

AKHBAR : BERITA HARIAN
MUKA SURAT : 36
RUANGAN : NASIONAL

Kes kanser dikesan tahap tiga dan empat meningkat

KKM mahu pihak berkepentingan guna data secara strategik dalam perancangan cegah penyakit

Oleh Mohd Iskandar Ibrahim
dan Noor Atiqah Sulaiman
bhnews@bh.com.my

Kuala Lumpur: Kes kanser yang dikesan pada tahap tiga dan empat meningkat 64.1 peratus antara 2017 hingga 2021 berbanding 63.7 peratus antara 2012 hingga 2016.

Kementerian Kesihatan (KKM) memaklumkan, trend peningkatan itu membimbangkan kerana kadar kelangsungan hidup menjadi lebih rendah sekiranya kanser dikesan lewat.

Katanya, peningkatan itu secara tidak langsung menyakinkan Malaysia kini sedang berdepan dengan beban kanser yang sangat besar.

"Secara amnya, Malaysia menyaksikan peningkatan ketara dalam kes kanser yang dilaporkan dari 2017 hingga 2021, sebahagiannya disebabkan oleh pelaksanaan sistem notifikasi baharu dan arahan pekeliling.

"Oleh itu, adalah penting bagi pihak berkepentingan untuk terlibat secara aktif dalam pencegahan, kawalan dan rawatan kanser dengan memanfaatkan data ini secara strategik dalam perancangan," katanya dalam kenyataan.

Mengulas lanjut, KKM berkata, penyakit kanser terus meningkat sebagai penyakit kronik

di negara ini, sekali gus menjadi penyebab ketiga kematian dengan 15,200 kes pada 2022.

"Dari 2017 hingga 2021, 10 jenis kanser yang paling kerap dikesan dalam kalangan rakyat Malaysia, disenaraikan mengikut keutamaan adalah kanser payudara, kanser kolorektal, kanser paru-paru, limfoma, kanser hati, kanser prostat, leukemia, kanser nasopharynx, kanser rahim dan kanser ovari.

"Analisis mengikut jantina mendedahkan bahawa kanser kolorektal mencatatkan insiden kanser tertinggi dalam kalangan lelaki, diikuti oleh kanser paru-paru dan kanser prostat.

"Dalam kalangan wanita, kanser payudara mempunyai insiden tertinggi, diikuti oleh kanser kolorektal dan kanser paru-paru.

"Namun, terdapat perubahan positif dalam kes kanser pangkal rahim di Malaysia yang menurun secara konsisten daripada 7.6 setiap 100,000 wanita pada 2007-2011, kepada 6.2 setiap 100,000 wanita pada 2012-2016.

"Seterusnya ia terus menurun kepada 6.0 setiap 100,000 wanita pada 2017-2021. Usaha memerangi kanser pangkal rahim di Malaysia bermula dengan pengenalan saringan pap smear pada 1969, yang kemudian diberi secara percuma di fasiliti kesihatan kerajaan di seluruh negara bermula pada 1998," katanya.

Kelewatan mendapatkan rawatan bukan sahaja mengurangkan peratusan sembuh, malah meningkatkan beban akibat penyakit itu, khususnya dari segi kos dan kemudahan perubatan

Dr Mohd Anis Haron@Harun,
Pengarah IKN

Katanya, KKM turut mengguna pakai kaedah persampelan sendiri menggunakan kit ujian pengesanan HPV (Human Papillomavirus) sebagai sebahagian daripada usahanya ke arah penghapusan kanser pangkal rahim.

"Menurut Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, liputan pemeriksaan pap smear dalam kalangan wanita berusia antara 30 hingga 65 tahun diperluaskan daripada 23.1 peratus pada 2019 kepada 43.2 peratus pada tahun lalu.

"Usaha ini mencerminkan kemajuan ketara dalam meningkatkan kesedaran dan akses kepada perkhidmatan pemeriksaan kanser serviks yang berkesan menyumbang kepada penurunan dalam insiden.

"KKM juga meramalkan penurunan berterusan kes kanser serviks apabila generasi yang divaksinasi terhadap HPV, matang pada tahun mendatang," katanya.

Dalam usaha menurunkan kadar pesakit kanser di negara ini, KKM menyasarkan untuk menambah baik ketepatan masa laporan The Malaysia National Cancer Registry Report (MNCR).

"Usaha akan ditumpukan kepada penerbitan yang lebih kerap, mungkin beralih kepada laporan dwitahunan dan akhirnya secara tahunan.

