

**DEWAN RAKYAT  
PARLIMEN KEDUA BELAS  
PENGKAL KELIMA  
MESYUARAT KEDUA**

---

---

**Bil. 26**

**Khamis**

**14 Jun 2012**

---

**K A N D U N G A N**

<b>JAWAPAN-JAWAPAN LISAN BAGI PERTANYAAN-PERTANYAAN</b>	(Halaman 1)
<b>RANG UNDANG-UNDANG DIBAWA KE DALAM MESYUARAT:</b> Rang Undang-undang Perbekalan Tambahan (2012) 2012	(Halaman 23)
<b>RANG UNDANG-UNDANG:</b> Rang Undang-undang Perubatan (Pindaan) 2012	(Halaman 23)
<b>USUL:</b> Menangguhkan Mesyuarat Di Bawah P.M. 16(3)	(Halaman 98)
<b>UCAPAN-UCAPAN PENANGGUHAN:</b>  ■ Membantah Pembinaan Loji Janakuasa Turbin Gas 64 Megawatt – <i>Y.B. Datuk Chua Soon Bui (Tawau)</i>	(Halaman 99)
■ Impak Projek Petrokimia Rapid Terhadap Sosioekonomi Sekitar Pengerang – <i>Y.B. Tuan Er Teck Hwa (Bakri)</i>	(Halaman 103)

**MALAYSIA**  
**DEWAN RAKYAT**  
**Khamis, 14 Jun 2012**  
**Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.00 pagi**  
**DOA**

[Tuan Yang di-Pertua *mempengerusikan Mesyuarat*]

---

**JAWAPAN-JAWAPAN LISAN BAGI PERTANYAAN-PERTANYAAN**

1. **Dato' Haji Ismail bin Haji Abd. Muttalib [Maran]** minta Menteri Sumber Manusia menyatakan apakah ada langkah-langkah tertentu pihak kementerian dalam menangani masalah pemotongan gaji pekerja oleh majikan akibat daripada kesilapan pihak ketiga. Contohnya apabila pihak pelanggan tidak membayar sesuatu perkhidmatan, maka pihak pekerja yang terpaksa menanggung kos tersebut.

**Timbalan Menteri Sumber Manusia [Dato' Maznah binti Mazlan]:** *Assalamualaikum*, selamat pagi dan salam 1Malaysia. Tuan Yang di-Pertua, adalah tidak dibenarkan bagi kes membuat potongan gaji pekerja atas kesilapan atau kegagalan pihak ketiga. Ini kerana kesilapan atau kegagalan pihak ketiga membuat bayaran adalah merupakan risiko yang harus ditanggung oleh majikan dan bukannya pekerja tersebut.

Langkah-langkah yang boleh diambil oleh Kementerian Sumber Manusia melalui Jabatan Tenaga Kerja bagi menangani masalah pemotongan gaji pekerja oleh majikan akibat daripada kesilapan pihak ketiga adalah supaya pihak berkenaan membuat aduan kepada Jabatan Tenaga Kerja yang terdekat.

Berikutan dengan aduan ini Jabatan Tenaga Kerja akan membuat siasatan di bawah seksyen 24 Akta Kerja 1955, Akta 265. Jika didapati berasas, Jabatan Tenaga Kerja akan mengeluarkan perintah kepada majikan supaya membayar balik potongan kepada pengadu. Sekiranya majikan berleengah, ia boleh dikenakan kompaun tidak lebih daripada RM5,000. Jika majikan enggan membuat pembayaran, ia boleh didakwa di bawah akta yang sama dengan denda tidak lebih daripada RM10 ribu. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Dato' Haji Ismail bin Haji Abd. Muttalib [Maran]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Timbalan Menteri. Saya ucapkan terima kasih kepada pekerja-pekerja atas sumbangan mereka, atas pembangunan negara. Walau bagaimanapun, Tuan Yang di-Pertua oleh kerana memang terdapat sebahagian majikan yang melakukan pemotongan gaji pada pekerja ikut kesesuaian mereka.

Jadi saya ingin tahu apakah jenis pemotongan gaji yang dibenarkan oleh undang-undang yang biasanya dibuat oleh majikan ke atas pekerja? Sehingga kini berapakah banyak bilangan kompaun yang telah dikenakan kepada majikan di atas kesilapan mengambil tindakan pemotongan gaji sesuka hati mereka? Terima kasih.

**Dato' Maznah binti Mazlan:** Terima kasih. Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Dewan yang mulia ini, seksyen 24 Akta Kerja 1955 memperuntukkan jenis-jenis potongan yang boleh dibuat ke atas gaji pekerja. Antaranya adalah potongan tanpa memerlukan persetujuan pekerja seperti berikut iaitu:-

- (i) bayaran gaji yang terlebih bayar tidak melebihi tiga bulan;
- (ii) gaji ganti notis iaitu notis berhenti kerja di bawah seksyen 13(1);
- (iii) bayaran pendahuluan di bawah seksyen 22;
- (iv) potongan yang diluluskan oleh mana-mana undang-undang bertulis contohnya KWSP, SOCSO dan perintah-perintah penghakiman Mahkamah Sivil.

Potongan yang boleh dibuat di atas permintaan bertulis oleh pekerja adalah bayaran apa-apa yuran masuk, yuran, ansuran-ansuran dan faedah bagi pinjaman atau lain-lain hutang kepada kesatuan sekerja yang berdaftar, koperasi, jimat cermat dan persatuan pinjaman.

Potongan yang dibuat di atas permintaan bertulis oleh pekerja adalah juga potongan bagi bayaran apa-apa syer perniagaan majikan yang ditawarkan kepada pekerja.

Yang Berhormat juga meminta tentang kes-kes yang telah diambil tindakan, saya mohon untuk mengemukakan bahawa di antara tahun 2005 hingga tahun 2011, sebanyak 135 kompaun dengan jumlah kompaun RM405 ribu yang melibatkan pendahuluan dan potongan gaji telah dikeluarkan kepada majikan di Semenanjung Malaysia. Terima kasih.

**Tuan M. Kulasegaran [Ipoh Barat]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Soalan tambahan. Saya berterima kasih kepada kementerian kerana ada kesungguhan untuk mengambil tindakan terhadap majikan-majikan yang memotong gaji. Akan tetapi adakah pada masa yang sama kementerian sedar, ada banyak rungutan yang dibuat oleh pekerja-pekerja bahawa tidak ada *enforcement* yang sedalam-dalamnya untuk mengatasi masalah di mana pemotongan gaji berlaku berleluasa di negara ini.

Apakah tindakan supaya ia dapat membawa kebaikan kepada pekerja-pekerja lebih-lebih lagi pekerja-pekerja yang tidak tahu hak mereka. Baru-baru ini Tuan Yang di-Pertua saya difahamkan *Unemployment Insurance Scheme* yang dicadangkan oleh *Trade Union* di negara ini telah di bantah oleh Presiden MCA walaupun pekerja-pekerja di negara ini lebih daripada 12 juta ingin skim tersebut tetapi Menteri kata *it is still on the shell*.

Manakah yang kata betul kerana Presiden MCA mengatakan bahawa ada persetujuan dari Perdana Menteri dan *National Economic Council* mengatakan bahawa di mana mereka adalah anggota mengatakan bahawa kerajaan bersetuju untuk batal program tersebut.

**■1010**

Apakah pendirian kementerian? Adakah pendirian kementerian akan bertindak bagi pihak pekerja dalam negara ini? Terima kasih.

**Dato' Maznah binti Mazlan:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Pertama saya ingin memaklumkan bahawa memang kita sedar bahawa ada rungutan-rungutan berkenaan dengan potongan-potongan dan tersebutnya tetapi kita meminta supaya pekerja-pekerja atau pun mangsa berkenaan untuk membuat aduan. Hanya dengan adanya aduan tersebut baru pegawai Jabatan Tenaga Kerja boleh mengambil tindakan siasatan dan seterusnya.

Kedua, Kementerian Sumber Manusia juga tidak henti-henti sepanjang tahun mengadakan jelajah negeri dan daerah melalui karnival kerja kita dan lain-lainnya membuat pameran, penerangan kepada orang awam dan juga melalui risalah-risalah dan lain-lainnya, juga berkomunikasi melalui kesatuan-kesatuan sekerja majikan dan lain-lainnya untuk meningkatkan kesedaran pekerja mengenai hak-hak mereka dalam kes ini dan lain-lain. Soalan kedua tadi tidak ada berkaitan tetapi kerana ia merupakan perkara yang terkini yang berlaku.

Saya ingin memaklumkan bahawa adalah satu hakikat bahawa *Unemployment Insurance Scheme* ini dengan izin adalah pada masa ini masih di peringkat rundingan dengan pihak-pihak berkepentingan di mana seperti yang Dewan mulia tahu bahawa Kementerian Sumber Manusia mengamalkan semangat *tripartism* ataupun tripatisma yang melibatkan pihak kerajaan, majikan dan pekerja. *Unemployment Insurance Scheme* ini merupakan satu perkara yang besar yang melibatkan semua pihak yang berkepentingan dan adalah satu hakikat perkara ini masih lagi di meja rundingan seperti yang disebut oleh Menteri saya. Terima kasih.

**Tuan M. Kulasegaran [Ipoh Barat]:** Jadi, apa yang dicakapkan oleh Datuk Seri Dr. Chua Soi Lek adalah tak benarlah. [*Dewan Riu*h]

**Datuk Siringan Gubat [Ranau]:** [*Bangun*]

2. **Tuan William Leong Jee Keen [Selayang]** minta Perdana Menteri menyatakan bilangan kebangkrapan, pecahan mengikut kumpulan umur dan punca-punca kebangkrapan dan sama ada kerajaan bercadang untuk mengurangkan masa untuk bankrap-bankrap dilepaskan dari kebangkrapan.

**Menteri di Jabatan Perdana Menteri [Dato' Seri Mohamed Nazri bin Abdul Aziz]:** Tuan Yang di-Pertua, setakat April 2012, bilangan kes kebangkrapan yang ditadbir oleh Jabatan Insolvensi berjumlah 241,740 kes. Bagaimanapun, pengumpulan statistik kebangkrapan mengikut kategori umur dan punca keberhutangan hanya bermula dari tahun 2005. Jadi bagi tempoh tahun 2005 hingga bulan April 2012 terdapat sebanyak 116,379 kes kebangkrapan yang ditadbir oleh Jabatan Intervensi dan pecahan mengikut umur dan punca-punca kebangkrapan adalah seperti yang berikut:

- (i) Umur di antara 25 hingga 44 tahun. Sebanyak 37,493 iaitu peratusannya 32% yang terbesar sekali sebenarnya;
- (ii) umur 45 hingga 54 ada 30,910 iaitu 27%;
- (iii) berumur di antara 25 hingga 34 tahun ada 21,353 iaitu 18%;
- (iv) 55 tahun ke atas ada 14,379 iaitu 12%;
- (v) ada juga 25 tahun ke bawah seramai 1,617 iaitu 1%; dan
- (vi) kumpulan yang terakhir ialah kumpulan yang kita tidak ada maklumat yang berjumlah 10,627 iaitu 9%.

Punca-punca keberhutangan dikategorikan seperti yang berikut:

- (i) Hutang sewa beli kenderaan 29,338 iaitu 25%;
- (ii) pinjaman peribadi atau *personal loan* dengan izin 15,299 iaitu 13%;
- (iii) pinjaman perumahan 14,327 iaitu 12%;
- (iv) pinjaman perniagaan 13,107 iaitu 11%;
- (v) pinjaman korporat 6,127 iaitu 5%;
- (vi) penjamin sosial atau *guarantor* dengan izin 6,163 iaitu 5%;
- (vii) hutang kad kredit 5,735 iaitu 5%;
- (viii) hutang cukai pendapatan 1,112 iaitu 1%;
- (ix) biasiswa dan pinjaman pelajaran seramai 196. Itu kira-kira macam 0%, kecil sangat, ya; dan
- (x) keberhutangan yang lain 24,975 iaitu 21%.

Cadangan bagi mengurangkan masa untuk bankrap-bankrap dilepaskan daripada kebangkrutan sedang dipertimbangkan oleh kerajaan melalui pembaharuan Undang-undang Insolvensi.

Peruntukan yang sedia ada iaitu pelepasan melalui sijil pelepasan Ketua Pengarah Insolvensi (KPI) dengan izin di bawah seksyen 33A dan juga pelepasan melalui perintah mahkamah di bawah seksyen 33, Akta 360 telah memperuntukkan suatu mekanisme yang mencukupi untuk seseorang bankrap diberi pelepasan dalam tempoh yang singkat sekiranya beliau merupakan seorang bankrap yang jujur dan memberi kerjasama yang baik kepada Ketua Pengarah Insolvensi. dalam pentadbiran kes kebangkrutannya.

Bagaimanapun, selaras dengan *trend* insolvensi secara global pada masa kini yang bercorak lebih memudahkan dan kos efektif, kaedah-kaedah dan konsep-konsep pelepasan secara automatik sudah tamat sesuatu tempoh tertakluk kepada syarat-syarat yang tertentu seperti diamalkan oleh negara-negara lain juga sedang dikaji kesesuaiannya untuk digunakan di Malaysia.

**Tuan William Leong Jee Keen [Selayang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan terima kasih Yang Berhormat Menteri. Seperti yang diberikan di dalam jawapan pada ketika ini Akta Kebankrapan membenarkan seorang dilepaskan sehingga tempoh lima tahun walaupun

bankrap itu telah serah semua harta benda kepada Ketua Pengarah Insolvensi untuk dibahagikan kepada pemiutang dan juga memberikan kerjasama yang penuh.

Tempoh lima tahun ini merupakan satu denda atau satu hukuman kepada si bankrap kerana mereka sudah bayar apa yang mereka mampu dan memberikan kerjasama. Saya berpendapat ini tidak mengikut tujuan undang-undang kebangkrapan kerana tujuan itu ialah untuk memberikan satu peluang kepada si bankrap untuk memulakan hidup mereka tanpa beban hutangnya tetapi mereka hendak tunggu lima tahun.

Kalau kita membanding dengan syarikat, kita telah melihat bank-bank yang telah gagal dan mereka di *bailout* syarikat tersenarai di papan *stock exchange* dapat *section 176, corporate with structuring*, menyusun semula tanpa apa masa.

#### ■1020

Si bankrap ini tidak membuat apa-apa kesalahan kerana seorang yang tidak mampu membayar hutang disebabkan perniagaan gagal, kemelesetan ekonomi atau hilang kerja, hilang sumber bayaran tidak membuat apa-apa kesalahan. Oleh sebab itu, untuk dikenakan denda selama lima tahun, pada saya itu adalah tidak adil. Kalau kita melihat angka-angka yang telah diberikan iaitu sejumlah 241,740 orang yang telah bankrap, ini menunjukkan satu kelemahan kepada masyarakat kita, *fabric of society* di mana ada kebanyakan orang yang kuat dan sihat tetapi tidak boleh menyumbang produktiviti kepada syarikat.

Kalau kita melihat negara-negara yang lain seperti yang diberikan oleh jawapan Yang Berhormat tadi, di Australia tempoh automatik pelepasan ialah tiga tahun, manakala di United Kingdom ialah selama 12 bulan, di USA selama empat bulan, Kanada selama sembilan bulan. Saya meminta penjelasan daripada Yang Berhormat Menteri, bolehkah kerajaan memberikan pertimbangan untuk mengurangkan tempoh automatik pelepasan kepada tiga tahun dan menaikkan amaun untuk melayakkan bagi memfailkan petisyen kebangkrapan kepada RM50,000. Terima kasih.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Tuan Yang di-Pertua, saya telah mendengar hujah-hujah yang telah dibangkitkan oleh Ahli Yang Berhormat tadi dan saya merasa juga iaitu bahawa di pihak kerajaan kita juga amat bersimpati, kerana daripada contoh-contoh yang ditunjukkan iaitu lebih 200,000 orang yang dianggap sebagai bankrap adalah terlalu besar, dan juga kalau kita sebutkan daripada tadi, mereka yang umurnya masih produktif merupakan peratusan yang cukup tinggi dan kalau sesuatu tidak dilakukan, ini bermakna itu bahawa sebahagian besar daripada warga kita tidak akan menjadi produktif disabitkan oleh sebab mereka tidak terlepas. Kita faham iaitu bahawa tidak ada orang yang berhutang semata-mata mahu menipu bank dan selepas itu tidak mahu membayar. Sudah tentu di peringkat awal lagi jika pinjaman itu diberikan, bank berkeyakinan bahawa mereka boleh membayar balik.

Jadi sebagaimana yang saya telah jawab sebentar tadi, iaitu kita mengkaji bersungguh-sungguh apa yang telah dicadangkan dan memang betul seperti mana yang disebutkan oleh

Yang Berhormat iaitu kalau di United Kingdom, tempohnya 12 bulan, *no formal application* dengan izin, di Kanada tempohnya lagi rendah iaitu sembilan bulan. Jadi ini merupakan trend-trend yang berlaku di negara-negara yang maju. Maka oleh sebab itu – tetapi, walaupun dikurangkan tempoh, masih lagi tertakluk kepada syarat-syarat tertentu. *Insyah-Allah*, kerajaan akan melihat perkara ini dan sebenarnya kita sedang melakukan satu kajian menyeluruh dalam soal *insolvency* ini supaya dapat diselaraskan dengan trend kontemporari yang ada di negara-negara maju.

**Tuan Haji Mohd. Nor Othman [Hulu Terengganu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Dalam pengamatan saya, soal bankrap ini kepada kita ada dua kumpulan. Satunya kumpulan yang memang bertanggungjawab sehingga dia diambil tindakan tetapi kumpulan yang kedua, ada yang menjadi mangsa kerana kelembutan dan kemurahan hatinya. Jadi saya hendak membangkitkan tentang 5% yang dikatakan oleh Yang Berhormat Menteri tadi yang menjadi penjamin kepada peminjam-peminjam sehingga mereka diisytiharkan sebagai bankrap yang ada kaitan dengan Akta Bank.

Adakah kerajaan bercadang untuk memberi jaminan supaya pihak bank akan mengambil tindakan kepada peminjam terlebih dahulu sebelum mencari kepada pihak penjamin? Kedua, apakah impak ataupun kesan kepada si bankrap sehingga dia terlepas ataupun dia tidak dapat menjalankan kehidupan sebagaimana yang biasa dengan sekatan-sekatan yang diadakan dan apakah penguatkuasaan yang dilakukan oleh pihak yang bertanggungjawab untuk menentukan bahawa orang yang bankrap tadi tidak menjalani kehidupan sebagaimana sepatutnya yang dia sudah bankrap? Ini kerana saya mendapati ada orang-orang yang bankrap ini hidupnya mewah walaupun dikatakan dia seorang yang bankrap. Terima kasih.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Tuan Yang di-Pertua, kalau Yang Berhormat lihat di sini, iaitu apabila disebutkan tentang *guarantor*, penjamin, ialah penjamin sosial. Saya tidak fikir itu bahawa pinjaman-pinjaman sekarang terutamanya kepada bank-bank, mereka membenarkan sesuatu pinjaman diberikan dengan *guarantee* tanpa juga ada lain-lain sama ada gadaian ataupun perkara-perkara yang boleh memastikan iaitu sesuatu harta itu diletakkan sebagai gadaian. Di sini penjamin sosial. Penjamin sosial maknanya orang yang mendapat pinjaman pelajaran sebagai contoh dan kemudian apabila tidak dibayar oleh *the main person* dengan izin yang mendapat pinjaman itu, maka penjamin sosial inilah yang terpaksa kita ambil tindakan dan inilah yang berjumlah 6,000 lebih.

Tuan Yang di-Pertua, pinjaman yang kita berikan seperti pinjaman pelajaran, untuk pendidikan, saya kira kita tidak dapat untuk mengelak daripada memerlukan penjamin untuk menjamin pinjaman ini kerana sikap bertanggungjawab itu mesti diletakkan kepada anak-anak muda yang telah bersetuju untuk menerima pinjaman ini kemudian menjalankan pendidikan mereka. Selalunya penjamin-penjamin ini adalah saudara mara yang terdekat seperti bapa

ataupun abang. Jadi, sepatutnyalah mereka yang mendapat pinjaman ini mesti bertanggungjawab di atas pinjaman yang telah diterima, kerana kalau tidak mereka membayar, maka yang akan dibankrapkan itu adalah sama ada bapa mereka ataupun saudara mara mereka ataupun kawan-kawan terdekat. Apakah sikap seseorang yang menerima pinjaman dan penjaminnya itu merupakan saudara maranya dan sanggup melihat tidak mahu membayar, sanggup melihat saudara mara ini dibankrapkan.

Akan tetapi kita juga tahu bahawa ada sesetengahnya itu mungkin tidak berkemampuan langsung, tidak lulus maka tidak boleh bayar. Akan tetapi, walau bagaimanapun, itu boleh digunakan sebagai asas untuk pertimbangan bagi melepaskan mereka ini, tetapi saya percaya Jabatan Insolvensi yang mempunyai pengalaman dalam perkara ini sudah tentu mengambil kira berbagai-bagai asas pertimbangan sama ada mahu meneruskan kebangkrapan ataupun tidak.

#### ■1030

Akan tetapi ini di atas kehendak orang yang memberikan pinjaman itulah. Kita di Jabatan Insolvensi sudah tentu menerima siapa yang telah dibankrapkan oleh mahkamah. Walau bagaimanapun saya percaya dengan kajian yang menyeluruh yang kita akan buat ini, kita akan juga mengkaji perkara-perkara ini seperti ini seperti yang dihadapi oleh penjamin sosial yang telah dibankrapkan.

Bagi mereka yang hidup mewah tetapi masih dianggap bankrap dan tidak membayar, Jabatan Insolvensi sentiasa memantau dan mengharapkan kerjasama daripada orang ramai untuk memaklumkan perkara-perkara seperti ini supaya kalau mereka boleh hidup dengan mewah tetapi enggan untuk membayar pinjaman yang telah mereka terima, maka sudah tentu kita akan mengambil tindakan untuk memastikan supaya orang yang hidup mewah itu mesti membayar balik pinjaman yang telah mereka ambil dan tidak membayar itu.

**3. Dato' Dr. Mohamad Shahrum Osman [Lipis]** minta Menteri Sumber Asli dan Alam Sekitar menyatakan tentang status hutan simpanan rizab Melayu di Semenanjung Malaysia terutama di negeri Pahang dan apakah usaha kerajaan dalam membendung masalah penerokaan hutan berlebihan dan tidak mengikut garis panduan EIA.

**Menteri Sumber Asli dan Alam Sekitar [Dato' Seri Douglas Uggah Embas]:** Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, perkara berkaitan tanah simpan atau *reserve* Melayu dengan hutan adalah termasuk dalam senarai negeri seperti di jadual kesembilan Perlembagaan Persekutuan. Sehingga kini tidak ada istilah hutan simpan rizab Melayu di Semenanjung Malaysia tetapi terdapat kawasan hutan simpanan kekal dalam kawasan tanah Melayu, *reserve* Melayu seperti di negeri Kelantan.

Pada masa ini dianggarkan kira-kira 5.85 juta hektar atau 44.7% daripada jumlah keluasan tanah di Semenanjung Malaysia masih lagi berhutan. Daripada jumlah tersebut,

kawasan hutan ini seluas 4.19 juta hektar atau 4.6% telah diwartakan sebagai kawasan hutan simpan kekal. Seluas 2.52 juta hektar atau 59.4% dikelaskan sebagai hutan pengeluaran, manakala bakinya seluas 1.99 juta hektar atau 40.6% dikelaskan sebagai hutan perlindungan.

Bagi negeri Pahang, jumlah kawasan berhutan adalah sejumlah 2.07 juta hektar atau 57.5% daripada keluasan tanah di negeri berkenaan. Kawasan-kawasan yang diwartakan sebagai kawasan hutan simpan kekal pula adalah berjumlah 1.6 juta hektar atau 75.5%. Kawasan hutan simpan kekal tersebut dibahagikan pada dua kelas iaitu utama iaitu hutan pengeluaran seluas 980,000 hektar dan hutan perlindungan seluas 575,000 hektar.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, untuk menentukan penerokaan hutan tidak dibuat sesuka hati atau tanpa perancangan, kerajaan melaksanakan Dasar Catuan Tebangan Tahunan untuk setiap negeri. CTT ini dikira berdasarkan keupayaan pemulihan semula jadi kawasan tersebut dan cadangan ini perlu dipersetujui di Majlis Mesyuarat Tanah Negara. Untuk makluman Yang Berhormat, CTT yang ditetapkan bagi negeri Pahang iaitu 13,610 hektar. Pada tahun 2011, negeri Pahang telah mengusaha hasil kawasan seluas 13,592 hektar. Ini menunjukkan negeri Pahang mematuhi CTT yang ditetapkan.

Selain itu, mana-mana pihak yang terlibat dalam pembukaan kawasan hutan untuk projek pembangunan perlu menjalankan kesan kajian kepada alam sekeliling selaras dengan Perintah Kualiti Alam Sekeliling 1987. Tindakan undang-undang di bawah Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974 akan diambil terhadap penggerak projek yang gagal mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan tersebut. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Dato' Dr. Mohamad Shahrum Osman [Lipis]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat Menteri. Jadi, kita faham bahawa hutan ini sangat penting bagi kita. Maknanya, kawalan hutan yang mampan dan lestari ini pun juga sangat penting kerana ia boleh memberikan kesan kepada kita.

Sebagai contohnya, di kawasan saya banyak kedengaran sekarang ini satu *complaint* yang banyak saya dapat atau aduan yang saya dapat ialah banyak binatang liar yang telah memasuki kampung. Mungkin kesan daripada perubahan tempat habitat mereka ataupun kesan daripada penebangan hutan yang berleluasa. Seorang kawan saya mengadu kepada saya, tanaman sawitnya lebih kurang sepuluh ekar, satu pun tidak tinggal selepas tiga tahun kerana gajah mengamuk di kawasan itu dan habis semua ladang sawitnya yang telah diusahakan. Ini kesan daripada tadi, daripada hutan dan manusia dan juga habitat yang ada dalam ini.

Jadi, saya mengucapkan tahniah kepada negeri Pahang kerana memang mereka mematuhi syarat dan kawal selia yang telah diadakan. Di sini, soalan tambahan ialah saya sejauh manakah kawal selia, bermakna Kerajaan Persekutuan dapat menguatkuasakan kawal selia ini? Apakah negeri-negeri atau apakah nama negeri-negeri yang tidak mematuhi kawal selia ini? Mohon jawapan daripada Yang Berhormat Menteri. Terima kasih.

**Dato' Seri Douglas Uggah Embas:** Terima kasih kepada Yang Berhormat atas soalan tersebut. Memang satu masalah yang kita hadapi sehingga kini adalah isu konflik antara manusia dengan binatang. Ini berlaku seperti mana yang dijelaskan oleh Yang Berhormat tadi. Bagi kita, inilah sebabnya semakin hari semakin mencabar untuk kita menentukan bahawa kawasan-kawasan rizab untuk binatang ini dijaga dan juga hutan-hutan perlindungan juga dijaga.

Ke arah ini, kementerian telah dan sedang mengkaji sama ada perlu dipinda peraturan-peraturan Akta Kualiti Alam Sekeliling. Memang kita hendak meminda pada persidangan ini tetapi selepas itu kita akan mengkaji peraturan-peraturannya sama ada ia perlu diperketat lagi untuk menentukan apabila kita sampai pada tahun 2020 nanti, kita masih cukup hutan perlindungan, hutan *reserve* untuk binatang di negara kita ini. Bukan itu sahaja, kita hendak memenuhi komitmen kita di Rio pada tahun-tahun 1990 yang mana mantan Perdana Menteri sewaktu itu memberikan jaminan kepada dunia bahawa kita akan mengekalkan sekurang-kurangnya 50% daripada tanah di Malaysia ini diliputi oleh kawasan hutan.

Memang ada beberapa kejadian yang berlaku yang mana syarikat di beberapa negeri telah pun melanggar peraturan-peraturan. Kita telah pun mengambil tindakan dan tidak kurang daripada 1,000 lebih siasatan telah pun dibuat. Misalnya, baru-baru ini kita terkejut dengan pengumuman oleh sebuah syarikat dari negeri Kedah yang memberitahu kita telah pun meluluskan EIA bagi dia untuk membangunkan 5,000 hektar tanah untuk tanaman getah. Akan tetapi sebenarnya permohonan ini belum diluluskan. Jadi, saya berharap Kerajaan Negeri Kedah akan memberitahu syarikat itu, sebelum EIA itu diluluskan ia tidak sepatutnya menjalankan usaha untuk membuka kawasan 5,000 hektar ini. Terima kasih.

**Tuan Yang di-Pertua:** Yang Berhormat Indera Mahkota.

**Tuan Azan Ismail [Indera Mahkota]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Menteri ada menyebut tentang dua kategori yang berbeza iaitu antara kebenaran yang diberikan untuk penerokaan atas sebab komersial dan juga pada soalan asal yang menyebut tentang isu rizab Melayu. Saya berminat untuk mendapatkan maklumat berapakah keluasan terkini yang masih lagi tinggal untuk kategori tanah rizab Melayu di seluruh negara? Sekiranya ada perancangan kementerian untuk mengkategorikan jenis atau sifat tanah rizab Melayu tersebut? Sebagai contoh, berapa peratus untuk *reserve* yang dikategorikan sebagai tanah berkomersial tinggi atau bernilai komersial dan sebagainya.

■1040

Saya juga hendak tahu daripada 13,618 hektar yang disebut tadi penerokaan yang diberi kelulusan di negeri Pahang secara spesifik tadi boleh tak Yang Berhormat Menteri melalui kementerian menggariskan satu kedudukan berapakah hasil yang sepatutnya diraih oleh kerajaan negeri untuk per hektar tanah yang dibenarkan diteroka atau dikomersialkan hasilnya. Adakah cadangan kementerian Yang Berhormat untuk sekurang-kurangnya

meletakkan *floor level* dengan izin yang paling rendah. Ini sebab ada kedudukan yang sangat tidak munasabah satu hektar hutan yang belum diteroka dengan harga serendah RM500 atau RM600. Ini tidak munasabah sama sekali dan menjadikan kerajaan negeri hampir dilihat tidak kompetitif dalam menguruskan hasil-hasil hutan terutamanya nilai-nilai balak yang tinggi di pasaran. Saya minta penjelasan daripada Yang Berhormat Menteri, terima kasih.

**Dato' Seri Douglas Uggah Embas:** Terima kasih Yang Berhormat. Mengenai isu tanah rizab Melayu ini ingin jelaskan saya bahawa di sini apa yang saya telah pun jelaskan tadi ialah bahawa tidak ada tafsiran status hutan simpanan rizab Melayu. Jadi oleh itu saya anggap soalan Yang Berhormat ini ada terkeluar sedikit.

**Tuan Azan Ismail [Indera Mahkota]:** Saya hendak tahu keluasan tanah rizab Melayu yang tinggal.

**Dato' Seri Douglas Uggah Embas:** Itulah sebab itu soalan itu saya anggap ada terkeluar sedikit. Akan tetapi saya rasa dalam Dewan ini dari masa ke semasa kita telah memberitahu keluasan rizab tanah Melayu di negara kita ini. Namun pagi ini saya tidak ada angka tersebut kalau Yang Berhormat mahu kita akan bagi jawapan bertulis. Okey.

Sama ada untuk meminda kegunaan sesuatu tanah bagi tanah rizab Melayu, ianya terpulang kepada kerajaan negeri kerana pengurusan tanah rizab Melayu ini adalah bawah enakmen negeri masing-masing. Kedah, Selangor, Perak, Kelantan ia berbeza-beza. Jadi ini adalah dalam bidang kuasa negeri, bukan dalam bidang kuasa kementerian ataupun Kerajaan Persekutuan. Jadi perkara yang disebutkan oleh Yang Berhormat tadi ialah boleh dikemukakan kepada kerajaan negeri.

Mengenai hasil hutan yang 13,500 lebih kuota untuk negeri Pahang. Bagi kementerian, Kerajaan Persekutuan melalui Majlis Tanah Negara kita hanya menentukan keluasan maksimum yang harus diterokai bagi sesuatu negeri. Ini perlu dan penting kerana kita mengamalkan dasar menguruskan hutan dengan secara mampan. Ini juga perlu untuk menentukan dasar-dasar kita seperti yang saya sebut tadi yang 50% liputan tanah kita harus liputan hutan dan kita cukup untuk binatang-binatang liar kita. Kita juga cukup untuk menentukan bahawa hutan kita dapat memberikan perkhidmatan ataupun hasilnya dapat dinikmati kita sekarang dan kepada generasi-generasi akan datang. Itulah tanggungjawab Kerajaan Persekutuan dan kita tegas mengenai perkara ini.

Bagi negeri Pahang saya ingin ucap tahniah kepada negeri Pahang kerana negeri inilah yang telah menunjukkan komitmen untuk menguruskan hutannya secara mampan. Contohnya mereka telah menggazetkan 100% kawasan *water catchment area* dia di negeri Pahang. Ada negeri-negeri yang belumewartakan kesemua kawasan-kawasan tadahan air yang diperlukan oleh Majlis Tanah Negara. Jadi negeri-negeri tersebut saya harap kita ikutlah contoh negeri Pahang yang baik ini. Terima kasih.

**Dato' Mahfuz bin Haji Omar [Pokok Sena]:** Sunyi kita pagi ini. Yang Berhormat Menteri nampak *steady* sahaja. Kajang Pak Malau kajang berlipat, kajang hamba mengkuang layu, Tuan Yang di-Pertua, pastikan Menteri jawab soalan saya nombor empat. Jawab jangan merapu. *[Ketawa]*

4. **Dato' Mahfuz bin Haji Omar [Pokok Sena]** minta Perdana Menteri menyatakan apakah Kerajaan bercadang untuk meminda Profesion Guaman 1976 atau menggubal suatu undang-undang baru bagi menubuhkan sebuah badan yang turut menjalankan peranan yang sama seperti Bar Council Malaysia.

**Menteri di Jabatan Perdana Menteri [Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz]:** Dia takut saya sebat dia, awal-awal lagi bagi ingatan saya, tidak mengapa. Tuan Yang di-Pertua, cadangan penubuhan Akademi Undang-undang bukan untuk menjalankan peranan yang sama yang dimainkan oleh Majlis Peguam dan kerajaan tidak bercadang untuk meminda Akta Profesion Guaman 1976 untuk tujuan itu. Cadangan penubuhan Akademi Undang-undang Malaysia adalah mengambil kira keperluan mewujudkan sebuah badan yang boleh mewakili anggota profesion undang-undang secara lebih menyeluruh termasuk dari kalangan anggota kehakiman, ahli akademik, pegawai undang-undang di Jabatan Peguam Negara, bekas hakim, penasihat undang-undang, syarikat-syarikat swasta dan sebagainya.

