



# KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA

Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 12, Blok E7, Kompleks E

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan

62590 PUTRAJAYA

Tel.: 03-8000 8000

Faks: 03-8889 5542

Email: anhisham@moh.gov.my

Ruj Kami: KKM.600-34/1/3 Jld.3(28)

Tarikh : 16 Jun 2022

## SEPERTI SENARAI EDARAN

*YBhg. Datuk/Dato' Indera/Datin Paduka/Dato'/Datin/ Dr./Tuan/Puan,*

### **SURAT PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA BILANGAN 16 TAHUN 2022: GARIS PANDUAN PELUASAN PENGUNAAN RAWATAN UBAT ANTIVIRAL COVID-19 BAGI FASILITI/PENGAMAL PERUBATAN SWASTA**

#### **1. TUJUAN**

Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bilangan 16 Tahun 2022 ("Surat Pekeliling") ini bertujuan untuk menguatkuasakan pemakaian **Garis Panduan Peluasan Penggunaan Rawatan Ubat Antiviral Covid-19 Bagi Fasiliti/Pengamal Perubatan Swasta** (rujuk Annex 2r) sebagai rujukan pihak Pengamal Perubatan Swasta (PPS) yang ingin terlibat dalam peluasan rawatan ubat antiviral ini serta panduan kepada pihak Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dalam memantau pelaksanaannya.

#### **2. LATAR BELAKANG**

Penggunaan ubat antiviral Paxlovid® telah dimulakan di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia sejak 15 April 2022 bagi merawat pesakit COVID-19. Paxlovid® merupakan ubat antiviral oral pertama di Malaysia untuk merawat pesakit COVID-19 yang mengalami gejala ringan hingga sederhana ataupun kategori 2 dan kategori 3. Keutamaan pemberian rawatan Paxlovid® adalah kepada kumpulan pesakit COVID-19 yang berisiko tinggi.



Sehubungan dengan itu, bagi memastikan akses yang lebih baik kepada pesakit, rawatan menggunakan ubat Paxlovid® ini akan diperluaskan ke fasiliti kesihatan swasta terpilih dalam waktu yang terdekat. Pemberian ubat Paxlovid® kepada pesakit di fasiliti kesihatan swasta adalah secara percuma. Walau bagaimanapun, pesakit masih tertakluk kepada caj khidmat rundingan dan lain-lain caj berkaitan yang ditentukan oleh fasiliti kesihatan swasta tersebut.

### 3. PELAKSANAAN

3.1. Garispanduan ini menjelaskan kepada Pengamal Perubatan Swasta (PPS) mengenai tatacara memulakan pemberian rawatan ubat antiviral Paxlovid® kepada pesakit terbabit, kaedah memesan dan mendapatkan bekalan ubat tersebut, pemantauan penggunaan ubat, keperluan penyimpanan ubat mengikut saranan pengilang, penyediaan dokumentasi dan laporan serta kaedah pelupusan yang dibenarkan.

3.2. PPS di fasiliti kesihatan swasta yang berminat untuk menyertai program ini perlu memenuhi beberapa kriteria yang telah ditetapkan serta menandatangani "surat niat" dan mengembalikannya ke Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing.

3.3. Pesakit rujukan daripada fasiliti kesihatan swasta yang tidak dapat mengekalkan suhu penyimpanan ubat Paxlovid® boleh mendapatkan bekalan ubat tersebut di fasiliti KKM di Kaunter Klinik Demam di klinik kesihatan, *COVID-19 Assessment Centre (CAC)* atau secara *Drive-thru* kaunter farmasi di klinik kesihatan tertentu secara temujanji.

3.4. Ubat Paxlovid® bagi pesakit di fasiliti swasta akan dibekalkan secara percuma. Namun, pesakit adalah tertakluk kepada caj khidmat rundingan dan lain-lain caj yang berkaitan.

3.5. Pihak PPS perlu menggunakan borang kriteria memulakan rawatan antiviral yang disediakan oleh KKM bagi memastikan pesakit yang dipreskrib ubat Paxlovid® layak menerimanya.

3.6 Pemantauan penggunaan ubat Paxlovid® perlu dilakukan pada hari ke-3 & ke-5 oleh PPS.

#### 4. TARIKH KUATKUASA

Arahan ini adalah berkuatkuasa serta merta mulai dari tarikh surat ini dikeluarkan dan sehingga satu tarikh yang akan dimaklumkan kelak.

#### 5. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan berkaitan garis panduan ini boleh dikemukakan kepada pegawai yang bertanggungjawab:

Pengarah,  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga,  
Aras 8, Blok E10, Kompleks E, Presint 1,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
62590 Putrajaya  
No. Telefon : 03-88834011  
No. Telefon : 03-8883 2159 (u.p. Dr Rajini Sooryanarayana)  
No Faxes : 03-88886150  
Emel : drrajini@moh.gov.my

Timbalan Pengarah  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (Kesihatan Primer)  
No. Telefon : 03-8883 4011 (u.p. Dr. Mastura binti Ismail)  
Emel : drmastura@moh.gov.my



## 6. PENUTUP

YBhg.Datuk/Dato' Indera/Datin Paduka/Dato'/Datin/ Dr./Tuan/Puan adalah bertanggungjawab untuk memastikan arahan dalam pekeliling ini dihebahkan dan dipatuhi. Komitmen serta kerjasama dari semua pihak adalah diperlukan bagi mempertingkatkan akses rakyat kepada ubat-ubatan bagi tujuan rawatan atau pencegahan penularan COVID-19 di Malaysia.

Sekian, terima kasih.

**“WAWASAN KEMAKMURAN BERSAMA 2030”**

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**

*Saya yang menjalankan amanah,*

  
(TAN SRI DATO' SERI DR. NOOR HISHAM BIN ABDULLAH)

s.k Setiausaha Sulit Kanan  
Pejabat YB Menteri Kesihatan

Setiausaha Sulit Kanan  
Pejabat YB Timbalan Menteri Kesihatan I

Setiausaha Sulit Kanan  
Pejabat YB Timbalan Menteri Kesihatan 2

Ketua Setiausaha,  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia



Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Penasihat Undang-Undang  
Pejabat Penasihat Undang-Undang

Setiausaha Bahagian Kanan  
Bahagian Kewangan

Setiausaha Bahagian Kanan  
Bahagian Perolehan dan Penswastaaan

Pengarah Kanan  
Program Perkhidmatan Farmasi

Pengarah  
Bahagian Amalan Perubatan  
(u.p. Cawangan Kawalan Amalan Perubatan Swasta)

Pengarah  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Pengarah  
Bahagian Kawalan Penyakit

Pengarah  
Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam

Pengarah  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

## **SENARAI EDARAN**

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perak

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri, Negeri Sembilan

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah



Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Pengarah Kesihatan  
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya

Pengarah Kesihatan  
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan

Pengarah Hospital  
Hospital Kuala Lumpur

Setiausaha Kehormat  
Persatuan Perubatan Malaysia  
(*Malaysian Medical Association, MMA*)

Presiden  
*Medical Practitioners Coalition Association of Malaysia (MPCAM)*

Presiden  
Persatuan Doktor-Doktor Islam Malaysian (PERDIM)

Presiden  
*Federation of Private Medical Practitioners' Association of Malaysia*  
(FPMPAM)

Presiden  
*Association of Private Hospitals of Malaysia (APHM)*

**GARIS PANDUAN PELUASAN PENGGUNAAN RAWATAN  
UBAT ANTIVIRAL COVID-19 BAGI FASILITI/PENGAMAL  
PERUBATAN SWASTA**



# **GARIS PANDUAN PELUASAN PENGGUNAAN RAWATAN UBAT ANTIVIRAL COVID-19 BAGI FASILITI/PENGAMAL PERUBATAN SWASTA**

## **1. TUJUAN**

Garis panduan ini adalah untuk kegunaan mana-mana Pengamal Perubatan Swasta (PPS) dari sesebuah hospital atau klinik perubatan swasta yang berdaftar di bawah Akta Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] yang akan terlibat dalam peluasan rawatan anti-viral bagi pesakit Covid-19.