"Inisiatif ini bertujuan untuk menyediakan data yang terkini

dan boleh diambil tindakan bagi menjelaskan strategi bersasar dan meningkatkan hasil dalam pencegahan dan penjagaan kanser.

"Sepanjang usaha ini, KKM akan mengekalkan ketepatan dan kelengkapan maklumat bagi memastikan integriti dan kebolehpercayaan data," katanya.

Lewat dapatkan rawatan

Sementara itu, Pengarah Institut Kanser Negara (IKN), Dr Mohd Anis Haron@Harun ketika ditemui di Putrajaya berkata, kira-kira 70 peratus pesakit kanser lelaki lewat mendapatkan rawatan, sekali gus mengurangkan peratusan sembuh.

Katanya, kebanyakan pesakit hanya datang ke hospital mendapatkan rawatan ketika berada pada tahap tiga dan empat.

"Kelewatan mendapatkan rawatan bukan sahaja mengurangkan peratusan sembuh, malah meningkatkan beban akibat penyakit itu, khususnya dari segi kos dan kemudahan perubatan.

"Punca lambat (dapat rawatan) mungkin (kita) kena buat kajian tetapi antaranya mungkin disebabkan 'denial' (sikap penafian dapat kanser) atau mencuba rawatan lain dan sebagainya," katanya.

Dr Mohd Anis berkata, jumlah pesakit di IKN meningkat setiap tahun dengan kadar penggunaan katil setakat ini adalah 66.6 peratus dan pernah mencecah sehingga 90 peratus dalam satu masa.

"Klinik kesihatan (kerajaan) mengadakan saringan pap smear secara percuma untuk warga emas atau bayaran RM1 kepada orang awam, dalam laporan itu terdapat penurunan kes kanser servik (pangkal rahim) susulan kempen yang kami anjurkan untuk membuat saringan pap smear.



Pindaan Akta 50

Malaysia boleh jadi peneraju tawar latihan pakar

Kuala Lumpur: Pindaan terhadap Akta Perubatan 1971 (Akta 30) mampu meletakkan Malaysia sebagai peneraju serantau yang menawarkan latihan kepakaran, kata bekas Ketua Pengarah Kesihatan, Tan Sri Dr Noor Hisham Abdullah.

Beliau berkata, langkah itu menandakan permulaan era baru dengan potensi besar bagi memanfaatkan sistem penjagaan kesihatan negara.

Menurutnya, ia akan meningkatkan pembangunan latihan kepakaran, termasuk kedua-dua pro-

gram sarjana dan latihan *parallel*.

Katanya, dengan pindaan itu juga Malaysia boleh memainkan peranan proaktif dalam menyediakan latihan kepada negara lain, khususnya pada peringkat serantau.

"Pindaan ini akan mendorong kita ke arah matlamat itu," katanya dalam kenyataan di Facebook.

Rabu lalu, Rang Undang-Undang (RUU) Perubatan (Pindaan) 2024, yang bertujuan menambah baik peruntukan untuk melaksanakan proses kelulusan dan kepakaran pengamal perubatan,

diluluskan di Dewan Rakyat.

RUU berkenaan diluluskan selepas dibahaskan 20 Ahli Parlimen daripada kerajaan dan pembangkang.

"Saya melihat ucapan Menteri Kesihatan ketika bacaan kedua RUU pindaan dengan penuh minat. Saya memuji Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr Dzulkefly Ahmad atas kemahuan politik menangani isu kritikal dalam tempoh enam bulan perkhidmatan beliau.

"Usaha beliau sudah mendapat sokongan padu daripada ba-

dan dan persatuan profesional utama, yang menunjukkan pembabitian serta pemahaman menyeluruh mengenai aspek teknikal terbahit," katanya.

Katanya, beliau turut menyokong pengenalan Jadual Keempat, yang memastikan penyenarai kelayakan boleh didaftarkan dengan lebih teratur dan tepat serta mengurangkan ralat editorial.

"Senarai kelayakan kini lebih tersusun. Selain itu, KKM (Kementerian Kesihatan) kini diiktiraf sebagai penyedia latihan dan menghapuskan istilah

'institusi latihan yang diiktiraf' serta menjadikan program latihan sedia ada secara tetap dari segi undang-undang.

"Program jaminan kualiti akan dilaksanakan, terutama untuk program latihan baharu dengan mengekalkan piawaian yang konsisten untuk program latihan sarjana dan latihan *parallel*," katanya.