Akademi yang dicadangkan ini tidak akan menyentuh perjalanan badan-badan lain seperti Majlis Peguam yang keanggotaannya terhad kepada peguam bela dan peguam cara di Semenanjung Malaysia mahupun Persatuan Pegawai Kehakiman dan Perundangan, Persatuan Undang-undang Sabah atau Persatuan Peguam Bela Sarawak. Antara cadangan fungsi Akademi Undang-undang Malaysia ini adalah untuk menggalakkan dan mengekalkan standard yang tinggi dalam perlakuan dan pengetahuan anggota profesion undang-undang di Malaysia. Menggalakkan peningkatan dan penyebaran pengetahuan undang-undang serta mengadakan pendidikan undang-undang yang berterusan bagi anggotanya.

Selain itu akademi ini akan menjadi medium bagi individu yang mempunyai pengetahuan undang-undang tetapi tidak menjadi pengamal undang-undang untuk turut memberikan pandangan serta berkongsi kepakaran dalam isu-isu berkaitan undang-undang. Ini secara tidak langsung akan menjadikan sumber rujukan undang-undang lebih luas berbanding sebelum ini. Penubuhan akademi ini akan dilaksanakan melalui cadangan Rang Undang-undang Akademi Undang-undang Malaysia.

Tuan Yang di-Pertua, secara dasarnya bagi pengamal undang-undang *law practitioner* dengan izin keahlian dalam Akademi Undang-undang Malaysia bukanlah merupakan opsiyen kepada keahlian dalam Majlis Peguam. Seksyen 43, Akta profesion Undang-undang 76 tetap menyatakan seperti berikut, "*Peguam bela dan peguam cara ialah ahli Bar. Tiap-tiap peguam bela dan peguam cara menjadi ahli Bar Malaysia tanpa dipilih, dimasukkan atau dilantik dan*

*berterusan menjadi ahli di bawah seksyen ini selama dia mempunyai suatu sijil amalan yang sah.”*

Cadangan penubuhan Akademi Undang-undang Malaysia ini juga bukanlah suatu tindak balas kerajaan terhadap Majlis Peguam Malaysia yang tidak sehaluan dengan kerajaan. Ini kerana cadangan penubuhan akademi ini telah dipersetujui lebih 10 tahun yang lalu oleh Majlis Peguam Malaysia pada masa itu. Namun begitu pelaksanaan akademi ini tertangguh disebabkan oleh faktor kesesuaian masa.

**Dato' Mahfuz bin Haji Omar [Pokok Sena]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat Menteri memang menjawab bagus sekali, cermat, tertib, hebat. Jadi saya hendak dapat penjelasan. Tadi Yang Berhormat mengatakan bahawa Akademi Undang-undang ini akan ditubuhkan melalui format statut maknanya satu rang undang-undang yang akan dikemukakan dan dibawa ke Dewan ini.

Cuma saya hendak tahu bahawa adakah ini bermaksud bahawa penubuhan Akademi Undang-undang ini sama seperti mana kewujudan umpamanya Suruhanjaya SPAD, macam Rang Undang-undang Majlis Perubatan Malaysia yang akhirnya kita lihat bahawa kawalan itu ialah kawalan daripada kerajaan. Umpamanya bila Yang Berhormat katakan tadi bahawa Akademi Undang-undang ialah untuk memberikan peluang kepada lulusan undang-undang yang tidak mengamal undang-undang, yang tidak menjadi peguam bela, peguam cara seperti mana mereka yang terlibat dalam badan kehakiman, juga pegawai-pegawai di Jabatan Peguam Negara.

Adakah nanti bahawa Akademi Undang-undang apabila diwujudkan nanti bermakna kerajaan akan menentukan bahawa macam Peguam Negara umpamanya pegawai di Jabatan Peguam Negara ataupun pegawai di Jabatan Kehakiman, Ketua Hakim Negara sendiri yang akan mengetuai Akademi Undang-undang ini.

#### ■1050

Kalau ini diwujudkan bermakna menunjukkan bahawa satu usaha kerajaan yang ditafsirkan oleh ramai orang bahawa pengawalan kerajaan untuk menjadikan akademi ini seolah-olah macam nak bersaing. Walaupun disebut dia tidak bersaing sebab sudah ada petunjuk-petunjuk sebelum ini macam krisis dengan Kesatuan Sekerja satu ketika dahulu iaitu apabila antara MTUC dahulu, pihak kerajaan mengusahakan penubuhan kepada satu Majlis Kesatuan Sekerja (MLO). [*Dewan riuh*] Akan tetapi akhirnya tidak ke mana.

Jadi, saya nak dapatkan penjelasan bahawa adakah nanti akademi akan menjadi satu akademi yang mengawal mereka sebab saya tidak nampak bahawa kalau katakan galakkan untuk pastikan standard mereka itu terus berada pada satu tahap yang tinggi, saya katakan bahawa Jabatan Peguam Negara, Jabatan Kehakiman ada institusi berkaitan dengan latihan kehakiman - ILKAP. Sudah ada ILKAP untuk mempertingkatkan standard ataupun kualiti yang tinggi di kalangan hakim dan juga di kalangan pegawai-pegawai di Jabatan Peguam Negara.

Jadi, saya nak dapat penjelasan apa dia punya fungsi, apakah nanti tidak berlawanan dengan institusi-institusi yang saya maksudkan tadi? Terima kasih.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Tuan Yang di-Pertua, saya ingat kebimbangan Yang Berhormat itu sebenarnya tidak wujudlah kerana Majlis Peguam yang diwujudkan oleh akta sekarang ini pun tak dapat dikawalkan oleh kerajaan. Itu Majlis Peguam yang diwujudkan di bawah akta. Oleh kerana Yang Berhormat sebut, kalau diwujudkan di bawah akta, mungkin kerajaan nak kawal. Akan tetapi kita lihat sendirilah, Majlis Peguam dibentuk di bawah akta dan tak terjamin iaitu bahawa kerajaan akan kawal dia.

**Dato' Mahfuz bin Haji Omar [Pokok Sena]:** Mereka sendiri yang memilih tetapi itu yang saya tanya hari ini. Adakah akademi ini, kerajaan yang akan menentukan siapa ketua lantikan ataupun pemilihan?

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Jangan gabra.

**Dato' Mahfuz bin Haji Omar [Pokok Sena]:** Tidak.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Jangan gabra, jangan gabra. Nampak sudah takut. Saya nak menjawab ini. Jadi pertama sekali, kalau sekiranya Majlis Peguam itu diwujudkan di bawah akta pun tak boleh dijamin kerajaan boleh kawal malah lawan kerajaan lagi. Jadi, macam mana Yang Berhormat bimbang pula iaitu Akademi Undang-undang ini apabila dibentuk nanti akan dapat dikawal oleh kerajaan. Silap-silap dua-dua lawan kerajaan. Akan tetapi sudah tentu cara yang dijalankan untuk pemilihan mereka itu mestilah sama dengan Majlis Peguam. Tak bolehlah Majlis Peguam ada perbezaannya secara pemilihan dengan akademi dan malah kita nak berikan kewujudan ini untuk meningkatkan standard. Yang Berhormat sebut iaitu bahawa ILKAP sudah ada. ILKAP untuk AG *Chambers* dengan hakim. Macam mana dengan akademia? Macam mana dengan mereka yang ada di bank-bank? ILKAP tidak bertujuan untuk menaikkan standard mereka.

Kita cakap tentang *scholarship* iaitu kita mahu supaya pihak akademia yang juga di bank-bank supaya standard mereka ini ditingkatkan juga. Kita telah merancang ini 10 tahun dulu cuma menunggu waktu yang sesuai. Jadi, sebab itu Yang Berhormat tak perlu bimbang sebab rang undang-undang ini akan kembali ke sini balik dan kita pastilah bersama iaitu supaya jangan ada pula perbezaan daripada segi bagaimana ahli-ahli jawatankuasa mereka itu dipilih. Sememangnya tidak boleh berbeza di antara Majlis Peguam dan juga Akademi Undang-undang.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Menteri, 10 tahun yang lalu Rang Undang-undang Akademi Undang-undang dibentangkan di dalam Dewan yang mulia ini tetapi terpaksa ditarik balik sebab Majlis Peguam membantah rang undang-undang tersebut. Akan tetapi Yang Berhormat sekarang dalam Dewan pula memberi kenyataan yang berbeza. Masa itu satu EGM diadakan oleh Majlis Peguam yang membantah Rang Undang-undang Akademi Undang-undang. Jadi, mengapakah

kerajaan sekarang beria-ia dan tiba-tiba membangkitkan semula untuk menubuhkan Akademi Undang-undang?

Yang Berhormat boleh menafikan bahawa tak ada kaitan dengan pendirian Majlis Peguam yang mengkritik dan mengutuk tindakan kerajaan ketika perhimpunan Bersih tersebut. Akan tetapi itu adalah hakikatnya. Jadi, mengapakah sekarang ditimbulkan semula? Kalau bukan situasi pendirian Majlis Peguam dan apakah satu kata putus telah dibuat berkenaan penubuhan ini dan apakah konsultasi akan dijalankan dengan Majlis Peguam berkenaan perkara ini?

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Tuan Yang di-Pertua, keputusan ini telah pun dibuat 10 tahun yang dulu malah *first reading* pun telah diadakan. Jadi, saya ingin bertanya, apa hak Majlis Peguam menghalang ahli-ahli akademia yang tidak merupakan ahli kepada Majlis peguam dan tak boleh jadi ahli Majlis Peguam pun. Apa hak Majlis Peguam menghalang mereka yang bekerja di bank-bank, mereka yang bekerja di AG *Chambers*, bekas hakim, apa hak Majlis Peguam menghalang orang-orang ini daripada berpersatuan? Bukankah *freedom association* itu merupakan jaminan di bawah perlembagaan kita?

**Dato' Haji Tajuddin Abdul Rahman [Pasir Salak]:** Hak asasi.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Hak asasi. Apa hak Majlis Peguam menghalang orang lain untuk *association* dengan izin dan akademi ini pun tak ambil ahli daripada Majlis Peguam. Saya sudah sebut di sini Akademi Undang-undang ini ialah untuk mereka yang berada di akademia, mereka di bank-bank. Jadi, tak betullah. Tidak ada hak Majlis Peguam untuk mengadakan EGM menghalang orang lain untuk berpersatuan.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Kerajaan bertanggungjawab kena adakan konsultasi.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Apa perlu ada konsultasi dengan Majlis Peguam berkaitan dengan hak asasi orang lain? *Who are they?* Jadi, sebab itu tak berbangkit soal – kalau Majlis Peguam menghalang orang lain daripada berpersatuan, makna mereka merupakan penceroboh kepada hak asasi manusia. *[Tepuk]*

**Beberapa Ahli:** Ya.

**Dato' Seri Mohamed Nazri Abdul Aziz:** Oleh sebab itu, kerajaan akan terus kerana telah dibuat *first reading* pada tahun 2003 kalau tidak silap saya dan kalau nak ditunggukan waktu kalau Yang Berhormat kata, sekarang ini buat ini kerana ambil tindak balas kepada Majlis Peguam. Majlis Peguam ini, semasa 10 tahun yang saya tahu memang menentang kerajaan. Jadi, kalau setiap kali kita nak tunggu sehingga tidak sampai satu masa Majlis Peguam tidak menentang kerajaan baru kita nak buat, sampai bila pun tidak. Tahun lepas pun menentang. Dua tahun dulu pun menentang. Tiga tahun dulu pun menentang. Jadi, apa salahnya kita buat tahun ini? Janganlah apabila kita nak buat "*Ini sebagai tindak balas*". Sebenarnya mereka tidak berhak untuk menghalang orang-orang lain daripada berpersatuan. *[Tepuk]*

5. **Dato' Lilah bin Yasin [Jempol]** minta Menteri Kesihatan menyatakan:-

- (a) berapakah jumlah pesakit buah pinggang yang memerlukan rawatan hemodialisis di seluruh negara pada tahun 2011; dan
- (b) berapakah pusat rawatan di hemodialisis yang telah disediakan oleh kerajaan seluruh Malaysia.

**Menteri Kesihatan [Dato' Seri Liow Tiong Lai]:** Tuan Yang di-Pertua, pada tahun 2011, jumlah pesakit kegagalan buah pinggang yang menjalani rawatan dialisis di seluruh negara adalah seramai 26,159 orang. Daripada jumlah ini, seramai 2,054 orang menjalani rawatan secara '*peritoneal*' dialysis dan seramai 24,105 menjalani rawatan secara hemodialisis.

Pada tahun 2011, terdapat sejumlah 678 pusat hemodialisis di seluruh negara di mana 183 merupakan pusat kerajaan, 352 pusat swasta dan 143 pusat badan bukan kerajaan (NGO). Di kalangan mereka yang menjalani rawatan hemodialisis sejumlah 31% menjalani rawatan di kemudahan kerajaan, 43% di kemudahan swasta dan sejumlah 26% menjalani rawatan di pelbagai kemudahan NGO. 55% pesakit yang menjalani rawatan dialisis merupakan pesakit lelaki dan 45% pesakit perempuan. Sekian, terima kasih.

■1100

**Dato' Lilah bin Yasin [Jempol]:** Tuan Yang di-Pertua, sebahagian daripada pesakit-pesakit yang menerima rawatan hemodialisis ini menanggung kos rawatan yang terlalu tinggi. Kadangkala satu bulan sampai lima kali rawatan. Kalau sekali rawatan RM60 maknanya kos yang ditanggung sepanjang hayat sampai dia meninggal dunia terlalu tinggi dan membebankan kepada kehidupan mereka. Apakah pihak kerajaan khususnya kementerian Yang Berhormat bercadang supaya memberikan perkhidmatan sumbangan yang lebih besar dan kalau boleh menanggung rawatan tersebut supaya membolehkan pesakit-pesakit yang menerima bebanan yang tinggi ini dapat dibantu oleh kerajaan. Ini termasuk juga meningkatkan lagi mesin-mesin hemodialisis yang boleh kita tempatkan di hospital-hospital kita termasuk juga di Hospital Jempol.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Okey, terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat pada Yang Berhormat Jempol yang prihatin dengan pesakit-pesakit hemodialisis. Hospital Jempol sudah ada lima buah mesin hemodialisis dan kita memang merancang untuk meningkatkan lagi perkhidmatan hemodialisis di hospital-hospital kerajaan di mana dasar kerajaan semua hospital kerajaan perlu mempunyai pusat hemodialisis untuk memberi perkhidmatan yang terbaik kepada pesakit-pesakit kita.

Kerajaan sentiasa membantu pesakit-pesakit pusat hemodialisis di mana mulai tahun 2001 lagi kita telah memberi peruntukan sehingga sekarang sebanyak RM198.9 juta kita bagi bantuan kepada pesakit-pesakit hemodialisis. Tambahan pula kita juga beri *capital grand*

kepada NGO-NGO yang memulakan perkhidmatan hemodialisis dan kita juga memberi tambahan RM30 kepada setiap pesakit miskin untuk *erythropoietin* sebagai tambahan kepada pesakit-pesakit ini. Oleh itu, kita dari semasa ke semasa akan terus mengkaji bantuan-bantuan yang diberikan kepada pesakit-pesakit miskin. Terima kasih.

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Kita lihat bahawa pesakit buah pinggang ini mereka lebih ramai yang mendapat rawatan di luar hospital kerajaan kerana kerajaan tidak mampu memberikan membekalkan kemudahan yang secukupnya. Akan tetapi kita dapat membelanjakan banyak wang di tempat-tempat yang lain. Jadi, saya rasa saya bersetuju dengan Yang Berhormat Jempol . Kita harus membanyakkan bantuan kepada pesakit-pesakit seperti ini dengan mewujudkan lebih banyak kemudahan. Akan tetapi ini merupakan perbelanjaan yang sangat besar pada masa yang akan datang kerana pesakit-pesakit yang kencing manis lebih tambah, semakin tambah dan mereka mungkin akan *end up as a kidney patient*. Jadi, saya rasa kita mesti mencegah ia daripada berlakunya.

Saya cadang bolehkah kita bahawa kita *banned sugar water or sugar drinks* di sekolah-sekolah? Jangan *salt water* jugalah. *Salt water* akan mengancam kerajaan. Jadi, bolehkah kita melaksanakan kerana kita juga membelanjakan banyak duit atas cara hidup yang sihat? Akan tetapi nampaknya tidak ada kesan. Bolehkah kita di sekolah di *kindergarten* supaya mereka tidak akan menjadikan satu habit untuk meminum minuman yang manis dan juga di semua pejabat kerajaan apabila memberi jamuankah ataupun di Parlimen bolehkah kita memberi makanan yang sihat? Jangan selalu kurangkan *vegetables*, tidak ada banyak sayuran dan kebanyakannya ialah goreng punya. Jadi, bolehkah kita di semua agensi kerajaan melaksanakan dahulu supaya kita dapat menunjukkan contoh yang baik? Terima kasih.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Terima kasih Yang Berhormat Bukit Mertajam kerana faham bahawa kalau kita hendak beri rawatan hemodialisis memang ia akan memberi kos yang amat tinggi tetapi lebih baiknyanya adalah kita mencegah. *Preventive is better than cure*. Dari segi pencegahannya adalah penting bahawa dari segi gaya hidup sihat, amalan makanan yang sihat termasuk cadangan Yang Berhormat tadi bahawa kita perlu pastikan bahawa anak-anak kita diberikan cara pemakanan seimbang yang baik.

Saya telah lancarkan kempen dalam negara kita untuk kurangkan gula, kurangkan garam, kurangkan lemak. Ketiga-tiga ini akan dapat memberikan faedah yang baik kepada rakyat kerana buat masa ini memang kata Yang Berhormat Bukit Mertajam betul, kita makan banyak sangat goreng, banyak sangat minyak, banyak sangat orang kata lemak sehinggakan bilangan *diabetic* kita meningkat begitu tinggi. Pada tahun 2006 hanya lebih kurang 11% rakyat *diabetic*. *Five years later*, 2011 telah meningkat kepada 15.1%. *The increase* begitu mendadak. Apabila *diabetic* maka dia akan rosakkan buah pinggang dan akan memberi banyak masalah lagi termasuk darah tinggi yang tinggi juga menyebabkan buah pinggang rosak.

Oleh itu adalah penting bahawa kerajaan telah wujudkan *Cabinet Committee* di mana ia dipengerusikan oleh Timbalan Perdana Menteri untuk kita mencari *whole government approach* dari segi dasar untuk pastikan bahawa amalan gaya hidup sihat dan amalan pemakanan sihat ini dapat dijalankan. Oleh itu, di sekolah adalah satu punca yang penting dan telah pun kita laksanakan di mana semua sekolah *there is no soft drink*. Tidak boleh kita tidak setuju dengan *soft drink* dan itu adalah diharamkan di sekolah. Tidak boleh kita minum.

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Akan tetapi ada air sirap.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Air sirap? Kita akan kaji dan memang kita menggalakkan kantin-kantin sekolah pastikan memberi makanan yang seimbang. Di samping itu kita juga dapat kerjasama daripada kerajaan tempatan untuk halang *this hawker, mobile hawker* datang keliling sekolah. Ini juga telah pun mendapat persetujuan kerajaan tempatan untuk kita pastikan bahawa anak-anak kita diberikan pemakanan yang sihat. Terima kasih.

6. **Dato' Saifuddin Nasution bin Ismail [Machang]** minta Menteri Sumber Manusia menyatakan tahap sebenar keselamatan pekerjaan pekerja asing yang bekerja di negara ini mengikut piawaian yang ditetapkan di peringkat antarabangsa.

**Timbalan Menteri Sumber Manusia [Dato' Maznah binti Mazlan]:** Tuan Yang di-Pertua, terima kasih atas soalan tersebut. Kementerian Sumber Manusia melalui Jabatan Keselamatan dan kesihatan Pekerjaan adalah merupakan jabatan yang bertanggungjawab dalam menjaga hal ehwal keselamatan dan kesihatan semua pekerja yang bekerja di negara ini termasuklah yang melibatkan pekerja asing. Dalam memastikan keselamatan pekerja terjamin, kerajaan telah menggazetkan dua akta yang melibatkan dua akta yang melibatkan keselamatan pekerja iaitu Akta Kilang dan Jentera 1967 dan Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerja 1994.

Tuan Yang di-Pertua, kerajaan amat mengambil berat keselamatan pekerja asing yang bekerja di negara ini dan kerajaan melalui undang-undang yang telah dikuatkuasakan akan mengambil tindakan ke atas mana-mana majikan yang gagal melaporkan kemalangan atau gagal mempraktikkan amalan keselamatan kesihatan dan kebajikan semasa bekerja kepada semua pekerjanya. Selain mengambil tindakan undang-undang, kerajaan juga telah menjalankan tindakan yang bersifat proaktif iaitu dengan menjalankan pemeriksaan di tempat kerja, pemeriksaan kilang dan jentera serta menjalankan aktiviti promosi dan kesedaran yang objektif utamanya adalah untuk mencegah kemalangan pekerjaan daripada berlaku dan memupuk pengaturan iaitu *self-regulation* dengan izin di kalangan majikan dan pekerja. Piawaian antarabangsa dengan Malaysia adalah sama yang mana semua akta dan peraturan perlindungan yang melindungi pekerja asing adalah sama dan akta-akta dan peraturan mengenai keselamatan kesihatan pekerjaan di Malaysia adalah diiktiraf di peringkat antarabangsa dan ILO.

## ■1110

Berdasarkan kepada analisis kemalangan pekerjaan yang melibatkan pekerja asing adalah didapati bilangan kemalangan yang dilaporkan pada tahun 2010 adalah sebanyak 5,867 dan pada tahun 2011 sebanyak 5,027 terdapat penurunan sebanyak 14%. Kes maut pula pada tahun 2010 adalah seramai 254 dan tahun 2011 seramai 233 terdapat penurunan sebanyak 8%. Saya percaya pengurangan ini adalah disebabkan oleh keberkesanan penguatkuasaan dan peningkatan promosi keselamatan dan kesihatan di tempat kerja. Terima kasih.

**Dato' Saifuddin Nasution Ismail [Machang]:** Tuan Yang di-Pertua, terima kasih. Terima kasih juga kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri. Bolehkah Yang Berhormat Timbalan Menteri lanjutkan lagi penjelasan tentang statistik kemalangan sama ada yang membabitkan kematian ataupun kecederaan yang dicatatkan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan itu membabitkan juga angka kematian pekerja asing itu atau ianya cuma membabitkan pekerja tempatan terhadap angka-angka itu?

Aspek kedua ialah tidak jauh daripada lokasi Parlimen kita ini di sekitar di kawasan Bangsar dan lokasi lain di Kuala Lumpur. Satu ketika Tuan Yang di-Pertua saya sempat menziarahi kawasan saya yang kebetulan tinggal di satu lokasi *apartment* yang agak tinggi dan berdekatan dengannya adalah beberapa lokasi pembinaan. Daripada situ ketara sangat aspek keselamatan yang diabaikan. Saya tidak nampak pekerja memakai topi keselamatan, jaket keselamatan atau tali pinggang bahkan tidak ada jaring keselamatan. Sebab keselamatan membabitkan pekerja dan juga orang awam yang melalui kawasan.

Jadi aspek penguasaan ini walaupun saya sedar kesungguhan kementerian itu ada tetapi ada juga yang terlepas pandang dan bagaimana ini boleh kita kurangkan. Terima kasih.

**Dato' Maznah binti Mazlan:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Untuk makluman bersama PERKESO hanya melindungi pekerja-pekerja negara ini yang berpendapatan RM3,000 ke bawah. Hanya bagi mereka yang memulakan pencaruman semasa gaji mereka kurang daripada RM3,000 tetapi seterusnya boleh sambung walaupun gaji mereka kemudiannya lebih daripada RM3,000 iaitu *once in* akan dengan izin terus boleh diteruskan. Angka PERKESO saya boleh bagi untuk dalam tiga tahun iaitu pada tahun 2009 terdapat keseluruhan kes kemalangan yang dilaporkan ialah 55,186 kes, pada tahun 2011 meningkat kepada 57,656 kes dan tahun 2011 angka itu adalah 59,000 lebih.

Saya minta izin Yang Berhormat saya akan buat bertulis yang spesifik. Kita dapati bahawa kemalangan industri sebenarnya atau kemalangan di tempat kerja sudah berkurangan sebenarnya pada tahun 2011 menurun sebanyak 18.17%. Akan tetapi, kes kemalangan berulang alik tempat kerja iaitu dari rumah ke tempat kerja, dari tempat kerja balik ke rumah dan waktu makan tengah hari ini telah meningkat kepada 41.4%.

Jadi kita dapati angka kita yang besar itu sebahagiannya adalah kes kemalangan berkaitan dengan berulang alik tempat kerja. Angka ini tidak meliputi pekerja asing kerana

pekerja asing diliputi di bawah Akta Pampasan Pekerja 1952 yang mana mereka mencarum atau membayar caruman RM72 setahun untuk meliputi kemalangan maut, hilang upaya sementara dan hilang upaya kekal. Mereka boleh mencarum kepada mana-mana 28 syarikat insurans yang dilantik oleh Kementerian Sumber Manusia.

Keduanya tentang kes Yang Berhormat sebut tadi iaitu amalan-amalan keselamatan di kalangan pekerja-pekerja, ini memang merupakan satu bidang yang sangat kita ambil berat kerana kita dapati bahawa di kalangan pekerja-pekerja masih lagi kurang kesedaran dan kebertanggungjawaban atas hal-hal ini. Untuk itu kita memang berharap bahawa setakat ini kerja-kerja kempen keselamatan kesihatan, majlis-majlis ilmu dan penerangan dan semua ini bukan hanya dilaksanakan oleh Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan juga oleh Jabatan Tenaga Kerja, PERKESO bahkan lain-lain agensi juga ada menjalankan kempen-kempen keselamatan.

Ini juga disokong oleh Majlis Negara bagi keselamatan kesihatan pekerjaan yang dianggotai oleh wakil majikan pekerja, kementerian-kementerian berkaitan dan juga pertubuhan-pertubuhan sukarela. Terdapat banyak juga pertubuhan-pertubuhan sukarela yang mengadakan '*Smart-Partnership*' dengan izin dengan Kementerian Sumber Manusia di dalam usaha kita untuk mempromosikan lagi kesedaran keselamatan kesihatan pekerjaan. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Dato' Seri Ir. Mohammad Nizar bin Jamaluddin [Bukit Gantang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri. Persoalan tambahan saya tadi Yang Berhormat Timbalan Menteri menyatakan akta dengan izin *Occupational Safety Health Act* yang memerlukan setiap majikan yang mempunyai pekerja lebih daripada 40 maka diadakan Jawatankuasa Keselamatan ataupun *Safety Committee* dengan izin yang memerlukan majikan itu melantik seorang pegawai ataupun pengurus keselamatan.

Persoalannya bagaimanakah kementerian memantau bahawa majikan ini memenuhi akta tersebut supaya setiap majikan yang mempunyai kakitangan ataupun pekerja lebih 40 tahun, mereka mengadakan keselamatan tertentu untuk memantau aspek-aspek keselamatan dalam program seharian mereka? Jadi saya minta penjelasan sedikit. Terima kasih.

**Dato' Maznah binti Mazlan:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Sebenarnya Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan melalui akta yang ada melaksanakan pelbagai usaha untuk memastikan bahawa budaya selamat untuk pekerja ini di tempat kerja dapat diamalkan. Seperti Yang Berhormat sebut tadi kalau lebih daripada 100 orang, mengikut akta ini perlu ada pegawai kalau pekerjanya lebih daripada 100 orang perlu ada pegawai keselamatan yang mana telah mengikuti Kursus Keselamatan Kesihatan sekurang-kurangnya 21 hari bersama dengan NIOSH.

Kemudian, perlu juga ada Jawatankuasa Keselamatan di dalam organisasinya. Ini juga kita dapati bagi tapak binaan perlu adanya pegawai penyelia yang telah mengikuti 10 hari

kursus di NIOSH untuk memastikan keselamatan ini dilaksanakan dan lain-lain itu perlu mewujudkan Jawatankuasa Keselamatan Kesihatan Pekerjaan yang ada wakil pekerja dan wakil majikan di dalamnya untuk memastikan bahawa langkah-langkah keselamatan kesihatan ini dilaksanakan.

Jadi bagaimanakah Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan memantau semua ini dilaksanakan, saya ingin memaklumkan bahawa dia banyak cara salah satunya ialah dengan mana Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan membuat pemeriksaan di premis-premis kerja. Bahkan pada tahun 2011, jabatan ini berjaya melawat lebih daripada 23,000 premis dan selain daripada itu kita juga membuat – Jabatan Keselamatan dan Kesihatan juga membuat semakan mengejut ataupun pemeriksaan mengejut yang tadi berjadual semakan mengejut. Seterusnya kita juga melalui sesi-sesi dialog, seminar dan lain-lainnya dengan kerjasama juga dengan CIDB dan lain-lain kementerian.

Kita juga melaksanakan kerjasama dan gandingan untuk memantau keadaan keselamatan kesihatan pekerjaan di premis kerja. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

#### ■1120

**7. Datin Linda Tsen Thau Lin [Batu Sapi]** minta Menteri Penerangan, Komunikasi dan Kebudayaan menyatakan apakah kadar penembusan (*penetration rate*) internet jalur lebar di pelbagai wilayah di Sabah dan bagaimanakah angka penembusan ini berbanding dengan angka pada peringkat kebangsaan.

**Timbalan Menteri Penerangan, Komunikasi, Kesenian dan Kebudayaan I [Dato' Joseph Salang anak Gandum]:** Terima kasih Yang Berhormat Batu Sapi. Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menjawab pertanyaan ini bersekali dengan pertanyaan daripada Yang Berhormat Hulu Terengganu pada 25 Jun 2012, Yang Berhormat Pulaui dan Yang Berhormat Sipitang bertarikh 28 Jun 2012 kerana ia menyentuh perkara yang sama iaitu Program Perluasan Liputan Jalur Lebar.

**Tuan Yang di-Pertua:** Sila.

**Dato' Joseph Salang anak Gandum:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Di bawah inisiatif Jalur Lebar Negara (NBI), kementerian melalui Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (SKMM) melaksanakan pelbagai program perluasan liputan jalur lebar secara berterusan melalui teknologi berwayar dan tanpa wayar di bandar mahupun di luar bandar di seluruh negara.

Antara usaha yang telah dan sedang dilaksanakan adalah pelaksanaan inisiatif seperti pembinaan menara telekomunikasi di bawah *Time 3*. Pusat Jalur Lebar Komuniti atau (PJK), Perpustakaan Jalur Lebar (PJL), Mini PJK dan Kampung Tanpa Wayar (KTW). Selain itu, rangkaian teras berasaskan *fiber optic* akan dinaik taraf di bawah peruntukkan RMK-10 bertujuan untuk meluaskan lagi liputan jalur lebar terutamanya di kawasan-kawasan pedalaman di samping memperbaiki kualiti perkhidmatan.

Kerajaan berusaha untuk menaikkan kadar penembusan jalur lebar di Sabah dan Sarawak kepada 50% menjelang hujung tahun ini. Setakat 21 Mei 2012, kadar penembusan jalur lebar di peringkat kebangsaan adalah sebanyak 63.4% bersamaan dengan 4.2 juta langganan isi rumah. Bagi negeri Sabah, kadar penembusan jalur lebar yang dicatatkan adalah 33% manakala negeri Sarawak 47.8%.

Bagi pelaksanaan inisiatif perluasan liputan jalur lebar di Sabah, pihak kerajaan melalui SKMM telah membelanjakan sebanyak RM500 juta setakat penghujung tahun 2011. Manakala sejumlah RM700 juta lagi akan dibelanjakan bagi tempoh 2012 hingga tahun 2013.

Untuk menjawab pertanyaan Yang Berhormat Pulai, setakat akhir April 2012 jumlah port HSBB yang telah siap dipasang ialah 1,221,088 iaitu 1,116,242 di kawasan Lembah Klang, 52,504 di Johor meliputi Iskandar Malaysia. 25,848 di Pulau Pinang, 9,958 di Kedah, 4,144 di Perak, 5,704 di Melaka dan 6,688 di Negeri Sembilan. Jumlah ini adalah merupakan pencapaian 91% dari sasaran 1.3 juta *ports* pada akhir 2012.

Pelaksanaan setakat ini melibatkan perbelanjaan sebanyak RM5.086 bilion di mana RM2.258 bilion adalah peruntukan daripada kerajaan dan selebihnya adalah perbelanjaan Telekom Malaysia. Pada masa ini terdapat persaingan yang sihat di kalangan pemberi perkhidmatan internet. Pengguna mempunyai banyak pilihan untuk memilih pemberi perkhidmatan yang menawarkan perkhidmatan yang memuaskan dan boleh memilih pakej yang bersesuaian dengan keperluan dan kemampuan masing-masing.

Setakat 31 Mei 2012, terdapat lebih 80 pemegang lesen kelas pemberi perkhidmatan aplikasi yang berdaftar di bawah SKMM yang masih aktif memberi perkhidmatan capaian internet kepada pengguna. Terima kasih.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat, soalan tambahan. Apakah punca-puncanya kelewatan ataupun kelambatan untuk memberi perkhidmatan telekomunikasi di Sabah khususnya di luar-luar bandar sebab hari ini ramai lagi, banyak lagi kawasan-kawasan yang terlalu sukar dihubungi antara satu dengan yang lain. Sedangkan kepadatan dunia tanpa sempadan ini begitu melebar di kawasan-kawasan bandar.

Jadi, memang ada usaha kerajaan untuk memberi peruntukan dengan seperti angka Yang Berhormat sebutkan tadi. Akan tetapi persoalannya rakyat bertanya bila ia hendak dilaksanakan sebab kadang-kadang kita ini cakap tidak serupa bikin. Kita cakap ada peruntukan tetapi akhirnya rakyat menanti, menunggu dan menunggu seperti mengharap mendengar guruh di langit tetapi hujan tidak turun-turun.

Jadi, apa sebenarnya, bila *dateline* dia yang sebenarnya hendak diwujudkan khususnya di Kinabatangan, di Batu Sapi, di Serian dan kawasan-kawasan yang lain sebab baru 33% di Sabah. Sedangkan Sarawak 47%, di Semenanjung 63%. Apakah rakyat Malaysia

di Sabah ini bukan orang Malaysia ataupun apa yang sebetulnya berlaku di kementerian. Terima kasih.

**Dato' Joseph Salang anak Gandum:** Terima kasih Yang Berhormat Kinabatangan. Tuan Yang di-Pertua, pertanyaan Yang Berhormat adalah berlapis-lapis iaitu pertama berkenaan dengan perkhidmatan telekomunikasi secara amnya dan satu lagi berkenaan dengan penembusan jalur lebar.

Berkenaan dengan memperluaskan infrastruktur telekomunikasi sebagaimana yang telah saya katakan tadi Yang Berhormat, setakat penghujung tahun 2011 yang telah dibelanjakan adalah RM500 juta untuk memperluaskan liputan dan RM700 juta lagi yang akan dibelanjakan dalam tahun ini dan tahun hadapan. Ini dipercayai boleh memperluaskan lagi liputan ke semua kawasan yang berpenduduk tidak kurang dari 80 orang dalam satu *square* kilometer.