Garis panduan ini hendaklah dibaca bersama Annex 2e, Garispanduan *Clinical Management of Confirmed Covid-19 Case in Adult and Paediatric* bagi Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia.

Garis panduan ini juga adalah sebagai rujukan kepada Pengamal Perubatan Swasta untuk memulakan dan memantau pelaksanaan penggunaan rawatan ubat antiviral Paxlovid®.

## **2. LATAR BELAKANG**

Penggunaan ubat antiviral Paxlovid® telah dimulakan di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia sejak 15 April 2022 bagi merawat pesakit COVID-19. Paxlovid® merupakan ubat antiviral oral pertama di Malaysia untuk merawat pesakit COVID-19 yang mengalami gejala ringan hingga sederhana ataupun kategori 2 dan kategori 3.

Keutamaan pemberian rawatan Paxlovid® adalah kepada kumpulan pesakit COVID-19 yang berisiko tinggi. Sehingga 8 Jun 2022, seramai 1,458 orang pesakit diberikan rawatan Paxlovid® dan telah sembuh sepenuhnya serta tiada sebarang kesan sampingan teruk dilaporkan. Rawatan ini terbukti selamat dan berkesan serta dapat mengurangkan kesan teruk jangkitan dan kadar kematian pesakit COVID-19.

Walaupun Malaysia telah memasuki Fasa Peralihan ke Endemik dan sempadan negara juga telah dibuka, golongan yang berisiko tinggi seperti warga emas dan individu dengan komorbiditi, termasuklah mereka yang belum menerima vaksinasi, mesti diberikan perlindungan yang terbaik agar mereka terhindar daripada mendapat kesan jangkitan COVID-19 yang teruk.

KKM akan terus mempertingkatkan akses penduduk kepada ubat-ubatan bagi tujuan rawatan atau pencegahan penularan COVID-19 di Malaysia dan memastikan bilangan kematian akibat COVID-19 serta pesakit COVID-19 yang dirawat di unit rawatan rapi (ICU) berada pada tahap yang rendah dan terkawal.

Sehubungan dengan ini, bagi memastikan akses yang lebih baik kepada pesakit, rawatan menggunakan ubat Paxlovid® ini akan diperluaskan ke fasiliti kesihatan swasta terpilih.

Pemberian ubat Paxlovid® kepada pesakit di fasiliti kesihatan swasta adalah secara percuma. Walau bagaimanapun, pesakit masih tertakluk kepada caj khidmat rundingan dan lain-lain caj berkaitan yang ditentukan oleh fasiliti kesihatan swasta tersebut.

Dengan adanya ubat-ubatan serta kaedah rawatan yang sentiasa ditambahbaik, KKM percaya dan yakin bahawa Malaysia kini berada dalam landasan yang terbaik untuk melalui Fasa Peralihan ke Endemik ini dengan berkesan dan selamat.

### **3. PENGLIBATAN FASILITI KESIHATAN/PENGAMAL PERUBATAN SWASTA**

3.1. Klinik/Hospital swasta perlu berdaftar di bawah Akta 586 Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998.

3.2. Klinik/Hospital swasta perlu mematuhi mana-mana Garis Panduan KKM yang berkaitan.



3.3. Garispanduan penggunaan ubat antiviral Paxlovid® telah dikemaskinikan dan diedarkan melalui surat KKM 100-1/3/313Jld 2 (20) bertarikh 31 Mei 2022. (Rujuk Annex 2e).

3.4. Fasiliti Kesihatan Swasta yang terlibat perlu memenuhi kriteria serta menandatangani “surat niat” sebagaimana Lampiran 1. “Surat niat” yang lengkap perlu diserahkan kepada Jabatan Kesihatan Negeri berkenaan bersama Borang Permohonan Stok (KEW.PS-8) seperti di Lampiran 2 jika berkaitan.

3.5. Pengamal klinik swasta boleh menggunakan borang kriteria memulakan rawatan antiviral seperti di Lampiran 3. Sekiranya memenuhi kriteria, pesakit boleh dimulakan dengan rawatan ubat antiviral Paxlovid®.

3.6. Klinik/Hospital swasta perlu mempunyai suhu penyimpanan yang sesuai mengikut keperluan ubat antiviral Paxlovid®.

3.7. Klinik/Hospital swasta perlu mendapatkan bekalan ubat antiviral Paxlovid® dari fasiliti kesihatan KKM yang menyimpan ubat tersebut. Senarai fasiliti berkenaan boleh dirujuk kepada Pegawai Primer JKN masing-masing.

3.8. Klinik/Hospital Swasta perlu menguruskan pengangkutan serta menyediakan peralatan yang bersesuaian semasa mengambil stok dari fasiliti KKM. Peralatan yang diperlukan bagi memastikan stok berada di dalam julat 15°C ke 25°C semasa pengendalian stok adalah seperti berikut:

3.8.1. Kenderaan yang bersesuaian (kenderaan bertutup dan berpendingin)

3.8.2. *Cold box*

3.8.3. *Ice pack*

3.8.4. *Data logger*

3.9. Pesakit yang memenuhi kriteria rawatan ubat Paxlovid® di fasiliti kesihatan swasta boleh mendapat bekalan ubat antiviral tersebut secara percuma di salah satu lokasi berikut:

3.9.1. Fasiliti kesihatan swasta berkenaan

- 3.9.2. Kaunter Klinik Demam di klinik kesihatan
- 3.9.3. *COVID-19 Assessment Centre (CAC)*
- 3.9.4. Drive-thru kaunter farmasi di klinik kesihatan tertentu dengan temujanji

**Nota penerangan pendispensan ubat Paxlovid® yang perlu mematuhi Akta Racun 1952:**

Berdasarkan perenggan 7(3)(a) Akta Racun 1952, Ahli Farmasi Kerajaan dikecualikan dari keperluan memiliki Lesen A bagi bekalan racun kepada pesakit. Pengecualian ini hanya terhad kepada bekalan racun kepada pesakit dalam institusi/fasiliti kerajaan sahaja. Jika pesakit dari fasiliti lain maka Ahli Farmasi Kerajaan mesti memiliki Lesen A (runcit) bagi membolehkan bekalan tersebut dibuat.