Beliau berkata, penekanan Dr Dzulkefly terhadap aspek kualiti dalam latihan adalah penting dan patut mendapat sokongan pengamal perubatan.

AKHBAR : KOSMO
MUKA SURAT : 17
RUANGAN : NEGARA

Rumah RM1 kemudahan untuk pesakit kanser

PUTRAJAYA - Pertubuhan Amal Uncle Kentang membuka unit kedua Rumah RM1, di Pangsapuri Putra Harmoni, Presint 9, di sini, ditawarkan percuma buat pesakit kanser yang dirawat di Institut Kanser Negara (IKN).

Pengasas Pertubuhan Amal Uncle Kentang, Chee Heng Kuan atau Uncle Kentang berkata, unit itu mula dibuka semalam di mana dikhususkan buat pesakit kanser bukan Islam.

Katanya, pesakit Muslim pula boleh menikmati kemudahan sama yang ditawarkan di Projek Perumahan Penjawat Awam (PPAM) Pudina, Presint 17.

"Ramai pesakit kanser sukar

menampung kos penginapan jika ingin mendapatkan rawatan di IKN. Jadi, Rumah RM1 boleh memenuhi keperluan itu.

"Rumah RM1 ini berdekatan dengan IKN dan Hospital Putrajaya dan pesakit boleh menetap seberapa lama sementara mendapatkan rawatan," katanya ketika ditemui pada majlis pelancaran Rumah RM1 semalam.

Katanya, dia berterima kasih kepada seorang wanita berusia 72 tahun yang sudi menyerahkan unit itu untuk diuruskan pihaknya.

Wanita itu menyerahkan rumah itu dengan kontrak selama 10 tahun pada kadar sewa RM12 untuk tempoh setahun.



UNCLE KENTANG (dua dari kiri) dan Pengarah IKN, Dr. Mohd Anis Haron @ Harun (tiga dari kanan) ketika merasmikan Rumah RM1 di Pangsapuri Putra Harmoni, Putrajaya semalam.

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 16
RUANGAN : CETUSAN

Kemelut doktor pakar



KOPITIAM
KITA
CHRISTINE CHEAH

Dewan Rakyat telah meluluskan pindaan kepada Akta Perubatan 1971 pada Rabu lalu. Pindaan itu dirangka sebagai jalan penyelesaian bagi isu berkaitan pendaftaran pengamal perubatan sebagai doktor pakar termasuk mereka yang ingin melanjutkan pelajaran pascasiswazah terpilih di luar negara.

Walaupun ia langkah penting untuk menyelesaikan kemelut Parallel Pathway pada masa sekarang, ia tidak bermaksud isu kekurangan doktor pakar dapat diselesaikan segera.

Langkah pertama bagi menangani isu Parallel Pathway ialah mengadakan mesyuarat antara anggota Majlis Perubatan Malaysia (MMC) untuk berbincang kelayakan mana yang boleh diiktiraf di bawah Daftar Pakar Kebangsaan (NSR).

Namun, antara pindaan yang diluluskan termasuk komposisi anggota dalam

MMC – perwakilan dari universiti tempatan dalam MMC dikurangkan, yang bermaksud anggota baharu MMC perlu dilantik sebelum perbincangan pengiktirafan kelayakan Parallel Pathway boleh bermula.

Masalah teras dihadapi pengamal perubatan ingin menjadi doktor pakar ialah tempat terhad dalam program ijazah sarjana di universiti tempatan kerana Jabatan Perkhidmatan Awam yang memberikan biasiswa dan Kementerian Pendidikan Tinggi mempunyai bajet terhad.

Ia menyebabkan ramai pengamal perubatan lebih rela membelanjakan wang sendiri untuk melanjutkan latihan kepakaran di luar negara – kurikulumnya berbeza dengan program ijazah sarjana. Oleh sebab terdapatnya program pengajian dua hala, wujudnya kemelut Parallel Pathway hari ini.

Sejak permulaan bidang perubatan, latihan seorang pengamal perubatan lebih tertumpu kepada latihan praktikal dan kesanggupan pengamal perubatan kanan mengajar ilmu serta pengalaman kepada anak murid mereka.

Hujah utama dikemukakan golongan profesional yang membantah pindaan Akta Perubatan adalah ketidakjaminan kualiti program latihan di luar negara,

manakala latihan kepakaran program ijazah sarjana tempatan menempatkan pengamal perubatan di bawah kawal selia seorang pakar di hospital kerajaan selama satu hingga dua tahun.