Berkenaan dengan penembusan jalur lebar yang sangat rendah iaitu 33% di Sabah. Memang betul, agak sukar kepada kita untuk menaikkan penembusan jalur lebar di Sabah. Ini ada beberapa sebab. Oleh sebab pertama iaitu di pedalaman kurang infrastruktur tetapi kalau kita lihat misalnya di Kota Kinabalu penembusannya sangat tinggi, ada hampir 60%. Akan tetapi di pedalaman memang rendah kerana mungkin oleh kerana belum mencukupi dari segi penyediaan infrastrukturnya.

■1130

Akan tetapi sekiranya dilihat juga dengan mendalam, dalam angka 33% ini ada juga yang tidak termasuk iaitu misalnya ramai penerima *Netbook 1Malaysia*, kita nampak mereka tidak *subscribe* kepada perkhidmatan mana-mana tetapi mereka menggunakan *netbook* ini untuk melayari internet di mana ada, misalnya Kampung Tanpa Wayar ataupun di mana ada perkhidmatan WiFi percuma. Ini tidak termasuk dalam angka yang 33% ini.

Dipercayai bahawa pelanggan sebenar ataupun pelayar internet sebenar lebih lagi dari 33% dan percayalah Yang Berhormat bahawa kementerian kami memang bersungguh-sungguh untuk mencapai hasrat iaitu menyasarkan dan mendapat sasaran ini dicapai pada penghujung tahun ini tetapi kalau tidak tercapai pun bukan kerana tidak ada usaha. Terima kasih.

**Tuan Yang di-Pertua:** Terima kasih Yang Berhormat. Ahli-ahli Yang Berhormat, sekian sahaja, sesi pertanyaan-pertanyaan bagi jawapan lisan berakhir.

**[Masa untuk Pertanyaan-pertanyaan bagi Jawab Lisan telah tamat]**

**RANG UNDANG-UNDANG DIBAWA KE DALAM MESYUARAT****RANG UNDANG-UNDANG PERBEKALAN TAMBAHAN (2012) 2012****Bacaan Kali Yang Pertama**

Rang undang-undang bernama suatu akta bagi menggunakan sejumlah wang daripada Kumpulan Wang Disatukan untuk perbelanjaan tambahan bagi perkhidmatan tahun 2012 dan bagi memperuntukkan jumlah wang itu untuk maksud-maksud yang tertentu bagi tahun itu; dibawa ke dalam Mesyuarat oleh Timbalan Menteri Kewangan II [Dato' Dr. Awang Adek Hussin]; dibaca kali yang pertama; akan dibaca kali yang kedua pada Mesyuarat kali ini.

**11.32 pg.**

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Tuan Yang di-Pertua, maaf ya, peraturan mesyuarat ya.

**Tuan Yang di-Pertua:** Sila.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Maaf ya Tuan Yang di-Pertua, Peraturan Mesyuarat 24. Tuan Yang di-Pertua, saya ada satu pertanyaan semalam pada soalan nombor 34 dan memandangkan Yang Berhormat Timbalan Menteri Penerangan, Komunikasi dan Kebudayaan ada dalam Dewan ya. Soalan saya ialah berkenaan perkhidmatan komunikasi melalui telefon bimbit tergendala sementara semasa perhimpunan Bersih tetapi sehingga hari ini Tuan Yang di-Pertua, saya masih tidak terima jawapan bertulis daripada kementerian. Saya rasa perkara ini tidak harus sering kali berlaku. Maaf Tuan Yang di-Pertua.

**Tuan Yang di-Pertua:** Okey, ambil perhatian kepada persoalan yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Batu Gajah.

**RANG UNDANG-UNDANG****RANG UNDANG-UNDANG PERUBATAN (PINDAAN) 2012****Bacaan Kali Yang Kedua dan Ketiga**

Aturan Urusan Mesyuarat dibaca bagi menyambung semula perbahasan yang ditangguh atas masalah, "Bahawa rang undang-undang ini dibacakan kali yang kedua sekarang". **[13 Jun 2012]**

**Tuan Yang di-Pertua:** Sila Yang Berhormat Kuala Krai.

**11.33 pagi.**

**Dr. Mohd Hatta bin Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. *Assalamualaikum warahmatullaahi wabarakaatuh* dan salam sejahtera. Saya mengambil peluang pada pagi ini untuk sama-sama membahaskan rang undang-undang untuk meminda Akta Perubatan 1971 yang telah dibentangkan oleh Yang Berhormat Menteri semalam dengan membawa banyak pindaan-pindaan yang saya yakin tujuannya tidak lain tidak bukan untuk menambah baik amalan perubatan khususnya di kalangan tunggak perkhidmatan ini iaitu para doktornya. Oleh yang demikian, pindaan ini menjurus kepada penambahbaikan kepada Majlis Perubatan Malaysia ataupun *Malaysia Medical Council*.

*[Timbalan Yang di-Pertua (Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar) **mempengerusikan Mesyuarat**]*

Nampaknya Tuan Yang di-Pertua, dua rang undang-undang pertama kita pada sesi ini bercakap banyak mengenai dua *council professional*. Yang pertama itu tentang profesion guaman dan kini profesion perubatan. Kita telah berbahas panjang kenapa di pihak guaman, minta izin sedikit menyebut apa yang telah berlaku, perlu diberikan saingan melalui penubuhan satu lagi entiti yang kalaulah tidak bercanggah dan mempunyai agenda yang berlainan dengan Majlis Peguam, tidaklah sepatutnya menimbulkan perbahasan yang panjang lebar di dalam ataupun di luar Dewan. Tetapi yang menjadi isu adalah penubuhan majlis yang kemungkinan akan bersaing dari segi fungsinya dan ini saya rasa pihak kerajaan harus mengambil perhatian mengenai bantangan yang dibangkitkan oleh *practitioner* dalam bidang guaman ini.

Saya tengok di bidang perubatan tidak pula timbul hasrat ini. Mungkin kalau ikut hujah Menteri pagi tadi, mungkin kerana tidak ada sikap politik pembangkang di kalangan *Malaysian Medical Council*, jadi tidak perlulah ada majlis yang lain. Jadi saya rasa dalam hal ini, kalau tahu baguslah ya. Kalau kita melihat tugas Majlis Perubatan ini sebagai tugas yang profesional, maka apa juga pandangan kalau nanti ianya kritikal tentang peranan kerajaan, tidaklah harus dilihat sebagai menyokong Pembangkang. Mestilah dilihat sebagai suatu *check and balance* untuk memastikan perkhidmatan perubatan ini bertambah baik dari segi kualitinya kerana kita tidak boleh bermain dengan perkhidmatan perubatan kerana ianya melibatkan kesihatan dan nyawa para pesakit kita. Sebab itu kalau ada pindaan pada Majlis Perubatan ini yang ingin menambah baik kualiti perkhidmatan, kita tidak akan halangan untuk terus menyokongnya.

Ini penting pada peringkat ini kerana kita melihat beberapa isu, contohnya dibangkitkan dan dinafikan oleh Menteri beberapa hari yang lepas mengenai suatu amalan tidak beretika iaitu menjual dan membeli organ-organ untuk dibuat ataupun untuk pemindahan organ dikatakan berlaku di dalam negara ini. Dinafikan oleh pihak berkuasa tetapi kita mendengar ini daripada *grapevine* daripada pengamal-pengamal perubatan itu sendiri bahawa ada berlaku perkara-perkara sedemikian.

Saya tidaklah ingin membuat tuduhan tetapi oleh sebab perkara ini telah dibangkitkan di dalam negara kita Malaysia yang kita banggakan tidak mengamalkan perkara tersebut, jadi ianya perlu diberikan tumpuan, siasatan yang lebih terperinci. Mencari sumber-sumber maklumat yang dikatakan berlaku sama ada di fasiliti kerajaan ataupun swasta kerana ini sangat tidak beretika walaupun *businessnya* sangat *lucrative* dengan izin, tetapi kita tidak boleh benarkan kerana ia akan bertentangan dengan etika perubatan kita. Jadi ini mesti disiasat betul-betul dan dilaporkan kembali kepada rakyat ataupun Dewan ini untuk memastikan ianya tidak berlaku.

Kemudian kita juga berdepan dengan beberapa isu, misalnya pada tahun lepas apabila diumumkan sejumlah stok RM1.8 juta ubat-ubat hilang daripada farmasi Hospital Kuala Lumpur. Kita sudah menyebut perkara ini di dalam Dewan sebelum ini tetapi kita juga hendak penjelasan, pertamanya macam mana kehilangan ini boleh berlaku? Yalah orang hendak mencuri ini dia tidak kira, dia akan cuba memintas apa juga bentuk kawalan yang kita ada di mana-mana institusi.

Tetapi sejumlah RM1.8 juta nilai ubat yang hilang dan saya dimaklumkan ubat-ubat ini ialah ubat-ubat yang mahal, yang sebahagiannya digunakan dalam bidang nefrologi yang memerlukan jagaan di dalam rantai sejuk ataupun *cold chain* yang baik, tetapi ubat ini ternyata telah dicuri. Walaupun akhirnya telah ditemui di suatu premis yang lain, kita hendak tahu sama ada premis ini di dalam hospital ataupun di luar hospital, apakah siasatan telah lengkap dan adakah mana-mana pihak yang telah didakwa di dalam kes ini kerana ini melibatkan kewangan kerajaan dan keselamatan ubat-ubat. Saya sebut ini kerana sebahagian ubat tersebut perlu disimpan di dalam *cold chain* yang baik supaya keupayaan ubat tersebut, aplikasinya tidak terjejas.

#### ■1140

Saya dimaklumkan oleh kerana sebahagian daripada ubat ini telah disimpan di luar daripada rangkaian sejuk ianya telah dilupuskan kerana rosak, tidak boleh dipakai. Jadi, ini tentulah merugikan kerajaan dan hospital. Jadi, sama ada pihak yang terlibat sama ada mereka ini orang dalam atau orang luar, telah diambil tindakan. Saya mempunyai *first hand account* dalam hal ini apabila saya membawa ahli keluarga ke institut neurologi untuk bertemu pakar atas masalah kesihatan ahli keluarga dan telah diberi preskripsi satu ubat yang boleh berperanan sebagai penghilang sakit dan juga sebagai vitamin kepada saraf kita.

Apabila saya membawa kertas preskripsi ini ke farmasi di neurologi di HKL, saya diberikan ubat dalam kotak yang memang comot Yang Berhormat Menteri, kotor kotaknya. Saya bertanya, "mengapa kita ada ubat dalam kotak sebegini. Ada masalah penyimpanankah?". Dia kata, "ini sebahagian daripada ubat yang dahulunya hilang dan ditemui semula dan dipakai". Jadi, saya bertanya sama ada ubat ini masih *efficacious*. Ini *first hand account* yang saya berdepan sendiri. Dia kata pihak farmasi telah memastikan, kaedahnya

saya tidak tahu, bahawa ubat ini masih *efficacious*. Tentulah ubat ini bukan ubat suntikan tetapi ubat untuk diambil *oral*.

Jadi, kemungkinan ada kebenaran di situ tetapi apakah benar pihak farmasi telah menjalankan ujian *efficacy* ke atas ubat ini dan bagaimana mereka menjalankan. Adakah telah dihantar semula kepada pembekal untuk dijalankan atau dibuat sendiri kerana ini boleh memberikan kesan yang *detrimental*, dengan izin, kepada pesakit kita. Akan tetapi yang sahingnya, ubat tersebut memang diakui oleh pegawai di farmasi itu sebagai ubat yang dahulunya hilang dan ditemui semula dalam kotak tersebut. Hendak jadikan cerita Tuan Yang di-Pertua, dimakanlah ubat ini oleh ahli keluarga saya itu. Cuma kesannya agak – memang ada *side effect* disebutkan seperti mengantuk tetapi *extreme* mengantuknya ubat tersebut.  
[Ketawa]

Jadi soalnya, selagi kita belum kena pada diri kita boleh gelaklah. Bila kita kena, dapat sawan pula nanti, baru menggagau cari doktor. Tidak apa, boleh ketawa, boleh seronok-seronok. Ini bukan perkara main-main, perkara serius. Ubat yang telah tercemar. Jadi, kita tidak tahu sama ada ubat tersebut oleh kerana berada dalam keadaan simpanan yang tidak dapat dipastikan bagaimana, sampai terpaksa ahli keluarga saya itu berhenti memakan ubat itu. Bukan kerana *side effect* lain tetapi *side effect* yang dimaklumkan itu sangat ekstrem. Kami mengambil keputusan untuk membawa balik ubat itu dan diserahkan balik kepada pakar tersebut dan memberi maklum kepada pakar inilah ubat yang kita dapat daripada farmasi. Ubat tersebut diakui sendiri oleh pegawai di situ sebagai ubat yang telah hilang dan ditemui semula dan dipreskripsikan kepada pesakit-pesakit yang lain. Saya hendak minta kepada...

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Minta penjelasan.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Batu Gajah.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, sila.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Terima kasih Yang Berhormat Kuala Krai yang membangkitkan kerisauan berkenaan ubat-ubat yang hilang dan dijumpai tersebut. Akan tetapi apakah Yang Berhormat menyedari baru-baru ini pihak kementerian telah melancarkan satu cara pendekatan di mana pesara yang merangkumi perkhidmatan awam Persekutuan, Ahli Parlimen, anggota pentadbiran, setiausaha politik Persekutuan, Hakim Mahkamah Tinggi Rayuan dan Persekutuan di mana mereka boleh mendapatkan kemudahan ubat-ubatan dan peralatan perubatan dari sebuah syarikat Oratis Sdn. Bhd. dan ubat-ubatan ini boleh juga dikirim melalui Poslaju kepada pesara-pesara yang saya nyatakan tadi.

Akan tetapi ada timbul satu isu di mana ada syarikat-syarikat farmasi meluahkan kerisauan mereka apabila ubat-ubatan jenis *cold chain item*. Cara-cara mereka menjaga suhu ubat-ubat tersebut, di mana saya dimaklumkan syarikat Oratis ini akan mendapatkan ubat-ubat *cold chain item* ini dari syarikat farmasi dan mereka buat *packaging* semula, lepas itu baru Poslaju kepada pesara yang minta ubat-ubat tersebut dan ia juga mengakibatkan kos. Bukan

sahaja takut ubat-ubatan itu tidak dijaga dalam suhu yang sepatutnya dan juga ada kerisauan kelewatan akan menjejaskan ubat tersebut.

Perkara kedua ialah kos-kos di mana kos-kos ubatan akan lebih tinggi apabila kerajaan menggunakan perkhidmatan Oratis Sdn. Bhd. ini. Saya tahu salah satu kebaikannya ialah di mana pesara tidak perlu membayar ubat-ubat itu dan juga ada kemudahan. Mereka tidak perlu pergi ke hospital tertentu tetapi mereka boleh dapatkan dari farmasi. Akan tetapi timbul juga satu masalah di mana kos-kos yang akan ditanggung oleh kementerian adalah lebih tinggi dan bekalannya sama ada ia dijaga pada suhu yang sepatutnya, terutamanya bagi *cold chain item* ini. Saya pohon penjelasan Yang Berhormat yang juga merupakan seorang doktor juga.

**Dato' Dr. Mohd. Hayati bin Othman [Pendang]:** Yang Berhormat Kuala Krai, sambung.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya, seorang lagi doktor di belakang.

**Dato' Dr. Mohd. Hayati bin Othman [Pendang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Berhubungan dengan perkara yang saya rasa ada hubung kait dengan ubat yang hilang dan juga ubat yang diberikan kepada pesakit secara pos. Saya pernah bertanya kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri sesi yang lepas, yang mengatakan penyakit-penyakit yang kronik kita akan ada pesakit-pesakit yang kita hantar secara pos. Jadi, kebimbangan saya kepada Yang Berhormat Kuala Krai adalah macam yang disebut tadi, mungkin ubat yang hilang ditemui semula, luput tarikh dan disahkan oleh *pharmacist* bahawa ia masih *efficacious* tetapi apabila kita makan ia mempunyai *side effect* yang terlalu teruk. Jadi, apakah perkara-perkara begini diberikan pemantauan yang cukup oleh pihak pegawai-pegawai di kementerian supaya perkara-perkara ubat-ubat yang tidak sepatutnya diberikan kepada pesakit ini diberikan. Itu yang pertama.

Yang keduanya, dengan pemberian secara pos kalau kita kata penyakit kronik mungkin darah tinggi, kencing manis tetapi apakah sampai empat lima bulan kita tidak membuat pemeriksaan pesakit tersebut kita boleh memberi rawatan tanpa situasi kesihatan sebenar pesakit tersebut dengan rawatan yang diberikan hanya melalui pos. Pohon penjelasan daripada Yang Berhormat Kuala Krai.

**Dato' Johari Abdul [Sungai Petani]:** Sekali boleh? Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Kuala Krai saya simpati kerana ahli keluarga Yang Berhormat Kuala Krai yang sedang sakit itu sedang menderita kanser. Kalaulah Yang Berhormat Kuala Krai bukan seorang Ahli Parlimen, sudah tentu rakyat biasa tidak akan mendapat paling tidak pun respons daripada Jabatan Farmasi yang maklumkan apa yang berlaku. Jadi, saya kira Yang Berhormat Kuala Krai, kita juga bukan sahaja Ahli Parlimen di sebelah sini tetapi juga di sebelah sana. Isu ini isu serius, isu rakyat, isu yang boleh menjejaskan kesihatan rakyat dan ia juga mungkin akan melibatkan nyawa.

Jadi, adakah Yang Berhormat Kuala Krai merasakan bahawa ianya harus mendapat *immediate action response* daripada kerajaan, melihat kembali bukan sahaja Jabatan Farmasi di Hospital Kuala Lumpur tetapi melihat balik keseluruhan negara supaya masalah kos kononnya untuk *maintain*, untuk *storage* dan sebagainya bukan dianggap enteng tetapi dianggap *urgent* supaya bukan sahaja bahan-bahan itu tidak rosak tetapi ianya tidak melibatkan pesakit-pesakit itu sendiri. Jadi, saya simpati dengan Yang Berhormat Kuala Krai. Terima kasih.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Yang Berhormat Batu Gajah, Yang Berhormat Pendang dan Yang Berhormat Sungai Petani atas komen-komen. Saya tidak pun menyebut keluarga itu penyakit kanser walaupun tepat tekaan itu tetapi saya tidak menyebutnya di sini. Memang yang menjadi isu yang dibawa oleh ketiga-tiga rakan saya tadi amat penting. Yang Berhormat Batu Gajah menyebut mengenai ubat dihantar melalui pos. Saya melihat amalan di hospital sungguh baik pada hari ini. Bila dipanggil nombor di farmasi dan kita pergi ke depan dia akan tanya nama pesakit untuk *confirm* pesakit itu. Walaupun bukan pesakit itu pergi, wakil tapi *yes* ini pesakit yang kita wakili.

■1150

Maka dia akan bagi *full instruction* dengan izin cara pengambilan, penyimpanan dan juga mengesan apa-apa kesan sampingan kalau ada supaya cepat-cepat dimaklumkan kepada pihak hospital atau pihak doktor. Apakah prosedur yang sama dapat kita buat kalau ubat dihantar dengan pos. Siapa yang menerima? *Maid* di rumah yang akan menandatangani daripada pembantu rumah dari Indonesia, apa yang dia tahu, dia akan serah kepada kita tidak ada satu penjelasan. Mungkin ada penjelasan bertulis. Penjelasan bertulis tidak sama daripada pegawai farmasi yang menerangkan aspek-aspek yang perlu diberikan perhatian. Jadi saya tidak nampak logiknya penghantaran ubat-ubat melalui pos ini kalau ianya memang benar-benar menjadi amalan buat masa ini. Yang lebih penting ialah prosedur *cold chain* yang disebut oleh Yang Berhormat Batu Gajah. Kalau ubat-ubat itu memerlukan *cold chain* yang serius, tidak boleh dia menghantarkan walaupun dengan pos dengan cara laju dengan *courier* yang laju. Kita khawatir ada *break in the chain of cold chain*. Jadi ini tentulah akan menjejaskan aplikasi ubat tersebut.

Jadi saya hendak minta tindakan segera daripada pihak kementerian kerana kalau di hospital itu saya melihat sendirilah. Saya puji menjaga *cold chain* ini cukup diambil berat oleh para pegawai kita di hospital. Saya juga dalam kes yang sama diberikan ubat suntikan yang perlu disimpan di antara suhu 2 darjah hingga 8 darjah. Jadi kalau kita datang melenggang tidak bawa beg yang ada *ice pack* itu, dia tidak bagi. Malah dia akan bertanya dan akhirnya dia akan memberikan satu beg lain yang di dalamnya ada *ice pack* itu *maintain* dan di rumah dinasihatkan masuk bahagian mana peti ais. Benda-benda macam ini tidak dapat kita dengar kalau dihantar melalui pos.

Ada juga pesakit-pesakit oleh kerana *overzealous* dengan izin hendak menjaga *cold chain* membawa ubat balik hendakkan sejuk diletakkan di dalam *compartment* pembekuan, *freezer*. Itu memang sudah tentu akan merosakkan ubat walaupun dari segi fizikalnya kelihatan masih jernih, masih tidak ada geladak, tetapi bahaya. Perkara macam ini Tuan Yang di-Pertua, mesti diambil perhatian.

Begitu juga perkara yang sama yang disebut oleh Yang Berhormat Pendang tadi, saya tidak nampak perkara penghantaran ubat melalui pos ini atau apa-apa cara selain berhadapan dengan pesakit ini boleh dibiarkan berterusan. Begitu juga kalau sentiasa mendapat bekalan melalui pos, seperti yang disebut oleh Yang Berhormat Pendang tadi, bila masa pihak doktor atau pihak hospital untuk membuat penilaian sama ada dos perlu kurang atau lebih atau perlu ditukar ubat. Jadi ini juga kecanggihan ini tidak boleh diterjemahkan dalam bentuk pengamalan dalam bidang perubatan khusus dalam penghantaran ubat-ubat ini. Sila.

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Mengenai penghantaran ubat ini walaupun kepada sesetengahnya adalah baik, *convenient* untuk mereka kerana sekarang ubat diberi dia jumpa doktor mungkin satu kali dalam empat bualan. Akan tetapi ubat dia ambil setiap bulan kerana dikatakan wang tidak cukup, dia tidak boleh bagi ubat empat bulan satu kali. Jadi setiap satu bulan pergi ambil ubat. Untuk seperti ini saya rasa dia mesti dijelaskan bahawa ahli keluarga boleh mengambil ubat untuk pesakit kerana pesakit selalunya adalah ibu bapa yang tua-tua. Mereka tidak *convenient* ke sana. Jadi saya rasa sekiranya boleh dijelaskan ana-anak boleh pergi ambil ubat bagi pihak ibu bapa ini boleh membantu, apakah pendapat Yang Berhormat?

**Dr. Mohd. Hatta bin Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Yang Berhormat Bukit Mertajam. Saya rasa itu pun amalan yang ada pada hari ini, bukan satu perkara yang baru. Ini elok. Kadang-kadang bagi ubat stok sampai empat bulan pun kemungkinan ada pesakit yang tidak *compliant* yang hanya menyimpan stok tidak pakai. Lebih baik dipecahkan kepada tiga atau empat bekalan supaya mereka datang dan pihak hospital mengetahui ubat ini memang digunakan dan tidak dibazirkan. Jadi saya rasa memang menjadi amalan boleh diwakilkan kepada mana-mana pihak untuk mengambil ubat ini supaya tidak menjejaskan pesakit itu sendiri yang kemungkinan tidak mampu sendiri datang.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Minta penjelasan Yang Berhormat. Saya hendak tambah sedikit berkenaan dengan pengiriman ubat-ubat tersebut. Saya ingin maklumkan Yang Berhormat maklumat tambahan. Sebenarnya pengiriman ubat itu bukan boleh diberi oleh tadi saya nyatakan sebuah syarikat yang diberi oleh kementerian untuk mengendalikan pengiriman ubat ini sewenang-wenangnya. Pesara tersebut perlu mengisi borang perubatan dan preskripsi yang telah sah daripada klinik atau hospital kerajaan. Namun persoalan yang timbul juga adalah berkenaan berapa lama yang akan diambil oleh syarikat untuk memproses kelulusan berkenaan permohonan oleh pesara itu selepas menyerahkan dokumen-dokumen tersebut dan

juga kos. Berapa kali peningkatan kos kepada pihak kementerian ekoran daripada menyediakan kemudahan ini.

Mungkin Yang Berhormat boleh membantu saya meminta pihak kementerian memperjelaskan mengapa perlu kita ada perubahan pendekatan berkenaan perolehan perubatan ini kepada kategori pesara. Saya tahu niat adalah agar pesara tidak perlu bayar terlebih dahulu selepas itu membuat tuntutan, kedua adalah untuk kemudahan. Akan tetapi kalau kita membuat perbandingan sejauh mana ia meningkatkan kos. Sebab saya ada dimaklumkan kos berlipat ganda atau lebih daripada itu kepada pihak kementerian. Apakah ada keperluan mungkin kawasan luar bandar, tetapi prosesnya juga pihak kementerian juga perlu menilainya semula. Lebih-lebih lagi *cold chain* item terima kasih.

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Berkaitan. Saya dimaklumkan bahawa baru-baru ini memberi ubat kepada pesara telah ada sedikit perubahan bahawa ubat-ubat yang tidak dapat dibekalkan oleh hospital kerajaan biasanya mereka akan beli di mana-mana farmasi dan mereka membuat tuntutan daripada pihak kerajaan. Sekarang seperti yang dikatakan oleh Yang Berhormat Batu Gajah bahawa mereka tidak perlu bayar lagi tetapi hanya satu farmasi di dalam satu negeri yang mereka boleh mendapatkan ubat tersebut. Saya rasa Yang Berhormat Menteri ada di sini, saya ingin Yang Berhormat Menteri untuk menjelaskan sama ada ini adalah benar.

Sekiranya ia adalah benar untuk Pulau Pinang sebuah negeri kecil pun, sekiranya hanya satu farmasi boleh mendapatkan ubat, ini akan menyusahkan pesara-pesara. Umpamanya jika farmasi itu di Bukit Mertajam, saya tidak tahulah di mana farmasi itu. Kalau ia di Bukit Mertajam, mereka yang duduk di *island*, di pulau umpamanya Balik Pulau, Paya Trubong, macam mana mereka hendak datang ke Bukit Mertajam hendak dapatkan ubat tersebut. Saya rasa kita boleh memperbanyakkan ini walaupun sistem saya rasa adalah untuk memudahkan pesara. Tapi saya rasa kalau boleh memperbanyakkan lebih banyak farmasi supaya ia memudahkan pesara-pesara. Terima kasih.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Tambah sedikit Yang Berhormat Kuala Krai. Sedikit sahaja ya terima kasih. Di Perak saya dapati hanya tiga buah farmasi yang di mana pesara ini boleh ambil ubat. Ketiga-tiga farmasi ini tertumpu di Ipoh. Yang penting ialah Yang Berhormat Menteri adalah kementerian mempunyai Klinik 1Malaysia di merata tempat. Mengapa tidak menggunakan Klinik 1Malaysia ini dan jangan diberi kepada orang tengah, syarikat tengah untuk mengaut keuntungan. Kita ada Klinik 1Malaysia yang selalu diheboh-hebohkan, klinik *mobile* semua. Jadi kita boleh sama-sama menjimatkan agar perbelanjaan lain. Kita tambah perbelanjaan untuk perkhidmatan yang lain yang lebih memerlukan, terima kasih.

## ■1200

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ditujukan kepada sayakah atau kepada Menteri ini? Ya, penjelasannya Menterilah. Cuma *conduit* nya sayalah. Memang saya pun berminat untuk mengetahui beberapa perkara yang telah dibangkitkan oleh rakan-rakna saya tadi. Jadi, saya minta kepada Menteri supaya memberikan penjelasan sama ada monopoli ini berlaku.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Boleh minta penjelasan sikit?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Sekejap. Boleh, sekejap ya. Monopoli ini benar-benar berlaku dan apakah rasionalnya pemilihan beberapa syarikat berkenaan dan apakah kesan terhadap kos yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Batu Gajah tadi terhadap kementerian? Saya minta supaya Menteri dalam hal ini memberikan penjelasannya. Sila, Yang Berhormat Kinabatangan.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Terima kasih Yang Berhormat. Saya sependapat dengan Yang Berhormat bahawa kesihatan ini merupakan kepentingan orang ramai. Jadi, setujukah Yang Berhormat, mungkin untuk mengatasi masalah ini, kementerian kena memperbanyakkan promosi-promosi seperti juga rangkaian Kedai 1Malaysia. Mungkin setiap daerah satu untuk mempermudah orang ramai dan ini akan menghilangkan keraguan rakyat iaitu sebab pemilihannya. Kenapa satu farmasi sahaja yang diberi kepercayaan untuk membekal. Apa masalahnya? Jika dipelbagaikan, mungkin boleh selesaikan masalah yang dihadapi oleh pesara-pesara ini. Terima kasih.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Yang Berhormat Kinabatangan. Sebenarnya, Kementerian Kesihatan ada farmasi di setiap daerah. Di setiap hospitallah. Jadi kalau bekalan itu ada, saya rasa tidak jadi masalah mengapa ubat-ubat ini perlu disubkontrakkan kepada farmasi di luar. Dapatkan peruntukan untuk ubat-ubat ini, distok di farmasi di hospital ataupun di klinik-klinik kesihatan yang banyak ataupun *currently* kita ada Klinik 1Malaysia. Kalau hujahnya ataupun kalau alasannya adalah kerana masalah peruntukan kewangan, ia tidak selesai dengan pelantikan farmasi-farmasi swasta ini kerana akhirnya kita akan bayar juga. Jadi, saya mintalah supaya diberikan penjelasan. Kalau benar pemberian kontrak pembekalan ini kepada farmasi swasta ini berlaku supaya diberikan penjelasan yang diharapkan.

Tuan Yang di-Pertua, menyambung mengenai perbincangan terhadap pindaan pada akta ini. Antara perkara yang dibangkitkan daripada pagi tadi dalam sesi soal jawab ialah masalah infrastruktur kita yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Jempol. Contohnya adalah pusat-pusat hemodialisis yang mana pihak swasta dan NGO banyak terlibat dan *facility* kerajaan hanya menangani 30% lebih sedikit pesakit-pesakit sementara hampir 70% ditangani oleh sama ada swasta ataupun NGO. Jadi, persoalan yang saya hendak bangkitkan ialah apakah kerajaan sudah mula melepaskan tanggungjawabnya kepada pihak-pihak lain untuk

mengendalikannya ataupun adakah kerana berpunca daripada masalah pembiayaan ataupun kewangan yang tidak mencukupi. Maka kita menyerahkan sebahagian daripada rawatan dan jagaan kesihatan ini kepada pihak-pihak selain daripada pihak kerajaan.

Memang masa ini kita melihat trendnya begitu tetapi sebahagian daripada jagaan kesihatan ini juga adalah *business yang lucrative, business yang menguntungkan*. Jadi, kita tidak mahu kita di dalam kerajaan melepaskan tanggungjawab kita dalam perkara-perkara yang melibatkan *business yang baik* ini kerana kesannya juga adalah kepada rakyat yang terpaksa berhadapan dengan keperluan rawatan ini. Mungkin tadi Menteri ada menyebut dalam jawapannya bahawa Kementerian Kesihatan memberikan subsidi, memberikan geran dan sebagainya. Apakah tidak boleh kerajaan sendiri melengkapkan program hemodialisis ini di pusat-pusat kerajaan sendiri? Ini kerana kalau kita tahu prosedurnya, setiap pusat dialisis ini mesti mempunyai seorang *nephrologists*, pakar buah pinggang berdaftar yang diberikan tanggungjawab memantau setiap pusat ini. Yang saya tahu, ramai di antara *nephrologists* ini ada di dalam kerajaan. Masih ramai di dalam kerajaan. Ada di dalam swasta tetapi saya rasa dan ini boleh dibetulkan oleh Menteri, majoriti daripada pakar-pakar *nephrologists* ini ada di dalam sektor awam.

Jadi, adalah lebih munasabah supaya pakar-pakar ini memberikan khidmat kepakaran kepada pusat-pusat yang dikendalikan sendiri oleh kerajaan. Kalaulah puncanya adalah kerana kita kekurangan peruntukan, saya ingin mencadangkan supaya Kementerian Kesihatan membuat kajian secara serius untuk menambah, memohon pertambahan peruntukan kewangan daripada buat masa ini sekitar 4.3 – Yang Berhormat Kuala Selangor? 4.3% daripada Keluaran Dalam Negara Kasar supaya diberikan lebih. Saya tahu mana-mana kementerian pun akan menuntut perkara yang sama. Akan tetapi dalam konteks kesihatan ini, kita tidak ada pilihan yang banyak melainkan menuntut supaya paras peruntukan untuk kesihatan ini dinaikkan paling tidak ke paras 6.5% daripada KDNK seperti banyak negara-negara maju yang lain. Yang Berhormat Bukit Mertajam, sila.

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Terima kasih Yang Berhormat Kuala Krai. Saya bersependapat dengan Yang Berhormat bahawa kita memerlukan meningkatkan peruntukkan membantu atau menyediakan kemudahan hemodialisis. Akan tetapi pada waktu sekarang, lebih kurang 4% pusat dialisis adalah dikendalikan oleh NGO. Kerajaan harus berterima kasih kepada pusat-pusat ini dan juga rakyat biasa yang memberi dana kepada pusat-pusat seperti ini. Ada dua perkara yang ingin merayu supaya semua pusat ini mereka diberikan *tax exemption* kepada semua *donation* kepada pusat ini secara automatik kerana sangat susah untuk memohon *tax exemption* daripada kerajaan Barisan Nasional ini. Dia mesti tahu siapa-siapa. Dia mesti tahu Menteri yang mana dan banyak prosedur. Jadi sekiranya boleh, saya harap kementerian ini boleh memudahkan proses untuk memohon *tax exemption* untuk pusat-pusat seperti ini.

Yang kedua, tidak lama sebelum ini, kementerian cuba hendak memperkasakan kemudahan di dalam pusat-pusat dialisis NGO kerana kita pun tahu bahawa kita mesti ada kawalan yang ketat juga supaya ia menjalankan perkhidmatan yang baik, yang mencukupi standard. Akan tetapi untuk NGO-NGO seperti ini, mereka tidak dapat mengupah seorang doktor. Jadi, saya mohon bahawa kerajaan boleh bekerjasama dengan pusat-pusat NGO ini supaya kerajaan menetapkan seorang doktor kepada beberapa buah pusat ini sekiranya boleh kerana mereka sudah membantu kerajaan. Kerajaan harus juga memudahkan perkhidmatan mereka. Jadi, saya pohon supaya mereka boleh menetapkan supaya mungkin seorang doktor untuk lima buah atau tiga buah pusat dialisis supaya mereka juga ada kawalan doktor. Terima kasih.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Hendak bagi jalan, Yang Berhormat?