Bagi memastikan pelanggan yang dirujuk dari fasiliti kesihatan swasta mendapatkan rawatan ubat Paxlovid® secara percuma di fasiliti kesihatan KKM (3.9.2 dan 3.9.3), preskripsi perlu ditulis semula oleh Pengamal Perubatan Kerajaan menggunakan preskripsi KKM.

3.10. Bagi fasiliti swasta yang menerima bekalan ubat Paxlovid®, pendispensan dan kaunseling ubat-ubatan perlu dilakukan oleh Pengamal Perubatan Swasta/ahli farmasi di fasiliti berkenaan berdasarkan panduan dalam senarai semak yang disertakan di Lampiran 4. Pengamal Perubatan Swasta perlu memantau pesakit pada hari ke-3 dan ke-5 rawatan dimulakan bagi memastikan pesakit patuh kepada rawatan, mengenalpasti interaksi ubat dan kesan sampingan yang mungkin dialami oleh pesakit. Pengamal Perubatan Swasta hendaklah mencatat persetujuan pesakit untuk menerima ubat antiviral Paxlovid® di dalam buku rekod rawatan pesakit untuk tujuan dokumentasi.

3.11. Carta alir pelaksanaan penggunaan antiviral di fasiliti kesihatan swasta boleh dirujuk pada Lampiran 5.

3.12. Carta alir rawatan antiviral di fasiliti kesihatan swasta boleh dirujuk pada Lampiran 6.



3.13. Ubat antiviral ini hendaklah diberikan secara **percuma** kepada pesakit. Pesakit boleh dikenakan caj seperti berikut:

Fi profesional adalah seperti Jadual Ketujuh, Peraturan-peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Klinik perubatan dan Klinik Pergigian Swasta) 2006 [P.U. (A) 137/2006], dan lain-lain keperluan rawatan.

3.14. Klinik/Hospital swasta perlu mengemukakan data penggunaan setiap kali ubat antiviral COVID-19 dibekalkan kepada pesakit melalui pautan "google form": <https://forms.gle/ecrRJLsz1PCacCyU8>. Perincian borang boleh dirujuk pada Lampiran 7.

3.15. Klinik/Hospital swasta perlu mengemukakan laporan sekiranya berlaku sebarang kesan sampingan ubat antiviral COVID-19 (ADR) kepada Bahagian Regulatori Farmasi Negara (NPRA).

3.16. Pengurusan Aduan dan Tuntutan Perubatan (*Medical Indemnity*)

Pihak Pengamal Perubatan Swasta hendaklah bertanggungjawab sepenuhnya ke atas sebarang ketidakpuasan hati atau pertikaian oleh pesakit atau pihak ketiga, dan apa-apa tuntutan oleh pesakit atau pihak ketiga termasuk tuntutan bagi kes kecuaiian perubatan akibat daripada rawatan antiviral yang diberikan.

3.17. Pengamal Perubatan Swasta hendaklah membenarkan KKM untuk masuk dan membuat pemeriksaan dan pemantauan di premis mereka. Sekiranya semasa melakukan pemeriksaan KKM mendapati Pengamal Perubatan Swasta tidak mematuhi skop perkhidmatan seperti yang telah ditetapkan dalam Garis Panduan, maka KKM berhak untuk menarik balik kelulusan penggunaan antiviral ini.

3.18. Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia oleh KKM yang terkini atau mana-mana garis panduan berkaitan yang dikeluarkan dari masa ke semasa. (boleh diperolehi di

<https://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm>).

#### 4. PENGURUSAN STOK UBAT ANTIVIRAL PAXLOVID®

##### 4.1. Permohonan Stok Oleh Fasiliti Kesihatan Swasta

4.1.1. Fasiliti kesihatan swasta hendaklah merancang keperluan stok dan membuat permohonan stok Paxlovid® secara "One off" berdasarkan anggaran kegunaan sehingga hujung tahun atau membuat permohonan stok bila ada keperluan daripada fasiliti kesihatan kerajaan yang telah dikenalpasti.

4.1.2. Fasiliti kesihatan swasta perlu mengisi dua (2) salinan borang KEW-PS.8 - Borang Permohonan Stok (Individu Kepada Stor) dengan lengkap.

4.1.3. Fasiliti kesihatan swasta perlu membawa borang permohonan Stok ke Pusat Simpanan Paxlovid® yang telah ditentukan bersama *cold box* yang telah disetkan suhu dalam julat 15-25° *Celcius*.

4.1.4. Fasiliti kesihatan swasta perlu memperakukan penerimaan stok pada borang Kew.PS.8

##### 4.2. Pembekalan Ubat oleh Pegawai Farmasi (*Liaison Officer-LO*) di Pusat Simpanan PAXLOVID®. Carta alir pembekalan boleh dirujuk pada Lampiran 8.

4.2.1. *LO* menerima dan menyaring **dua (2)** salinan borang Kew.PS.8 yang diterima dari fasiliti swasta.

4.2.2. *LO* membekalkan stok kepada pemohon/wakil yang dibenarkan mengikut kuantiti yang diluluskan (rujuk perkara 4.3.4 AM 6.5 Pekeliling Perbendaharaan – Tatacara Pengurusan Stor).

4.2.3. Pengamal Perubatan Swasta (atau wakil) perlu mengesahkan penerimaan ubat Paxlovid® pada Kew.PS 8.

4.2.4. *LO* menyerahkan sesalinan borang Kew.PS.8 kepada wakil fasiliti swasta. Salinan Lampiran 3 bagi setiap pesakit yang telah diberikan ubat antiviral COVID-19 perlu dikemukakan bersama bagi tujuan rekod. Sekiranya



Lampiran 3 tidak disertakan, pembekalan ulangan ubat ke klinik/hospital swasta berkenaan tidak akan diluluskan. Permohonan perlu dikemukakan kepada pegawai yang telah dikenalpasti bagi setiap fasiliti yang terlibat dengan merujuk Pegawai Primer negeri masing-masing.

4.2.5. LO mengemaskini rekod pada:

4.2.5.1. Sistem inventori berkomputer seperti PhIS & CPS dan mencetak keluar Kew.PS7 dan/atau

4.2.5.2. Kad Daftar Stok (Kew.PS-3)

4.2.6. LO mengepil Kew.PS7 yang dicetak bersama dengan Kew.PS 8 dari pemohon.

#### 4.3. Penyimpanan Ubat

Kestabilan produk ini adalah di dalam julat 15° – 25° Celcius dengan merujuk kepada maklumat daripada Pfizer Sdn. Bhd. seperti di Lampiran 9. Pihak fasiliti perlu memastikan produk disimpan seperti saranan pengilang produk.

#### 4.4. Pendispensan ubat Paxlovid oleh klinik kesihatan KKM.

4.4.1 Fasiliti kesihatan swasta yang tidak dapat menyimpan ubat Paxlovid® boleh mempreskrib ubat tersebut dan meminta pesakit/penjaga hadir ke klinik kesihatan yang tersenarai untuk mengambil ubat Paxlovid®. Pesakit perlu membawa preskripsi serta salinan Lampiran 3 (mukasurat pertama & kedua sahaja) untuk mendapatkan bekalan ubat tersebut di fasiliti berkenaan.