Oleh itu, tugas kawal selia MMC terhadap kualiti pakar perubatan yang menjalani latihan Parallel Pathway amat penting dan setiap ijazah hendaklah diiktiraf mengikut kes masing-masing.

Satu lagi faktor perlu dipertimbangkan ialah kepelbagaian sub kepakaran dalam bidang perubatan. Isu Parallel Pathway bermula dengan empat pakar kardiotoraks yang menjalani latihan Fellowship of Royal College of Surgeons of Edinburgh, salah satu Parallel Pathway yang diperkenalkan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) pada 2014.

Seterusnya, terdapat empat doktor bergraduasi dalam bidang genetik perubatan dari Universiti Sains Malaysia yang ingin didaftar sebagai pakar dalam Pendaftaran Pakar Kebangsaan (NSR).

Berdasarkan sub kepakaran bidang perubatan dan dasar ditetapkan kerajaan, definisi pakar perubatan didaftar di bawah NSR patut diselarasikan oleh MMC. Isu pertama berdasarkan contoh di atas kerana pakar bedah kardiotoraks dan pakar genetik perubatan amat berbeza

bidang kerja.

Yang kedua, pewartaan KKM kepada pakar perubatan. Setelah pengamal perubatan menghabiskan program latihan kepakaran, mereka perlu memohon kepada KKM untuk diwartakan sebagai pakar perubatan yang biasanya mengambil masa enam bulan.

Namun, terdapat pengamal perubatan yang menghabiskan latihan kepakaran di luar negara mendaftar NSR dan bekerja di hospital swasta sebagai doktor pakar. Lebih-lebih lagi, NSR hanya mendaftarkan seseorang sebagai pakar perubatan setelah habis pengajian satu hingga dua tahun berdasarkan sub kepakaran.

Kewujudan dua piawai pakar yang berbeza dalam KKM mengelirukan dan ia perlu diselarasikan. Sehingga Malaysia mampu menambah penempatan program ijazah sarjana untuk latihan kepakaran di universiti tempatan, Parallel Pathway perlu diteruskan bagi memenuhi keperluan sistem kesihatan.

Pindaan itu disambut baik dan MMC mempunyai tanggungjawab berat bagi memastikan kualiti serta kuantiti pakar perubatan di negara ini.

** Christine Cheah ialah seorang penudi yang ingin mengangkat maruah wanita dalam kalangan masyarakat*

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 36
RUANGAN : NEGERI

36 NEGERI

SINAR HARIAN • SABTU 20 JULAI 2024

Sinar
Harian

SELANGOR/KL

TELUS & TULUS • MATA DAN TELINGA RAKYAT • PEMACU PE

Rumah RM1 percuma untuk waris, pesakit kanser

Bantu ringankan beban kepada mereka yang memerlukan penginapan

Oleh **TUAN BUQHAIKHAH TUAN MUHAMAD ADNAN**
PUTRAJAYA

Waris dan pesakit kanser yang menerima rawatan di Institut Kanser Negara (IKN) di sini, berpeluang untuk mendiami Rumah RM1 Uncle Kentang secara percuma.

Aktivis Kuan Chee Heng berkata, Rumah RM1 yang terletak di Pangsapuri Harmoni, Presint 8 itu sebagai inisiatif tambahan kepada Rumah RM1 di PPA1M Pudina Presint 17, untuk memberi ke-selesaian kepada mereka yang memerlukan.

"Mereka datang dari serata negeri untuk menerima rawatan sebagai pesakit kanser di IKN, jadi boleh tinggal di sini secara percuma dengan membuat permohonan kepada Jabatan Kerja Sosial Perubatan IKN," katanya kepada pemberita di sini pada Jumaat.

Ujar beliau, rumah mempunyai tiga bilik itu disumbangkan seorang warga emas yang berusia 72 tahun.

"Wanita itu ada tanya saya apa yang diperlukan untuk membantu.

"Jadi dia membeli rumah ini dan menyewakan kepada kami pada kadar RM1 sebulan untuk kegunaan waris serta pesakit kanser," katanya.

Sementara itu, Pengarah IKN, Dr Mohd Anis Haron menyambut baik inisiatif yang dijalankan oleh pihak Chee Heng.

Jelasnya, IKN mempunyai ramai pesakit harian sekali gus inisiatif berkenaan meringankan beban mereka.

"Ada antara mereka datang dari jauh termasuk Sabah Sarawak, sekurangnya ini akan membantu," katanya.