**Puan Chong Eng [Bukit Mertajam]:** Ada masa lagi. Esok masih ada.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, ya, sila Yang Berhormat Kapit. Sila.

**Datuk Alexander Nanta Linggi [Kapit]:** Kawan ya. Terima kasih untuk peluang ini. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Menteri, saya pernah membangkitkan perkara ini di... *[Disampuk]* Okey?

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat, Yang Berhormat rujuk kepada?

**Datuk Alexander Nanta Linggi [Kapit]:** Saya rujuk kepada Yang Berhormat Kuala Krai. Saya pernah membangkitkan perkara yang sama yang berkaitan dengan kawasan saya. Saya mohon supaya ada satu unit dialisis ini diadakan di Pekan Song di kawasan saya. Akan tetapi saya diberi penjelasan oleh kementerian, hanya ada enam orang pesakit di dalam Daerah Song ini di kawasan saya yang memerlukan rawatan itu.

#### ■1210

Apakah pandangan Yang Berhormat Kuala Krai? Harus berapa orang sepatutnya supaya boleh diadakan satu unit dialisis ini kerana kita mesti ambil kira daerah Song ini kita tidak ada jalan penghubung dari Pekan Song ke mana-mana. Hanya kita menggunakan bot yang agak sukar. Jadi bolehkah Yang Berhormat Kuala Krai bertanya kepada kementerian supaya pertimbangan yang istimewa boleh dibagikan kepada Daerah Song. Terima kasih.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih. Menteri menjawab ini *[Ketawa]*. Terima kasih kepada Yang Berhormat Bukit Mertajam dan juga Yang Berhormat Kapit. Saya yakin Menteri kita mendengar dan tidak jadi masalah kepada apa yang dibangkitkan oleh kedua-dua rakan saya itu kerana isu ini isu agak *straight forward* dengan izin dan boleh dikendalikan. Kalau kita Menteri pun saya rasa boleh kita selesaikannya.

**Beberapa Ahli:** *[Menyampuk]*

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Mengenai *tax exemption* yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Bukit Mertajam tadi, saya rasa ianya harus dipermudahkan. Kalau betul ini menjadi masalah, ianya harus dipermudahkan supaya lebih ramai yang bersemangat untuk melaksanakan tanggungjawab sosial ini Tuan Yang di-Pertua kepada masyarakat kita dan bantuan doktor juga kita dah sebut tadi bahawa memang pakar nefrologi daripada kerajaan pun menjadi penasihat-penasihat di kebanyakan pusat-pusat hemodialisis swasta ataupun NGO ini.

Cuma permintaan supaya diramaikan doktor, bukan pakar yang membantu ini juga perlu dipertimbangkan dan saya yakin dengan kedudukan jumlah doktor kita yang begitu ramai pada hari ini, ada 36,000 kita dimaklumkan semalam ataupun 35,000 doktor. Mungkin ini akan merupakan satu lagi aktiviti sosial yang patut diperlebar. Bagi cadangan Yang Berhormat Kapit tadi, saya ingin memanjangkan cadangan tersebut kepada kementerian kerana bagi daerah-daerah dan kawasan yang terpencil dan kepadatan penduduknya tidak besar tetapi kawasannya luas, maka kriteria-kriteria biasa tidak boleh dipakai. Kalau nak dipakai, saya tidak pasti *ratio* satu mesin kepada berapa pesakit buah pinggang tetapi kalau ada kriteria tersebut, maka kita meminta supaya di tempat-tempat seperti di Kuala Krai misalnya di Kapit, kriteria tersebut dilonggarkan bagi memastikan setiap pesakit dapat menikmati perkhidmatan tersebut. Saya rasa ini juga bukanlah satu perkara yang terlalu payah untuk dilaksanakan dan saya berkeyakinan kementerian berada dalam posisi yang baik.

Saya tadi menyebut Tuan Yang di-Pertua, mengenai peruntukan KDNK yang lebih kepada Kementerian Kesihatan. Ianya bukan sekadar untuk meningkatkan infrastruktur. Saya di Kuala Krai membangkitkan setiap sesi mesyuarat ini mengenai hospital baru yang telah diluluskan yang belum *take off* lagi projeknya walaupun tapak tanah telah disediakan. Keperluan hospital baru di Kuala Krai ini sangat mendesak kerana hospital yang sedia ada menteri pun tahu adalah kecil dan penduduk yang diberikan perkhidmatan oleh hospital ini bukan sekadar di daerah ataupun di jajahan Kuala Krai tetapi melibatkan juga Tanah Merah, Machang dan juga Gua Musang jadi tentulah...

**Tuan Haji Hasbi Haji Habibollah [Limbang]:** Yang Berhormat Kuala Krai, ini Limbang, Limbang. Sini, Limbang.

**Dr. Mohd. Hatta bin Md. Ramli [Kuala Krai]:** Boleh saya habiskan tentang Kuala Krai ini? Penting ini.

**Tuan Haji Hasbi Haji Habibollah [Limbang]:** Okey.

**Dr. Mohd. Hatta bin Md. Ramli [Kuala Krai]:** Jadi sudah pastilah tuntutan yang lebih perlu disegerakan dan hanya boleh dibuat kalau peruntukan untuk kementerian ini dipertingkatkan kerana di Malaysia ini, persoalan infrastruktur kesihatannya belum selesai jadi sudah tentulah peruntukan mesti diberikan setimpal dengan keperluannya iaitu jumlah yang lebih daripada apa yang ada pada hari ini dan saya yakin sektor-sektor lain di Malaysia ini tidak

akan berasa cemburu kalau kita memberikan peruntukan yang lebih kepada Kementerian Kesihatan kerana keperluannya adalah sangat rapat kepada seluruh rakyat di negara ini. Bukan itu sahaja, melalui peruntukan yang lebih, kita akan dapat juga melahirkan tenaga kerja yang lebih. Saya juga agak terperanjat Yang Berhormat Menteri apabila dimaklumkan bahawa Hospital Ampang, Hospital Ampang ini hospital baru yang dibuat untuk sedikit mengurangkan tekanan terhadap Hospital Kuala Lumpur tetapi walaupun ianya hospital pakar, tidak mempunyai keseluruhan kepakaran yang ada, yang diperlukan.

Saya memahami bahawa kadang-kadang kita memerlukan pusat-pusat kepakaran yang khas di sesetengah hospital. Jadi untuk rawatan hematologi sebagai contoh, memang Hospital Ampang itu adalah pusat pakarnya tetapi apabila pesakit yang berada di situ memerlukan rawatan buah pinggang, kita diberitahu bahawa Hospital Ampang tidak ada nefrologi dan menunggu ziarah daripada nefrologi HKL sebulan sekali. Jadi agak *awkward* dengan izin, sebuah hospital di tengah-tengah kota raya kita tidak ada pakar buah pinggang di hospital tersebut dan memerlukan pesakit dihantar ke hospital lain untuk dirujuk dalam bab ini. Jadi saya rasa mungkin alasannya ialah kita kekurangan dana untuk menambah latihan ataupun membawa masuk pakar-pakar tersebut, jadi hujah untuk menambah peruntukan ini sangat *pertinent* dengan izin dalam suasana kita masih lagi dalam proses membangunkan infrastruktur dan kepakaran kita. Yang Berhormat Limbang, ya sila.

**Tuan Haji Hasbi Haji Habibollah [Limbang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Kuala Krai. Tadi Yang Berhormat Kuala Krai ada menyebut tentang kelonggaran. Jadi saya pun yang sebenarnya sebelum ini pernah jugalah menyuarakan Yang Berhormat Kuala Krai tentang kawasan-kawasan di pedalaman seperti Long Napir di kawasan sayalah. Long Napir, Long Raya, Long Kepayang, Long Sebayang, ini kawasan pergunungan semua. Jadi di sana itu juga pada masa ini memang saya pernah menyuarakan juga iaitu tentang saya minta supaya *ratio* ini jangan mengikut yang *ratio* biasa sebab kawasan ini memang bertaburan dari gunung satu gunung nak pergi. Kalau Long Raya ke Long Napir, itu *another mountain range to another mountain range* tapi kawasan itu. Jadi saya pernah menyuarakan juga iaitu untuk klinik desa.

Jadi saya pun minta pendapat Yang Berhormat Kuala Krai tentang inilah supaya perkara ini janganlah kita mengikut kriteria biasa sebab kes Long Napir ini, tapak itu dah sedia sebenarnya, semua dah sedia dah. Kawasan dah ada batu situ, tapak Klinik Long Napir tetapi sampai sekarang inilah belum ada lagi. Jadi itulah kita minta mungkin pendapat Yang Berhormat Kuala Krai mengenai perkara ini. Saya menyokonglah mengenai ini, jangan juga kriteria biasalah. Untuk penduduk-penduduk kaum Penan, Kelabit dan juga kawasan-kawasan dalam pergunungan itulah. Jadi apa pendapat Yang Berhormat Kuala Krai. Terima kasih.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, saya memang bersama-sama dengan rakan saya di Sarawak, di Limbang misalnya dan walaupun saya bukan orang Sarawak tapi

ada rakan-rakan sepengajian kita daripada Limbang yang membawa cerita-cerita betapa besarnya Limbang ini dan masalah yang dihadapi di sana. Pelbagai Long, Long Napir, “*Long, long*” belakalah ya, panjang-panjang belaka ya. Memang ini yang ditekankan seperti juga saudara kita dari Kapit tadi supaya dipertimbangkan kriteria yang berbeza mengikut keadaan, suasana tempat-tempat sedemikian dan saya rasa untuk berlaku adil kepada Kementerian Kesihatan, memang pun perkara ini diambil perhatian.

Saya bercakap ini melalui pengalaman saya dalam kementerian. Bermula dengan klinik bidan, kita ada klinik desa sekarang ini ada klinik komuniti dan sebagainya. Jadi perkembangan itu ada cuma dalam kes-kes khusus seperti yang dibangkitkan oleh kawan-kawan kita dari Limbang, Kapit tadi dan juga tempat-tempat lain, Kinabatangan saya yakin pasti mengharapkan pertimbangan-pertimbangan tersebut. Oleh sebab itu Tuan Yang di-Pertua, saya agak keliru dan juga agak tertanya-tanya mengenai pembinaan Klinik 1Malaysia.

#### ■1220

Semasa di dalam Kementerian Kesihatan dahulu, kita sudah membuat anggapan bahawa perkhidmatan kesihatan dan perubatan di kawasan bandar dan pinggir bandar sudah mencapai satu tahap yang baik. Kalau pun bukan infrastruktur Kementerian Kesihatan, ianya disokong oleh kemudahan perubatan swasta yang banyak. Oleh sebab itu tumpuan kita di tahun 80-an dan 90-an ialah untuk menambah baik dan membaik pulih perkhidmatan kita di luar bandar. Kita *upgrade facility* kita dari Pusat Kesihatan Besar (PKB) kepada PK sahaja. Bukan setakat namanya berubah Yang Berhormat Menteri tetapi ciri-cirinya dan juga kakitangannya dipertingkatkan. Kita ada Pusat Kesihatan Kecil (PKK) yang mana dilawati oleh doktor dari PKB itu seminggu sekali. Apabila dinaikkan kepada taraf Pusat Kesihatan (PK) ketika itulah maka ianya mempunyai doktornya sendiri. Itu naik taraf yang cukup baik. Begitu juga klinik desa yang walaupun hari ini masih tidak ada lagi doktor, mungkin itu yang perlu ditumpukan. Akan tetapi yang menjadi buah mulut hari ini ialah Klinik 1Malaysia. Jadi itu masalah kita. Sama ada *priority* kita sudah berubah ataupun kita memberi isyarat bahawa keadaan di luar bandar ini sudah baik, sudah okey. Jadi, kita balik kepada kawasan bandar.

Jadi saya minta supaya dipertimbangkan semula. Hendak buat Klinik 1Malaysia atau 2Malaysia tidak ada masalah tetapi jangan sampai dengan izin, *at the expand of the upgrade* di luar bandar. Jadi kalau ini diberikan penumpuan semula, saya rasa tidak menjejaskan hasrat kerajaan untuk menarik perhatian rakyat malah akan lebih mendapat perhatian terutamanya dari kawasan-kawasan kita yang jauh di luar bandar.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Klinik 1Malaysia itu boleh? Boleh tambah sedikit?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Silakan.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan juga Yang Berhormat Kuala Krai. Berkenaan dengan Klinik 1Malaysia ini memang kita tahu agak popular. Ini menunjukkan bahawa memang ada permintaan untuk rawatan perubatan yang murah. Akan

tetapi kita juga tahu bahawa Klinik 1Malaysia dikendalikan oleh pembantu pegawai perubatan dan bukan oleh doktor.

Bukankah ini satu percanggahan dari segi memastikan piawaian pengamal perubatan yang tinggi? Saya juga menyeru di sini supaya Majlis Perubatan Malaysia membuat satu pendirian dari segi sama ada pembantu pegawai perubatan boleh digunakan untuk kendalikan sebuah klinik sama ada di Klinik 1Malaysia atau pun di klinik swasta. Bagaimana dengan pendapat Yang Berhormat Kuala Krai?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, satu penelitian yang tepat kerana saya dimaklumkan akhirnya Klinik 1Malaysia ini akan ada doktor untuk menanganinya. Kalau sekadar pembantu perubatan memang perkhidmatan mereka ini sudah ada di klinik-klinik kesihatan yang menjadi satelit kepada hospital-hospital di daerah masing-masing. Sudah ada. Cuma dari segi jenama itu. Mungkin untuk memperkenalkan jenama itu dalam semua aspek kehidupan kita, kita boleh tegurlah kerana kita di pihak pembangkang tetapi mungkin dari pihak kerajaan itu merupakan satu keutamaan.

Akan tetapi kalau pembantu perubatan ini yang kita tahu hanya boleh *dispense* ataupun memberikan ubat-ubat daripada '*list see*' ya. Jadi di mana kelebihan klinik ini berbanding dengan perkhidmatan pembantu perubatan yang ada di klinik-klinik yang sedia ada di hospital ataupun klinik satelit hospital itu? Malah lebih baik di klinik satelit ini walaupun pembantu perubatan yang membuat *screening* dan boleh memberikan rawatan awal tetapi akhirnya mereka akan dirujuk kepada doktor-doktor berbanding dengan Klinik 1Malaysia ini.

**Dato' Saifuddin Nasution Ismail [Machang]:** Celahan.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Jadi mungkin soalan yang hendak ditanya bila agaknya Klinik 1Malaysia ini akhirnya akan mendapat doktor-doktor mereka sendiri sepenuh masa untuk memberikan khidmat. Yang Berhormat Machang hendak bertanya?

**Dato' Saifuddin Nasution Ismail [Machang]:** Jangan bagi doktor sahaja *floor* bukan? Kita pun hendak bercakap juga.

Memang saya ikuti dengan penuh minat apabila Yang Berhormat Kuala Krai bercakap bab ini Tuan Yang di-Pertua sebab dia ada penghayatan. Memang sampai kepada hati. Di sisi baiknya tajuk Klinik 1Malaysia ini Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Kuala Krai ialah ia menawarkan kos perubatan yang rendah dan lokasinya itu tempat yang mudah didatangi. Itu kita tidak mempertikaikan bahkan kita hargai.

Di satu sisi lain ialah kualiti perkhidmatan yang disebut oleh Yang Berhormat Gopeng melibat Pembantu Pegawai Perubatan (PPP). Saya, Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Kuala Krai, saya langgan *journal* MMC ini. Saya baca tulisan Pengerusi MMC yang lepas. Memang mereka ada dengan izin, *reservation* terhadap perkhidmatan yang diberikan oleh pembantu pegawai perubatan. Itu yang saya faham pendirian MMC sebab Yang Berhormat Kuala Krai, saya berpendapat teras utama kepada rang undang-undang ini adalah

berkenaan dengan mengubah status MMC sebagai institusi yang ada legitimasi bagi menguruskan pendaftaran.

Yang Berhormat Menteri pun saya baca dalam media melaporkan ramai lagi doktor-doktor pakar yang tidak mendaftar mengikut kepakaran mereka dan ini masalah. Kita juga menghadapi masalah kekurangan doktor dinisbahkan dengan penduduk. Kita belum sampai tahap. Yang Berhormat Kuala Krai tadi membangkitkan soal peruntukan mengikut GDP juga masih rendah. Kalau tadi Yang Berhormat Kuala Krai sebutkan soal hospital yang dalam kawasan Lembah Klang – Ampang yang khidmat kepakaran doktor pakar buah pinggang pun terpaksa menerima doktor pakar yang melawat dari HKL ke sana.

Bayangkan saya pernah bangkitkan pada Yang Berhormat Menteri juga sewaktu antara ucapan awal saya pada tahun 2008 adalah keadaan kami di Pantai Timur. Lawatan doktor pakar untuk pesakit barah atau kanser misalnya. Itu masih lagi tidak menjanjikan kekerapan yang munasabah menyebabkan pesakit terpaksa menunggu. Ini dengan jumlah penduduk di Kelantan seramai 1.5 juta. Tentulah senarai menunggu itu lebih kerana bila masyarakat makin berkembang, negara makin maju, jenis penyakit pun tidak sama seperti dahulu.

Dulu dengan penyakit bawaan nyamuk begitu sahaja tetapi sekarang ini dengan jenis pemakanan yang pelbagai macam. Yang Berhormat Menteri tidak mengapa. Dia sihat sebab dia vegetarian, dia tidak ambil apa-apa. Jadi dia nampak sihat dan jernih. Oleh sebab itu balik kepada tajuk Klinik 1Malaysia, saya bersetuju banyak dengan Yang Berhormat Kuala Krai soal mengadakan dan menambahkan perkhidmatan Klinik 1Malaysia yang murah itu kita akui dan hargai tetapi tidak sampai mengabaikan tanggungjawab teras kementerian memperhebatkan kelengkapan prasarana bagi menjanjikan kualiti perkhidmatan yang lebih baik. Cuma, Yang Berhormat Kuala Krai, yang saya hendak tanya ialah – Yang Berhormat Kuala Krai -doktor, Yang Berhormat Pendang - doktor. Yang Berhormat Gopeng ini doktor pakar sebab itu dia jarang masuk Dewan sebab dia masih dengan *Ipoh Specialist Centre*. Kalau tidak *patient* dia tunggu. Kalau dia tidak bedah *patient* itu berat.

Jadi baru-baru ini juga kementerian buat sesuatu. Saya baca dalam surat khabar bahawa doktor yang lulus dalam bidang kepakaran doktor tetapi dia tidak berkhidmat. Dia tidak praktis untuk sekian tempoh. Maksudnya dia ada satu proses yang dia perlu *refresh* semula bidang kemahirannya. Ini memang terkena pada Yang Berhormat Kuala Krai sebab dia doktor tetapi dia menjadi bendahari parti. Skil dia boleh hilangkan? *Knowledge* dia ada tetapi skilnya macam mana? Ini *at the expand of* rakyat juga. Ini saya berkecil hati juga dengan Yang Berhormat Kuala Krai, doktor-doktor tidak amal ini.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Yang Berhormat Machang. Saya tidaklah hendak menunjuk-nunjuk kepakaran saya. Kalau di rumah saya menjadi doktor rasmi keluarga. Sentiasa hari-hari siasat. Alat-alat pemeriksaan itu semua ada belaka. Jadi amalan diteruskan cuma tidak mendapat bayaran.

Apa yang disebut oleh Yang Berhormat Machang tadi, Yang Berhormat Kuala Krai – doktor, Yang Berhormat Pendang – doktor tetapi apabila tiba pada Yang Berhormat Gopeng – doktor pakar. Ini yang kita hendak sebut pada hari ini. Baru hendak masuk topik MMC ini. Tadi itu bahagian dasarnya sahaja. *Intro* baru. Yang Berhormat Kuala Krai ini ada *basic degreenya*, MD UKM dan juga *Masters of Science in Public Health*.

■1230

Dalam bahasa hari ini, pakar kesihatan awam. Jadi Yang Berhormat Machang boleh tarik balik kenyataan itu di luar. Ya, Menteri ya. Kalau dahulu pakar kesihatan awam ini ataupun sekarang masih lagi tahap lakunya dalam perkhidmatan awam. Di luar, agak kurang di Malaysia ini bidang kesihatan awam ini sebagai suatu kerjaya kepakaran di luar daripada perkhidmatan awam tidak berapa membangun, *not well develop*. Oleh sebab itu apabila pakar kesihatan awam pun berhenti daripada perkhidmatan awam, dia jadi GP biasa sahajalah. Begitu kerana pakar kesihatan awam ini dia *deliver public good*. Jadi di luar sana itu orang tidak hendak bayar untuk tangani nyamuk, untuk program-program pencegahan ini. Jadi tentulah peranan pakar kesihatan awam ini banyak dalam perkhidmatan awam.

Akan tetapi satu ketika dan saya harap maklumat saya ini ketinggalan zaman, saya haraplah. Satu ketika, pakar kesihatan awam ini tiga suku daripada pakar biasa dari segi *remunerationnya*. Daripada segi elaun-elaunnya. Pakar, tetapi pakar tidak sampai tahap. Tiga per empat. Saya tarik balik disebut, tiga perempat dari segi elaun dan sebagainya. Jadi tentulah menimbulkan suatu rasa kurang senang berbanding dengan pakar-pakar klinikal yang mana apabila digazetkan kebanyakan mereka terus mendapat satu lonjakan gaji dan juga elaun kepakaran yang maksima.

Ramai di antara mereka ini kalau kita tengok, pakar kesihatan awam yang menjadi pengarah hospital pada kedudukan contoh JUSA C, pakar klinikalnya JUSA B, ada yang A. Bagaimana seorang bos di hospital hendak menguasai suasana pakar-pakar dan doktor-doktor yang ada di sekelilingnya kalau kedudukan dia sebagai pengarah pun rendah daripada mereka yang hendak ditunjuk, hendak diarah, hendak diberikan panduan dan sebagainya.

Jadi, saya harap maklumat saya ini Yang Berhormat Menteri adalah maklumat lama, sudah tidak betul dah. Mungkin sekarang ini *at par*, elaunnya *at par*, peluang kenaikan pangkat dan skilnya pun *at par*, barulah kita berasa kedudukan pakar ini diberikan jaminan. Oleh kerana saya ingin menekankan sekali lagi seperti saya pernah tekankan dalam Dewan ini, antara pakar-pakar yang sangat setia dengan kerajaan dalam perkhidmatan awam ini, kerajaan itu maksudnya Kementerian Kesihatanlah, ialah pakar kesihatan awam. Pakar-pakar lain ada peluang, berhijrahlah mereka ke kawasan hijau.

**Dr. Dzulkefly Ahmad [Kuala Selangor]:** Sikit..

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Kawasan hijau iaitu *greener pasteur* Yang Berhormat Menteri, bukan warna parti. Boleh juga disamakan. Jadi pakar kesihatan awam, dia

bertahan. Susah-susah pun dia bertahan melaksanakan tanggungjawab. Jadi pakar toksikologi pula hendak tanya.

**Dr. Dzulkefly Ahmad [Kuala Selangor]:** *[Ketawa]* Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Saya terpengillah perbincangan sahabat saya ini Yang Berhormat Kuala Krai. Kalau tidak silap saya, sekarang ini sudah *level* yang sama diratakan Yang Berhormat Menteri. Saya pun minta Yang Berhormat Menteri jawablah. Cumanya dari sudut, ini pun saya pun agak lama meninggalkan bidang *lab based medicine* saya.

Akan tetapi saya kira Tuan Yang di-Pertua dan juga Yang Berhormat Menteri, khususnya dengan melihat kepada aspek *epidemiology* ataupun *incidence and occurrence of disease* dan *mortality*. Sebenarnya bidang *public health* yang melihat kepada penanganan ataupun menangani kesihatan dan perubatan dari sudut *prophylactic* dan *preventive* punya kedudukan yang penting. Jadi oleh sebab itu wajar bagi *facility* ataupun *specialization public health* ini juga diberikan keutamaan kerana ia melihat kepada kesihatan dan perubatan dari sudut *preventive*.

Kepakaran yang lain itu yang sama ada *surgical base* atau *clinical base* yang lain itu, ia adalah *curative medicine*. Akan tetapi *prophylactic medicine* itu sepatutnya diberikan keutamaan dalam perbincangan ini kerana ia adalah kalau kita ambillah *occurrence of cancer* dan juga *diseases* seperti ini, mutakhir ini adalah amat penting untuk persoalan-persoalan pemakanan di *environmental* dan *chemical insult* dengan izin bagaimana kita lihat di *occurrence of cancer* sendiri sudah sampai ke paras yang tidak boleh difahami *etiology* dan *causative factors* itu. Jadi peranan *public health* sebagai satu bidang *preventive medicine* itu adalah cukup penting. Bagaimana bolehkah saya berikan sedikit komentar untuk ini?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Terima kasih Yang Berhormat Kuala Selangor. Semalam kita dengar mengenai kewangan Islam, sukuk, *perceptual* sukuk dan sebagainya, hari ini bidang perubatan pula. Saya minta Yang Berhormat Kuala Selangor *specializel*ah satu. Setuju ya? Tidak apalah, itu saya jawab dahulu.

**Datuk Ir. Haji Idris Bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Boleh tak? Saya hendak celah sedikitlah.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Nanti, nanti saya jawab dahulu. Ini penting.

**Datuk Ir. Haji Idris Bin Haji Haron [Tangga Batu]:** *No relation with* Yang Berhormat Kuala Selangor.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ini penting. Sebelum Yang Berhormat Kuala Selangor jadi *engineer* pula.

**Datuk Ir. Haji Idris Bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya hendak tanya sikit, hendak celah sedikit fasal penghijrahan tadi itu. Menarik minat saya yang pindah ke kawasan hijau. Kita pun tak tahu kawasan hijau itu selalunya berdekatan dengan tangki septiklah. Akan tetapi tidak apalah, kita bercerita tentang penghijrahan pakar yang akhirnya akan membawa bencana

kepada pelan-pelan pelapis yang saya lihat rata-rata di institusi-institusi pengajian tinggi awam kita yang mempunyai pusat-pusat kesihatan berjenama. Mereka mempunyai pakar-pakar juga yang berjenama yang akhirnya melihat insentif yang disediakan oleh pihak kerajaan tidak begitu menarik minat mereka yang menyebabkan mereka mengalih minat untuk berkhidmat di pihak-pihak swasta.

Yang Berhormat, perkara ini masih lagi berlaku. Masih lagi berlaku sehingga pihak kementerian terpaksa menggunakan khidmat-khidmat daripada doktor-doktor umum, doktor-doktor awam, GP untuk mengajar anak-anak kita di tahun 1, tahun dua di IPTA dan kemungkinan di IPTS. Hari ini pula kita dengar ada arahan daripada pihak kementerian supaya doktor-doktor ini mengajar di luar masa kerja. Tidak boleh menggunakan masa kerja daripada lapan hingga lima petang. di mana di luar waktu kerja itu, pelajar-pelajar pula mengalami satu suasana kekangan waktu mereka perlu mengulang kaji, ketika itu mereka terpaksa hadir ke bilik-bilik kelas kuliah dan sebagainya.

Jadi terlibat ada suatu suasana yang tidak dikawal dengan rapi oleh pihak kementerian yang akan menjejaskan kualiti doktor kita di masa hadapan. *We must remember that deficient doctor* itu adalah hasil daripada kemungkinan kekurangan kecekapan tenaga pengajarnya pada hari ini di masa hadapan. Apa pandangan Yang Berhormat tentang perkara itu?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, terima kasih. Saya hendak memberi komen dahulu pandangan daripada Yang Berhormat Kuala Selangor mengenai peranan pakar-pakar kesihatan awam yang cukup penting kerana salah satu daripada pendekatan yang kita ambil dalam bidang perubatan ini, *start* dengan *health promotion*.

Jadi termasuk Yang Berhormat Menteri kita sendiri, bila sentuh tentang pemakanan ini *you hit the right note*lah ya. Jadi Yang Berhormat Menteri kita memang bidang itu, memang tepat dan kadang-kadang perkara ini tidak diberikan suatu *appreciation* dan tidak dijadikan satu bidang yang *glamour* sebab *prevention*. Apa yang kita boleh ukur sangat melainkan suatu kadar jangka panjang, jangka hayat yang meningkat tetapi tidak *immediate*. Sedangkan perkara-perkara begini mengambil masa. Jadi saya harap kementerian yang sudah pun memang sedar memberikan perhatian terhadap bidang kesihatan awam ini. Termasuk juga dalam kita contohnya menangani isu masalah bahaya alam sekitar daripada pencemaran-pencemaran radioaktif misalnya.

#### ■1240

Jangan kita menganggap misalnya *level radioactive* itu sahaja sebagai isu yang boleh menentukan sama ada benda itu selamat atau pun tidak. Dari segi konsep *public health* macam mana? Dari segi kesan pengaliran air bagaimana? Jadi perkara sebegini mesti diberikan perhatian dan tidak diambil mudah. Jadi bidang ini Yang Berhormat Menteri, sangat penting. Di Parlimen pun kita kena ada satu jawatankuasa *public health* untuk menangani kesihatan kita di dalam Dewan, di luar Dewan, di kantin kita. Saya sedia memberi khidmat.

Kemudian mengenai *brain drain* tadi itu. Saya hendak membetulkan sedikit Yang Berhormat Tangga Batu tadi, dia menyebut pelajar tahun satu, tahun dua terpaksa mengambil doktor-doktor awam katanya ataupun daripada swasta. Saya tidak faham apa maksud doktor awam, tetapi tidak mengapalah, tidak payah jelas. Saya faham sebenarnya. Maksudnya itu pakar-pakar yang diswastakan, saya harap begitu. Kalau maksudnya doktor-doktor GP jadi pensyarah, teruk ini, dan saya tidak jangka Yang Berhormat Menteri, *don't worry*, saya tidak menjangkakan perkara ini berlaku. Kalau berlaku, kalau Yang Berhormat Tangga Batu ada maklumat begini, tolonglah sampaikan kepada pihak yang berkuasa terutama MMC yang kita akan cuba pertingkatkan peranannya ini supaya kita tidak dilatih oleh orang-orang yang – bukan tidak pandai doktor-doktor ini, cuma apabila sebut pakar, kenalah yang pakar. Itu takrifannya.

Jadi kalau yang belum pakar melatih, ini Yang Berhormat Menteri pengalaman saya sendiri, *first hand account*, pergi ke klinik dalam Malaysia ini – saya hendak nasihatkan doktor-doktor kita, kalau dalam suasana kita banyak denggi ini, apabila demam tidak mahu surut, sakit kepala, *by default* nya, denggi dahulu, kemudian barulah kita fikir yang eksotik-eksotik, *leptospirosis* kah. Ini tidak, apabila disiasat, mungkin bukan denggi, apa yang dia buat? *Hess test* pun dia tidak boleh buat. Saya tanya tak buat *hess test* kah kepada pesakit yang saya bawa ini? Dia jawab, “*Apa dia?*” Apabila ditanya *hess test* pun tidak tahu, mana *basic information* yang diajar oleh pensyarah kita kepada suatu penyakit yang berleluasa di Malaysia, di negara kita?

Jadi *hess test* itu apa dia? Saya sebagai bekas pensyarah, jadi memang kita mengajar cara kita hendak mengesan – *simple*, bukan diagnostik tetapi paling tidak memberi satu *indication* ini denggi atau pun tidak. Kita ambil tekanan darah dia, kita ambil *systolic*nya, ambil *diastolic*nya, kita ambil *averagenya*, kemudian kita tahankan *pressure* itu pada jangka lebih kurang dalam dua minit dan tengok kesannya sama ada ada pendarahan kulit.

**Seorang Ahli:** Ada skil lagilah.

**Dr. Mohd. Hatta bin Md. Ramli [Kuala Krai]:** *Simple*, benda itu *simple* tetapi doktor yang baru, yang bertugas di klinik ini Tuan Yang di-Pertua, tidak tahu buat. [Disampuk] Pandai *you* tetapi jangan pakai alat yang pakai bateri itu sebab dia kena *maintain pressure* itu dengan alat tekanan darah *sphygmomanometer* yang manual itu. [Disampuk] Itu tidak habis belajar itu, tidak boleh dengar satu *lecture* sahaja. [Dewan ketawa]

Jadi ini memberikan saya suatu kegerunan Yang Berhormat Menteri, *what is happening* dengan izin kepada kita punya *graduate* ini, atas perkara-perkara mudah begitu. Kalau kita hendak tengok antara tanda-tanda awal darah tinggi yang kronik, kita tengok apa? Dengan oftalmoskop tengok *pupil edema* – apa pula *pupil edema* ini. Esok dalam *Hansard* macam-macam akan keluar. Akan tetapi sedarkah Tuan Yang di-Pertua, ada doktor kita tidak tahu

hendak pakai oftalmoskop. [Disampuk] Bukan, bukan hendak memalukan, ini fakta, takut nanti tuan-tuan pergi ke hospital berjumpa dengan doktor-doktor yang sebegini.

Jadi balik kepada latar belakang *training* dia, di mana? Ini yang masuk peranan MMC ini hendak memastikan *training* mereka itu tepat dengan keperluan negara kita. Dia boleh di *train* di Ireland, di England yang tidak ada denggi, tentulah dia tidak akan belajar *hess test* tetapi apabila balik ke sini, semasa *houseman ship* mesti di *train* juga tentang perkara-perkara yang berkaitan dengan *local disease* kita ini. Takkan...

**Dr. Siti Mariah binti Mahmud [Kota Raja]:** Yang Berhormat Kuala Krai.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ini *Cairo* grad.

**Dr. Siti Mariah binti Mahmud [Kota Raja]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Kuala Krai. Saya ingin menyentuh tentang latihan para doktor. Saya ingat dengan banjir-banyak kolej-kolej perubatan dan juga latihan penuntut-penuntut kita dihantar secara swasta ke luar negara, perkara ini tidak mustahil berlaku. Saya hendak cerita pengalaman saya sendiri. Saya dihantar di *Cairo*, JPA *scholarship*, tetapi di sana tahun keenam adalah tahun *houseman ship*. Kita tidak buat banyak klinikal di dalam tahun-tahun empat atau lima tetapi tahun keenam itu kita diarah balik untuk buat *houseman ship* di Malaysia.

Jadi pada ketika itu kita dapati bahawa pengetahuan klinikal kita terkebelakang daripada penuntut-penuntut yang dilatih di universiti tempatan. Akan tetapi *alhamdulillah* oleh kerana kita ada sikap yang betul, kita mempelajarinya *but the hard way*. Ini yang saya bimbang apabila penuntut-penuntut kita dihantar keluar negara dan dari segi kriteria walaupun kita kata ada akreditasi dan kemudian balik ada peperiksaannya, kita takut tidak sama latihan yang mereka lalui selama beberapa tahun di sana dengan peperiksaan yang begitu secara skim *through* ataupun hanya *superficial* begitu.