4.4.2 Semua preskripsi bagi ubat Paxlovid® dari fasiliti kesihatan swasta perlu ditulis semula oleh Pengamal Perubatan Kerajaan menggunakan preskripsi KKM (rujuk Para 3.9). Pihak farmasi di klinik kesihatan hendaklah membekalkan ubat Paxlovid® mengikut preskripsi tersebut.

#### 4.5. Pelupusan/Stok Tidak Diperlukan

4.5.1. Sekiranya terdapat stok perlu dilupuskan berdasarkan justifikasi berikut:

4.5.1.1. Usang

4.5.1.2. Rosak dan tidak boleh digunakan

4.5.1.3. Luput tempoh penggunaan

4.5.2. Pihak fasiliti swasta berkenaan perlu menjalankan sendiri pelupusan produk yang terlibat mengikut Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974.

Pelaporan pelupusan perlu dibuat melalui Google Form [shorturl.at/lzVX1](https://shorturl.at/lzVX1) dan sesalinan borang berkenaan perlu dihantar kepada fasiliti KKM yang membekal ubat tersebut.

## 5. TANGGUNGJAWAB

- 5.1. Adalah menjadi tanggungjawab Ketua Jabatan di fasiliti KKM yang menyimpan ubat antiviral Paxlovid® untuk membekal ubat tersebut ke fasiliti kesihatan swasta yang memohon dalam kuantiti munasabah.
- 5.2. Pegawai Primer JKN bertanggungjawab sebagai penyelarاس negeri berkenaan penggunaan ubat antiviral Paxlovid® di fasiliti kesihatan swasta negeri berkenaan.
- 5.3. Peranan dan tanggungjawab penyelarاس negeri dan *Liaison officer* yang dilantik di setiap fasiliti KKM boleh dirujuk pada Lampiran 10.

## 6. TARIKH BERKUATKUASA PELAKSANAAN

Garis panduan ini berkuatkuasa serta merta mengikut tarikh arahan (20 Jun 2022) dan sehingga satu tarikh yang akan dimaklumkan kelak.



## 7. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan berkenaan pekeliling ini boleh dikemukakan kepada:

Pengarah  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK)  
Tel: 03-88834011, No. Fax: 03-88886150  
(u.p. Dr Rajini Sooryanarayana,  
Tel 03-8883 2159, emel: drrajini@moh.gov.my)

Pegawai Primer  
Semua Jabatan Kesihatan Negeri  
- Senarai seperti di Lampiran 11

### **Garis panduan ini disediakan bersama oleh:**

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam

Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi

Bahagian Perkembangan Perubatan

Bahagian Perolehan dan Penswastaaan

Tarikh: 15 Jun 2022

**LAMPIRAN 1 - SURAT NIAT**

No. Rujukan :.....

**SURAT NIAT**

Saya, .....  
(No. Kad Pengenalan:.....) yang beralamat di .....  
.....  
dan No. MMC ..... yang beramal di .....  
.....(nama klinik dan alamat tempat beramal) dengan  
sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa :

- (i) saya adalah seorang pengamal perubatan berdaftar yang mempunyai sijil amalan tahunan yang sah dengan no. pendaftaran MMC ..... dan beramal atas nama ..... ;
- (ii) saya akan bertanggungjawab bagi pengurusan Pesakit COVID-19 yang diberikan rawatan antiviral Covid-19;
- (iii) saya akan sentiasa menjaga kerahsiaan maklumat pesakit;
- (iv) saya akan sentiasa mematuhi apa-apa arahan yang diberikan kepada saya oleh Pegawai Diberi Kuasa; dan

2. Saya mengakui bahawa kesemua akuan di atas adalah benar dan tepat pada sepanjang masa.

Pengamal Perubatan : ..... (Tandatangan)

Nama : .....

No. Kad Pengenalan : .....

**Nota:**

*Borang yang telah dilengkapkan hendaklah dihantar ke Jabatan Kesihatan Negeri yang berkenaan melalui emel atau mesin faksimili.*



**Pegawai Untuk Dihubungi di Klinik Kesihatan Oleh Pengamal Perubatan**

Nama Pegawai	
Nama Fasiliti	
No. Telefon	

**Pegawai Pelulus (Pegawai Kesihatan Primer Negeri):**

.....

*(tanda tangan, nama & cop rasmi)*

Tarikh :

LAMPIRAN 2 – BORANG PERMOHONAN STOK

KEW-PS 8

No. BPSI : .....

BORANG PERMOHONAN STOK  
(INDIVIDU KEPADA STOR)

Permohonan			Pegawai Pelulus			Perakuan Penerimaan		
No. Kod	Perihal Stok	Kuantiti Dimohon	Catatan	Baki Sedia Ada	Kuantiti Diluluskan	Catatan	Kuantiti Diterima	Catatan
<b>Pemohon:</b> ..... (Tandatangan) Nama : Jawatan : Tarikh :			<b>Pegawai Pelulus:</b> ..... (Tandatangan) Nama : Jawatan : Tarikh :			<b>Pemohon/ Wakil:</b> ..... (Tandatangan) Nama : Jawatan : Tarikh :		



## LAMPIRAN 3 - BORANG KRITERIA MEMULAKAN RAWATAN ANTIVIRAL DI FASILITI KESIHATAN SWASTA

### CRITERIA FOR COVID-19 ANTIVIRAL THERAPY (ADULT)

Name: \_\_\_\_\_

IC/ID No.: \_\_\_\_\_

D.O.B.: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

NON-INDICATION/CONTRAINDICATION CHECKLIST	Tick <input checked="" type="checkbox"/>
1. Age <18 years old	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2. Symptom(s) onset >5 days	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
3. Pregnant/breastfeeding	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
4. Drug-drug interactions, refer to; <a href="https://www.covid19-druginteractions.org/checker">https://www.covid19-druginteractions.org/checker</a>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
5. Severe kidney/renal disease/impairment; eGFR <30 mL/min.	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
6. Severe liver/hepatic disease/impairment; Child-Pugh Class C (Refer Annex 1)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**NOTE:** Patients with ALL 'NO' ONLY will be assessed for ELIGIBILITY CRITERIA.

ELIGIBILITY CRITERIA (For Cat. 2 & Cat. 3)	Tick <input checked="" type="checkbox"/>
1. Age ≥60 years old	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2. Immunocompromised (Refer Annex 1)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
3. Any co-morbidity	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
4. Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> /Eyeballing)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
5. Current or ex-smoker	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
6. Unvaccinated or Incomplete vaccination	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**NOTE:** Patients with ANY 'YES' of the above criteria will be ELIGIBLE for oral antiviral therapy.

**CRITERIA FOR COVID-19 ANTIVIRAL THERAPY (ADULT)**

TREATMENT [Tick <input checked="" type="checkbox"/> ]	NOTES
<input type="checkbox"/> Tab. Nirmatrelvir 300mg + Ritonavir 100mg (PAXLOVID®) BD for 5 days.	Preferred.
<input type="checkbox"/> Tab. Nirmatrelvir 150mg + Ritonavir 100mg (PAXLOVID®) BD for 5 days.	Renal adjustment dose. <b>eGFR 30 – 60 mL/min.</b>
<input type="checkbox"/> Oral antiviral <b>NOT started.</b>	Write reason(s) below.