Chee Heng (depan) memotong reben sebagai simbolik perasmian Rumah RM1 Uncle Kentang

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 1
RUANGAN : MUKA HADAPAN

600,000 rakyat hidap NCD dalam tempoh empat tahun sejak 2019

Kos perubatan naik 12%

Oleh **JUANI MUNIR ABU BAKAR**
juani.bakar@mediamulla.com.my

PETALING JAYA: Kos perubatan di negara ini mencatatkan peningkatan sebanyak 12.6 peratus berbanding purata 5.6 peratus inflasi global pada tahun lalu.

Peningkatan ini didorong oleh pertambahan 600,000 rakyat de-

was yang menghidap penyakit tidak berjangkit (NCD) dalam tempoh empat tahun sejak 2019.

Sebelum ini, hasil Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2023 meletakkan rakyat Malaysia kini hidup di tengah-tengah krisis NCD apabila menunjukkan 2.3 juta rakyat dewasa berhadapan masalah itu

berbanding 1.7 juta seperti pernah direkodkan pada 2019.

Dengan peningkatan inflasi kos perubatan sekali gus menyebabkan rakyat kini berhadapan bebanan kewangan lebih tinggi kerana perlu membayar kos pemeriksaan doktor dan rawatan penyakit kronik khususnya di fasiliti swasta yang ber-

ambah selari dengan fenomena itu.

Naib Presiden 1 Pertubuhan Doktor-Doktor Islam Malaysia (Perdim), Dr. Wan Noorasmara Mohd. Noor berkata, gaya hidup tidak sihat menjadi antara faktor peningkatan inflasi kos perubatan apabila ia mendorong lebih ramai rakyat mendapatkan

rawatan di hospital dan klinik. Katanya, tiga jenis NCD seperti diabetes, hipertensi dan kolesterol membuatkan permintaan kepada rawatan jangka panjang meningkat dan sekali gus meningkatkan kos perubatan dalam negara ini.

Bersambung di muka 3

Doktor kontrak bimbang hilang faedah

Oleh **AHMAD FADHLULLAH ADNAN**
utusannews@mediamulla.com.my

PETALING JAYA: Kumpulan doktor kontrak yang sudah bertahun-tahun berkhidmat dalam perkhidmatan kesihatan awam kini bimbang kehilangan faedah faedah perkhidmatan seperti cuti terkumpul apabila mereka mengisi jawatan pegawai perubatan Gred UD43.

Selain cuti terkumpul, mereka juga menggesa Kementerian Kesihatan dan Suruhanjaya Perkhidmatan Awam (SPA) mempertimbangkan untuk mengekalkan tangga gaji akhir selain faedah-faedah lain sedia ada yang diperoleh mereka.

Bersambung di muka 2

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 2
RUANGAN : DALAM NEGERI

Doktor kontrak bimbang hilang faedah

Dari muka 1

Ia susulan penetapan gaji bagi kekosongan jawatan pegawai perubatan Gred UD43 (kontrak interim) yang didakwa berdasarkan kepada gaji permulaan yang ditetapkan dalam skim perkhidmatan.

Seorang pegawai perubatan di sebuah hospital di Pantai Timur, berusia 30-an, mendakwa, tangga gaji dan cuti perlu bermula daripada awal susulan permohonan baharu, sedangkan mereka sudah berkhidmat selama bertahun-tahun dengan kementerian.

Oleh itu, dakwanya, langkah yang diambil itu menimbulkan persoalan kenapa doktor yang bakal tamat tempoh kontrak perlu membuat permohonan semula sedangkan Suruhanjaya Perkhidmatan Awam (SPA) boleh terus sambung perkhidmatan mereka.

Jika kena buat permohonan balik seperti bermula dari kosong. Sedangkan kami, termasuk saya sudah hantar rayuan untuk sambung kontrak daripada April lagi.

Jadi, Kementerian Kesihatan dan SPA dilihat tidak mahu bayar gaji kami yang sudah meningkat berikutan khidmat bertahun-tahun di kementerian. Maka, bagi kurangkan kos, mereka pilih untuk kami buat permohonan baharu dan dengan itu tangga gaji kami bermula daripada asas semula. Langkah ini dianggap agak tidak adil kepada doktor-doktor yang sudah lama berkhidmat.

Selain itu, gantikan cuti rehat (GCR) kami yang kami kumpul sebelum ini pun sudah tentu akan burn (terhapus) berikutan permohonan baharu. GCR boleh dituntut dan diganti dengan duit, tetapi apabila burn, kita tidak boleh menuntut dan dengan itu Kementerian Kesihatan serta SPA boleh jimat kos, katanya ke-



KUMPULAN doktor kontrak mahu kerajaan mempertimbangkan untuk mengekalkan tangga gaji akhir selain faedah-faedah lain sedia ada yang diperolehi mereka. - GAMBAR HIASAN

pada *Utusan Malaysia*, semalam.