Jadi inilah kerisauan, tadi saya pun ingat hendak masukkan dalam ucapan saya tetapi kerana isu ini telah dibawa, bagaimanakah kementerian kita ataupun komen Yang Berhormat Kuala Krai tentang fenomena ini? Semua orang hendak anak jadi doktor tetapi tidak begitu prihatin tentang di mana mereka menghantar anak-anak mereka ini. Bagaimana pandangan Yang Berhormat Kuala Krai?

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, terima kasih. Tuan Yang di-Pertua, saya bercadang untuk menamatkan perbahasan sebelum tengah hari ini. Jadi saya hendak tumpukan kepada pindaan ini. Apa yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Kota Raja itu, itulah sebenarnya yang saya hendak bangkitkan. Kalau kita buka pada akta itu yang ada ini, dalam senarai universiti-universiti yang diiktiraf, macam-macam, seluruh dunia ada, Taiwan, India – India ini dekat dua jengkal dia punya senarai, panjang, banyaknya. UK, US pun ada.

Saya ingin bertanya, bagaimana pihak kerajaan melalui Majlis Perubatan Malaysia yang akan memainkan peranan untuk menentukan akreditasi dan juga kepakaran,

mengendalikan senarai yang ada ini? Adakah dengan melalui *online questionnaire* kepada universiti tersebut bertanyakan tentang kurikulum atau kita sendiri pergi untuk melihat sendiri perjalanan kursus-kursus tersebut? Ini kerana mungkin semasa dahulu, semasa senarai ini dibuat, mungkin sudah lama. Ada dalam akta itu kata tahun 1950-an sudah dimasukkan dalam senarai. Sekarang mungkin keadaan sudah berubah.

Jadi adakah kita mempunyai kemampuan untuk meneliti semula semua daftar ini untuk memastikan universiti yang diiktiraf ini betul-betul boleh? Kita sudah dengar laporan dalam Dewan ini juga, *graduate* kita daripada misalnya Ukraine ataupun daripada Russia, sudahlah mereka belajar dalam bahasa yang asing bagi mereka, dari segi skilnya kita banyak dipertikaikan. Jadi bagaimana kita hendak melaksanakan tanggungjawab ini?

Jadi saya rasa apa yang hendak dibuat oleh kementerian dengan membawa pindaan kepada rang undang-undang ini, bagus, untuk memastikan MMC itu betul-betul berwibawa. Dengan jumlah 33 orang ahlinya, ianya merupakan satu badan berkanun kerajaanlah. Pengerusinya pun ketua pengarah kesihatan, tidak macam *council* peguam-peguam ini yang mana mereka pilih di kalangan ahli-ahli mereka. Tidak mengapa, saya tidaklah bercadang hendak bertanya bila kita akan melihat satu MMC yang tidak terikat atau *more democratic* dalam proses pemilihan pemegang-pemegang jawatannya.

**Dato' Saifuddin Nasution Ismail [Machang]:** Celahan ringkas Yang Berhormat Kuala Krai, satu minit.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya.

**Dato' Saifuddin Nasution Ismail [Machang]:** Yang Berhormat Kuala Krai tadi bangkitkan juga soal keanggotaan MMC ini satu ketika dalam ini nanti. Saya Yang Berhormat Kuala Krai, Tuan Yang di-Pertua dan juga Yang Berhormat Menteri, saya sempat semak MMC di beberapa negara lain contohnya Ireland, UK, Australia, Hong Kong, keanggotaannya lebih kurang 25 orang itu tidak semuanya pengamal perubatan. Akan tetapi MMC kita ini di bawah seorang ketua pengarah dan juga 23 anggota, yang 23 anggota itu semua pengamal perubatan.

#### ■1250

Jadi, dari sudut status keanggotaan, apa kelebihan dan kekurangan dengan yang kita guna pakai sekarang dengan pengalaman yang saya sebut di negara-negara tadi yang kebetulan antara negara-negara maju. Itu yang pertama. Kedua ialah MMC juga nanti apabila kita luluskan rang undang-undang ini nanti dia akan ambil peranan memberi kelulusan kepada institusi pengajian perubatan. Setakat yang saya ikuti dalam laporan media, suatu ketika MMC itu memberikan pengiktirafan kepada institut pengajian perubatan seperti Kolej Universiti Lincoln sebagai satu contoh. Di satu sesi lain pula JPA kata dia tidak iktiraf.

Saya harap Yang Berhormat Menteri ada jawapan terhadap fenomena ini, jadi kriterianya mesti samalah. Kalau MMC memberikan dan ini dipertahankan oleh kementerian,

saya baca kenyataan Timbalan Menteri, Kementerian Kesihatan yang katanya bahawa bila MMC bagi kepada Kolej Universiti Lincoln itu, dia penuhi semua kriteria oleh Jawatankuasa Teknikal Program Pengajian Perubatan. Akan tetapi JPA pula ada *reservation*nya di situ. Jadi, menimbulkan juga sedikit persoalan terima kasih.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Itu saya yakin Menteri akan menjawab secara objektif kerana saya tahu di belakang usaha-usaha untuk membawa Lincoln Kolej ini ke arus perdana perubatan, mereka di dokong dan disokong oleh pegawai-pegawai, bekas-bekas pegawai Kementerian Kesihatan, pakar-pakar yang saya rasa mahir, yang boleh membantu ke arah kejayaan kolej ini. Saya *declare*lah saya tidak ada apa-apa kepentingan dalam Lincoln ini. Cuma seperti mana-mana yang lain, diminta semua kolej-kolej ini diberikan perhatian yang sama. Kalau kurang baik, maka tangguhkan pengiktirafan dan sebagainya. Kalau sudah okey, saya rasa kita perlu berikan pertimbangan yang sewajarnya.

Ahli-ahli ini saya nampak tidak banyak berubah kecuali wakil-wakil daripada individual universiti itu Yang Berhormat Menteri, berkuranganlah seperti disebut semalam. Kalau dahulu UM itu tiga orang kali ini seorang. Saya tidak tahulah macam mana reaksi pada mereka tetapi oleh kerana kita sudah banyak institusi pengajian ini. Kalau 3 orang setiap universiti, 9 semalam, kalau  $9 = 27$ . Itu yang dalam kerajaan, yang swasta lagi kalau hendak kira. Akan tetapi apa masalahnya kalau kita melebarkan keahlian MMC ini kepada lebih daripada 33. Elaun banyak sangatkah atau macam mana ya? Atau lagi ramai, lagi payah kita hendak dapat kuorum mesyuaratkah?

Akan tetapi saya rasa seorang wakil universiti ini mencukupi. Apa juga *point* hendak dibawa, bawa oleh wakil yang seorang ini. Saya nampak pertambahan perwakilan daripada Semenanjung, daripada 9 kepada 15 kalau tidak silaplah. Bagus kerana *population*nya ramai, doktor pun ramai, Sabah Sarawak tetap satu juga. Jadi, kalau 15 itu mewakili 12 negeri termasuk Wilayah Persekutuan, jadi mungkin satu, satu, satu jugalah semuanya. Kecuali ada empat negeri yang ada lebih sedikit atau tiga negeri yang ada lebih sedikit. Misalnya, Selangor yang ramai, perlu ramai sedikit, dua orang wakil. Jadi, saya harap perwakilan daripada semua negeri ini memainkan peranan yang secukup walaupun mereka mewakili seorang daripada Sarawak dan Sabah, mainkan peranan yang betul-betul.

Cuma yang saya hendak tanya, kalau boleh Yang Berhormat Pokok Sena, wakil Parlimen seorang. Cadangan Yang Berhormat Machang, kalau tidak dianggotai sama oleh doktor-doktor, bagaimana agaknya? Kita ada bidang-bidang *health* yang cukup berperanan penting. Jadi, saya tahu mereka ada *council* mereka sendiri. Jadi, mungkin dengan sebab itu tidak perlulah sini tetapi apakah tidak mungkin dilihat. Saya tidaklah hendak mencadangkan sangat tetapi tidak mungkin dilihat suatu integrasi kepada semua bidang perubatan ini di bawah satu badan induk. Ini yang boleh menangani isu ini dengan lebih *integrated* dalam semua hal.

Satu hal yang hendak saya tanya ialah proses pemilihan ahli-ahli di dalam MMC ini yang dipilih, yang dilantik itu kita tahulah dilantik oleh Menteri dan sebagainya. Akan tetapi yang dipilih ini, mewakili persatuan-persatuan seperti *Academy of Medicine* (MMA), Persatuan Doktor Pakar Kesihatan Awam yang saya dahulu pernah menjadi setiausaha pertama pada persatuan ini yang akhirnya nama ditukar. Nampaknya diberikan *recognition*, saya ucap terima kasih kepada kementerian kerana pengiktirafan sampai disebut sebagai salah seorang wakil dalam MMC ini mungkin datang diangkat oleh persatuan ini. Bagaimana prosesnya atau diserahkan kepada masing-masing persatuan untuk mengendalikannya atau ada proses tertentu supaya kita dapat yang terbaik di kalangan wakil-wakil ini. Saya yakin setiap persatuan ini ada kredibiliti mereka sendiri, mereka tahulah mengendalikannya.

Saya agak teruja juga dengan pengumuman Menteri semalam bahawa tempoh perkhidmatan wajib, *compulsory service* doktor-doktor ini dipendekkan daripada tiga tahun sebelum ini kepada dua tahun. Betul ya? Ini apa sebenar isyarat yang kementerian hendak hantar ini? *What is the signal?* Adakah kerana kita sudah ramai sangat doktor dalam perkhidmatan awam ini, maka tidak perlu *stay* tiga tahun, dua tahun boleh keluar. Latihan *houseman* pun sekarang ini dua tahun. Dua tahun *houseman* sudah boleh keluar, boleh keluar walaupun setengahnya yang *scholarship* itu terikatlah tetapi kalau mereka sanggup bayar mereka boleh keluar.

Jadi, rasa-rasanya bukannya tiga tahun yang kita kenakan dahulu itu, tujuannya bukan sekadar hendak meramaikan doktor dalam perkhidmatan awam. Kita hendak *train* dia supaya dapat masa yang mencukupi setahun *houseman*. Setahun *houseman* ini betul-betul teknikal *training* sahaja Yang Berhormat Menteri, *Touch'n Go* lah, dengan pesakit yang ramai. Mana masa ada teliti kita hendak berlatih, hendak bertanya pensyarah, tidak ada ataupun pakar-pakar kita, jenis buat sahaja. Datang itu kena buat, jadi memang dapat *skill* itu tetapi dari segi *knowledge*, macam mana? Itu yang memerlukan tiga tahun. Jadi, apakah isyaratnya bahawa dua tahun *housemanship* ini sudah cukup baik untuk melatih doktor-doktor kita? Ataupun doktor sudah terlalu ramai, Kementerian Kesihatan sudah tidak boleh hendak tampungkah? Atau apa isyarat sebenarnya? Bagi saya latihan itu penting. Setelah hujah saya berpusing tadi mengenai masalah yang dihadapi oleh doktor-doktor kita, maka latihan itu yang perlu.

**Dato' Dr. Mohd. Hayati bin Othman [Pendang]:** Yang Berhormat Kuala Krai sekejap.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya, ya.

**Dato' Dr. Mohd. Hayati bin Othman [Pendang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Kuala Krai, saya hendak sentuh tentang pengurangan daripada tiga tahun kepada dua tahun ini. Saya rasa kementerian perlu memberi penekanan terhadap inilah kerana yang penting adalah kita hendak mendapatkan *skill* di dalam bidang perubatan ini. Saya berpengalaman kerana ada HO masa saya jadi MO dahulu, 10 kali pun *ET tube* tidak boleh masuk lagi pada hal dia itu daripada Dublin. Maknanya, ini merupakan satu bentuk latihan

yang kita perlu *dealing* dengan *patient* itu sendiri. Bahkan ada pakar yang hendak buat *lumbar puncture* pun tidak boleh. Ini merupakan *skill* yang kita rasa perlu dipelajari semasa kita berada di dalam hospital ataupun dalam latihan selepas daripada *houseman*. *Houseman* memanglah *Touch'n Go* sahaja, hendak *deliver* satu *baby* pun kadang-kadang kalau mai '*breach*' dia sudah *panic*, sudah tidak boleh hendak *deliver baby* itu. Jadi, saya rasa ini perlu diberi perhatian oleh kementerian dari segi tiga tahun ke dua tahun ini.

**Dr. Mohd. Hatta Md. Ramli [Kuala Krai]:** Ya terima kasih. Yang Berhormat Tangga Batu jangan panik dengan terminologi ETTlah apa benda, tidak ada benda itu sebenarnya. Alat-alat masuk badan sahaja ya. Jadi, itulah yang saya tekankan tadi tempoh tiga tahun itu kalau ia dijadikan satu tempoh latihan, maka sesuaiilah kalau dia hendak keluar daripada perkhidmatan dan berkhidmat secara di sektor swasta pun saya rasa sesuai. Jadi, saya hendak mintakan penjelasan daripada Menteri, apakah isyarat sebenar yang hendak dihantar kepada kita di sini.

Seterusnya, mengenai perlindungan insurans. Kalau pihak peguam-peguam ini bukan setakat insurans, dia ada insurans untuk melindungi kesilapan dia. Bukan kesilapan, *dishonesty* dia. *Dishonesty* pun boleh diinsurekan. Kita ini tidak tahulah. Saya hendak bertanya, insurans ini adakah di bawah tanggungjawab majikan bagi mereka yang bermajikan? Ataupun *over and above* yang majikan pun dia, dia pun sendiri wajib ambil ataupun majikan tidak payah lagi, dia sahaja. Ini kerana ini melibatkan kos, melibatkan wang. Sewajarnya bagi mereka yang ada majikan seperti yang dalam perkhidmatan awam, majikanlah yang menyediakan perlindungan ini, bukan hanya kepada dia. Akan tetapi kesan kepada kesilapan dia, kepada pesakitnya atau bagaimana yang dipastikan.

Saya mencadangkan supaya elok doktor ini mengambil insurans tetapi biarlah diserahkan kepada majikan yang mengendalikan pekerjaan mereka di tempat-tempat kerja masing-masing. Jadi Tuan Yang di-Pertua, saya ucap terima kasih atas peluang bahas ini. Kita harapkan penjelasan dan jawapan yang terbaik daripada pihak Menteri. *Wabillahitaufik walhidayah, Assalamualaikum warahmatullaahi wabarakaatuh. [Tepuk]*

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Tangga Batu.

**1.00 ptg.**

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Kita dengar, kita hayati, kita tengok Dewan Rakyat ini sudah macam dewan pembedahan Tuan Yang di-Pertua. Apabila doktor-doktor kita berkongsi *terminologist*, kepakaran dan sebagainya.

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Masa, masa.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya jurutera elektrik Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya, sambung petang Yang Berhormat.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Jurutera elektrik pun ada terminologi yang sama. *Neuro transmission, distribution, reception*, semua ada.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Sambung petang Yang Berhormat.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Sama, nanti petang kita bercakap dalam persepsi yang berbeza, perspektif yang berbeza. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ahli-Ahli Yang Berhormat Dewan ditangguhkan sehingga jam 2.30 petang ini.

***Mesyuarat ditempohkan pada pukul 1.01 petang.***

***Mesyuarat disambung semula pada pukul 2.30 petang.***

***[Timbalan Yang di-Pertua (Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar) mempengerusikan Mesyuarat]***

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Sila Yang Berhormat Tangga Batu.

**2.33 ptg.**

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, kuat nampaknya jodoh kita Tuan Yang di-Pertua, setiap kali saya bangun, Tuan Yang di-Pertua mempengerusikan sidang, tapi apa pun saya percaya ini adalah bahagian masing-masing dan saya berdiri hari ini mungkin dilihat sebagai rakan-rakan di Parlimen sebagai seorang yang di penghujung di sebelah sana, sebagai kumpulan pengguna ataupun kumpulan yang dianggap sebagai pelanggan kepada perkhidmatan perubatan di mana-mana hospital ataupun klinik-klinik di negara kita.

Tuan Yang di-Pertua, satu pegangan yang paling mudah dalam konteks perubatan, kita panggil pesakit ataupun hari ini mungkin kementerian hendak mengangkat sikit taraf pesakit itu supaya tidak kelihatan selalu sakit digelar pelanggan ataupun pengguna ataupun di setengah-setengah kaedah dia panggil kalau hospital, dipanggil penghuni dan sebagainya. Sebagai pelanggan, kita sentiasa menyerah untung nasib kita kepada kumpulan pakar seperti doktor, umpamanya apabila keputusan itu diberi oleh pengamal-pengamal perubatan, dilaporkan kepada kita sebagai pelanggan ataupun sebagai pengguna, kita akan katakan biarlah pihak doktor ini yang mempunyai pengetahuan, kepakaran dan pengalaman, membuat keputusan di atas untung nasib diri kita.

Tuan Yang di-Pertua, yang saya kira pengamalan perubatan ini kalau tidak kita berikan perhatian secara terperinci, ia adalah suatu yang akan merugikan kita.

Tuan Yang di-Pertua, lebih-lebih lagi dalam kaedah hari ini, sesetengah penyampaian perkhidmatan perubatan ini telah dianggap sebagai lebih kepada penyediaan perkhidmatan kepada pelanggan-pelanggan, yang mana pelanggan-pelanggan telah dibolehkan untuk bersama-sama menyertai dalam proses penyediaan perkhidmatan itu tadi. Perkhidmatan dan produk perubatan ini, pelanggan boleh bersama-sama menyertai. Umpamanya kalau dahulu seorang suami untuk berada di dalam *labor room*, ruang isteri untuk melahirkan anak ini adalah sesuatu yang di luar pemikiran biasa. Suami tidak tahu macam mana sakitnya, macam mana peritnya seorang isteri melahirkan anak, tetapi hari ini dapat menyaksikan seksanya supaya lain kali kalau hendak beranak, terpaksa berfikir dua tiga kali. Enaknya bersama, sakitnya hanya di sebelah pihak.

Tuan Yang di-Pertua, itu sebab apabila kita mahukan satu-satu perkhidmatan dan produk itu supaya disampaikan dalam kualiti yang cukup tinggi, menepati kehendak dan keperluan dalam konteks perubatan ini kita panggil pesakit, pelanggan atau pengguna, ia mestilah mempunyai satu sistem yang boleh memastikan produk dan perkhidmatan perubatan yang disediakan oleh agensi sama ada hospital, klinik dan apa juga bentuk unit yang menyediakan perkhidmatan perubatan ini, mesti berada di tahap konsistensi kualiti, dengan izin Tuan Yang di-Pertua, *the system that ensure the consistency of the quality, of the product and services delivered to the customer*. Suatu sistem yang boleh memastikan istiqamahnya kualiti standard, piawai kualiti produk dan perkhidmatan perubatan yang diterima oleh pengguna tadi. Maka dia boleh tahu jika ini perkhidmatan yang kita terima daripada hospital, daripada klinik, maka hasilnya begini, demikian.

Akan tetapi, dalam konteks perubatan ini kita perlu berikan sesuatu yang lebih terperinci, maknanya setiap proses itu perlu diletakkan di bawah mikroskop, dikhuatiri silap-silap hari bulan Tuan Yang di-Pertua, pelanggan kita tadi, pengguna kita tadi akan kehilangan anggota dan juga nyawa.

**Datuk Ismail Kasim [Arau]:** *[Bangun]*

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Sekejap, sikit sahaja Yang Berhormat Arau, sikit sahaja. Di sana nanti, pendekatan yang saya nampak paling berkesan adalah yang pertama, *quality man*, orang-orang di belakang itu, termasuklah para doktor, Menteri, Timbalannya, ketua pengarahnya, semua yang terlibat termasuklah jururawat dan juga para atendan yang mengawalinya, kaedahnya, metodologinya, mesin-mesinnya, *money* - peruntukannya dan yang terpenting sekali di dalam keempat-empat 'M' tadi itu, *man, machine, method and money* tadi itu adalah persekitaran yang menyumbang kepada konsistensi istiqamahnya produk dan perkhidmatan perubatan yang disediakan. Silakan Yang Berhormat Arau, Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Ismail Kasim [Arau]:** Terima kasih sahabat saya Yang Berhormat Tangga Batu, terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Tangga Batu. Saya tertarik apabila Yang Berhormat membangkitkan soal kualiti, pernah satu masa kita agak *desperate* dengan izin untuk kita mendapatkan sekurang-kurangnya *target* yang kita cadangkan mungkin 1:800 berdasarkan kedudukan rakyat Malaysia, 1:400 dan kita tidak mempunyai tempat yang mencukupi untuk kita melahirkan para doktor yang berkelayakan yang sekarang ini kita lihat telah tumbuh macam cendawan, kemasukan IPTS dan juga institusi-institusi daripada luar negara. Pernahkah kementerian - Yang Berhormat saya ingin bertanya Yang Berhormat, bercadang untuk kita membawa fakulti-fakulti, seperti *medical faculty of physician* misalnya dengan izin, daripada *Harvard University* yang nampak lebih berkualiti dengan kerjasama *Joslin Diabetes Institute* misalnya yang nampak mereka mempunyai kepakaran, kemahiran serta teknologi yang tinggi serta mereka telah mengamalkan *e-Health* misalnya di Amerika Syarikat yang cukup berjaya dalam teknik teknologi terkini.

■1440

Saya juga ingin bertanya pandangan Yang Berhormat Tangga Batu, apabila kita menghantar pelajar-pelajar ke negeri-negeri ataupun universiti yang kurang ternama dalam bidang perubatan ini. Adakah kita akan mencapai standard ataupun kualiti yang diharapkan seperti mana yang dikehendaki oleh MMC menerusi pindaan akta yang kita buat pada hari ini? Adakah kita akan mencapai standard itu kerana pelajar-pelajar yang kita hantar itu terutamanya menerusi MARA, JPA dan sebagainya, mereka terdiri daripada pelajar-pelajar yang berkualiti yang telah mencapai tahap pelajaran yang cukup tinggi ketika mereka menamatkan SPM dan sebagainya. Pandangan sahabat saya Yang Berhormat Tangga Batu.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Arau macam sudah tahu saya akan bercakap tentang perkara yang sama. Apa pun saya boleh sedikit sebanyak berkongsi. Kebanyakan daripada pertanyaan Yang Berhormat Arau tadi boleh dijawab oleh Yang Berhormat Menteri nanti. Saya nampak ada keperluan Yang Berhormat Menteri untuk memberikan penjelasan tentang perkara-perkara yang dibawa. Yang Berhormat Arau, pada ketika ini kita ada 42 buah sekolah perubatan dan pada tahun ini sahaja seramai 3,650 orang graduan bidang perubatan telah melaporkan diri dan menjalani latihan praktikal. Ini adalah satu angka yang saya kira akan menyumbang kepada *compliance of WHO* punya standard iaitu satu doktor kepada 700 penduduk dan sebagainya.

Saya yakin Yang Berhormat Menteri boleh juga beri saya satu angka nanti, berapa jumlah doktor pakar yang kita ada, *exactly* pada hari ini. Daripada jumlah tersebut Yang Berhormat, berapa yang bertugas di hospital-hospital kerajaan, di institusi-institusi pengajian tinggi terutamanya doktor pakar yang sedang mengajar dan pada masa yang sama mengamalkan pengetahuan kepakaran mereka? Berapa pula yang berada di hospital-hospital swasta. Pakar-pakar pusat-pusat dan pakar perubatan dan ada tidak dalam pengetahuan Yang

Berhormat kementerian, dalam pengetahuan kementerian yang *off radar* ini, yang ada di luar radar kita, pakar ini. Pada masa yang sama berapa pula jumlah *GP's*, jumlah *general practitioner* yang kita ada dan apakah dia pula standard antarabangsa. Seorang pakar kepada berapa GP kepada berapa kependudukan.

Saya ingat angka-angka ini boleh membantu dan Yang Berhormat kalau dapat bandingkan nanti angka-angka tersebut dengan standard dunia.

Jadi kita akan tahu, tidak payah saya hendak beritahu Yang Berhormat apa dia, kita akan tahu apa pelan tindakan yang boleh kita bawa supaya dapat kita angkat taraf perubatan Malaysia ini ke satu taraf yang dihormati dan disegani oleh rakan dan lawan. Yang Berhormat terima kasih. Eh! Yang Berhormat Arau mana pergi? Oh! Ada sana. Tuan Yang di-Pertua, suka saya bawa di sini satu insiden. Saya bercerita tentang kualiti tadi Yang Berhormat Menteri, rasanya dalam kelima-lima faktor yang menyumbang kepada kualiti produk dan perkhidmatan perubatan kita tadi salah satunya yang saya sebut adalah persekitaran dan manusia.

Di sinilah berkaitnya pindaan rang undang-undang yang kita bawa pada hari ini yang melibatkan faktor manusia yang kita telah tentukan Majlis Perubatan Malaysia (MMC) ini sebagai sistemnya. Jadi, saya tengok dalam banyak *prerequisite* ataupun syarat-syarat yang dikenakan bagi kita memastikan bahawa kesemua pengamal-pengamal perubatan atau *medical practitioners* kita ini yang kita akan pastikan bahawa mereka melakukan apa yang diarah, meninggalkan apa yang dilarang. Terdapat syarat-syarat yang amat subjektif pada kita. Sebagai contoh, syarat yang saya kira subjektif adalah...

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** [Bangun]

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Majlis ini akan diberikan satu peranan yang besar dalam banyak syarat iaitu untuk menentukan perangai dan kerenah ahli-ahli mereka. Perangai dan kerenah ahli-ahli mereka antaranya yang menyebut tentang *satisfy* MMC dengan izin, Tuan Yang di-Pertua. Sekejap Yang Berhormat ya.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Okey.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Tidak apa Yang Berhormat boleh berdiri. Sekejap sahaja. "*Satisfy MMC of his identity and that he is fit and of a good character*". Wah! Susah ini Tuan Yang di-Pertua, hendak jadi malaikat ini. Hendak jadi malaikat ini, kita bukan macam sesetengahlah. Kawan-kawan kita yang sempurna semuanya, tidak pernah ada salah. Semua betul saja. Sempurna, sehingga kadang-kadang kita diiktiraf sebagai anugerah Tuhan dan sebagainya.

Jadi, ini peranan yang cukup subjektif yang saya khuatir pihak Majlis nanti akan berada di dalam keadaan ya ataupun tidak. Ini kerana hendak menentukan sama ada seseorang itu *fit and of a good character or not*. Silakan Yang Berhormat Kinabatangan.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Terima kasih Yang Berhormat. Yang Berhormat saya hendak tanya, saya terbacalah akta ini. Dalam negara kita ini juga ada

perubatan tradisional. Apakah akta ini mencukupi? Sebab apabila sebut ubat bermakna dia merangkumi segala-galanya. Cuma tidak ada secara terperinci yang saya dapat lihat dalam akta baru ini iaitu bagaimana hendak mengawal perubatan tradisional yang selama ini berleluasa. Oleh sebab kita melihat bahawa selain daripada doktor, rakyat negara ini memang pilihan keduanya iaitu bomoh ataupun perubatan tradisional ini. Bomoh mungkin bagi yang di kampung-kampung. Akan tetapi perubatan tradisional ini masih lagi menjadi faktor kedua yang dikunjungi oleh rakyat negara ini.

Oleh sebab kadang-kadang kita manusia ini pergi ke hospital, doktor cakap sakit tidak ada tetapi orang itu sakit. Cuma tidak boleh dikesan penyakitnya. Jadi, pilihan keduanya ke situ. Jadi apa pengawalannya. Bagaimana kita menentukan bahawa perubatan ubat-ubat yang dia bagi itu dikawal selia mengikut piawaian. Tidak terkeluar daripada garis panduan sebab kita tahulah masa kini orang sentiasa *opportunist*, mengaut keuntungan dengan apa cara sekalipun dan kebetulan mungkin ini bukan kerana ubatnya. Akan tetapi mungkin dengan kuasa Allah SWT yang dikunjungi serasi, dia baik. Maka dia akan sebarkan kesemua orang, jadi tumpuanlah pusat perubatannya walaupun tidak ada jaminan. Apa pandangan Yang Berhormat berhubung dengan perkara seperti ini.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat Kinabatangan pun tahu apa yang saya hendak sampaikan sebentar lagi. Sebenarnya dalam senarai perbahasan saya juga berkaitan dengan bidang kuasa akta ini yang boleh membawa kepada kita untuk mengiktiraf perubatan tradisional dan *complimentary*. Apa yang saya kira pada hari ini menjadi cara alternatif yang kalau kita lihat *complimentary* dan alternatif pilihan ini adalah terletak kepada keupayaan mental seseorang untuk menerima keupayaan mental seseorang untuk menerima sesuatu bala penyakit itu apabila mereka telah melalui proses perubatan secara sains dan teknologi.

Sudah berjumpa doktor, sudah dibawa ke taraf pakar kemudian doktor biasa dan pakar kata "*tidak ada penyakit ini, okey.*" Akan tetapi dia masih lagi merasakan kesakitan maka mereka akan *opt* untuk pergi ke peringkat ini. Peringkat ini pula *alhamdulillah* kalau pergi kepada kumpulan-kumpulan doktor "*yang menggunakan ayat-ayat suci al-Quran*" yang memang ternyata al-Quran pun diturunkan secara beransur-ansur sebagai penyembuh dan penawar kepada segala penyakit untuk orang-orang yang beriman. [*Membacakan sepotong ayat al-Quran*] "*Sebagai rahmat kepada orang yang beriman*".

Jadi, kalau mereka berpegang kepada kaedah itu *insya-Allah* segala penyakit-penyakit yang berbentuk psikologi ini mungkin boleh diatasi dengan kata-kata rangsangan semangat daripada kumpulan-kumpulan ini. Akan tetapi perlu juga kita ambil peranan di sini Yang Berhormat Menteri kerana kumpulan ini juga menggunakan istilah 'Dr.' di hadapan nama mereka.

Kalau kita iktiraf maka perlu ada satu bentuk penilaian yang objektif. Kalau benar mereka boleh sampai ke peringkat untuk mengubati penyakit-penyakit seperti ini yang saya kata berada di satu perenggan di antara penyakit jasmani dan juga penyakit mental ini. Perenggan ini yang bila dipegang sahaja oleh tok guru ini dengan beberapa semburan dan juga bacaan, mereka keluar dan sihat sedia ada, maka perlu kita nilai secara objektif. Mungkin dalam masyarakat kita, ia boleh berlaku. Doktor hari ini ramai yang digelar sebagai tok bomoh, tok pawang, dukun, ataupun di setengah-setengah *locality* digelar mereka sebagai ustaz. Ada yang dari anak murid nombor 1 sampai nombor 1001. Pertama itu sebenarnya lebih mujarab.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Boleh sambung sedikit?

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Oh! Sambung lagi?

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Ya. Yang Berhormat, sedarkah Yang Berhormat bahawa ada juga dukun-dukun ataupun ustaz-ustaz menyatakan air kelapa itu merupakan penyembuh penyakit? Akan tetapi dalam masa yang sama saya melihat air kelapa ini apabila kita minum dan dalam masa yang sama kita mengambil *supplementary*kah ataupun ubat darah tinggikah ataupun kencing maniskah, ia akan mencairkan ubat tersebut. Jadi, dua elemen yang saya rasa bertembung. Satu, dia kata menyembuhkan penyakit tetapi dalam masa yang sama dia akan cairkan apa juga bentuk ubat yang masuk dalam diri kita. Jadi apakah Yang Berhormat mempunyai pengalaman seumpama ini? Ini kerana saya sebetulnya saya mempunyai pengalaman. Apabila kita makan sesuatu ubat tetapi dalam masa yang sama kita minum air kelapa, maka air kelapa itu akan mencairkan apa juga bentuk ubat itu dan tidak akan menjadi ubat kepada kita.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** [Ketawa] Yang Berhormat Kinabatangan banyak pengalaman. Saya pun tak tahu mengapa kerap sangat minum air kelapa. Akan tetapi sebenarnya air kelapa ini tak baik sangat Yang Berhormat. Dari konteks campuran kimia dan sebagainya apa juga yang kita campurkan dengan *liquid* ataupun berbentuk air, ia akan cair Yang Berhormat. Akan tetapi elok kalau kita serah kepada kementerian untuk siasat di dalam makmal apakah kandungan air kelapa yang ada di dalamnya yang boleh mencairkan kuasa ubat-ubat yang sepatutnya menyembuhkan atau menjadi penawar tetapi sebaliknya jika minum air kelapa. Akan tetapi pada pengalaman saya, mengikut kata tok-tok pawang, tok bomoh, kalau minum air kelapa banyak sangat Yang Berhormat susah kita kalau berbini dua ini. Hah! Lemah kita. Akan tetapi apa pun saya berbalik kepada pertembungan di antara... [Ketawa]

**Beberapa Ahli:** [Ketawa]

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Bukan saya, Yang Berhormat Kinabatangan. [Ketawa]

**Beberapa Ahli:** [Ketawa]

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya memegang falsafah “TTT” Yang Berhormat Jasin, “*Teringin Tapi Takut*”. Apa pun kita masih lagi bercakap pertembungan di antara kaedah perubatan tradisional dan kaedah perubatan moden yang saya kira dalam suasana masyarakat kita pada hari ini ada berlaku pertembungan dan di dalam pertembungan itu ada kesamaannya terutamanya dalam kaedah tradisional ini kebanyakan daripada pesakit-pesakit akan dikaitkan dengan serangan berbentuk psikologi ataupun berbentuk mental ataupun spiritual. Jadi di sana nanti Yang Berhormat - Boleh, boleh. Saya dah nampak Yang Berhormat ada *eye contact* tadi itu. Sekejap lagi saya beri Yang Berhormat. Tak apa, Yang Berhormat tak bangun pun saya sebut.

Pertembungan tadi saya hendak tanya kepada kementerian. Sebagai rakyat, pengguna atau pelanggan kepada kementerian, pesakit kadang-kadang kepada klinik dan perkhidmatan hospital. Kita mengetahui selepas satu jangka masa jika seorang itu diserang sakit umpamanya demam panas ataupun sakit kepala, pihak hospital ataupun pakar akan memanggil kita semula bertanya apakah perkembangan sama ada- Saya bercakap ini sebagai pengguna, sama ada sakit kita berkekalan, bertambah teruk ataupun berkurangan ataupun sudah hilang sama sekali.

Di sana nanti jika kita bercakap yang sakit itu berkekalan ataupun bertambah teruk maka mereka akan memperkenalkan kita suatu jenis ubat lain. Ubat yang menahan kita dari terus memikirkan tentang sakit tersebut. Ubat yang berkaitan dengan psikologi yang saya boleh namakan *among others* Tuan Yang di-Pertua, *lorazepam*, *alprazolam*, dan *xanax* umpamanya. Ini adalah ubat-ubat psikologi yang boleh sampai ke satu tahap menenangkan pesakit-pesakit dan sampai ke satu tahap yang lain menjadi bahan larangan. Jika dibawa salah di sisi undang-undang negara. Ini perlu ada satu penyelesaian oleh pihak kementerian.