**NOTES:**

**Seen by;**  
Signature:

Name & Clinic of Prescriber:

Stamp NAME & Designation:

**Time & Date:**



## CRITERIA FOR COVID-19 ANTIVIRAL THERAPY (ADULT)

Table 1: Child-Pugh Classification

Parameter	Points assigned		
	1	2	3
Ascites	Absent	Slight	Moderate
Bilirubin	<2 mg/dL (<34.2 umol/L)	2 to 3 mg/dL (34.2 – 51.3 umol/L)	>3 mg/dL (>51.3 umol/L)
Albumin	>3.5 g/dL (>35 g/L)	2.8 to 3.5 g/dL (28 to 35 g/L)	<2.8 g/dL (<28 g/L)
PT or INR	<4 <1.7	4 to 6 1.7 to 2.3	>6 >2.3
Encephalopathy	None	Grade 1 to 2	Grade 3 to 4

Classification	Points	Notes	1 and 2-year patient survival
Child-Pugh Class A	5 to 6	Well compensated	100 and 85%
Child-Pugh Class B	7 to 9	Significant functional compromise	80 and 60%
Child-Pugh Class C	10 to 15	Decompensated disease	45 and 35%

Table 2: Immunocompromised conditions;

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients who are within 1 year of receiving B-cell depleting therapies (e.g., Rituximab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Alemtuzumab).</li> <li>• Bone marrow transplant / solid organ transplant on immunosuppressive therapy.</li> <li>• Patients with haematologic malignancies / cancer who are on active chemotherapy.</li> <li>• Patients with severe combined immunodeficiencies.</li> <li>• Patients with untreated HIV who have a CD4 T lymphocyte cell count &lt;50 cells/mm<sup>3</sup> (cells/uL).</li> <li>• Chronic lymphocytic leukaemia (CLL) and multiple myeloma (MM) with hypogammaglobulinemia.</li> </ul>
--

**LAMPIRAN 4: SENARAI SEMAK KAUNSELING DAN PEMANTAUAN  
PENGGUNAAN UBAT PAXLOVID®**

**PAXLOVID® COUNSELLING CHECKLIST**

**Patient's Name/RN :**

	<b>TASK</b>	<b>DONE?</b>
<b>1</b>	<b>GENERAL</b>	
	What Paxlovid® is used for.	
	How Paxlovid® works.	
	Pharmaceutical form.	
<b>2</b>	<b>METHOD OF ADMINISTRATION</b>	
	The recommended dosage is 300 mg PF-07321332 (two 150 mg tablets) with 100 mg ritonavir (one 100 mg tablet) all taken together orally twice daily for 5 days.	
	Can be taken with or without food.	
	Tablets should be swallowed whole and not chewed, broken or crushed.	
	Importance of compliance - do not stop taking medicine if feeling better.	
<b>3</b>	<b>CONTRAINDICATIONS</b>	
	Allergic to PF-07321332, ritonavir or any of the other ingredients of this medicine.	
	Severe liver or kidney disease.	
	Concurrent medications: Alfuzosin, pethidine, piroxicam, propoxyphene, ranolazine, dronedarone, colchicine, lurasidone, pimozide and clozapine, dihydroergotamine and ergotamine, methylergonovine, cisapride, lovastatin, simvastatin, sildenafil, triazolam, midazolam taken orally, rifampicin, St. John's Wort.	
<b>4</b>	<b>OTHER DRUG INTERACTIONS</b>	
	Anticonvulsants (Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin).	
	Antifungals (Voriconazole).	
	Anticoagulants (Warfarin, Rivaroxaban).	
	Anti-HIV protease inhibitors (Atazanavir, Darunavir) <b>Paxlovid® treatment may result in medicines used to treat HIV becoming less effective.</b>	
	Antipsychotics (Quetiapine).	
	Calcium channel blockers (Amlodipine, Felodipine, Diltiazem, Nifedipine).	
	Cardiac glycosides (Digoxin).	
	Hormonal contraceptive (Ethinyl estradiol) <b>Extra contraceptive precautions such as using a condom may be needed if you are taking oral contraceptive pills.</b>	



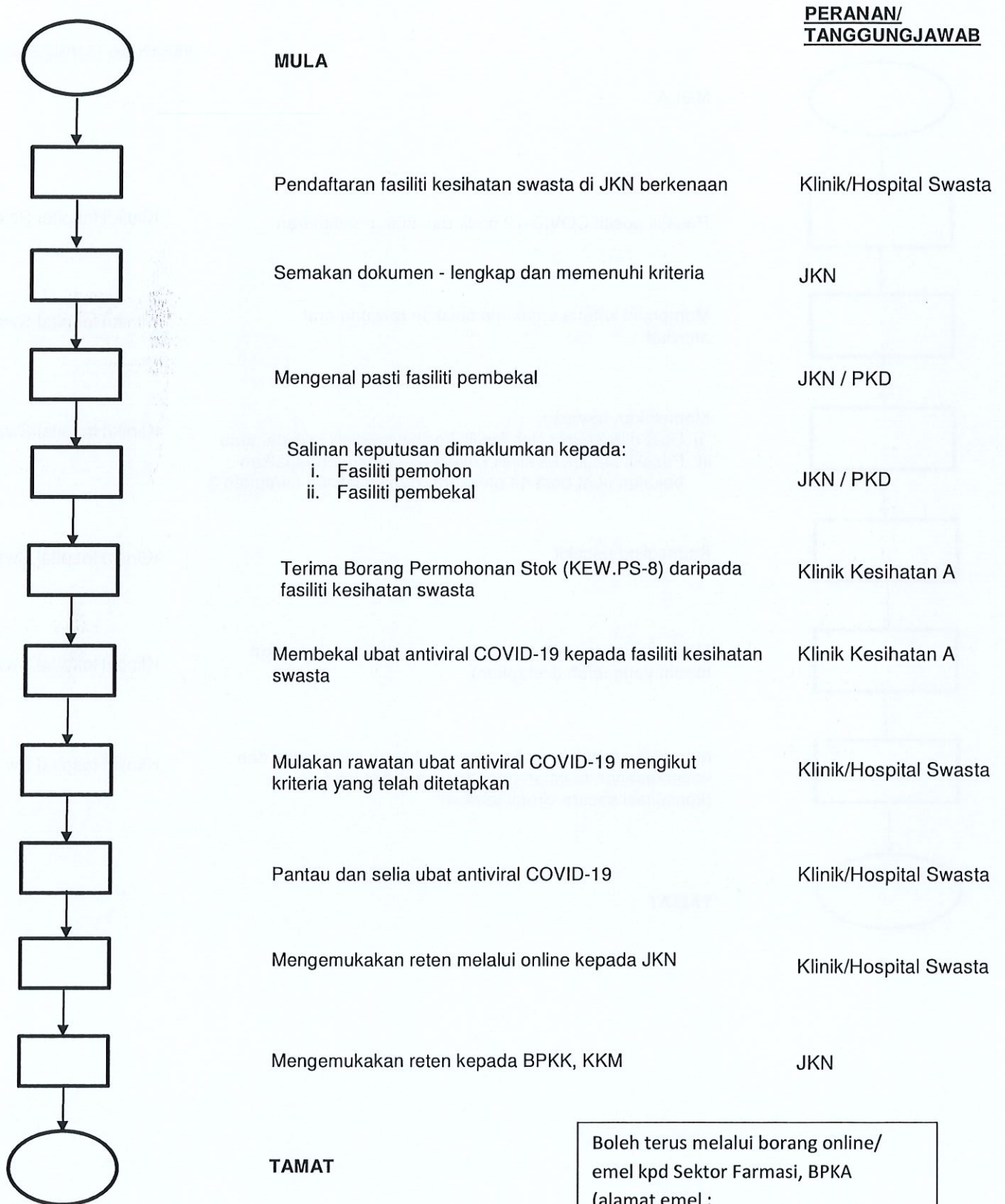
	Immunosuppressants (Cyclosporin, Tacrolimus, Sirolimus).	
	Long-acting beta-adrenoceptor agonist (Salmeterol).	
	Narcotic analgesics (Methadone).	
	Systemic corticosteroids (Dexamethasone, Methylprednisolone).	
<b>5</b>	<b>PREGNANCY AND LACTATION</b>	
	Paxlovid® is not recommended during pregnancy. Refrain from sexual activity or use effective barrier contraception while taking Paxlovid® and until after one full menstrual cycle is completed after stopping Paxlovid® treatment.	
	Breast-feeding is not recommended during treatment and for 7 days after the last dose of Paxlovid®.	
<b>6</b>	<b>MISSED DOSE</b>	
	Take the missed dose as soon as possible. If it is almost time for your next dose, wait until then to take the medicine and skip the missed dose.	
	If it is almost time for next dose, skip the missed dose.	
	Do not take a double dose to make up for the missed dose.	
<b>7</b>	<b>OVERDOSE</b>	
	Seek treatment at the nearest hospital.	
<b>8</b>	<b>UNDESIRABLE EFFECTS</b>	
	Common: Dysgeusia, diarrhoea, vomiting.	
<b>9</b>	<b>STORAGE</b>	
	15-25°C (do not expose to heat, do not refrigerate/freeze).	
<b>10</b>	<b>REPORTING OF SUSPECTED ADVERSE DRUG REACTIONS</b>	

