

Oleh : DATO' SRI MOHD NAJIB TUN ABD RAZAK
Tempat : HOTEL MARRIOTT, PUTRAJAYA
Tarikh : 15-03-2005
Tajuk : PERASMIAN PERSIDANGAN KESIHATAN AWAM KEEMPAT 2005

UCAPAN

YAB DATO' SRI MOHD NAJIB BIN TUN HAJI ABDUL RAZAK
TIMBALAN PERDANA MENTERI MALAYSIA
SEMPENA PERASMIAN
PERSIDANGAN KESIHATAN AWAM KEEMPAT 2005
DI HOTEL MARRIOTT, PUTRAJAYA
PADA 15 MAC 2005 (SELASA)
JAM 8.55 MALAM

Y Bhg Dato' Dr Shafie Bin Ooyub, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam),

Y Bhg Prof Dr Syed Mohamed Al Junid, Pengerusi Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan 2004,

Dr Zainal Ariffin Omar, Presiden Persatuan Doktor Pakar Kesihatan Awam,

Ahli-ahli Yang Berhormat,

Tan Sri-Tan Sri, Puan Sri-Puan Sri, Dato'-Dato', Datin-Datin, Profesor, Tuan-tuan dan Puan-puan yang dihormati sekalian,

Selamat malam, salam hormat dan salam sejahtera.

1. Terlebih dahulu saya ingin merakamkan rasa gembira dan terima kasih kepada pihak penganjur di atas penghormatan yang telah diberikan kepada saya pada malam ini untuk melancarkan Persidangan Kesihatan Awam ke Empat 2005 peringkat kebangsaan dan seterusnya merasmikannya.
2. Saya difahamkan bahawa persidangan ini diadakan dua tahun sekali dan ini merupakan kali ke empat di mana penyertaan adalah terbuka kepada semua mereka yang berminat untuk berkongsi pengetahuan dan pengalaman samada dari sektor awam mahupun swasta. Usaha murni dalam memberi peluang kepada mereka untuk membentangkan hasil kajian/penyelidikan masing-masing ini adalah amat baik dan saya menyokong agar ianya diteruskan pada masa-masa akan datang. Penyertaan peserta persidangan melibatkan pelbagai kategori perkhidmatan daripada Kementerian Kesihatan dan universiti termasuk Pakar Perubatan Kesihatan Awam, pakar Klinikal, Jururawat Kesihatan, Pembantu Perubatan, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran yang ramai pada kali ini menggambarkan kepentingan penganjuran persidangan seumpama ini. Ucapan tahniah dan syabas kepada pihak penganjur terutamanya Persatuan Doktor Pakar Kesihatan Awam Malaysia dan Kementerian Kesihatan Malaysia yang telah bertungkus lumus menjayakan persidangan yang bermakna ini.

Tuan-tuan dan Puan-puan yang dihormati sekalian.

3. Banyak faktor menyumbang kepada pembangunan negara yang sihat (healthy nation). 'Stakeholders' daripada kedua-dua kesihatan dan agensi berkaitan kesihatan samada di sektor awam maupun swasta secara langsung dan tidak langsung menentukan outcome kesihatan di negara ini. Saya dimaklumkan melalui Laporan Bank Dunia, 20% dari outcome kesihatan adalah ditentukan secara langsung oleh pemberian perkhidmatan kesihatan manakala baki 80% adalah ditentukan oleh faktor bukan kesihatan yang lain seperti pendidikan, tahap sosio ekonomi dan faktor persekitaran. Justeru, amat penting bagi sektor kesihatan dan agensi berkaitan kesihatan berkerjasama, membuat penyelarasan bersama dengan Kementerian Kesihatan demi menjamin outcome kesihatan yang lebih baik pada masa akan datang.