**Tuan Salahuddin Haji Ayub [Kubang Kerian]:** *[Bangun]*

**Seorang Ahli:** *[Bangun]*

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Silakan Yang Berhormat Kubang Kerian. Hah! Dua-dua pun saya beri, tak apa.

**Tuan Salahuddin Haji Ayub [Kubang Kerian]:** Tuan Yang di-Pertua, saya tertarik tadi bila Yang Berhormat Tangga Batu bercakap tentang perubatan alternatif. Saya rasa bukan sekadar bidang pendidikan yang perlu ada pendemokrasian tetapi bidang perubatan juga mesti ada konsep pendemokrasian yang mengizinkan bidang-bidang yang lain mengambil tempat.

Tadi Yang Berhormat sebut tentang peranan golongan-golongan Darul Syifa’, para-para alim ulama kita, dan juga tok bomoh kita. Saya ingin membawa satu isu tentang perubatan homeopati yang juga saya rasa telah mendapat tempat dalam masyarakat dalam negara kita. Kalau kita membuat sedikit kajian pun di dunia barat di United Kingdom, mereka diberikan pilihan hendak pergi ke hospital yang mengamalkan alopati ataupun hendak menerima perubatan homeopati. Ramai sekarang ini doktor-doktor homeopati yang mengambil atau mengamalkan bidang ini. Adakah ‘Dr’ mereka itu dalam koma itu ada ‘H’? Adakah itu diiktiraf

sebagai satu profesion yang sekiranya contohnya berlaku dalam kes-kes di mahkamah yang memerlukan testimoni ataupun mereka perlu memberikan keterangan? Adakah mereka ini diterima dari segi *legalize* ataupun mereka ini diterima untuk memberikan keterangan? Jadi saya harap pihak kementerian dapat memberikan satu jawapan yang jelas dan polisi kerajaan terhadap perubatan tradisional ini termasuklah pengamal-pengamal perubatan homeopati ini. Terima kasih Yang Berhormat Tangga Batu.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Yang Berhormat Indera Mahkota sekejap, ya. Yang Berhormat, saya tengok Yang Berhormat Kubang Kerian pun bercakap tentang satu lagi alternatif selain daripada dukun, bomoh, pawang kita tadi, dan perubatan ini pun menjadi kegemaran kepada masyarakat di negara kita terutamanya apabila datang kepada bagaimana menyelesaikan penyakit itu di peringkat puncanya, Yang Berhormat ya. Bila kita bercakap dengan pakar-pakar homeopati ini. Mereka pun ada pakar dan bila kita berbincang nampaknya kaedah penyelesaian mereka itu lebih menarik daripada kaedah penyelesaian kontemporari ini, ya. Apabila kita bercakap tentang satu-satu penyakit mereka ada pengetahuan penyakit itu daripada mana puncanya, urat mana puncanya dan lazimnya bercakap dengan pengamal-pengamal perubatan homeopati ini mereka akan bercakap tentang *the root cause of the problem*. *The root cause of the pain*, ini Tuan Yang di-Pertua dengan izin. Jadi apabila mereka bercakap tentang punca kita akan menjadi lebih minat dan penyelesaiannya lazimnya tidak mengambil masa sesingkat ubat-ubat moden ini. Mereka akan memerlukan satu *treatment* yang berpanjangan yang memerlukan satu disiplin daripada pesakit yang akhirnya pesakit akan berpuas hati, rupa-rupanya mereka jumpa jalan penyelesaian kepada mengubati penyakit-penyakit yang mereka hidapi itu. Jadi terima kasih Yang Berhormat. Saya minta Yang Berhormat Menteri pun nanti boleh memberikan penjelasan tentang kedudukan homeopati ini.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** [Bangun]

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya beri Yang Berhormat Indera Mahkota dahulu Yang Berhormat Kinabatangan.

**Tuan Azan Ismail [Indera Mahkota]:** Terima kasih Yang Berhormat Tangga Batu. Saya cuma berhasrat pada mulanya untuk tanyakan pada soalan jawapan lisan ataupun soalan lisan pagi tetapi oleh kerana perkara ini ada ditimbulkan oleh beberapa rakan termasuk diulas panjang oleh Yang Berhormat Tangga Batu, saya rasa perlu juga dikemukakan dan kalau boleh pihak Menteri juga kalau boleh memberi penjelasan untuk membuat satu rumusan tentang perkara ini.

■1500

Walaupun ia Tuan Yang di-Pertua merujuk kepada seksyen yang akan dibincangkan di bawah jawatankuasa, tetapi saya hendak tanya Yang Berhormat Tangga Batu ada diletak dengan jelas di sini satu perlakuan yang boleh mendatangkan denda yang agak berat walaupun

kita dalam proses untuk mengemas kini, membina pangkalan data barangkali tentang jumlah pengamal perubatan baik bentuk baru disebutkan tadi pengamal *homeopathylah*, tradisional dan sebagainya semuanya adalah bentuk memberi bantuan kepada yang memerlukan. Akan tetapi dalam fasal 18 disebutkan perkara yang agak keras maknanya kepada sesiapa yang disebutkan sebagai pengamal ini gagal untuk memaklumkan perubahan alamat sahaja maksudnya tempat memberi khidmat itu dianggap sebagai satu kesalahan, kesalahan ini agaknya berat, saya sudah tengok beberapa perkara definisi tentang kesalahan dan penalti itu agak berat apatah lagi jika kesalahan itu dirujuk kepada pengamal perubatan tradisi yang pada saya saya jauh sekali mempunyai satu alamat premis tetap untuk pengamal dan menawarkan perkhidmatan dalam bentuk-bentuk tradisi dan juga bentuk-bentuk alternatif.

Jadi pihak kementerian adakah perkara ini disedari *basic* ataupun asas pangkalan data yang pernah kita bangunkan walaupun bukan berbentuk formal tetapi saya fikir kalau perubatan yang berbentuk moden patutnya inilah satu isu yang sangat signifikan dimestikan atau diwajibkan. Cuma saya hairan di sini pihak Menteri kenapa dalam rang undang-undang ini baru dimasukkan kegagalan untuk memaklumkan perubahan alamat itu dianggap sebagai satu kesalahan?

Maknanya sebelum hari ini kalau tidak maklumkan perubahan alamat dianggap tidak merupakan kesalahan yang serius. Jadi inilah satu isu pada saya yang sangat serius, sebelum daripada rang undang-undang ini dibawa kerana kegagalan melaporkan atau memaklumkan perubahan tempat alamat, tempat pengamal perubatan itu adalah satu perkara yang serius yang boleh mendatangkan mudarat yang besar kepada pesakit ataupun pelanggan yang menerima rawatan atau menerima apa-apa perkhidmatan.

Saya hendak tanya Yang Berhormat Tangga Batu, kenapa perkara ini sepatutnya lebih awal dilihat dari segi *database* alamat dan sebagainya dimasukkan dan apakah pandangan Yang Berhormat Tangga Batu tentang kedudukan pengamal perubatan tradisi yang saya rasa jauh sekali tentang isu alamat ataupun pertukaran alamat ini buat masa sekarang? Terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat Indera Mahkota, saya percaya rang undang-undang ini dipinda mengambil kira semua aspek dan saya tengok sebagai *offenses* itu Yang Berhormat memang termasuk *pretend to be registered under this act, pretend to be qualified a practice medicine, hiring* orang yang tidak mempunyai lesen dan sebagainya, dan termasuk dalam ini, dan saya rasa kita tidak berhenti di sana, saya rasalah. Kementerian akan mempunyai ruang di bahagian akhir rang undang-undang ini, kita lihat, disebut sebagai *power to make regulatio*, dan saya percaya, pihak kementerian akan mengambil kira apa yang disebutkan oleh Yang Berhormat Indera Mahkota sebentar tadi.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Boleh?

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Yang Berhormat, sila.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Pertama saya mempunyai dua kemusykilan Yang Berhormat. Pertama, saya hendak tanya Yang Berhormat, Yang Berhormat percaya kah dengan bomoh? Kedua sebab bomoh ini begitu terkenal di negara kita, bomoh daripada Thailand sampai ke negara ini lebih-lebih lagi saya minta maaf, puak wanita dia suka berjumpa dengan bomoh. Kalau kita membaca *Harian Metro* yang menyelongkar masalah-masalah masyarakat, bomoh menjadi 60% dalam kandungan medianya iaitu disebabkan berjumpa dengan bomoh menyebabkan kerugian RM20 ribu, jumpa bomoh - macam-macam yang bomoh lakukan. Jadi apa akta yang boleh menghalang bomoh ini tidak berleluasa? Ini kerana bomoh ini sebetulnya dia akan mencari mangsanya, dia akan membuat perlu..., yang lebih teruk lagi dia boleh melakukan *advertisement* secara meluas dan menyeluruh.

Oleh itu orang-orang yang mempunyai kemusykilan dia akan terus berjumpa dengan bomoh dan saya kurang pasti tetapi hampir-hampir pilihan raya ini ramai hendak menjadi calon maka ramailah yang berjumpa bomoh sebab itu saya tanya Yang Berhormat sebab saya tidak ada keyakinan dalam persoalan yang sebegini sama ada daripada pihak di sebelah sini ataupun di sebelah sana dan memang saya katakan tadi yang suka berjumpa dengan bomoh adalah kaum ibu dengan bermacam-macam tujuan untuk berjumpa bomoh. Ada yang cakap kena kasi makan nasi kangkang dan macam-macam supaya suami di tidak liar dan sentiasa setia. Jadi betul, hah tengok ini bukan cerita lama Yang Berhormat Tenggara, ini cerita betul-betul berlaku kerana *Harian Metro* ada menyelongkar masalah ini. Kedua, Yang Berhormat sedar tidak?

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Oh ada lagi?

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** ...Bahawa dunia pada hari ini begitu terbuka, ada macam mana cara mengawal ubat-ubatan yang datang secara *online* yang ditunaikan melalui komputer, melalui *internet* dan sebagainya. Ini pun pada saya merupakan satu perkara baru yang harus ada kekangan ke arah bagaimana perubahan sebegini dapat dihalang oleh kementerian. Saya ingat Yang Berhormat ada kepakaran.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Yang Berhormat Tangga Batu mohon laluan Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya tidak boleh buat apa...

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Yang Berhormat Tangga Batu....

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** ...Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Yang Berhormat Tangga Batu.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** ...Sebab kenyataan Yang Berhormat Kinabatangan ini perlu dibalas oleh...

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Bukan perlu dibalas perlu di...

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** ....Mesti...

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** [*Menyampuk*]

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Dilanyak?

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** ...Diperbetulkan.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Diperbetulkan, silakan.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Yang Berhormat Batu Gajah duduk sana, dia menyorok tidak apa.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Terima kasih Yang Berhormat Tangga Batu, saya tidak bersetuju dengan kenyataan daripada Yang Berhormat Kinabatangan ini yang mengatakan bahawa yang paling ramai menggunakan perkhidmatan bomoh ini ialah wanita ataupun perempuan. Ada pernah kah dijalankan kajian yang menyatakan bahawa wanita ini adalah merupakan yang teramai menggunakan perkhidmatan bomoh?

Pada zaman sekarang ini Tuan Yang di-Pertua, yang paling ramai menggunakan perkhidmatan bomoh dalam masa keadaan yang ada sementara hendak menunggu Yang Amat Berhormat Perdana Menteri mengumumkan bila pilihan raya ini ialah orang lelaki, sudah tentu orang lelaki dan saya meminta, saya mohon pandangan daripada Yang Berhormat Tangga Batu tentang kenyataan yang dikemukakan oleh Yang Berhormat Kinabatangan tadi.

Adakah dalam perancangan kementerian di bawah peruntukan yang hendak dibentangkan di dalam rang undang-undang ini termasuk juga melihat dan memberikan penilaian serta memantau bomoh-bomoh yang sengaja hendak mengambil kesempatan seperti yang dinyatakan oleh Yang Berhormat Kinabatangan ke atas kaum wanita kononnya dan juga ke atas kaum lelaki yang selalu mempercayai perkhidmatan bomoh ini. Ini kerana bomoh ini Tuan Yang di-Pertua adalah merupakan doktor-doktor zaman moden kononnya yang sengaja mengambil kesempatan mengelirukan rakyat yang ada.

Jadi apakah pandangan Yang Berhormat Tangga Batu dan bagaimana untuk menyatakan bahawa kenyataan Yang Berhormat Kinabatangan tentang wanita merupakan golongan yang paling banyak mendapatkan perkhidmatan bomoh itu adalah tidak benar, mohon pandangan daripada Yang Berhormat Tangga Batu.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Yang Berhormat, kalau Yang Berhormat tidak percaya Yang Berhormat langgan *Harian Metro*, hari-hari ada wanita kena tipu oleh bomoh. Jadi itulah yang saya jadikan bahan rujukan, ini bermakna kaum yang paling banyak berjumpa bomoh adalah kaum wanita, saya ingat Yang Berhormat Balik Pulau pun percaya dengan saya.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Tuan Yang di-Pertua, saya tidak boleh memberikan sebarang *statement* kerana....

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Saya pun meminta Yang Berhormat tidak payah sebutlah cerita itu. Bomoh itu

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya pun...

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Lagipun Yang Berhormat tidak boleh membuat keputusan yang mana satu banyak.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Betul, saya tidak boleh membuat keputusan.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Akan tetapi bomoh ini dia berleluasa Tuan Yang di-Pertua, mesti dihalang itulah sebabnya – akta apa yang kita boleh guna pakai.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Tidak mengapalah Yang Berhormat, asalkan kita jangan menjadi bomoh lah.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya hendak bertanya satu soalan sahaja kepada Yang Berhormat Kinabatangan, Yang Berhormat pernah kena bomohkah? Itu soalan baik untuk dijawab tetapi saya rasa Yang Berhormat Kinabatangan tidak pernah kena bomoh lah, itu sebab dia sentiasa berdiri tegak menyatakan pendapat dia.

Tuan Yang di-Pertua, apa yang kita sebutkan sebenar tadi adalah menjurus kepada keyakinan, kredibiliti kepada sistem perubatan yang ada di negara kita pada hari ini, yang di belakang layarnya adalah manusia, yang di belakang layarnya adalah sistem, yang di belakangnya adalah minat keseluruhan sektor masyarakat untuk menerima perkhidmatan dan produk perubatan ini tepat mengenai kehendak dan keperluannya. Saya hendak beritahu kepada kementerian...

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Yang Berhormat...

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Sekejap selepas soalan ini saya berhenti. Saya takut nanti *train of thought* itu terhenti. Bagaimana baru-baru ini satu peristiwa yang amat mengejutkan negara boleh berlaku apabila seorang doktor pelatih dijumpai mati di dalam tandas di Hospital Kajang dan didapati kandungan di dalam jasadnya dos-dos ubat terlarang, ini soalan saya. Sila Yang Berhormat Pasir Mas?

■1510

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Saya sedikit sahaja Yang Berhormat. Saya rasa kalau saya tidak bercakap, saya rasa tidak sedaplah. Balik kepada yang bomoh-bomoh tadi. Saya hendak minta Yang Berhormat buat kenyataan, bomoh-bomoh ini dia kalau silap dia syirik daripada segi agama. Salah. Jadi perlu buat, perlu sebut perkataan ini sebab kalau tidak nanti ramai orang terkeliru. Terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Bomoh-bomoh ini kalau silap, kalau tidak betul asasnya, dia syirik, terkeluar daripada agama. Betul? [*Bertanya kepada Yang Berhormat Pasir Mas*]. Okey, terima kasih. [*Ketawa*] Oleh sebab dia minta saya buat kenyataan. Saya buatlah kenyataan.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Ramai bomoh yang berunsur syirik, Yang Berhormat.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** [*Ketawa*] Tuan Yang di-Pertua, persoalan tadi. Bagaimana seorang doktor, Yang Berhormat Kinabatangan menyebut tadi, seorang pelajar yang cemerlang yang pada peperiksaan Sijil Pelajaran Malaysianya mendapat *straight* A+, dapat memasuki kelas-kelas perubatan, sekolah perubatan, keluar, diiktiraf menjadi doktor, menjadi latihan klinikal yang akhirnya pada hari ini, meninggalkan kita semua dengan persoalan-persoalan yang masih lagi tidak terjawab.

Mengapa seorang doktor yang kita tahu proses pengeluaran, penciptaan doktor ini adalah proses yang cukup terperinci yang memberikan perhatian-perhatian kepada kualiti insan, pembinaan insan yang akhirnya kita meletakkan jiwa raga kita, pesakit-pesakit meletakkan jiwa dan raga, nyawa mereka di tangan doktor ini yang tidak boleh membuat keputusan atas kepentingan dirinya yang apabila dilihat terdapat kandungan ubat-ubat terlarang yang begitu tinggi di dalam badannya.

Jadi, Tuan Yang di-Pertua...

**Ir. Haji Hamim bin Samuri [Ledang]:** Yang Berhormat Tangga Batu, Yang Berhormat Tangga Batu.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Ini membangkitkan pelbagai pertanyaan dan persoalan di dalam masyarakat kita. Silakan Yang Berhormat Ledang, salah seorang yang bertanya.

**Ir. Haji Hamim bin Samuri [Ledang]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. terima kasih Yang Berhormat Tangga Batu. Saya ingat saya fikir tadi Yang Berhormat Tangga Batu akan bercakap lebih banyak tentang pengamal perubatan alternatif seperti homeopati, CBT dan sebagainya. Kemudian masuk bomoh, tersangkut.

Begini Yang Berhormat Tangga Batu, walaupun dalam Akta Perubatan ini tidak disebut secara spesifik tentang pengamal perubatan alternatif seperti homeopati dan sebagainya. Kemudian Yang Berhormat menyebut tentang kesilapan dos dan sebagainya. Ini juga boleh berlaku dalam pengamal perubatan alternatif seperti homeopati ataupun CBT. Mereka ini dua golongan pengamal perubatan ini ada juga memberikan rawatan dalam bentuk tablet dan sebagainya. Tadi Yang Berhormat menyebut tentang pertembungan antara pengamal perubatan konvensional dan alternatif.

Saya hendak mencadangkan kepada Yang Berhormat Tangga Batu supaya mungkin bagi pengamal-pengamal perubatan alternatif, saya tidak menyalahkan CBT ataupun homeopati kerana mereka belajar tentang, mereka faham tentang anatomi. Akan tetapi ada pengamal perubatan lain yang mungkin berbeza pendapat tentang anatomi. Jadi saya hendak bertanya pandangan Yang Berhormat Tangga Batu, adakah kita boleh mencadangkan supaya

semua pengamal perubatan alternatif juga mesti faham, mereka mesti dilatih tentang anatomi sistem badan manusia supaya tidak berlaku percanggahan. Tadi, dos.

Kedua, mungkin Yang Berhormat Tangga Batu hendak mencadangkan begini, kalau berlaku pencabulan misalnya, sesetengah pengamal perubatan kata, hati di sini di tengah-tengah. Pengamal perubatan biasa di bawah ini, di atas perut sedikit. Perutnya di lokasi lain. Jadi, apabila berlaku percanggahan begini, apabila berlaku sesuatu kes di mahkamah, mungkin akan bercanggah fakta. Adakah Yang Berhormat Tangga Batu bersetuju kalau kita mencadangkan kepada pihak kementerian supaya memastikan pengamal perubatan alternatif ini juga mereka faham dan juga mereka terlatih dari sudut anatomi? Sekian, terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Ledang. Ini antara telur dengan ayam Tuan Yang di-Pertua. Kalau ada pengiktirafan daripada kerajaan, kementerian, maka mereka terpaksa melalui ujian-ujian tertentu, proses tertentu sekatan-sekatan tertentu supaya akhirnya pelanggan yang menerima perkhidmatan tadi akan menerima satu perkhidmatan piawai yang tidak boleh kita pertikai daripada segi keberkesanan dan kecekapannya. Terima kasih Yang Berhormat Ledang.

Saya kembali pada tajuk tadi Tuan Yang di-Pertua. Saya katakan Dr. Lee Chang Tat yang berusia 29 tahun ini telah meninggalkan kita dengan penuh persoalan dan penuh tanda tanya, apabila pihak hospital terpaksa memecahkan ruang di mana beliau menghembuskan nafas yang akhir. Di situ dijumpai beberapa *evidences* yang menunjukkan bahawa kelakuan itu mungkin bukan kerana kesilapan tetapi adalah kerana beberapa faktor yang telah mendahului sehingga beliau mengambil keputusan untuk meninggalkan kita semua.

Tuan Yang di-Pertua, adakah, Yang Berhormat Sri Gading berminat sama untuk mencelah?

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Tuan Yang di-Pertua, selamat petang, *Assalamualaikum warahmatullaahi wabarakaatuh*. Saya baru sampai dari Dewan Undangan Negeri Johor, Tuanku bertitah. Jadi, sebagai rakyat Johor, kita mencintai Raja, taat kepada Raja, balikkah sekejap tadi, dapat ke Dewan Undangan Negeri. *[Disampuk]*

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Yang Berhormat Ledang dan Yang Berhormat Tenggara tidak setialah Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Yang Berhormat Ledang, Yang Berhormat Tenggara, Yang Berhormat Parit Sulong dan Yang Berhormat Sekijang. Lima orang Ahli Parlimen yang mewakili Parlimen Johorlah. Saya sebenarnya...

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Termasuk Yang Berhormat Bukit Gantang.

**Seorang Ahli:** Termasuk Yang Berhormat Bukit Gantang.

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Yang Berhormat Bukit Gantang saya ada *special* untuk dia. *[Ketawa]* Akan tetapi pasal tajuk ini tidak ada kena-mengena,

mungkin ada masa *[Disampuk]* ada kerana kemurkaan Duli Yang Maha Mulia Tuanku, jelas. Akan tetapi biar saya *reserve* dahulu. Pada hari ini kesihatan. Tidak mengapa. Nanti, biar ada kaitan dengan rang undang-undang yang sedang kita bahaskan ini.

Tuan Yang di-Pertua, antara kementerian yang saya hormati yang patut kita berikan sokongan, yang patut kita - saya ini mencelah, mencelah ini ya. Boleh ya? *[Disampuk]*

Rakyat Malaysia terhutang budi kepada Kementerian Kesihatan. Hari ini tahap kesihatan negara, rakyat lebih baiklah dari masa-masa lalu. Inilah tanggungjawab Kerajaan Barisan Nasional yang kadang-kadang orang tidak berterima kasih. Melalui Kementerian Kesihatan, stafnya, kakitangannya termasuk Yang Berhormat Menteri. Saya tahu, sekejap ke hulu, sekejap ke hilir. Sekejap ke Utara, sekejap ke Selatan, sekejap ke Sabah, sekejap ke Sarawak. Tidak ada apa-apa. Saya cuma hendak menghormati dan juga hendak menghargai ini. *Alhamdulillah*, kita sihat. Tanggungjawab berat.

Cuma saya mintalah. Memang telah pun dijalankan, telah pun dilaksanakan. Soal apa Yang Berhormat Tangga Batu kata dan rakan-rakan mencelah yang lain. Soal-soal ubat-ubat tiruan ini masih berleluasa. Memang bukan senang hendak mengatasi ini kerana orang hendak mencari keuntungan. Ubat-ubat yang telah pun lepas waktu yang sebenarnya, sudah *expired*, itu satu. Kemudian penipuan-penipuan termasuk menggunakan iklan-iklan mempengaruhi rakyat, ubat kecantikan, ubat menguruskan badan, ubat kuat. Mana-mana di Kuala Lumpur ini Yang Berhormat Tangga Batu, kita tampal sahaja ubat, ubat kuat, ubat kuat, ubat kuat. *[Disampuk]*

**Seorang Ahli:** Di pokok, di pokok.

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Di pokok, dekat mana-mana, bukan. Lebih-lebih lagi di Selangor. Sejak parti pembangkang memerintah lagi banyak tampalan-tampalan ini. Pasal di Selangor, rumah urut ini semakin bertambah. Rumah pelacuran semakin bertambah.

■1520

Jadi ubat-ubat yang ada kaitan dengan urut dan juga pelacuran, itu yang ditampalkan. Ini bukan cerita bohong, ini cerita betul Yang Berhormat Tangga Batu. Ini saya bercakap dengan Yang Berhormat Tangga Batu ini, janganlah terasa. Kalau sudah betul, betullah, apa benda hendak kita nafikan.

Ada iklan ubat gigi, seolah-olah ubat gigi dia sahajalah yang paling baik, sudah diiktiraf oleh seluruh doktor dunia. Siapa kata? Dia bohong dengan kita. Ubat rambut supaya rambut tidak kelemumur, tidak apa, dialah yang terbaik. Ada ubat konon boleh menumbuhkan rambut, Yang Berhormat Arau pakai pun masih juga botak juga kepala. *[Ketawa]* Penipuan-penipuan macam ini, ini saya tidak boleh hendak menyalahkan Kementerian Kesihatan tetapi inilah yang berlaku kepada rakyat kita, orang-orang yang mengambil kesempatan. Tipu, mengambil kesempatan.

Perempuan, soal hendak cantik rambut memang keutamaan. Perempuan, soal hendak melicinkan kulit, itu jadi keutamaan. Perempuan, hendak menguruskan badan dan hendak merampingkan pinggang, itu keutamaan. Perempuan kalau hendak membesarkan dada – betul ya?

**Datuk Halimah binti Mohamed Sadique [Tenggara]:** Membesarkan bahagian-bahagian badan...

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Okey, saya gunakan Yang Berhormat Tenggara punya ayat supaya jangan- Kemudian itu ada Kacip Fatimah, *astaghfirullah ala'zim*. Kacip Fatimah ini betulkah? Betulkah boleh jadi seorang wanita boleh menjadi daranya kembali semula? [Ketawa] Saya tidak tahu ini, kadang-kadang orang perempuan kerana hendak kecantikan, kadang-kadang kerana hendak memberikan kepuasan kepada suaminya, dia kadang-kadang berbelanja mungkin ribuanlah. Kita tidak salahkan wanita-wanita ini kerana memang dia hendak cari benda-benda macam ini tetapi ada pihak yang mengambil kesempatan. Jadi macam mana Yang Berhormat Tangga Batu?

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Yang Berhormat Sri Gading. Tuan Yang di-Pertua, saya lihat bagaimana kita hendak kaitkan dengan akta tadi apabila pengamal-pengamal perubatan yang menggunakan doktor di hadapan mereka yang memang benar mereka melalui proses untuk menjadi seorang doktor dan *physician*, tetapi akhirnya apabila melihat peluang tidak sebegitu besar seperti industri kosmetik kita pada hari ini yang lebih menawarkan, contohnya suntikan vitamin C yang mengenakan pelanggan-pelanggan mereka dengan caj yang begitu lumayan, oleh kerana kehendak dan kemahuan kepada kecantikan fizikal tadi, mereka akan membayar apa sahaja, dan doktor-doktor ini sudah tidak lagi memberikan prioriti, keutamaan mereka kepada pesakit-pesakit tetapi untuk kosmetik, untuk kecantikan fizikal wajah dan sebagainya.

Jadi di mana ada peruntukan di dalam akta ini yang boleh melindungi pesakit-pesakit di luar sana? Jadi saya minta Yang Berhormat Menteri cuba tengok.

**Datuk Ismail Kasim [Arau]:** [Bangun]

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Kalau ada kegiatan-kegiatan yang keterlaluan contohnya, mereka terkeluar dari menjadi ahli di dalam *council* ini. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Datuk Ismail Kasim [Arau]:** Eh. Berhenti dah?

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Sila, sila Yang Berhormat Arau.

**Datuk Ismail Kasim [Arau]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan terima kasih sahabat saya Yang Berhormat Tangga Batu. Kalau kita melihat dari segi hospital swasta misalnya, mereka sudah ada akta yang menjamin di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta 1998, ada kawalan di situ.

Akan tetapi apabila ayahanda Yang Berhormat Sri Gading membangkitkan soal tumbuhnya bagai cendawan pusat-pusat rawatan kecantikan di Kuala Lumpur ini, di Jalan Duta kita lihat, saya ingin bertanya kepada Yang Berhormat Tangga Batu, adakah mereka mempunyai sijil yang sah ataupun tauliah yang sepatutnya mereka ada bagi menjalankan suntikan dan proses rawatan? Saya bimbang kerana sekarang ini apabila trend penjagaan kecantikan ini menjadi satu trend di kalangan generasi muda wanita di negara kita dan kita melihat – termasuk bila dia jadi Exco sekarang ini penampilannya sudah berubah, mungkin Yang Berhormat tidak cocok di sana sinilah tetapi boleh sampai dia merubah *shape* muka itu sesuai dengan wajah mereka bagi mendapat satu keadaan yang lebih menawan.

Jadi saya ingin bertanya dengan Yang Berhormat Tangga Batu, saya lihat perkara ini perlu dibendung. Kita tidak tahu kesan jangka panjang hasil daripada perubatan ataupun *treatment* yang dijalankan terhadap mereka-mereka yang lebih mementingkan luaran, fizikal, daripada dalaman ini. Jadi kalau tidak ada kawalan yang sewajarnya daripada kerajaan, seharusnya bagaimana akan terjadi? Mungkin akan ada penyakit kanser sebagai sampingan bila mereka berada di usia tua kelak.

Jadi dalam hal ini harus ada kawalan, harus ada pemantauan yang berterusan daripada kementerian dan saya difahamkan mungkin telah pun dibuat pemeriksaan tetapi bagaimana peraturan dan kaedah yang diguna pakai sepertimana yang kita buat sekarang ini penguat kuasa kesihatan yang mengawal premis, kedai-kedai yang menjual rokok, arak dan sebagainya yang sentiasa dibuat secara berterusan. Adakah ini juga turut dibuat oleh kementerian terhadap pusat-pusat rawatan kecantikan luaran wanita? Saya tidak kata dalaman sepertimana Yang Berhormat Sri Gading bangkitkan tadi tetapi luaran yang menjadi tren kebanggaan bukan sahaja di negara kita bahkan di seluruh dunia sekarang ini.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Boleh jawab sekali? Sebab ada...

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Ramai peminat.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Saya setuju dengan Yang Berhormat Arau. Persoalan ini berlaku dalam negara kita di mana pusat-pusat rawatan tradisional ini menawarkan – dia tradisional tetapi sebetulnya bahan-bahan import dia daripada China, daripada luar negara dan terdapat juga pengguna-pengguna yang dahulu muka dia cantik sudah jadi cacat sehingga ada ke mahkamah. Jadi pusat-pusat rawatan kecantikan ini di Seputeh saya tengok berlambak macam cendawan tumbuh selepas hujan. Saya tidak tahulah Yang Berhormat Seputeh ini mungkin dia tidak begitu mengarahkan kepada kecantikan, dia cuma sibuk berpolitik. Apabila sibuk berpolitik, bermakna dia ketepikan yang lain-lain. Akan tetapi generasi hari ini saya nampak trend wanita-wanita mereka suka nampak segak, bergaya, cantik, berketerampilan. Jadi apabila mereka menggunakan bahan-bahan yang diiklankan ini, maka mereka...

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Yang Berhormat Seputeh pun cantik juga.

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Dia memang cantik. *[Ketawa]* Akan tetapi lagi cantik kalau dia mempercantikkan. *[Ketawa]* Mereka begitu khusyuk menerima rawatan-rawatan tradisional ini dan mereka ada keyakinan sedangkan sebenarnya mereka tertipu. Ada yang macam-macam dia buat. Akan tetapi mereka yang berada memang nampaklah keterampilan berubah, dahulu hidung tidak mancung, sekarang mancung macam Pakistan, macam *Bollywood*...

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** *[Bangun]*

**Datuk Bung Moktar bin Radin [Kinabatangan]:** Muka dulu dia ada bintik-bintik, hari ini sudah putih melepak, sudah licin, macam-macam. Sedangkan muka ini, wajah ini sebetulnya, kecuali cacat, kalau tidak, tidak boleh diubah sebab itu anugerah Tuhan. Jadi minta pandangan Yang Berhormat.

**Datuk Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Tuan Yang di-Pertua, nampaknya Ahli-ahli Yang Berhormat cukup minat apabila kita menyebut tentang perubatan kosmetik ini yang macam cendawan tumbuh selepas hujan. Jadi saya hendak kaitkan Tuan Yang di-Pertua, dengan kementerian – saya tahu kalau bandingkan Yang Berhormat Seputeh dengan Yang Berhormat Kinabatangan, jauh lebih cantik Yang Berhormat Seputeh... *[Ketawa]*

Tuan Yang di-Pertua, saya hendak tanya Yang Berhormat Menteri, bagaimana pusat-pusat perubatan kosmetik ini boleh tumbuh seperti cendawan selepas hujan sedangkan perkhidmatan kesihatan kita yang kita harapkan supaya dapat menyediakan perkhidmatan perubatan kesihatan ini melata dari segi liputannya, *coveragenya* dan dari segi kualiti perkhidmatannya? Kalau di cerita kualiti perkhidmatan pusat-pusat perubatan kosmetik ini Tuan Yang di-Pertua, memang kita katakan bukan sahaja *meeting satisfying the customers* dengan izin Tuan Yang di-Pertua, *but they are dazzling the customers*, dia mengagumkan pelanggan-pelanggan mereka.

#### ■1530

Itu sebab tak ada duit pun berkeruk duit nak beli vitamin C ini. Yang Berhormat Tenggara jadi ejennya sama ada secara suntikan ataupun sapuan. Mengapa ini berlaku? Saya nak tanya Tuan Yang di-Pertua, saya nak tanya Yang Berhormat Menteri, kualiti standard kita berbanding dengan negara-negara maju di dunia di bidang perubatan ini. Jadi, saya nak tanya Yang Berhormat Menteri...

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Tangga Batu, mohon laluan.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Wah, pasal banyak sebut...

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Sudah sebut saya tadi.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Wah, ejen Vitamin C.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Tuan Yang di-Pertua, terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Boleh kurang hargalah.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Kena beritahu itu bukan *injection*, sapu punya. Nanti orang ingat saya *supply injection* pula.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** [Ketawa]

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Tangga Batu, saya tadi tertarik dengan perkara yang dibangkitkan ini, pusat-pusat kecantikan. Pada masa ini Tuan Yang di-Pertua, pusat-pusat kecantikan ini bukan lagi buat aktiviti ataupun rawatan kecantikan, *facial* dan sebagainya, Yang Berhormat Tangga Batu. Akan tetapi sekarang ini pusat-pusat kecantikan, *beauty salon* ini, *beautician* yang ada ini, dia sudah boleh mengambil tugas dan tanggungjawab para doktor pula.