Media sebelum ini melaporkan, seramai 422 pegawai perubatan lantikan kontrak yang dijangka melengkapkan tempoh maksimum kontrak tujuh tahun mulai bulan ini hingga November depan.

SPA kelmarin mengeluarkan iklan kekosongan 3,200 jawatan pegawai perubatan Gred UD43 (kontrak interim) dan 8,000 simpanan.

Pengambilan khas itu dilaksanakan melibatkan pegawai perubatan lantikan kontrak yang telah menamatkan tempoh dan yang telah meletakkan jawatan dengan kementerian serta yang menolak pelantikan tetap boleh membuat permohonan.

Menurut doktor yang enggan dinamakan, walaupun lantikan kontrak interim ini tidak sempurna dari segi tangga gaji dan gred jawatan, namun doktor kontrak tetap menyambut baik langkah diambil oleh Kementerian Kesihatan itu.

Justeru, beliau berharap lebih banyak ruang untuk dibaiki dalam sistem kontrak interim

nanti.

Doktor yang sedang berkhidmat di sebuah hospital kerajaan di Pantai Timur itu akan tamat khidmat wajib kontrak empat tahun dan bakal menamatkan kontrak pada akhir bulan ini namun tidak disambung.

Apabila menuntut penjelasan dari kementerian, alasan diberikan adalah beliau sudah ada lesen penuh Majlis Perubatan Malaysia (MMC), bertauliah untuk merawat pesakit dan sudah habis khidmat wajib kontrak tiga tahun, maka sudah boleh kerja dekat luar.

Dalam pada itu, jurucakap Hartal Doktor Kontrak berkata, langkah itu agak merugikan doktor yang sudah lama berkhidmat sebab perlu bermula dengan gaji permulaan.

"Sepatutnya setiap tahun ada kenaikan macam kira-kira RM225, kalau sudah tujuh tahun dah RM1,400 kenaikan. Sekarang kena kena dapat gaji lagi rendah.

"Bukan tidak bersyukur, tetapi patut ada mekanisme yang lebih adil," katanya.

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 3
RUANGAN : DALAM NEGERI

Kos perubatan naik 12%

Dari muka 1

"Sebelum ini, dilaporkan lebih 20 peratus rakyat menghadapi kencing manis, tambahan pula Malaysia muncul sebagai negara kedua di Asia Tenggara mempunyai ramai rakyat bermasalah berat badan.

"Selain itu, antara punca kos inflasi perubatan adalah peningkatan warga emas di Malaysia apabila jumlah penduduk sekitar 7.2 peratus seperti pernah direkodkan pada 2022. Lebih-lebih lagi kumpulan ini juga banyak menyumbang kepada NCD di Malaysia.

"Malah peningkatan kos perubatan di hospital swasta di samping mereka perlu mengekalkan perkhidmatan kesihatan terbaik manakala pertambahan kos dan harga ubat yang diimport juga mendorong infla-

si perubatan," katanya kepada *Utusan Malaysia*.

Baru-baru ini, Bank Negara (BNM) menjelaskan pelaksanaan perkongsian kos atau pembayaran bersama untuk produk insurans dan takaful perubatan serta kesihatan (MHIT) mulai 1 September ini untuk membolehkan pengguna memilih produk pada kos lebih rendah berdasarkan kemampuan kewangan dan keperluan mereka.

Bank pusat itu memaklumkan pengambilan produk MHIT dengan ciri-ciri pembayaran bersama yang lebih meluas secara beransur-ansur bertujuan membantu membendung inflasi kos perubatan di Malaysia melalui kawalan terhadap penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berlebihan.

Justeru itu, Dr. Wan Noorasmara berkata, semua pihak

khususnya kerajaan perlu mengambil beberapa langkah untuk menangani inflasi perubatan termasuklah hospital kerajaan dan swasta harus bekerjasama dalam menangani masalah pesakit, warga emas, semalain meningkat.

Selain itu, katanya, kerajaan perlu mengurangkan cukai terhadap barang import seperti peralatan perubatan dan ubat supaya pihak swasta tidak mengenakan caj tinggi untuk menampung kos pembelian.