4. Sistem Perkhidmatan Kesihatan Malaysia telah mendapat pengiktirafan dari banyak pertubuhan antarabangsa termasuklah Organisasi Kesihatan Sedunia (WHO) Bank Dunia sebagai termasuk di kalangan sistem kesihatan yang terbaik jika dibandingkan dengan negara yang sama tahap sosioekonominya. Banyak indikator kesihatan telah menunjukkan prestasi yang semakin baik sejak negara mendapat kemerdekaan. Jangkahayat terkini bagi kedua-dua gender adalah 71 tahun (lelaki) dan 75.5 (wanita). Kadar Kematian Kasar (Crude Death Rate) telah menurun dari 12.4 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1957 kepada 4.5 pada tahun 2002. Kadar Kematian Bayi pula telah menurun dengan baiknya dari 75.5 per 1000 kelahiran hidup pada 1957 kepada 6.2 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002. Jika dibanding dengan beberapa negara di Asean pula, Laporan Kesihatan Dunia 2004 menunjukkan Kadar Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup bagi Malaysia tahun 2000 adalah 8 berbanding dengan Indonesia (39), Thailand (27) dan Filipina (28). Peningkatan tahap kesihatan ini menunjukkan sistem perkhidmatan kesihatan di negara kita telah mencapai peringkat kematangan dan usaha lebih gigih untuk mencapai tahap outcome kesihatan yang lebih baik adalah sejajar dengan hasrat Perdana Menteri untuk menjadikan negara kita cemerlang, gemilang dan terbilang.

5. Banyak isu-isu semasa dan cabaran yang boleh mempengaruhi tahap kesihatan masyarakat di negara ini telah dikenalpasti oleh Kementerian Kesihatan. Antaranya Beban Penyakit (Disease Burden), Sistem Pemberian Perkhidmatan Kesihatan, kerjasama intersektoral, peranan sektor swasta dan NGO dan paradigma 'wellness' & promosi kesihatan.

6. Mengikut kajian Beban Penyakit pada tahun 2004 yang mengambilkira mortaliti dan morbiditi, lapan beban penyakit utama di Malaysia (mengikut tertinggi kepada terendah) adalah Penyakit Jantung, Penyakit Mental, Stroke (CVA), Kecederaan jalanraya, kanser, asthma & penyakit paru-paru kronik, Diabetes Melitus dan penyakit berjangkit tertentu seperti Dengue dan HIV/AIDS. Berdasarkan kajian yang sama, dianggarkan secara purata seorang individu akan mendapat sakit selama 41 hari dalam setahun. Beban penyakit ini dijangka mengakibatkan negara kehilangan lebih kurang RM 46 billion pada tahun 2005 dan RM 56 billion pada tahun 2010 (berdasarkan purata GDP per kapita). Fokus kepada penyakit di atas perlu diberi perhatian khusus oleh Kementerian Kesihatan.

7. Penyakit Tidak Berjangkit seperti penyakit jantung, penyakit strok dan Diabetes Melitus adalah berkongsi faktor risiko yang sama iaitu berat badan berlebihan (overweight), kolesterol yang tinggi, tahap aktiviti fizikal yang rendah dan stress boleh ditangani dengan satu program yang pencegahan yang khusus. Begitu juga dengan faktor risiko lain seperti penggunaan alkohol dan stress. Cabaran yang dihadapi oleh negara adalah menentukan kaedah pengubahsuaian tingkahlaku

berisiko tinggi yang sesuai yang mana boleh mencegah sesuatu penyakit itu berlaku pada peringkat yang masih awal. Justeru, saya menyokong usaha Kementerian Kesihatan yang memberi penekanan khusus pada aspek memperkasakan diri sendiri (self empowerment) selaras dengan konsep paradigma 'wellness' yang dimaklumkan telah dijadikan halatuju perkhidmatan kesihatan awam pada masa depan (RMK-9). Kemudahan ICT dan media yang disediakan boleh membantu kita semua mencapai matlamat ini.

Tuan-tuan dan Puan-puan yang dihormati sekalian.

8. Sepanjang tempoh RMK-9, negara kita telah dikejutkan dengan kejadian 'emergence' penyakit berjangkit yang baru. Berlaku isu berkaitan Kesihatan Awam seperti Anthrax scare (2001), konjuktivitis variant C 24 dan meningitis (2002), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) pada tahun 2003, Avian Influeza (2004) dan Bencana Tsunami (2005). Kejadian-kejadian ini telah memberikan cabaran yang getir kepada kita semua khususnya Kementerian Kesihatan, menuntut sumbangan tenaga fizikal, mental dan sumber kewangan yang tidak kurang banyaknya. Kejayaan negara mengawal dan membendung kejadian SARS pada tahun 2003 wajar dipuji. Tidak dapat dinafikan peranan semua anggota di Kementerian Kesihatan khususnya Bahagian Kesihatan Awam dalam membendung kejadian seumpama di atas dari berlaku melalui aktiviti kempen pendidikan kesihatan dan langkah-langkah pencegahan yang berkaitan. Peranan dan sumbangan Pakar Perubatan Kesihatan Awam yang bertugas di pelbagai peringkat organisasi kesihatan di negara kita termasuk Tuan/puan semua sebagai barisan utama dan pemimpin dalam membuat analisa situasi kesihatan dan merangka strategi kawalan penyakit yang berkesan bagi sesuatu penyakit memang tidak boleh dipertikaikan.