**Remarks:**

**Counselled by: Name & Signature**

**Date:**

**LAMPIRAN 5 - CARTA ALIR PELAKSANAAN PENGGUNAAN ANTIVIRAL DI FASILITI KESIHATAN SWASTA**

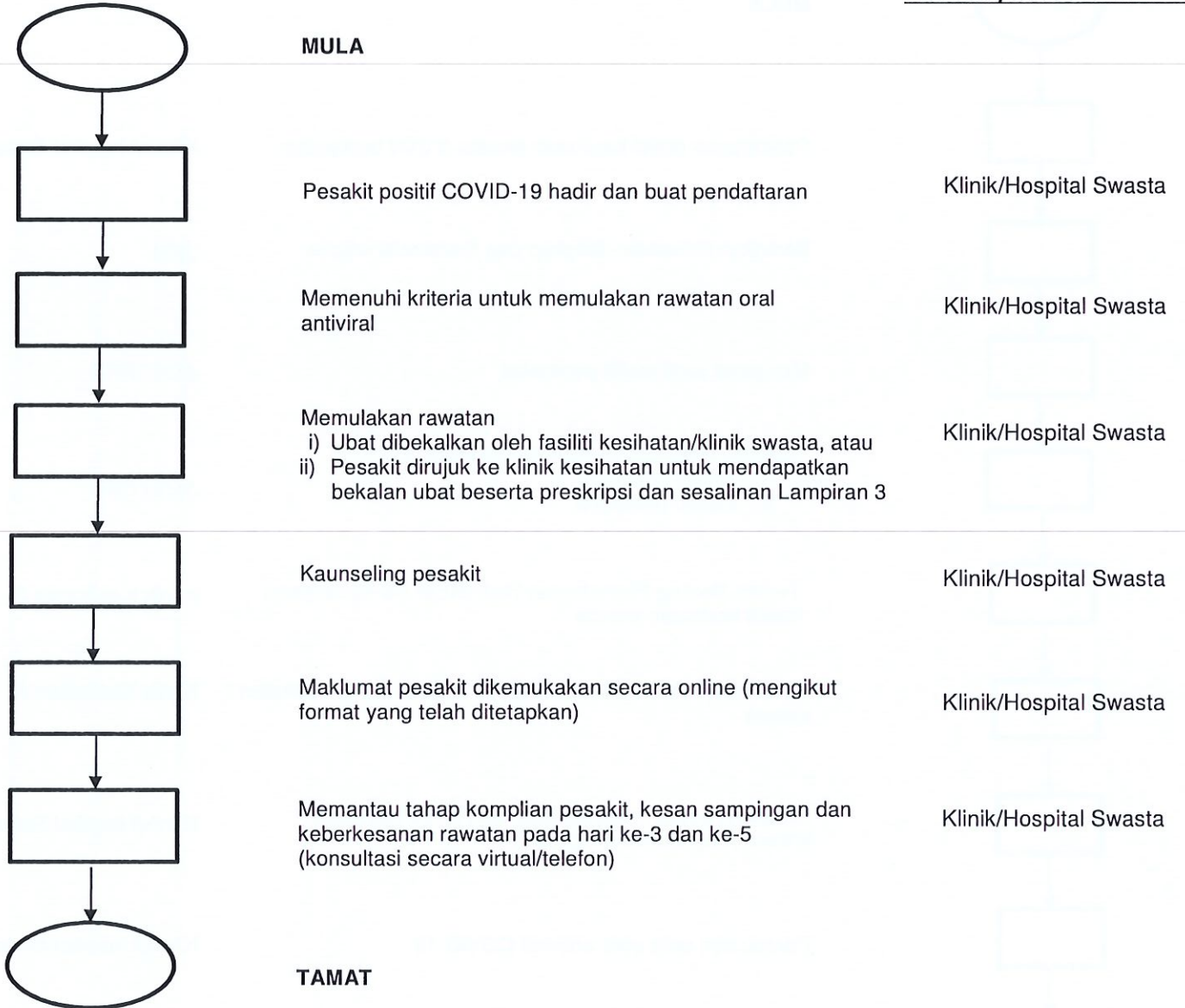


Boleh terus melalui borang online/  
emel kpd Sektor Farmasi, BPKA  
(alamat emel :  
[farmasibpka@moh.gov.my](mailto:farmasibpka@moh.gov.my))