Yang Berhormat Menteri, dia boleh buat *jab* Vitamin C. Dia boleh buat *jab botox* dan dia boleh buat macam-macam *even* malahan *simple incision* yang ada, yang perlukan kepada penambah kecantikan juga telah dilaksanakan oleh *beautician-beautician* yang ada di pusat-pusat kecantikan. Jadi, tadi kalau soalan yang dibangkitkan oleh Tangga Batu iaitu bagaimana kementerian nak dapat untuk menentukan, memantau, bukan sahaja kepada pengamal-pengamal perubatan yang sudah kelambakan ini, termasuklah yang mengamalkan amalan pengamal perubatan TCM contohnya, yang juga memberikan perkhidmatan bagi *jab* dan boleh turun *drip* dan sebagainya yang telah mengambil alih tugas doktor sebenarnya.

Jadi, saya nak tanya dengan Tangga Batu. Adakah sepatutnya tindakan itu diambil oleh pihak kementerian hanya kepada pusat-pusat kecantikan yang disebutkan oleh Yang Berhormat Tangga Batu tadi? Bagaimana pula pembekal-pembekal barangan perubatan yang akhirnya memberikan peluang kepada pusat-pusat kecantikan ini menjadi 'doktor-doktor' yang boleh memberikan perkhidmatan kepada pesakit-pesakit? Agaknya apa tindakan yang perlu dilakukan oleh pihak kementerian terhadap mereka ini. Terima kasih banyak.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Apa yang saya edarkan itu Vitamin C sapuan.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Ya, sapuan.

**Datuk Halimah binti Mohd. Sadique [Tenggara]:** Terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Sapuan bukan suntikan. Tuan Yang di-Pertua, saya tak ada kena mengena dengan apa yang disebutkan oleh Yang Berhormat Tenggara itu.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Saya tertarik dengan soalan Yang Berhormat tadi, soalan kualiti dibandingkan dengan kualiti *health services* di seluruh dunia itu. Itu saya tertarik betul itu. Panjang sedikit cerita Yang Berhormat.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Bila kita menarik perhatian Tuan Yang di-Pertua, maknanya perbahasan kita ada makna ini Yang Berhormat Menteri.

Tentang kualiti Tuan Yang di-Pertua. Satu, bila kita menerima kenyataan-kenyataan umum tentang apa yang disebut oleh Yang Berhormat Tenggara tadi. Saya nak perjelaskan sedikit lagi. Bila dia datang kepada kita, "*You percaya, you yakin dengan perkhidmatan ini?*" Jawapan mereka, "*Eh you tak tahu ke? Orang yang melayan kita adalah doktor*". Dia adalah seorang pakar dan sebagainya. Jadi, perkataan doktor itu, gelaran *specialist* itu telah menambah satu ruang keyakinan kepada pengguna-pengguna yang kita khuatir masalah-masalah yang bakal timbul seperti yang disebutkan oleh Kinabatangan dan Sri Gading tadi akan berlaku.

Hanya menggunakan jenama doktor dan pakar tetapi pakar apa kita tak tahu. Jadi, saya yakin rang undang-undang yang kita pinda hari ini akan meliputi kesalahan-kesalahan demikian supaya pengguna-pengguna akan diberikan perlindungan-perlindungan yang tertentu.

Tuan Yang di-Pertua, berkaitan dengan kualiti perkhidmatan perubatan yang dibawa – nampaknya Yang Berhormat Kapit pun berminat juga. Sila, sila Yang Berhormat.

**Datuk Alexander Nanta Linggi [Kapit]:** Terima kasih Yang Berhormat Tangga Batu. Kita pernah mendengar dalam tajuk kualiti yang kita tawarkan di negara Malaysia pada perubatan ini. Kita pernah mendengar bahawasanya negara Malaysia ini kita nak promosikan sebagai satu negara yang boleh menawarkan *medical tourism*. Pulau Pinang yang kita terdengar, kita nak majukan ataupun nak promosikan sebagai pusat atau negeri yang boleh menawarkan *medical tourism*. Saya mohon penjelasan, mohon bantuan Tangga Batu untuk minta penjelasan daripada Menteri.

Bagaimanakah ataupun apakah ada dalam sistem kita sekarang ataupun perlindungan kepada mereka yang sampai ke Pulau Pinang yang menggunakan ataupun nak menggunakan *medical tourism* ini, mereka ini terjamin ataupun terjaga. Jangan ada mereka yang tertentu yang hanya mengambil peluang tetapi tidak bertanggungjawab seperti mana yang telah disebutkan oleh Yang Berhormat Tangga Batu tadi. Ini kerana kita tidak mahu negara kita tercemar dalam imej ini nanti kalau mereka yang mengendalikan *business* ini yang tidak bertanggungjawab dan tidak *qualify* sebenarnya sebagai pakar perubatan. Mohon penjelasan.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Terima kasih. Saya nampak Yang Berhormat Kapit. Bukan sahaja Pulau Pinang, Melaka juga menggamit ramai pelancong-pelancong, pesakit-pesakit yang diiktiraf sebagai pelancong. Apabila Yang Berhormat Kapit menyebut ambil peluang tetapi tidak bertanggungjawab. Mungkin di sanalah diliputi oleh *proven that he is fit and of good character*. Di sana nanti mungkin akan melindungi pihak kementerian dan juga pesakit-pesakit apabila *council* ini akan menentukan *that they are fit and of a good*

*character*. Orang yang ambil peluang, tidak bertanggungjawab, dia tidak ada *good character*. Makna yang besar di sana tetapi orang yang mengambil peluang, sentiasa bertanggungjawab.

Saya nampak di Melaka umpamanya, antara pusat-pusat perubatan yang begitu popular di kalangan pesakit-pesakit Indonesia. Negeri Melaka sahaja menggamit lebih 25,000 pesakit. *Putra Specialist Center, Mahkota Specialist Center, Pantai Specialist Center* menerima lebih 25,000 pesakit dan mereka berulang. Mengapa? Ini kerana mereka tahu bukan sahaja pusat-pusat perubatan pakar ini mengambil peluang tetapi mereka bertanggungjawab dan mereka mempunyai sejarah perkhidmatan yang berkualiti.

Jadi Tuan Yang di-Pertua, berbalik kepada tajuk kualiti perkhidmatan perubatan tadi, saya suka mengambil sedikit ruang ini kepada Yang Berhormat Menteri. Adakah antara sebab insiden seorang doktor muda yang meninggal dunia tadi. Adakah antara sebabnya waktu kerja yang panjang, bebanan tugas yang tidak menentu yang telah menyebabkan ramai doktor-doktor pelatih yang mengikut *housemanship* di hospital kerajaan ini mengalami *stress condition*. Mengalami kondisi ketegangan serta ketidakbolehan mengurus perasaan yang membawa kepada menjejaskan mutu perkhidmatan kepada pesakit dan yang lebih penting dari itu adalah kepada masa hadapan kerjaya mereka?

Tuan Yang di-Pertua, ini berbalik kepada arahan Kementerian kesihatan yang telah memutuskan bahawa kerja doktor pelatih dikurangkan. Saya hendak lihat sama ada keputusan mengurangkan waktu kerja doktor pelatih daripada 90 jam kepada 54 jam seminggu bermula daripada tahun lepas pada 1 September, yang selaras dengan kajian kementerian sendiri, yang mendapati hampir 70% doktor pelatih mengalami stres.

Tuan Yang di-Pertua, stres adalah penyakit paling popular masa kini dan kebolehan untuk kita mengurus stres ini adalah cukup tipis jika kita tidak mempunyai pengalaman, pengetahuan dan kepakaran. Kita khuatir jika stres ini menyerang, berbagai komplikasi lain akan berlaku.

■1540

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Yang Berhormat, saya hendak tanya lama lagi tidak? Sudah sejam lebih sudah.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya pun tidak perasan bila bagi bercakap ini.

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Lama sangat bagi bercakap ini. Terima kasih.

**Datuk Wira Ir. Haji Idris bin Haji Haron [Tangga Batu]:** Saya ingat 10 minit lagi Tuan Yang di-Pertua boleh? 10 minit boleh? Oleh sebab saya bercakap tentang kualiti perkhidmatan, itu sebab Tuan Yang di-Pertua diamkan itu. Akan tetapi apa pun, saya yakin kalau benar 70% doktor pelatih ini mengalami sindrom tekanan, *stress syndrome*, saya yakin dan percaya usaha kerajaan untuk mengurangkan beban kerja mereka sehingga ke tahap 30% ke 40% boleh menyelesaikan masalah ini. Akan tetapi, imbangannya pula nanti apa yang dibangkitkan oleh

saya sebentar tadi dan juga Tuan Yang di-Pertua iaitu kualiti perkhidmatan perubatan dan kesihatan kita.

Jadi Tuan Yang di-Pertua, saya yakin kementerian amat faham masalah ini dan saya yakin dan percaya pengalaman berpuluh tahun telah mengajar kita, telah meletakkan kita di satu kedudukan supaya kita melihat ruang-ruang yang baru umpamanya ketua-ketua di bahagian-bahagian dan jabatan-jabatan di Kementerian Kesihatan yang mempunyai taraf mengikut kepakaran mereka layaklah dihantar untuk menambah ilmu mereka supaya ilmu ini dapat dikongsi dengan rakan-rakan mereka yang lain.

Saya mendapat rungutan daripada pemegang-pemegang jawatan kanan di kementerian yang sesetengah daripada mereka dihalang untuk mengikuti program-program, kursus-kursus pendedahan kepada idea-idea baru perubatan dan kesihatan yang boleh menambah kualiti perkhidmatan perubatan negara kita. Sesetengahnya telah sampai di lapangan terbang dan diarahkan balik kerana kononnya banyak kerja menunggu di pejabat. Jadi, di sini saya kira elok pihak Menteri campur tangan mengapa pegawai-pegawai perubatan kanan ini tergamak dilakukan sedemikian rupa sehingga menghalang mereka daripada untuk menuntut ilmu dan menambah pengetahuan mereka di bidang-bidang ini.

Tuan Yang di-Pertua, saya percaya satu perkara lagi, *last but not least, definitely not least* iaitu kaitan di antara Kementerian kesihatan dan Kementerian Pengajian Tinggi. Kementerian Pengajian Tinggi tidak kurang menyumbang kepada peningkatan kualiti perkhidmatan perubatan dan kesihatan negara kita. Baru-baru ini telah satu pertembungan di antara kepercayaan dengan amalan perubatan apabila kebanyakan orang Melayu dan Islam yang kalau boleh kita mahukan mengelak daripada melalui proses post-mortem apabila berlaku kemalangan-kemalangan maut dan sebagainya.

Banyak panggilan diterima oleh Wakil Rakyat kepada Wakil Rakyat umpamanya malam-malam, mintalah tolong Yang Berhormat kalau boleh jangan post-mortem. Kalau boleh jangan post-mortem, kami hendak urus sendiri dan sebagainya. Akan tetapi jika mereka tidak melalui proses post-mortem tersebut, tuntutan insurans pula akan berhadapan dengan masalah dan sebagainya. Jadi bagaimana kita boleh melepasi proses ini? Dalam satu kaedah orang Islam juga tidak digalakkan bahkan dilarang untuk menyeksa mayat dan sebagainya. Jadi, di sana sebenarnya ada pertembungan. Kita mendengar tentang satu kaedah pembedahan mayat yang menggunakan kaedah maya – autopsi maya yang saya yakin telah diadakan beberapa pertemuan di antara mereka yang berpengetahuan dan pakar di dalam bidang agama Islam dan juga mereka yang pakar di bidang perubatan. Autopsi maya ini akan menggunakan gelombang radio yang tinggi yang saya kira tidak akan memberi sebarang kesan kepada mayat, jenazah dan sebagainya.

Jadi, mengapakah pihak kementerian masih lagi memegang isu ini, tidak dijadikan satu polisi pembedahan maya kepada jenazah-jenazah yang boleh melepaskan wakil-wakil rakyat

umpamanya dari satu lagi proses umpamanya malam-malam dikejut dan sebagainya. Jadi minta tolong kementerian berbincang dengan Kementerian Pengajian Tinggi. Kita tahu sejumlah wang telah diperuntukkan untuk kita memperkenalkan autopsi maya ini yang telah pun berlaku di negara-negara maju di dunia.

Tuan Yang di-Pertua, sekian sahaja terima kasih. Saya tahu ramai yang menunggu dan harapan saya selepas ini, apa juga bentuk peraturan dan peruntukan di dalam MMC ini akan benar-benar diberikan perhatian oleh pihak kementerian. Terima kasih. Saya menyokong.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Dr. Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar]:** Ya, Yang Berhormat Sungai Siput.

### 3.45 ptg.

**Dr. M. Jeyakumar Devaraj [Sungai Siput]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Okey, saya terima baik penambahan bilangan ahli yang dipilih oleh doktor-doktor, daripada 11 dahulu sampai ke 17 sekarang. Akan tetapi, ada satu masalah yang besar dalam pindaan akta ini. Bukan dalam apa yang dikatakan, apa yang dikatakan saya setuju tetapi apa yang tidak dikatakan. Oleh kerana tujuan utama dalam Akta Perubatan ialah untuk memastikan kualiti doktor kita, prestasi doktor kita.

Itu bermula daripada sekolah, daripada universiti dan kolej. Bukan hanya selepas mereka keluar dan kita daftarkan mereka untuk kerja sebagai doktor, tetapi sebelum itu apabila mereka masuk ke sekolah-sekolah *medical*. Pada masa ini, saya baru pergi ke Mesyuarat Tahunan Doktor-Doktor Malaysia (MMA) dan ada ramai doktor-doktor di situ kawan-kawan saya yang risau. Dikatakan sekarang di Malaysia ada 33 sekolah-sekolah *medical*, *medical schools*, kolej-kolej *medical*. 30 tahun dahulu hanya ada tiga atau empat, sekarang ada 33. Daripada jumlah itu, 22 adalah di sektor swasta. Kawan-kawan saya sekarang berumur lebih kurang macam saya juga, mereka pergi sebagai pemeriksa, *health examiners* dan dia kata di banyak sekolah-sekolah macam ini *the pensyarah* itu tidak mencukupi. Tidak cukup pensyarah, tidak ada cukup pendedahan klinikal pada pelajar-pelajar dan beribu-ribu doktor muda dikeluarkan setiap tahun sebagai satu kilang. Jumlah orang *houseman* sekarang daripada lima tahun dahulu telah meningkat tiga kali ganda. *So*, mereka dapat *training* yang tidak begitu bagus dan lepas itu mereka keluar ke hospital-hospital pun mereka tidak dapat *clinical exposures* yang mencukupi. Terlalu ramai.

*So*, ini satu masalah yang besar bukan saya cakap sahaja. Akan tetapi jika kita bincang dengan siapa-siapa doktor pakar dalam kerajaan yang berpengalaman, mereka akan katakan *there is a big problem facing the profession*. Akan tetapi kita tengok dalam akta ini, *it is silent*. Isu pengawasan kualiti pendidikan pelajaran dilepaskan. *In fact* bila saya meneliti, kita dapat buku biru ini pada hari Isnin. Hari Selasa kita dapat satu lagi surat putih. Surat putih ini *very*

*interesting* kerana ia fokus hanya atas kuasa *Medical Council*, Majlis Perubatan untuk mengawasi kolej-kolej perubatan.

Tengok Fasal 3 yang dipinda kali kedua. Fasal 3 dalam buku ini mengatakan institut latihan yang diiktiraf ertinya "*institut latihan perubatan yang diiktiraf dan diakreditasi oleh Majlis*". Ini pula tukar dia katakan institut latihan yang diiktiraf kertas putih ya ertinya "*pemberi pendidikan tinggi sebagai ditakrifkan di bawah seksyen 2 Akta Agensi Kelayakan Malaysia*". Ditukar kepada daripada Kementerian Kesihatan kepada Kementerian Pengajian Tinggi.

Satu lagi fasal 7, fasal 7 dalam buku biru ini. Buku biru *page 12* - Kuasa Majlis Perubatan. Seksyen 4(A)(1), kuasa Majlis termasuk (h) mengiktiraf dan mengakreditasi institusi latihan dan kelayakan. Buku biru. Hari Isnin keluar. Hari Selasa kertas putih yang mengatakan, "*mengiktiraf dan mengakreditasi kelayakan perubatan berdasarkan syor jawatankuasa teknikal bersama yang ditubuhkan di bawah Akta Agensi Kelayakan Malaysia*". So, kuasa untuk meluluskan untuk bagi *accreditation* diambil daripada tangan Majlis Perubatan dan pindah ke bawah Kementerian Pengajian Tinggi.

#### ■1550

*This is serious*, nampaknya ada berlaku satu persaingan antara dua kementerian ini. Yang Berhormat Rembau.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Sungai Siput. Saya selalu tertarik dengan perbahasan daripada Yang Berhormat Sungai Siput dan saya hendak minta pandangan daripada Yang Berhormat Sungai Siput. Saya faham apa yang dimaksudkan oleh Yang Berhormat Sungai Siput, seolah-olah kuasa akreditasi itu diambil daripada MMC dan diberikan kepada Agensi Kelayakan Malaysia ataupun *Malaysian Qualifications Agency*. Akan tetapi, saya minta pandangan daripada Yang Berhormat Sungai Siput. Apakah mungkin *we ourselves are bit confuse* dalam perkara ini sebab setahu saya ada dua perkara. *We must divide the issue into two* dengan izin.

Pertama adalah *recognition of the qualification itself* dengan izin. Kedua adalah *acceptance of qualification for practice*. Mengikut apa yang saya faham, badan profesional dalam kes ini MMC ataupun dalam kes peguam adalah *The Malaysia Bar*, *acceptance of qualification for practice* adalah bidang tugas *professional body*. MMC ataupun Malaysia Bar. Akan tetapi, *recognition of qualification* mengikut Akta Kelayakan Malaysia dan juga *framework*, *Malaysian Qualifications Framework* adalah sebenarnya di bawah kedua-dua Kementerian Pengajian Tinggi yang menjadi kawal selia ataupun *regulator* kepada semua kursus-kursus termasuk kursus perubatan, kursus undang-undang dan juga *professional body* yang akan bincang sesama mereka mengenai standard yang ditetapkan oleh kursus-kursus dan institusi pengajian tinggi tersebut.

Jadi, saya harap Yang Berhormat Sungai Siput tidak *confuse* dengan bidang tugas yang diberi khusus untuk *professional body* iaitu *acceptance of qualification* dan juga

*acceptance* ataupun *recognition of qualification* termasuk *standards* yang saya rasa memang tepat sekiranya kita letak di bawah Kementerian Pengajian Tinggi sebab merekalah yang menjadi kementerian, yang kawal selia segala perancangan dan juga kursus-kursus yang ada di universiti dan institusi pengajian tinggi. Akan tetapi, bukan secara mutlak tetapi di dalam Jawatankuasa Teknikal bersama dengan *professional body* saya minta pandangan Yang Berhormat Sungai Siput.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Mohon tambahan.

**Dr. M. Jeyakumar Devaraj [Sungai Siput]:** *Can I answer first?*

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Isu yang sama.

**Dr. M. Jeyakumar Devaraj [Sungai Siput]:** *Okey, you go ahead.*

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan Yang Berhormat Sungai Siput. Jelas kalau kita lihat kertas putih dan juga apa yang dicadangkan dalam pindaan Akta Perubatan ini memang ada percanggahan sebab kita masih ada Jawatankuasa Kelayakan Perubatan di bawah seksyen 13 dalam Akta Perubatan tersebut yang memberi kuasa akreditasi terhadap institusi-institusi yang kendalikan kursus perubatan dan sekarang jelas sepertimana yang disebutkan oleh Sungai Siput kuasa itu telah diserahkan kepada *Malaysian Qualification Agency*.

Apakah pendirian sekiranya MQA yang meluluskan kursus tersebut. Adakah ini bermakna graduan daripada kursus tersebut tidak perlu melalui *Malaysian Qualification Exam* untuk mereka layak akhirnya didaftar sebagai pengamal perubatan. Ini saya rasa satu isu yang jelas dan ini memang tidak sama kalau banding dengan apa yang di praktis di bawah *Malaysian Bar Council* untuk peguam-peguam. Ini satu perkara yang agak istimewa untuk pengamal perubatan. Sekian.

**Dr. M. Jeyakumar Devaraj [Sungai Siput]:** Terima kasih daripada Yang Berhormat Gopeng dan Yang Berhormat Rembau. Saya rasa ini bukan isu saya keliru. Saya ingat kita tidak boleh terlalu naif kerana wajar pendidikan perubatan telah banyak bertukar dalam 40 tahun yang lalu. Tahun 70-an apabila saya belajar, hanya ada dua, tiga kolej perubatan dan semua di bawah kerajaan. Pada masa ini, ada 33 dan 22 daripada itu adalah di swasta. Yuran dia untuk jadi seorang doktor adalah antara RM300,000 sampai ke RM500,000. Orang yang masuk tiap tahun adalah lebih kurang 100, 200 orang setahun.

*So, its big money there. Big, big money there.* Ya, bila kita tengok katakan kita hendak katakan apakah kualiti kita perlu dalam satu kolej perubatan, memang doktor-doktor mesti ada satu peranan yang besar untuk menentukan apa yang dibuat di kolej itu adalah di satu tahap yang boleh diterima. Apabila kita tengok buku biru ini, saya tengok buku biru ini ya. *Page 44*, antara fungsi Majlis Perubatan di dalam ini, seksyen 37(bb) Dikatakan, "*Pembentukan Jawatankuasa Pendidikan Perubatan dan hendaklah mempunyai fungsi am menggalakkan*

*standard pendidikan perubatan yang tinggi dan menyelaraskan pendidikan perubatan pada semua peringkat.”*

Dalam *paper* ini, seksyen itu dimansuhkan. Majlis Perubatan tidak ada kuasa itu. Itu untuk Kementerian Pengajian Tinggi untuk menentukan *So, I think there is something going on here. I hope Minister* boleh bagi tahu kita adakah selepas kita buat penggulungan, adakan satu persaingan. *Is there a turf war going on? Its look like a turf war to me, is there a turf war going on between one ministry and another ministry?* Harap Kementerian Kesihatan bagi tahu. Ini kerana saya ingat isu ini tidak berlaku satu vakum.

Baru-baru ini, tahun 2010, satu kolej yang bernama *Lincoln University College*. Satu kolej perubatan swasta di Malaysia dapat izin daripada pihak-pihak berkenaan untuk hantar 300 orang pelajar ke Ukraine setiap tahun kuota dia. 300 orang setiap tahun ke Ukraine untuk belajar di tiga kolej di Ukraine. Dalam kita punya *Medical Act*, ada satu *schedule 2* di belakang. Di mana 373 kolej-kolej luar negeri diiktiraf, *recognize*. *So*, orang daripada Malaysia pergi sana belajar mereka boleh balik semula, boleh kerja terus di kerajaan. Akan tetapi, jika mereka pergi ke kolej yang bukan dalam *list schedule 2*, mereka datang balik mereka kena duduki satu peperiksaan dan hanya apabila mereka lulus mereka boleh kerja.

Akan tetapi, tiga kolej Ukraine ini mereka bukan dalam *list 373* ini. Pada masa ini, ada 50 graduan daripada kolej-kolej Ukraine ini yang datang balik ke Malaysia dan tunggu untuk pemeriksaan. Ada antara mereka saya tahu yang sudah ambil hanya satu perempat daripada kolej-kolej ini lulus peperiksaan di dalam dia punya *first attempt*. Akan tetapi, jika mereka pergi ke kolej yang sama melalui *Lincoln University College* apabila mereka habiskan kursus di situ mereka akan dapat *degree* daripada *Lincoln* yang diiktiraf oleh pihak-pihak yang berkenaan MQA dan tidak tahu lagi siapa.

*So*, nampaknya ada kelemahan. *There are problems*. Ini bukan isu teknikal, ini doktor-doktor yang kita akan hantar di merata negara kita untuk menjaga rakyat kita mungkin jaga kita juga apabila kita bersara. Jika kita tidak memastikan tahap mereka, pendidikan mereka di satu tahap yang tinggi *I think we are in big danger and this is not being address*. Ini satu isu yang baru. Isu seperti yang saya katakan tadi wajar pendidikan perubatan di Malaysia sudah tukar banyak. 30 tahun dulu hanya oleh kerajaan, sekarang lebih oleh daripada swasta. *There is a big money there*. Umpamanya, ini *Lincoln College* ke Ukraine, jika kita hantar seorang pelajar terus ke *Ukraine College* itu, kita kena bayar RM130,000, dia punya kursus.

Jika pergi melalui *Lincoln* dan diiktiraf, harga dia ialah RM200,000. RM70,000 lebih kepada *Lincoln*. 300 orang setahun darab oleh RM70,000 itu RM21 juta.

#### ■ 1600

Satu kursus sahaja, satu kolej sahaja RM21 juta dia punya untung untuk jadi *recruiting* ejen dan diluluskan oleh MQA. Saya tidak tahu siapa lagi yang memberi izin itu. *So*, inilah isu yang saya rasa kita kena memperketat lagi proses kita untuk memastikan standard-standard

perubatan, *you know* standard pendidikan di naik tarafkan dan bukan dilonggarkan. *So*, saya rasa inilah isu saya rasa yang tidak ada, tidak terkandung dalam pindaan ini. Pindaan ini melemahkan lagi Akta Perubatan yang ada.

Saya rasa ini perkara yang begitu penting, kualiti pendidikan, kualiti pensyarah, kualiti pendedahan klinikal, kesemua ini harus dikaji dengan mendalam. Saya harap, saya hendak *propose* *that bill* ini dihantar kepada satu jawatankuasa *technical*, jawatankuasa pilihan khas untuk mengkaji balik. Ini kerana, sekarang pindaan-pindaan ini saya *agree*. Ini untuk mendaftar doktor selepas mereka *graduate*, *okey is fine*. Akan tetapi isu dia sebelum itu, sebelum dia menjadi doktor. Adakah apa yang kita ada sekarang mencukupi. Nampaknya daripada apa yang sedang berlaku sekarang nampaknya *the money in the whole business* sedang mengganggu proses dan akan menimbulkan satu situasi yang berbahaya untuk rakyat kita.

*So*, saya harap selepas kita bincang di peringkat dasar, saya harap ini boleh dihantar kepada satu *select committee* dahulu untuk diteliti dengan lebih mendalam. Terima kasih.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Pasir Mas.

#### 4.02 ptg

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Akta meminda Akta Perubatan 1971. Pertamanya saya amat tertarik kerana apa yang saya hendak bangkitkan hampir sama perkara yang sama oleh Yang Berhormat Sungai Siput. Saya ingin mengucapkan tahniah kepada Ahli Parlimen Sungai Siput sebagai seorang pengamal perubatan dan waktu beliau membahaskan isu ini tadi begitu fokus dan tepat kepada apa yang telah dibangkitkan dan tidak melencong kepada perkara-perkara lain dengan tidak mengambil masa yang panjang. Saya pun demikian.

Tuan Yang di-Pertua, memang untuk makluman Yang Berhormat Menteri Kesihatan, saya sendiri pun didatangi oleh beberapa pensyarah daripada kolej swasta yang beliau sendiri menjadi pensyarah bidang perubatan di IPTS. Beliau sendiri memberitahu kepada saya tentang betapa kualiti pendidikan perubatan di IPTS di *compromise* semata-mata kerana *commercialize*, kerana keuntungan seperti yang disebutkan oleh Yang Berhormat Sungai Siput tadi.

Kos pelajar perubatan sampai mencecah RM300,000, RM400,000, RM500,000. Sekarang kita ada sebanyak 22 IPTS dan kita tidak tahu bagaimana pengawalan untuk hendak menentukan ianya betul-betul bermutu. Disebabkan itu saya setuju dengan Yang Berhormat Sungai Siput. Amat tepat sekali dan Yang Berhormat Sungai Siput mencadangkan tadi supaya menghantarkan akta ini kepada jawatankuasa pilihan khas, *select committee*. Maksud Yang Berhormat Sungai Siput, saya hendak menyokong iaitu bukan sahaja setakat akta ini, perkara yang dibangkitkan tadi.

Isu hal berkaitan dengan perubatan ini juga isu yang besar. Kalau di Amerika Syarikat di negara Barat, *health care issue* merupakan antara isu politik yang boleh menentukan menang kalah sesebuah parti politik termasuk di Amerika Syarikat. *It's very pertinent* dengan izin isu perubatan ini dan terlalu banyak isu perubatan sebenarnya. Terlalu banyak, tidak habis hendak bercakap kalau hendak disebutkan hal isu perubatan. Daripada tradisionalnya sampai ke bomohnya, sampai macam-macam tadi, terlalu banyak.

Jadi, saya hendak menyokong Yang Berhormat Sungai Siput tadi dengan mencadangkan bukan sahaja akta ini dirujuk kepada jawatankuasa *select committee* Parlimen tetapi kerajaan menubuhkan *select committee* seperti jawatankuasa pemilih mengenai dengan pembaikan pilihan raya SPR baru-baru ini. *So, that* saya minta Yang Berhormat Menteri Kementerian Kesihatan supaya mengadakan pendengaran awam, *it's already time*, sudah tiba masanya Kementerian Kesihatan mengadakan sesi pendengaran awam untuk mendapat *feed back* daripada rakyat kumpulan-kumpulan yang berkepentingan mengenai dengan semua isu yang berkaitan dengan hal perubatan dengan merangka satu dasar baru, dasar perubatan baru pada masa akan datang, dasar kesihatan baru pada masa akan datang.

*This is very important*, terlalu penting supaya bila ada pendengaran awam nanti semua pihak boleh bagi pandangan. Jadi, ini perkara pokok. Saya sangat-sangat berharap kedudukan IPTS swasta yang mengendalikan bidang perubatan ini, ini jangan main-main. Kalau bidang-bidang lain saya rasa tidaklah kisah sangat. Kita hendak juga pada kualiti tetapi bidang perubatan jangan main-main.

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** [*Bangun*]

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Ya, Yang Berhormat.

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Tuan Yang di-Pertua, saya sedikit sahaja. Saya menyokong sangat apa yang dikatakan oleh Yang Berhormat Pasir Mas. Apa yang diperkatakannya berkaitan dengan kesihatan itu betul, jadi saya menyokong. Itu sahaja. Saya cuma sebagai Ahli Parlimen hendak memberikan tanggungjawab bahawa saya menyokong pendapat Yang Berhormat Sungai Siput dan Yang Berhormat Pasir Mas. Terima kasih dan tahniah atas kedua-dua Ahli Parlimen.

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Terima kasih Yang Berhormat. Sebab itu saya sebutkan tadi perlu pada pendengaran awam sebab kalau hendak dibahaskan di sini Yang Berhormat Sri Gading, isu kos perubatan yang tinggi di hospital-hospital pakar belum lagi selesai, masih macam itu juga. Kita pergi buat *test* kesihatan, ambil darah, kemudian jumpa doktor. Kemudian, tunggu dua, tiga jam dapat *report*. Jumpa doktor pula bukanlah lama sangat. *Sometime five minute, ten minute. I know you* darah tinggi, boleh kurangkan sedikit gula. Ini kolesterol, ini *bla-bla*, habis RM800, RM1,000, RM2,000 kosnya. Ini betul.

Cuma satu saya hendak tarik perhatian Yang Berhormat Menteri Kesihatan kalau boleh pergi melawat. Saya pergi satu klinik yang dinamakan Holistik Klinik dekat Sungai Way.

Doktornya nama Doktor Kenny. Belajar di Kanada *is as anesthetic doctor*. Selepas itu dia pergi mengamalkan perubatan tradisional di negeri China. *So, East and West*. *So*, saya pergi *blood test* dekat sana. *Very cheap* kosnya. Cuma yang saya tertariknya bila dia buat semua *test, everything* laporannya saya kena datang kemudian. Dia bagi *time*. *You come next two week*, dua minggu. *So*, bila saya pergi *it takes for almost two hours explain* kepada saya *medical report*. Begini, begini, begini, begini, begini, jangan buat macam ini, makan macam ini, macam-macam. *So, I feel so pride*, maknanya *worthwhile*, kita buat itu pun murah.

Di klinik-klinik pakar ini tidak ada apa-apa pun. *Just a peace of paper*. Darah ini sudah naik sekian banyak. Kalau boleh turunkan sedikit. Jangan makan banyak gula. Itu sahaja tetapi kosnya macam mana. *So*, saya cukup *impress*. *So*, kalau adalah kerajaan dapat *promote* klinik holistik seumpama ini saya cukup bangga sebab tradisional ini Yang Berhormat Sri Gading bagus juga. Sebenarnya saya sendiri kalau tanya sayalah secara peribadi saya lebih hendak percaya kepada perubatan tradisional asalkan betul. Bukan bomoh.

Ini kerana perubatan tradisional kalau di kira akar kayu, *herbs* daripada China. *Herb* sahaja, ia lebih selamat, sebab kalau perubatan moden ini kita makan *drug*. *Drug* ini boleh bawa macam-macam kesan. *Water retention*lah, itulah, ini. Akan tetapi kalau akar kayu kalau tidak dicampurkan dengan *steroid*kah, apa-apakah dan lain-lain, ia lebih selamat. Jadi, bila dia bagi *prescription* kepada saya, dia tidak bagi *prescription drug* untuk hendak turunkan darah, untuk hendak kurangkan kencing manis. Dia tidak bagi itu. Dia bagi *prescription*, dia bagi ialah vitamin, *supplementary*.

#### ■1610

Saya hendak bagi, saya bukan orang perubatan Yang Berhormat Sri Gading. Saya hendak bantu dan hendak kongsi. Sebelum dia bagi *prescription* dia kata pada saya contohnya dia kata kalau badan saya ini umurnya sekian, tingginya sekian, beratnya sekian, maka saya perlu kepada Vitamin C sebanyak 7 biji sehari. *So*, kalau saya makan Vitamin C itu 2 biji dia kata baik tidak usah makan, *waste because* dia akan kesan dia kena ikut kepada kita punya badan ini.

Jadi saya sebut perkara ini *knowledge education* mengenai dengan kesihatan ini di negara kita ini masih rendah lagi. Walaupun kita baca dalam akhbar ada sisipan kesihatan tiap-tiap minggu dalam macam-macam akhbar tetapi belum lagi mencukupi. Apatah lagi cerita-cerita disebut tadi hal-hal kecantikan dan sebagainya. Jadi ini saya berharap sangat kepada Kementerian Kesihatan oleh sebab kerana isunya banyak hal kesihatan ini *is high time* maka saya cadangkan adakan pendengaran awam dengan menubuh jawatankuasa *Select Committee on Health Issue* dan antara anggota yang boleh mewakili Parti Pembangkang ialah daripada Sungai Siput, Yang Berhormat Dr. Jayakumar.

