after nearly half the passengers aboard two flights from the Asian country arriving in the Italian city had tested positive for Covid-19.

Public health expert Datuk Dr Zainal Ariffin said the country must learn from the past.

"We should avoid the negative socio-economic impact that hit us previously. We are just recovering from the impact of the pandemic.

"We have enough cases, and we do not want to have a sudden and explosive surge in cases like before."

Universiti Malaya occupational and public health expert Professor Dr Victor Hoe said the government must improve booster shot coverage to reduce the strain on the healthcare system.

"Those who have not received their booster shots are advised to get them as this can reduce the strain on our healthcare system.

"Industry players must develop standard operating procedures for travellers to provide daily health declarations and work with private healthcare facilities to facilitate the referral of travellers who develop symptoms."

Full vax mulled for inbound travellers

KUALA LUMPUR: The Health Ministry is considering the need to require inbound travellers to be fully vaccinated against Covid-19 before they are allowed to enter Malaysia.

Health director-general Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah said the ministry was not relying only on a single method to screen travellers, including those from China, which is experiencing a Covid-19 surge.

He said several other conditions were being discussed, including requiring travellers to be fully vaccinated.

"It won't be limited to one method as many other countries are monitoring the situation before deciding on a course of action. The methods include requiring them to be fully vaccinated."

He was responding to criticism by health experts that the ministry's screening methods for travellers, namely temperature checks and testing waste water samples from inbound flights from China, were inadequate to stem a surge of infections.

Experts had recommended that Malaysia impose mandatory RT-PCR Covid-19 tests on inbound travellers.

Dr Noor Hisham said the two testing methods are only being done to round up the current monitoring system.

A number of countries, including the United States, India, Italy, Taiwan and South Korea, have announced several requirements, including negative Covid-19 tests, for China travellers.

People want govt to tighten travel rules, make masking mandatory

KUALA LUMPUR: Malaysians hope the government would consider halting the entry of travellers from China or other high-risk countries temporarily to prevent the spread of Covid-19.

Many of them left comments on the official Facebook page of Health director-general Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah, who posted about the tightening of certain regulations for inbound travellers.

Social media user "Noor Suria" said Malaysians knew what to do, having adhered to masking and physical distancing for years.

She urged the government to act swiftly instead of waiting for the situation to worsen.

"Let's not wait until this virus spreads in our community again and panic when borders are closed. If that is the case, we would have to bear the consequences. It will be a headache."

Muhammad Walidini hoped the government would heed the people's call as he feared the Covid-19 nightmare at the height of the pandemic would recur.

"Did we not have enough of that? We had past experience and we do not want a repeat," he said.

"DcJ Owner" urged Dr Noor Hisham not to allow tourists from China in for at least three months and to closely monitor the Covid-19 situation.

"Let's see what the effects of this new virus (variant) are in other countries. If vaccines and booster shots can fight it, then we can welcome travellers from that country. If we do not take precautions now, we will be asking for trouble."

Fiq Akmal, on the other hand, said Malaysians must take precautions themselves before demanding the authorities block

travellers from China.

He wanted the government to tighten the standard operating procedures and reinstate the masking mandate.

"There is no point in banning the entry of travellers if our own people do not take precautions."

Echoing Fiq is Mas Hadi, who reminded the people of how scary the past two years had been.

"It is only now that we feel a little free and calm. We do not want it to happen again. Please consider restrictions like the donning of face masks."

Meanwhile, former Malaysian Medical Association president Professor Datuk Dr N.K.S. Tharmaseelan said it was better that visas-on-arrival were stopped, instead of imposing a total ban.

"The embassy in China should issue visas a day before departure after the Covid-19 tests are negative. Travellers should also be tested upon arrival.

"It would be prudent to reinstate the SOP practised during the Movement Control Order. Masking must be made mandatory. It is better to be careful rather than regret," he told the NST.