9. Sepertimana dinyatakan sebelumnya, 80% daripada outcome kesihatan (health outcome) adalah ditentukan oleh faktor lain berkaitan kesihatan seperti pendidikan, tahap sosioekonomi dan persekitaran. Justeru, peranan NGO dan pihak swasta adalah sama pentingnya dalam memberikan perkhidmatan kesihatan di kawasan yang tidak dapat dicapai oleh Kementerian Kesihatan. Skop perkhidmatan yang disediakan oleh organisasi berkenaan perlu lebih meluas, tidak terhad kepada aspek kuratif tetapi perlu merangkumi aspek pencegahan dan promotif kesihatan selari dengan paradigma wellness yang ditekankan oleh Kementerian Kesihatan. Kerjasama erat bersama kumpulan ini amat penting kerana penjagaan kesihatan secara amnya adalah tanggungjawab bersama.

10. Kajian penyelidikan di bidang perubatan dan kesihatan adalah melibatkan kos dan masa. Aktiviti penyelidikan perlu ditingkatkan dan diselaraskan agar hasil kajian tersebut boleh dimanfaatkan bersama dan boleh dijadikan asas kepada pembentukan sesuatu polisi atau garis panduan Kementerian Kesihatan. Lebih ramai anggota kesihatan yang perlu dilatih di bidang yang berkaitan seperti bio-technology, pembangunan vaksin, kajian genetik demi memastikan kita tidak terkebelakang dalam era globalisasi dan liberalisasi.

Tuan-tuan dan Puan-puan yang dihormati sekalian,

11. Tema yang dipilih bagi persidangan ini adalah amat sesuai dan bertepatan dengan keperluan perkhidmatan kesihatan yang diperlukan oleh kita semua. Penekanan kepada usaha menyebarkan kepentingan mendalami fungsi asas kesihatan awam (Essential Public Health Functions) yang perlu dipikul oleh penyedia perkhidmatan kesihatan khususnya Pakar Perubatan Kesihatan Awam (termasuk

menjalankan tugas-tugas klinikal) amatlah relevan dan sesuai dijadikan fokus persidangan kali ini. Pada hemat saya, fungsi asas in bukanlah asing bagi Tuan-tuan dan Puan-puan semua malahan sentiasa diparktikkan dari masa ke semasa. Saya yakin tahap kesihatan komuniti mampu ditingkatkan dari masa ke semasa jika kita semua berganding bahu menyokong usaha dan hasrat murni kementerian kesihatan ini. Pakar Perubatan Kesihatan Awam hendaklah memainkan peranan dengan lebih berkesan, menjadi pakar rujuk yang mahir dan cekap dalam bidang masing-masing, bijak memimpin dan sentiasa bertindak sebagai advokator dalam meningkatkan kesihatan, kesejahteraan dan kualiti hidup masyarakat. Manakala bagi mereka yang hadir membentangkan hasil kajian masing-masing, saya mengucapkan syabas dan teruskan usaha-usaha menjalankan kajian lain di masa hadapan.

12. Penganjuran persidangan besar seperti ini tidak akan sempurna sekiranya tiada usaha susulan dilakukan kepada semua kertas pembentangan yang telah dibuat. Pengumpulan semua pembentangan hasil kajian yang dibentangkan dalam bentuk buku/jurnal wajar dicontohi kerana banyak faedahnya. Ia boleh dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan khususnya melibatkan perkhidmatan tertentu yang spesifik. Maklumat dari hasil analisa data-data kajian atau pengalaman yang kebanyakannya diperolehi di negara ini sebenarnya amat sesuai digunakan oleh mereka yang berkenaan khususnya dalam merancang sesuatu program perkhidmatan kesihatan kepada umum.

13. Akhir kata, saya sekali lagi mengucapkan jutaan terima kasih dan syabas kepada semua yang terlibat dalam penganjuran persidangan ini. Semoga kerjasama antara semua pihak dapat diteruskan dan dipertingkatkan lagi. Untuk itu dan dengan ucapan yang mulia, Bismillahirrahmanirrahim, saya dengan sukacitanya merasmikan Persidangan Kesihatan Awam Kebangsaan 2005.

Pejabat Timbalan Perdana Menteri
Putrajaya

15 Mac 2005