"Pihak hospital kerajaan boleh bekerjasama dengan pihak swasta untuk membuat ujian yang memerlukan peralatan canggih seperti ujian imbasan tomografi berkomputer (CT scan), ujian Pengimejan Resonans Magnetik (MRI) dan angiogram.

"Malah hospital kerajaan boleh menghantar pesakit-pe-

sakit yang terlalu ramai dan temujanji terlalu lama untuk pergi ke hospital swasta dan kos ditanggung oleh kerajaan. Fasilitas kesihatan swasta juga perlu membantu dengan cara mengurangkan caj perkhidmatan kerana pesakit terlalu ramai," katanya.

Namun paling penting katanya, semua pihak termasuk kerajaan perlu mempergiatkan kempen gaya hidup yang sihat dalam kalangan rakyat.

"Perlu lebih banyak kempen-kempen kesihatan terutama kawasan luar bandar di mana fasilitas kesihatan agak kurang. Selain itu, kena mengadakan lebih banyak ujian kesihatan untuk rakyat tiada kemampuan dan B40 kerana merekalah yang paling kurang pergi ke fasilitas kesihatan kerana tiada masa dan kekangan kewangan," katanya.

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 16
RUANGAN : DALAM NEGERI

Rumah RM1 untuk pesakit kanser

PUTRAJAYA: Pertubuhan Amal Uncle Kentang membuka unit kedua Rumah RM1 di Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan di sini, khusus buat pesakit kanser yang menerima rawatan di Institut Kanser Negara (IKN).

Rumah RM1 yang ditawarkan itu adalah sebuah unit Pangsapuri di tingkat 8, blok D1, Pangsapuri Putra Harmoni, Presint 9, di sini.

Pengasas Pertubuhan Amal Uncle Kentang, Chee Heng Kuan atau Uncle Kentang berkata, unit itu ditawarkan percuma untuk pesakit kanser yang mendapat rawatan di IKN.

Beliau berkata, unit itu mula dibuka semalam dan khusus buat pesakit kanser bukan Islam, manakala pesakit muslim boleh menikmati kemudahan sama yang ditawarkan di Projek Perumahan Penjawat Awam (PPAM) Puteri, Presint 17, di sini.

"Kami dapati ramai pesakit kanser sukar menampung kos penginapan jika ingin mendapatkan rawatan di IKN, justeru Rumah RM1 boleh memenuhi keperluan itu.

"Rumah RM1 ini berada berdekatan dengan IKN dan

Hospital Putrajaya (HPJ) dan pesakit boleh menetap seberapa lama sementara mendapatkan rawatan.

"Sebenarnya mereka tak perlu bayar apa-apa pun sebab Rumah RM1 ini adalah satu jenama sahaja," katanya ketika ditemui pada majlis pelancaran Rumah RM1 di sini, semalam.

Katanya, pesakit yang ingin menikmati kemudahan penginapan itu boleh berhubung dengan Jabatan Sosial IKN.

Uncle Kentang berkata, beliau berterima kasih kepada seorang wanita warga emas berusia 72 tahun yang sudi menyerahkan unit pangsapuri ini untuk diuruskan pihaknya.

Menurutnya, wanita itu menyerahkan rumah ini dengan kontrak selama 10 tahun pada kadar sewa sebanyak RM12 setahun serta RM120 untuk tempoh 10 tahun.

"Dia (penderma rumah) sudah pencek dan tanya pada saya apa boleh disumbangkan untuk amal jariah. Saya cadangkan kepadanya untuk cari rumah dekat IKN. Jadi dia beli unit pangsapuri ini dan serahkan kepada kami," katanya.

AKHBAR : THE STAR
MUKA SURAT : 12
RUANGAN : NATION

Cancer rise tied to lifestyle

Unhealthy habits, screening gaps fuel surge among M'sians

By MARTIN CARVALHO
mart3@thestar.com.my

PETALING JAYA: Dietary changes and a lackadaisical attitude among Malaysians towards undergoing health screening were among the reasons that led to a rise in colorectal and lung cancer, say medical experts.

The National Cancer Society of Malaysia managing director, Dr Murallitharan Munisamy, said changes in eating habits owing to the abundance and availability of processed meat in recent years are beginning to reflect the present trend.

"There have been huge changes in our dietary habits, particularly the intake of processed meat.

"Back then, a family would only eat fast food once every few months.

"It was considered a treat. Nowadays, processed meat is readily available, with some children even eating fast food twice a day," he said when contacted.

Dr Murallitharan said the number of colorectal and lung cancer cases detected at stages 3 and 4 is on the rise.