**LAMPIRAN 6 - CARTA ALIR RAWATAN ANTIVIRAL DI FASILITI KESIHATAN/HOSPITAL SWASTA**

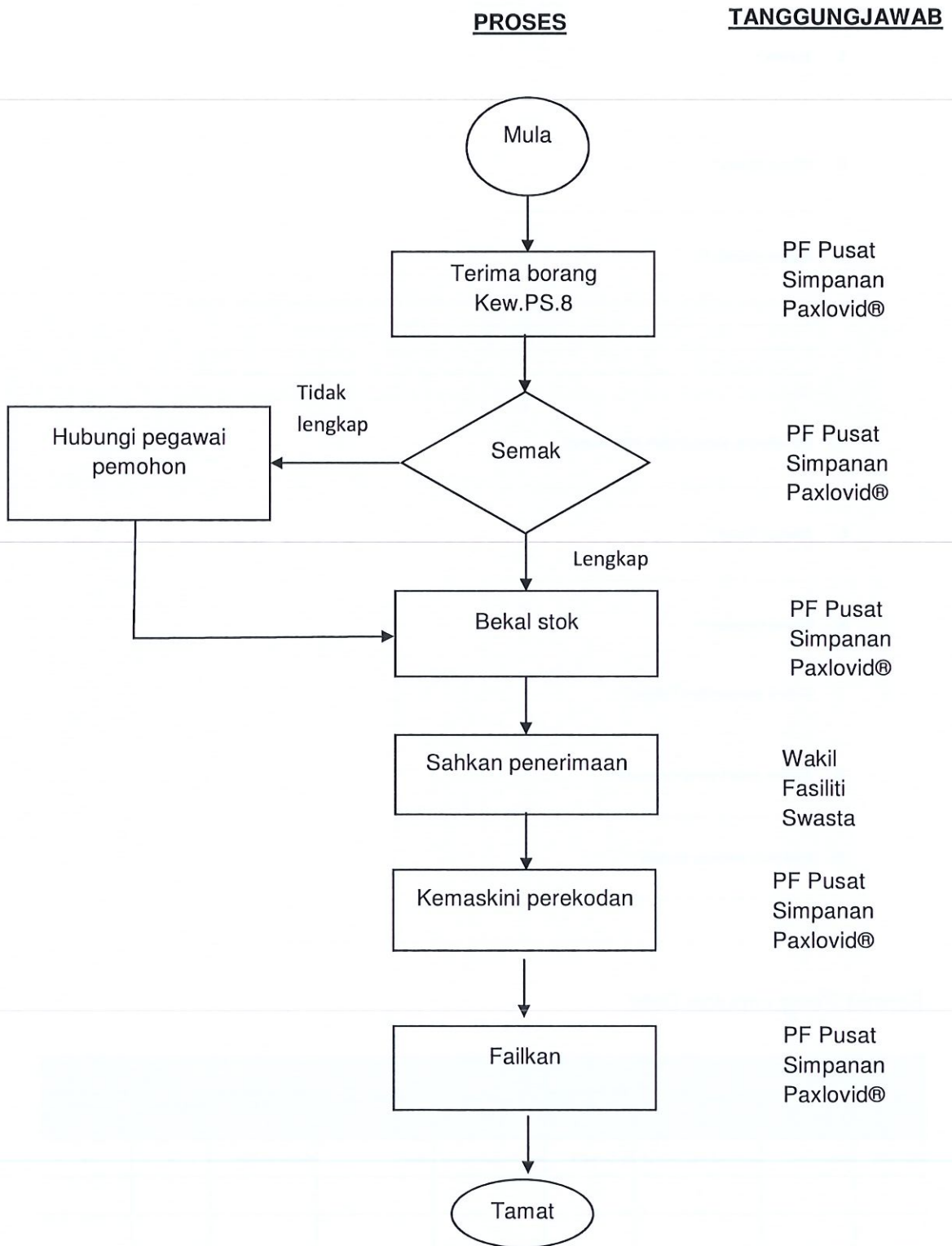
**PERANAN/TANGGUNGJAWAB**







**LAMPIRAN 8– CARTA ALIR PEMBEKALAN STOK UNTUK FASILITI SWASTA KE PUSAT SIMPANAN PAXLOVID®**



## LAMPIRAN 9– MAKLUMAT KESTABILAN UBAT PAXLOVID®



### Stability Information Paxlovid®: Nirmatrelvir FCT / Ritonavir FCT

Date 06-Apr-2022

Dear Malaysian Board of Health

Further to your request received on 06-Apr-2022 for additional data to support transient short time excursions in temperature, the following information is applicable:

Product: **Nirmatrelvir / Ritonavir FCT**  
Strengths: **150 mg / 100 mg**  
Packaging: **Blister**  
Recommended temperature storage condition: **Store between 15 °C and 25 °C**

Pfizer cannot authorize storage outside the approved label condition. Transient short time excursions in temperature that may be experienced during storage, shipping and distribution that meet the requirements (green) in the table below are not anticipated to compromise product quality or container integrity. Where indicated that no supporting data is available, it cannot be excluded that product quality or container integrity was compromised.

Temperature	Less than -20 °C	Between 2 °C and -20 °C	Between 2 °C and 15 °C	Between 15 °C and 25 °C	Between 25 °C and 30 °C	Between 30 °C and 40 °C	Between 40 °C and 50 °C	More than 50 °C
Cumulative Time	No supporting data available	Not more than 2 days	Not more than 20 days	Recommended temperature storage condition	Not more than 5 days	Not more than 2 days	Not more than 1 day	Contact Pfizer

*Meng Yih Cheng* Meng Yih Cheng  
06 Apr 2022 04:04:00E-D400

REASON: I approve this document.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: 06-Apr-2022





## Validation Report

1 ✓

<b>Subject CN</b>	TAIGLE LLC
<b>Subject DN</b>	EMAILADDRESS=operations@msbdocs.com,CN=TAIGLE LLC,OU=MSB,O=TAIGLE LLC,L=Irvine,ST=California,C=US
<b>Email</b>	operations@msbdocs.com
<b>Serial #</b>	13237844152787342823059737218626799146
<b>Issuer DN</b>	CN=Entrust Class 3 Client CA - SHA256,OU=(c) 2015 Entrust, Inc. - for authorized use only,OU=See www.entrust.net/legal-terms,O=Entrust, Inc.,C=US
<b>Signing Time</b>	06 Apr 2022 04:04:009-0400
✓ The Certificate chain was successfully built to a Trusted Root Certificate.	
✓ The Signer's Identity is valid.	
✓ The Document has not been modified since the signature was applied.	

This page was added to the original document by the MSB Validation Service (SVS) as part of the process to convert active signature block content into inactive text. A full validation report of each signature is generated and cross-referenced using a numeric footnote annotation.

DocuSign: 02542439-9190-4264-8206-88164102250





## Audit Trail Report

Document Name: Password Stability Information - MYS 20220004.pdf

Document ID: 62b42439-616d-4cbe-b7de-65464c920f93

Time Stamp	User	Action	Details
05 Apr 2022 04 03:033-0400	Meng Yih Chong UUID : 6bb18799-23a4-4c9f-aab5-b091f708468d Email : mengyih.chong@pfizer.com IP Address : 204.114.195.5	Started	The custodian composed the ePak successfully. Subject: Password Stability Information - MYS 20220004 ePak UUID : 9b525cac-6416-4686-8393-6ac112117c8b
05 Apr 2022 04 03:033-0400	Meng Yih Chong UUID : 6bb18799-23a4-4c9f-aab5-b091f708468d Email : mengyih.chong@pfizer.com	RequestSent	Sign request sent to ePak recipient.
05 Apr 2022 04 03:033-0400	Meng Yih Chong UUID : 6bb18799-23a4-4c9f-aab5-b091f708468d Email : mengyih.chong@pfizer.com IP Address : 204.114.195.5	DocumentViewed	Document viewed by signer.
05 Apr 2022 04 04:000-0400	Meng Yih Chong UUID : 6bb18799-23a4-4c9f-aab5-b091f708468d Email : mengyih.chong@pfizer.com IP Address : 204.114.195.5	Signed	The recipient signed the document with no comments. Comments: None Reason: I approve this document Consent: I understand that my Electronic Signature is Equivalent to my Handwritten Signature and is therefore legally binding. My Electronic Signature will remain unique to me, and under no circumstance I am allowed to disclose my password to any individual which may allow unauthorized access to system. I understand that I am accountable and responsible for all actions associated with my Electronic Signature
05 Apr 2022 04 04:000-0400	Meng Yih Chong UUID : 6bb18799-23a4-4c9f-aab5-b091f708468d Email : mengyih.chong@pfizer.com	Completed	The ePak is completed successfully.

Doc UUID : 62b42439-616d-4cbe-b7de-65464c920f93



**LAMPIRAN 10 - PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB FASILITI KKM SEBAGAI PEMBEKAL DAN PENYELARAS PENGGUNAAN UBAT ANTIVIRAL COVID-19 DI FASILITI KESIHATAN/HOSPITAL SWASTA**

Fasa	Proses Kerja	Tanggungjawab
Persediaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasiliti yang menyimpan Ubat Antiviral COVID-19 akan menetapkan <i>Liaison officer (LO)</i> bagi proses pembekalan stok ubat kepada fasiliti perubatan swasta</li> <li>• <i>LO</i> bertanggungjawab untuk menerima Borang Permohonan Stok (KEW.PS-8/pesanan dari Pengamal Perubatan Swasta melalui email</li> </ul>	<p>PKD</p> <p>Pegawai Primer JKN/ <i>LO</i></p>
Pembekalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujuk Para 4.2</li> </ul>	<p><i>LO</i></p>
Reten dan Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelaras negeri yang dilantik perlu memastikan reten diterima daripada fasiliti kesihatan swasta melalui format "Google Form" (setiap kali pembekalan ubat dilakukan).</li> <li>• Penyelaras negeri yang dilantik perlu mengemukakan reten kepada BPKK menerusi alamat emel <a href="mailto:farmasibpka@moh.gov.my">farmasibpka@moh.gov.my</a> setiap hari Isnin sebelum jam 12 tengah hari.</li> </ul>	<p>Pegawai Primer JKN</p> <p>Pegawai Primer JKN</p>

**LAMPIRAN 11- SENARAI PEGAWAI PENYELARAS (PEGAWAI PRIMER) SETIAP JABATAN KESIHATAN NEGERI**

BIL	NEGERI	NAMA	NO. TEL	EMEL	ALAMAT
1.	PERLIS	DR. IZWANA HAMZAH	04-9773333	drizwana@moh.gov.my izwanajm@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Perlis Jalan Raja Syed Alwi, 01000 Kangar, Perlis
2.	KEDAH	DR. LIYANATUL NAJWA	04-7741000	liyanatul@moh.gov.my liyanatulnajwa12@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Kedah Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah, 05400, Alor Setar, Kedah
3.	PULAU PINANG	DR. FARZAANA BINTI ADAM	04-2175100	dr.farzaana@moh.gov.my	Jabatan Kesihatan Pulau Pinang Tingkat 37, Komtar 10590, Pulau Pinang
4.	PERAK	DR. NORSIHIMAH BINTI WAHID	05-2456000	norsihimah@moh.gov.my primerperak@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Perak Jalan Koo Chong Kong, 30000 Ipoh, Perak
5.	SELANGOR	DR. FARIDAH KUSNIN	03-51237333/ 334/335	drkfaridah@moh.gov.my	Jabatan Kesihatan Negeri Selangor Tingkat M, 9, 10, 11, 14, 17 & 18 No. 1 Wisma Sunway, Jalan Tengku Ampuan Zabedah C 91c, Seksyen 9 40100, Shah Alam, Selangor
6.	WPKL	DR. HALIZA ABD MANAF	03-22687333	drhalizamanaf@moh.gov.my	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya Blok A, Tingkat 1, Jalan Cenderasari, 50590 Kuala Lumpur
7.	N. SEMBILAN	DR. NOOR AZIMAH HASSAN	06-7664800	drnazimah@moh.gov.my noorazimahh@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan Jalan Rasah, 73000 Seremban, Negeri Sembilan
8.	MELAKA	DR. HAZLINDA DATUK HAMZAH	06-2356999	hazlinda.hamzah@moh.gov.my hazlindahamzah67@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Melaka Ara 3, 4 & 5, Wisma Persekutuan Jalan Business City, Bandar MITC 75450 Ayer Keroh, Melaka
9.	JOHOR	DR. SUHAILA ABD SHUKOR	07-2245180/ 188/189	drsuhaila.s@moh.gov.my drsuhailashukor@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Johor Jalan Persiaran Permai 80200 Johor Bahru, Johor



BIL	NEGERI	NAMA	NO. TEL	EMEL	ALAMAT
10.	TERENGGANU	DR NORAFIDAH BINTI ABDUL RASHID	09-6222866 09-6222749	dr.norafidah@moh.gov.my	Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu Tingkat 5, Wisma Persekutuan Jalan Sultan Ismail 20920, Kuala Terengganu, Terengganu
11.	KELANTAN	DR. ANEES ABD HAMID	09-7413300	dranees@moh.gov.my aneeshamid69@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan Wisma Persekutuan, Tingkat 5, Jalan Bayam, Kota Bharu 15590, Kelantan
12.	PAHANG	DR. MOHD HAFEEZ BIN INTIYAZ HUSEIN	09-5707999	drmohdhafeez@moh.gov.my hafeez.primerjkn@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Pahang Jalan Im4, Bandar Indera Mahkota 25582 Kuantan, Pahang
13.	SABAH	DR. EASWARY A/P HARI RAMULU	088-265960 / 088-265960	easwary@moh.gov.my ehr235@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Sabah Tingkat 1, Rumah Persekutuan Jalan Mat Salleh 88590, Kota Kinabalu, Sabah
14.	SARAWAK	DR. RADZIAH MOHAMAD	082-473200	radziah_m@moh.gov.my drrzie@gmail.com	Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak Jalan Diplomatik Off Jalan Bako Petra Jaya. 93050, Kuching, Sarawak
15.	LABUAN	DR.VIVIANE VINCY LODIN	087-596000	viviane@moh.gov.my vincy8230@gmail.com	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan P.O. Box 81736, Jabatan Kesihatan WP Labuan 87027, WP Labuan