He attributed this to the low pick-up rate among Malaysians going for health screenings, despite the reasonable rates at government clinics and private

"Early detection equals better survival. Rather than having blanket health screening programmes, a more targeted screening approach could be adopted."

Dr Shafawi Adznan

medical facilities.

"We offer about 100,000 free general health screenings a year, while the government provides about four to five million free screenings.

"However, the take-up rate for colorectal screenings is less than 20%.

"This means only two out of 10 people go for such screening, although it is free at government clinics and about RM20 at private health facilities," he said.

On the rise of lung cancer cases and late detection, Dr Murallitharan said it was due to a lackadaisical attitude among tobacco smokers.

"Although studies revealed 95% of lung cancer is due to smoking, smokers are not paying heed.

"They will only go for a medical

check-up when they start coughing blood or suffer breathing difficulties.

"By then, it may be too late, as the cancer would have developed to stage 4," he said.

KPJ Damansara colorectal surgeon Dr Shafawi Adznan said there is a pattern among patients with similar risk factors.

He also agreed that changes in dietary habits in recent years are among the main causes of this type of cancer.

"High intakes of processed foods, red meat and fast food can lead to a higher risk of colorectal cancer.

"The increased reliance on these types of meals may cause changes in our bowels that can lead to cancer," he added.

Dr Shafawi suggested a change

in the approach to how health screenings are currently done to detect cancer.

"Early detection equals better survival.

"Rather than having blanket health screening programmes, a more targeted screening approach could be adopted," he said.

He also said education and awareness were crucial, particularly in removing the societal stigma against those suffering from the illness.

"Malaysians should adopt more healthy diets, including undergoing regular medical check-ups, to detect the threat of cancer at its early stages," he added.

Malaysian Society of Colorectal Surgeons president Dr Luqman Mazlan also attributed a more sedentary lifestyle and dietary changes in recent years as possible factors that led to cancer.

"The people are more inclined to a Western diet with less fibre, more red meat, and processed food.

"We suggest periodic screening upon reaching 45, especially for those with a family history of cancer.

"Do a faecal blood test or a colonoscopy. If there is no family history, repeat the screening every two years," he said.

Nation's rising battle against the silent killer

By ANDY LO
newsdesk@thestar.com.my

PETALING JAYA: Cancer should not be taken lightly, as it is the third most common cause of death in Malaysia, with 15,200 cases reported in 2022, up from the fourth position in 2021, according to the Health Ministry.

Colorectal cancer recorded the highest cancer cases among men, followed by lung cancer and prostate cancer, according to the third edition of the National Cancer Registry Report 2017-2021.

Among women, breast cancer had the highest cases, followed by colorectal cancer and lung cancer.

"From 2017 to 2021, the 10 most commonly diagnosed types of cancer among Malaysians ranked by proportion were breast cancer, colorectal cancer, lung cancer, lymphoma, liver cancer, prostate cancer, leukaemia, nasopharyngeal cancer, uterine corpus cancer, and ovarian cancer.

"A positive trend in cervical cancer incidence in Malaysia is observed to be consistently decreasing from 7.6 per 100,000 women in 2007-2011 to 6.2 per 100,000 women in 2012-2016, and further down to 6.0 per 100,000 women in 2017-2021.

"The percentage of cancer cases detected at stages 3 and 4 increased to 65.1% in 2017-2021 from 63.7% in 2012-2016," read the report.

It also found that cancer is now the third most common cause of death in the country, accounting for some 15,200 cases in 2022, up from fourth place in 2021.

"Malaysia witnessed a notable increase in cancer cases reported from 2017 to 2021, partly due to the implementation of the new notification system and circular directive," read the report yesterday.

It said that with cancer continuing to rise as a chronic disease and the second leading cause of death globally with 9.7 million cases in 2022, updated cancer data in Malaysia is crucial for steering, planning, and implementing more effective measures for cancer prevention, control and treatment.

"To achieve this goal, the Malaysia National Cancer Registry (MNCR) was established in 2007, initially relying on manual reporting. From 2007 to 2018, two editions of five-year reports were published to illustrate the cancer burden in Malaysia.

"In 2018, the introduction of online cancer case reporting through the Malaysian Health Data Warehouse website streamlined data collection processes.

Additionally, a circular in 2020 mandated online cancer notifications, leading to a substantial increase in the reported cases to the MNCR.

"Following these developments, the National Cancer Institute at the National Cancer Institute has successfully published the five-year report titled "Summary of the Malaysia National Cancer Registry Report 2017-2021" in ebook format," it said.