Ini saya ikhlas kata. *We need profesional, we need* orang-orang yang tahu subjeknya. Politik, politiklah yang kita hendak mencari kebaikan. *So, that time* kita berbeza pendapat, beza

pendapatlah, bagus, baguslah. Yang baik, baik saya menyokong *and its time* dan kalau boleh disegerakan penubuhan ini, minta bawa ke Kabinet sebab banyak isu. Banyak sangat isu-isu sehingga kepada perkara yang termasuk soal bab kualiti ini saya hendak tanya kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan berapa ramai sekarang ini doktor asing ada di negara kita? *Foreign doctors yang practice* di negara kita.

Saya ada baca satu artikel dahulu, *foreign doctors* hendak masuk ke sini kononnya tidak payah ada pemeriksaan apa-apa, *they just come and they can practice*. Tidak perlu menduduki *exam* kah, bidang perundangan, CNP, bidang profesion-profesion lain, kejuruteraan ataupun arkitek dan untuk makluman Yang Berhormat Menteri dunia sekarang ini banyak yang menipu. *Everywhere*, dunia menipu *because of* ledakan teknologi maklumat. Tengok orang meniaga macam-macam yang rugi. Berjuta-juta ratus juta dunia menipu sekarang ini. Jadi *paper can be bought now*. Beli sijil biasa tidak apa banyak Yang Berhormat Sri Gading...

**Datuk Haji Mohamad bin Haji Aziz [Sri Gading]:** Yang Berhormat Kepong, Yang Berhormat Kepong doktor yang baik, Yang Berhormat Kepong doktor baik.

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Saya jumpa kawan-kawan, saya jumpa kawan *I got a number of friend*. Jumpa kawan-kawan tengok-tengok *business card* Profesor, Datuk, Doktor saya pun termenung bila dia dapat Doktor, bila dia jadi profesor, ada. *[Ketawa]*. Boleh beli Datuk lah, Tan Sri, Tan Sri saya tidak tahu tetapi kalau Datuk saya *guarantee*. Doktor pun banyak, Hawaii University, *[Ketawa]*, Pan Pacific University, Holiday Inn University semua ada.

Jadi saya bangkit perkara ini saya hendak tarik perhatian Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Apakah syarat-syarat kalau hendak dibawa masuk doktor asing mengamalkan profesion mereka di negara kita ini, dia mesti ada peraturan. Dia rujuk kepada ini akta ini juga atau Majlis Perubatan Malaysia paling tidak walaupun dia sudah ada degree walaupun dia sudah ada pakar. Dia sebelum mengamal di Malaysia contoh, dia mesti juga buat *housemanship*. *At least one year that can be attached not only to the Government Hospital*, kepada hospital kerajaan tetapi juga mungkin klinik swasta pun tidak apa. *At least one year* untuk dia *familiarized* dari segi budaya negara kita, iklim masyarakat negara kita dan termasuk juga mahu belajar bahasa Melayu sedikit sebanyak mesti pandai. Nanti hendak mengubat orang sakit tidak tahu, hendak *communicate* macam mana.

Sekarang ini macam di hotel-hotel. Ada Nepal, ada Bangladesh sudah jadi *waiters*. Saya order kopi 'o' dia bawa mari milo. *[Ketawa]* Saya order mee kari dia bawa mari bihun, apa ini bihun rebus. Sudah tidak boleh *communicate*. Jadi doktor pun lagi penting sebab itu dia perlu juga pandai bahasa dan bahasa yang penting ialah bahasa Melayu sebab kalau bahasa Inggeris pun ada juga *local people*, orang macam rakyat Malaysia ini yang tidak pandai berbahasa Inggeris. Jadi sekurang-kurangnya kalau tidak banyak pun tahu. Sakit apa? Sakit puan ke, sakit lemah kah, *at least* dia boleh *communicate*.

Sebab itu perlu ada syarat-syarat dan saya mencadangkan supaya sebelum walaupun kita *liberalized*, sekarang ini musim *liberalized*, musim serba boleh. Malaysia ini sudah langit terbuka ini yang siapa-siapa yang hendak ambil, hendak jual pun sudah boleh kot. Sudah langit terbuka. [Ketawa] Jadi apa pun pada saya mesti dalam apa sahaja dasar liberalisasi dia juga perlu ambil kira kepentingan dasar kebangsaan, hal-hal yang berkaitan dengan perkara-perkara yang untuk tentukan supaya matlamat itu tercapai. Ini hal doktor asing ini.

Tuan Yang di-Pertua, saya hendak rujuk kepada masalah ini - Sekarang ini alhamdulillah kerajaan sudah wujud Klinik 1Malaysia, *very popular*. Tinggal lagi Yang Berhormat Menteri Kesihatan tentu sedar. Saya hendak beri contoh macam kawan saya di Pasir Mas, pengundi ada seramai 65,000 tidak termasuk rakyat lagi yang tidak mengundi. Dalam Daerah Pasir Mas ada dua Parlimen, Rantau Panjang. Ada satu hospital bernama Hospital Lati. Memang kemudahannya jauh daripada mencukupi. Doktor baik, peralatan baik dan saya pernah cadangkan kalau boleh oleh kerana Pasir Mas dengan Rantau Panjang ini sudah jadi daerah yang besar. Parlimen Pasir Mas ini patut sudah ada satu hospital dipecah dengan Hospital Lati.

Dahulu saya cadang untuk Rancangan Malaysia Kesepuluh tetapi walau bagaimanapun ada kaitan dengan akses kepada kemudahan perubatan ini seperti Klinik 1 Malaysia. Namun walaupun bagus dan sudah ada sambutan daripada rakyat tapi ada penambahbaikan saya hendak cadangkan. Kenapa tidak tetapi dengan syarat untuk golongan miskin, golongan miskin tegar, dia ada kad yang disah oleh wakil rakyat kah, penghulu kah, pegawai daerah kah, dia ada *authority*. Di mana rakyat miskinlah saya maksud miskin dengan miskin tegar yang menghadapi masalah kesihatan mereka boleh pergi ke klinik swasta bukan klinik pakar, klinik swasta di daerah-daerah. Klinik Dr. Ibrahim Ali contohnya. *They can go there* dan bila dia pergi sana, pasal kadang-kadang kalau dia hendak pergi ke Kota Baharu, *transport*, hendak ke Hospital Lati pun *transport*. Jadi kadang-kadang hendak pergi pun hendak kena tunggu jadi mereka sakit.

Jadi kalau boleh diadakan satu kaedahlah di mana dia boleh pergi ke klinik swasta, selepas itu bil bayaran kos itu ditanggung oleh kerajaan. *Now*, macam hemodialisis ya, ada subsidi tetapi kalau boleh pesakit-pesakit seumpama ini. Bukan semua orang. Orang ini orang yang dikira berhaklah, maknanya dia dalam senarai eKasih ke ataupun ada kategorilah yang boleh dan bukan banyak kos.

Jadi inilah saya harap Kementerian Kesihatan saya tidak tahulah tabung mengenai dengan kesihatan ini untuk rakyat termiskin saya tidak tahu di bawah Kementerian Kesihatan berapa banyak ataupun di bawah unit mana ataupun sudah ada yayasan ataupun tidak. Akan tetapi yang ada saya tahu Yayasan Kebajikan Negara di bawah Kementerian Wanita. Kalau hendak minta kerusi rodalah, penyakit kroniklah. Cuma saya bangkitkan perkara ini Yang Berhormat Menteri juga Tuan Yang di-Pertua, sudah sampai masanya kalau bolehlah bila ada

penyakit-penyakit kronik orang miskinlah. Leukemia kah, jantung berlubang kah, cukuplah keluar dalam TV Encik Ahmad, Ah Chong, Ramasamy merayu, menitis air mata meminta derma untuk keluarga kami kerana anak leukemia, jantung berlubang perlu kepada RM200,000 dan bagi nombor akaun, bagi nombor telefon dalam TV. Cukuplah, cukuplah.

■1620

Kalau kita bangga dengan negara Malaysia yang maju yang Allah Taala bagi macam-macam ini. Kita sudah boleh bagi BR1M RM500 seorang macam-macam sudah. Jadi kalau boleh pesakit-pesakit anak-anak yang menghadapi penyakit seumpama ini kalau dapat tahu automatik Kementerian Kesihatan *get in touch with them* ambil terus jalankan keperluan perubatan untuk mereka seumpama ini. Carilah tabung. Tubuh tabung apa nama sahajalah dapat *contribution* daripada swastakah, *dollar to dollar* antara kerajaan dengan pihak swastakah. Maknanya *raise fund for this and this very noble suggestion* sebab saya percaya ini boleh membantu rakyat yang menghadapi penyakit-penyakit kronik.

**Dr. Lee Boon Chye:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan terima kasih Yang Berhormat Pasir Mas. Berkenaan dengan mohon bantuan dari pesakit ini. Seperti mana yang sedia maklum Yang Berhormat Menteri pun agak aktif dalam usaha dapat bantuan dalam usaha Yayasan Perubatan 1MCA dan saya rasa memang yayasan tersebut mendapat derma di kalangan orang awam dan juga membantu pesakit-pesakit.

Sebagai Menteri yang jaga kesihatan seluruh rakyat Malaysia sekiranya yayasan tersebut agak berjaya ini sebenarnya menunjukkan kegagalan Menteri sebagai Menteri Kesihatan. Jadi ini menunjukkan satu perkara yang jelas menunjukkan *conflict of interest* dan seharusnya saya menyeru supaya Menteri yang berkenaan tumpu kepada memberi perkhidmatan kesihatan yang mampu bayar oleh kesemua rakyat tidak kira miskin atau kaya. Setuju tidak Yang Berhormat Pasir Mas?

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Saya tidak berapa setuju. Kalau konklusinya mengatakan ini kegagalan Menteri Kesihatan. Itu politiklah itu tidak ada benda lain. *That is purely political*. Memang kita tahu MCA hendak buat. DAP pun kalau dia hendak tunjuk handal buatlah. Jangan hendak dengki dengan MCA. Dia buat setakat apa yang dia mampu.

Jadi ini bukan persoalannya. Pada saya kita hendak menambahbaikkan lagi. Tambahkan lagi. Jangan kita berpolitik semata-mata. Masing-masing tunjuk *service oriented*. Sebab itu kalau hendak tanya saya secara ikhlas melihat dari segi peranan membangun masyarakat kaum Tionghoa saya tengok MCA jauh lebih hebat daripada DAP. Ini tidak dapat dinafikan. Kejayaan Kolej Universiti Tunku Abdul Rahman dengan fakulti perubatan apakah ini bukan satu kejayaan yang besar. Saya mengucapkan tahniah dan ini untuk rakyat Malaysia.

Jadi saya balik kepada cadangan saya tadi. Maknanya kita pun ada banyak, beratus sudah ada yayasan di peringkat negeri, tokoh-tokoh korporat pun ada yayasan. Masing-masing menyumbang. Cuma maksud saya tadi dalam berapa banyak sudah ada yayasan dan

seumpamanya tapi masih ada lagi bila ada anak-anak yang kena penyakit kronik keluar dalam TV. Ibu bapa menangis minta derma, bagi nombor akaun, bagi nombor telefon, malulah. Untuk negara kita Malaysia. Ini yang saya hendak elakkan. Maknanya tabung ataupun yayasan yang saya cadangkan ini untuk *rescue as a last resort* setelah lain-lain pihak tidak mampu atau tidak memberi pembiayaan maka pihak Kementerian Kesihatan tampil untuk menentukan bahawa anak-anak ini dapat rawatan yang terbaik mungkin.

Seterusnya Tuan Yang di-Pertua, satu lagi masalah kekurangan doktor ini kita sedar. Saya hendak ambil maklum kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan juga kita tahu sudah penyakit jantung ini penyakit – saya bukan doktor. Dia boleh disembuhkan, boleh di *cure* melalui pembedahan. Dia lain dengan penyakit-penyakit lain tapi kalau tidak buat dia boleh go dengan sekelip mata.

Nyawa di tangan Allah Taala tapi pokoknya kita tahu dari segi penyakit jantung ini Tuan Yang di-Pertua ini pengalaman kawan-kawan yang saya tahu. Ada kawan-kawan dia didapati kena strok contohnya ataupun serangan jantung. Saya sebut serangan jantung dibawa ke hospital. Kalau meninggal dalam perjalanan bab lain cerita. Dia *collapse* di rumah, meninggal di rumah lain cerita. Tetapi bila dia dibawa ke hospital kerana sakit dada selepas tiga hari baru meninggal. Ini saya hendak sabitkan dengan hospital sebab penyakit jantung kalau *immediate operation* dia *insya-Allah* selamat.

Oleh sebab itu selepas sakit jantung dia ada *certificate* macam 10 tahun boleh hidup. Maknanya sihat macam saya sekarang ini. Akan tetapi kalau tidak buat ada setengah-setengah buat *angiogram*. Dia *believe* dia tidak berani buat pembedahan tetapi saya tengok ada buat *angiogram* lima enam bulan pun go. Akan tetapi yang teruk buat *bypass* selamat. Jadi ada *delay* berlaku.

**Tuan N. Gobalakrishnan [Padang Serai]:** [Bangun]

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Kelewatan pembedahan jantung ini di hospital-hospital kerajaan termasuk di Hospital Kota Bharu di USM. Ada pesakit-pesakit jantung masuk lima enam hari meninggal sudah. Sebab apa? Sebab ada sesetengah tidak sempat dijalankan pembedahan dan pembedahan ini tidak kira hari minggu tidak minggu. Hari Ahadkah, hari Jumaatkah walaupun hari cuti *if the patient need to be operate* mesti *operate* sekarang dan pada waktu itu doktor tidak ada, doktor tidak cukup, *anesthetic* doktor tidak ada, pakar bius tidak ada, *surgeon* tidak ada, kena tunggu. *Set another four to five days* dan pesakit ini sudah meninggal.

Saya sebut dalam bab penyakit jantung. Dalam bab lain-lain, kalau penyakit lain dia ambil masa. Macam buah pinggang Yang Berhormat Menteri Kesihatan pun tahu dialisis sampai tujuh lapan tahun, sampai tangan pun jadi kayu. Ada. Akan tetapi *it takes seven to eight years for any patient* yang kena penyakit buah pinggang baru meninggal. Akan tetapi jantung boleh diubati. Boleh kalau dibuat pembedahan segera. Jadi saya hendak tanya berapa doktor

pakar bedah di hospital-hospital kerajaan seluruh Malaysia tiap-tiap daerah cukupkah tidak cukup.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Padang Serai bangun Yang Berhormat.

**Dato' Ibrahim Ali [Pasir Mas]:** Ya, sekejap. Bukan sahaja doktor pakar bedah (*surgeon*) tapi juga doktor pakar bius yang juga perlu semasa pembedahan. Ya, sila.

**Tuan N. Gobalakrishnan [Padang Serai]:** Terima kasih Yang Berhormat Pasir Mas. Memandangkan Yang Berhormat Pasir Mas bangkitkan masalah kekurangan doktor dan sebagainya saya juga mahu mengambil peluang ini membawa perhatian Menteri kita yang banyak membantu. Menteri ini saya rasa satu tahun 365 saya hubungi beliau lebih daripada puluh-puluh kali tapi ini juga saya ambil peluang.

Saya minta Yang Berhormat Menteri mengambil perhatian tentang apa yang dibawa tentang ICU, CCU dan juga pakar-pakar jantung yang disebut oleh Yang Berhormat Pasir Mas tadi. Saya minta Yang Berhormat Menteri kalau boleh bantulah Kulim Hightech Hospital untuk melebihi pakar-pakar jantung khususnya sebab setiap kali saya pergi ke ICU di Kulim Hightech Hospital – saya bukan sebagai *patient* tapi sebagai Ahli Parlimen saya melawat. Minggu lalu pun saya di situ. Saya melihat banyak rujukan dibuat ke Hospital Pulau Pinang yang ada pakar-pakar dan kepakaran yang lebih baik daripada Kulim Hightech.

Seperkara lagi di kawasan saya itu ada juga satu kawasan yang dipanggil sebagai Paya Besar di kawasan DUN Lunas. Di kawasan Paya Besar ini ada 29 taman dan lebih daripada 10,000 keluarga duduk di dalam kawasan itu dan selalunya mereka terpaksa bergegas ke hospital dan juga kecemasan itu. Saya harap Yang Berhormat Menteri dapat mempertimbangkan supaya di kawasan-kawasan lain yang diadakan Klinik 1Malaysia ini cukup berjaya. Saya harap kawasan ini juga Yang Berhormat Menteri boleh *recommend* supaya dibina satu klinik kesihatan seperti yang wujud di kawasan-kawasan lain. Jadi saya juga ambil kesempatan ini meminta kepada Yang Berhormat Menteri ramai doktor-doktor yang lulus ini selepas *houseman* itu mereka ditempatkan di negeri yang lain daripada negeri asal mereka.

#### ■1630

Mungkin ini adalah satu strategi untuk membawa perkembangan atau untuk memajukan industri *medical* kita itu, tetapi saya harap, saya mohon agar doktor-doktor dari sesuatu kawasan itu kalau mereka boleh ditempatkan, diberi untuk bekerja di kawasan yang mereka membesar itu, mereka mungkin boleh menyumbang dengan lebih baik dan lebih teratur dan juga mereka dapat menyediakan *labour* mereka dengan lebih intensif untuk rakyat. Misalannya seseorang yang lahir, membesar dan keluarga beliau di kawasan Parlimen Padang Serai, tetapi apabila selepas menjalani *housemen*, beliau tidak dapat ditempatkan di negeri Kedah kerana beliau adalah dari negeri Kedah. Saya tidak tahu kenapa dia punya strategi macam itu. Beliau terpaksa dihantar ke satu kawasan di dalam negeri yang lain.

**Dato' Ibrahim bin Ali [Pasir Mas]:** Okey.

**Tuan N. Gobalakrishnan [Padang Serai]:** *Just 30 second.* Saya harap strategi ini dapat... Apa yang saya hendak katakan, jikalau seseorang doktor itu dari kawasan dia membesar, dia mungkin boleh menyumbang lebih masa daripada masa yang seharusnya beliau menyumbang sebagai doktor. Saya harap ini dapat diambil tindakan. Terima kasih Yang Berhormat Pasir Mas.

**Dato' Ibrahim bin Ali [Pasir Mas]:** Terima kasih. Itu pandangan daripada Yang Berhormat Padang Serai. Cuma saya hendak rumuskan dengan perbincangan ini dengan sekali lagi hendak menarik perhatian Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Selain daripada apa yang saya sebut soal pembedahan jantung tadi, doktor pakar tadi, iaitu klinik-klinik pakar ini supaya kos masih lagi tidak berubah.

Macam caj bilik ini, sampai RM250 sehari, RM180, RM150, ini hendak kena buat macam tol pula nanti. Sepatutnya sekian tahun sudah *cover the cost* bangunan ini, patut sudah bagi *free* bilik ini, tidak patut dicaj. Bolehlah caj, tetapi melampau. Lebih mahal dari bilik hotel. Ini betul. Kemudian tisu pun caj dan sebagainya. Selepas itu kos doktor pakar merawat pesakit pun kalau boleh Yang Berhormat Menteri kena panggillah doktor pakar ini timbang rasala sedikit. Betullah, kita tahu mereka pakar, kita kena bayar tetapi janganlah setakat datang dekat saya kata, "*Yang Berhormat, okey pagi ini?*" "*Okey.*" "*Makan elok?*" "*Elok.*" Pegang tangan, letak stetoskop. Waktu kritikal tidak apalah. Kalau yang biasa, datang-datang bil RM250 untuk tiga minit. Apa ini? Ini saya rasa kerajaan kena tengok balik. Kena ada pengawalan, kena ada *schedule* macam lain-lain profesionlah. Bukan tidak boleh, tetapi tinggi sangat. Kalau boleh dipertimbangkan.

Jadi itu sahaja Tuan Yang di-Pertua. Cuma sebelum saya duduk, saya hendak merayu tolonglah tengok nanti kalau boleh Hospital Lati dipecah untuk Parlimen Pasir Mas ada satu hospital saya cadang satu di kawasan Tendung kerana bilangan penduduk begitu ramai. Jadi sudah sampai masanya. Jadi kalau ada silap salah saya minta maaf. Saya menyokong Tuan Yang di-Pertua, terima kasih.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ahli-ahli Yang Berhormat, sudah ramai doktor berbahas *bill* ini. Saya akan panggil Yang Berhormat Rembau selepas itu Yang Berhormat Menteri menjawab.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Tuan Yang di-Pertua, mohon diberi peluang juga sebab legal profesion pindaan juga diberi banyak masa. Takkan kerana kerajaan sekarang sudah ada rang undang-undang tambahan, maka ini dipendekkan memandangkan ramai yang masih berminat untuk berucap. Saya merayu Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Tidak apalah Yang Berhormat. Sudah enam orang berucap, sudah lebih daripada 20 orang mencelah yang seakan-akan berucap juga. Jadi tidak apalah, Yang Berhormat Menteri akan menjawab nanti selepas ini.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Mohon *special consideration* Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya Yang Berhormat Rembau.

#### 4.34 ptg

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** *Bismillaahir Rahmaanir Rahiim, Assalamualaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*, salam sejahtera, salam 1Malaysia. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Saya menghormati keputusan Tuan Yang di-Pertua tetapi saya ingin memaklumkan kepada Yang Berhormat Gopeng dan Yang Berhormat Batu Gajah sekiranya ada apa-apa isu yang ingin dibangkitkan, boleh mencelah sewaktu ucapan saya supaya kita bagi keadilan kepada semua untuk berbahas.

Tuan Yang di-Pertua, saya ingin membangkitkan beberapa perkara yang berkaitan dengan rang undang-undang untuk meminda Akta Perubatan 1971. Yang pertamanya Tuan Yang di-Pertua adalah mengenai isu doktor pakar. Dalam rang undang-undang ini, kita melihat bahawa antara pindaan yang dicadangkan adalah untuk mewajibkan doktor pakar mendaftar dengan Majlis Perubatan Malaysia di bawah pindaan ini yang mana pendaftaran tersebut akan membenarkan bukan hanya pesakit tetapi masyarakat umum mendapatkan kepastian mengenai kepakaran dalam bidang dan juga dalam *specialty* masing-masing di samping membolehkan pihak berkuasa memantau doktor-doktor tempatan dan juga asing yang berkhidmat di Malaysia.

Saya menyambut baik cadangan ini yang dikemukakan oleh Kementerian Kesihatan. Saya rasa isu doktor pakar ini adalah satu isu yang serius di mana ada beberapa kes fraud atau penipuan yang ada sebelum ini yang mana kita tidak ada satu kepastian oleh kerana kepakaran dan *specialty* itu tidak diwajibkan untuk dimasukkan dalam register. Dengan pindaan ini saya ucapkan tahniah kepada Yang Berhormat menteri kerana ia dapat memberikan kepastian bagi kita mengenai *specialty* dan juga kita ada ketelusan mengenai *specialty* tersebut.

Saya hendak mengaitkan perkara ini dengan satu isu yang lebih besar iaitu kedudukan doktor pakar yang ada di Malaysia pada hari ini. Saya rasa perkara ini dibangkitkan oleh beberapa Ahli-ahli Yang Berhormat, tetapi saya hendak tambah juga suara saya untuk membangkitkan isu kekurangan doktor pakar dalam bidang-bidang tertentu dan juga apakah langkah-langkah yang akan diambil oleh Kementerian Kesihatan untuk memastikan bahawa kita dapat meningkatkan bukan hanya bilangan doktor pakar tetapi lebih penting lagi adalah untuk memastikan akses kepada doktor pakar di hospital awam dan taburan doktor pakar itu dapat dibuat dengan lebih adil dan menyeluruh lagi. Bukan hanya di hospital swasta di Lembah Klang, tetapi juga di hospital awam yang ada di seluruh negara Malaysia.

Pada hari ini kita melihat bahawa doktor pakar terdapat kira-kira, ini statistik saya tidak tahu betul atau tidak, kira-kira 7,000 doktor pakar di Malaysia di mana hanya 54% daripada jumlah doktor pakar di Malaysia masih bertugas di hospital kerajaan sedangkan 70% daripada

jumlah kemasukan pesakit adalah ke hospital kerajaan. Jadi *most of those who goes to hospital choose government hospital*, hospital kerajaan. Tetapi kita ada ketidakseimbangan dari segi taburan doktor pakar di mana Yang Berhormat Menteri pun tahu masalah ini disebabkan gaji, disebabkan prospek kerja dan sebagainya dan ini menjadi masalah besar kepada kita kerana semakin kita menjadi negara yang maju, semakin penyakit kita menjadi penyakit yang lebih *complex* lagi, yang memerlukan kepada kepakaran, *specialty* dan sebagainya. Saya rasa yang pergi untuk mendapat rawatan umum, *general*, daripada hospital semakin bertambah tetapi penambahannya adalah lebih kurang daripada mereka yang pergi untuk mendapat rawatan kepakaran daripada hospital.

Kita juga dimaklumkan bahawa hanya 43 hospital kerajaan yang mempunyai doktor pakar daripada kesemua 136 hospital kerajaan yang sedia ada. Ini yang saya maksudkan mengenai taburan. Saya faham bukan semua hospital kerajaan boleh dan ada kemampuan dari segi kewangan, dari segi kemudahan untuk meletakkan hospital pakar di hospital kerajaan berkenaan, tetapi kita harus melihat supaya taburan itu boleh diperluaskan lagi agar taburan dari segi geografi, taburan dari segi wilayah itu mencerminkan satu komitmen di mana doktor pakar itu diletakkan di kawasan-kawasan tertentu supaya tidaklah perlu mereka pergi terlalu jauh untuk mendapatkan rawatan kepakaran. Sila Yang Berhormat Gopeng.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau. Berkenaan dengan pendaftaran doktor pakar ini, memang ini merupakan satu pindaan yang baru untuk Akta Perubatan ini dan saya mengalu-alukan tindakan tersebut.

#### ■1640

Akan tetapi beberapa perkara yang ingin saya bangkitkan di sini sebab kita tahu sebelum ini memang senarai *National Specialist Register* ini yang dimulakan oleh *Academy of Medicine* sejak 1999 dan selepas itu dikendalikan dengan kerjasama kementerian. Setakat ini kalau kita lihat di pihak mereka yang bertugas di kementerian memang ada pewartaan pakar tetapi di pihak swasta yang dikendalikan memang dikendalikan melalui *Academy of Medicine* dan kementerian kerjasama tersebut.

Jadi masalah sekarang, yang pertama setahu saya, ada mereka yang berkhidmat di Kementerian Kesihatan yang diwartakan sebagai pakar (*specialist*), apabila mereka keluar daripada kementerian dan masuk ke pihak swasta, mereka terpaksa mendaftar di *National Specialist Register*. Ini saya rasa satu *anomaly* yang harus diperbetulkan.

Yang kedua, apakah status selepas pelaksanaan akta tersebut. Adakah kita akan pindahkan apa yang terdapat dalam *National Specialist Register* itu kepada senarai yang di bawah pengendalian MMC tersebut dan bagaimana mekanisme untuk pendaftaran pakar-pakar yang baru dalam bidang-bidang yang tertentu. Jadi saya mohon penjelasan. Sekian.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Gopeng. Saya masukkan ke dalam ucapan saya agar dapat dijawab oleh pihak Menteri.

Berbalik kepada isu kekurangan doktor pakar ini, saya bangkitkan perkara ini sebab selain daripada langkah dan insentif yang sedang dilaksanakan oleh kerajaan bagi menarik minat doktor pakar tempatan dan juga mereka yang berkhidmat di luar negara kembali berkhidmat dan juga usaha untuk mengimport doktor pakar daripada negara seperti India, Mesir dan juga Bangladesh, saya dimaklumkan bahawa kementerian ada program seperti peningkatan, slot hadiah latihan persekutuan bagi Program Sarjana Perubatan di universiti tempatan kepada 800 slot bagi tahun 2011 dan 2012 berbanding dengan hanya 600 slot. Ini sudah pasti akan meningkatkan bilangan doktor pakar. Pada masa yang sama, bermula daripada tahun 2008, kerajaan telah memperkenalkan kalau tidak silap saya Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh di hospital dengan program di Hospital Putrajaya dan Selayang untuk mengekalkan pegawai pakar supaya kekal di dalam hospital kerajaan.

Namun, saya hendak minta penjelasan daripada Menteri. Apakah selain daripada itu, langkah-langkah untuk memastikan bahawa kualiti dan kuantiti doktor pakar ini dapat kita tingkatkan dan kalau kita tengok dari segi hari ini, angka-angka yang saya beri kepada Dewan tadi, *specialist distribution rate* kita di hospital tempatan hanya pada tahap 32% sahaja iaitu hanya 32% hospital sahaja yang mempunyai doktor pakar. Jadi saya hendak tanya, apakah pelan untuk meningkatkan *specialist distribution rate* dan apakah *specialist distribution rate* yang optimum bagi negara Malaysia pada hari ini terutamanya bagi mereka di kawasan-kawasan pedalaman, kawasan luar bandar, Pantai Timur dan juga di Sabah dan Sarawak?

Yang kedua Tuan Yang di-Pertua, berkenaan juga dengan doktor pakar ini adalah mengenai Hospital Pengajaran Universiti ataupun *Teaching Hospital*. Kita tahu bahawa apabila kita hendak meningkatkan lagi bilangan doktor pakar, kita perlu kepada latihan, pendidikan di peringkat universiti supaya mereka dapat menjalankan pendidikan dan juga *training*, latihan dalam *specialty* mereka. Dalam hal ini, saya hendak bangkitkan dua kes kepada Dewan untuk makluman dan juga untuk jawapan daripada pihak Menteri iaitu *Teaching Hospital* untuk Universiti Putra Malaysia (UPM) dan juga *Teaching Hospital* untuk Universiti Sains Islam Malaysia.

Sepertimana yang diketahui oleh Menteri, pada waktu ini untuk pengetahuan Dewan, pada waktu ini Universiti Putra Malaysia mengadakan *Teaching Hospital* mereka ataupun menggunakan Hospital Serdang sebagai *Teaching Hospital* mereka. Sebenarnya *Faculty of Medicine and Health of Sciences UPM* telah ditubuhkan pada 1 Ogos 1996. Ia telah menghasilkan ratusan graduan perubatan tetapi masalahnya ia merupakan satu-satunya *research university* yang tidak mempunyai hospital pengajarannya sendiri. Kalau kita tengok dari segi hospital ataupun universiti-universiti yang lain, Universiti Malaya sudah ada dia punya Pusat Perubatan Universiti Malaya, HUKM, Universiti Sains Malaysia di Kubang Kerian, Universiti Islam Antarabangsa pun sudah ada, Universiti Teknologi Mara pun sudah ada dan juga Universiti Malaysia Sabah pun sudah ada.

Akan tetapi UPM satu-satunya universiti *research – research university* yang tidak mempunyai *Teaching Hospital*. Pada asalnya menteri pun tahu bahawa perjanjian *gentlemen, gentlemen's agreement* antara Kementerian Pengajian Tinggi iaitu UPM dan juga Kementerian Kesihatan adalah bahawa Hospital Serdang itu dijadikan *Teaching Hospital* bagi UPM dan kalau tidak silap saya, perjanjian itu dibuat oleh kerana tanah yang digunakan untuk Hospital Serdang itu sebenarnya adalah tanah UPM. *That is why UPM agreed to that arrangement* dengan izin.

Akan tetapi masalahnya Tuan Yang di-Pertua, apabila UPM tidak mempunyai *governance* ke atas universiti pengajaran mereka iaitu Hospital Serdang, *there are many things that they cannot do* dengan izin. Saya minta pandangan Menteri sebab dalam perkara ini mereka yang pertamanya, *teaching*, pengajaran mereka, latihan klinikal mereka dibuat di Hospital Serdang. Akan tetapi saya difahamkan bahawa mereka juga ada sewa premis di Grand Seasons Hotel dekat dengan Hospital Kuala Lumpur yang menyebabkan fakulti itu terpecah oleh kerana mungkin tidak ada ruang di Hospital Serdang untuk meletakkan bilik-bilik kuliah ataupun bilik-bilik latihan, pejabat-pejabat dan sebagainya.

Ini membantutkan usaha Universiti Putra Malaysia untuk melahirkan lebih ramai lagi pakar. Kalau kita tengok selepas 16 tahun penubuhan *Faculty of Medicine and Health Sciences UPM*, UPM hanya menawarkan satu sahaja *specialist program* iaitu *Masters Medical Program and Pathology*. Satu sahaja padahalnya *research university of the standing of* Universiti Putra Malaysia sepatutnya menawarkan lebih daripada satu *masters program which is a specialty program for doctors*.

Inilah antara sebab kita – mungkin ini bukan satu-satunya faktor yang kita ada kekurangan dari segi *specialist* tetapi ini adalah satu masalah besar di mana *facilities* ada, tetapi malangnya *facilities* itu walaupun diberi kepada mereka tetapi sebenarnya tidak membenarkan Universiti Putra Malaysia untuk mengendalikan hospital mereka sendiri. Apabila mereka tidak mengendalikan hospital mereka sendiri, ada banyak masalah. Masalah birokrasi, masalah akses kepada *research* sebab keutamaan diberi kepada *care* iaitu kepada Hospital Serdang sebagai hospital yang memberi rawatan sahaja dan bukan *specifically* – secara khusus kepada pengajaran.

Sebab itu saya minta pandangan Yang Berhormat Menteri. Saya difahamkan bahawa telah dibuat satu keputusan baru-baru ini bahawa satu konsep *sharing* akan dibuat. Akan tetapi, saya risau bahawa itu masih lagi tidak mencukupi. Kita harus memberi *total governance* kepada Universiti Putra Malaysia atas kemudahan yang ada di Hospital Serdang.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** [Bangun]

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Perkara ini amat penting sekali bukan hanya oleh kerana birokrasi, oleh kerana tidak ada akses kepada kemudahan tertentu tetapi saya difahamkan bahawa *you ask* Universiti Putra Malaysia *to use* Hospital Serdang sebagai

*Teaching Hospital* tetapi saya difahamkan bahawa ada juga IPTS lain yang menggunakan Hospital Serdang sebagai *Teaching Hospital*. *That is very unfair*. Bagi saya amat tidak adil kerana UPM yang memberi tanah mereka kepada Hospital Serdang untuk dibina Hospital Serdang tetapi akhirnya mereka tidak dapat akses total kepada Hospital Serdang, mereka tidak ada *governance* dan juga mereka terpaksa kongsi bersama dengan IPTS dan juga IPT lain untuk dijadikan Hospital Serdang sebagai hospital pengajaran.

Yang Berhormat Gopeng.

■1650

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau. Ini berkenaan dengan *teaching hospital*. Hampir kesemua IPTS menggunakan hospital KKM sebagai *teaching hospital*. Saya nak ambil sebagai contoh, sebuah IPTS yang baru yang mulakan kursus perubatan iaitu Quest International University Perak yang mula beroperasi di lot kedai dan tidak ada *teaching hospital*. Kononnya nak gunakan Hospital Daerah Kampar sebagai *teaching hospital* dan kementerian akan membina sebuah Hospital Daerah Kampar yang baru. Ini saya tak faham sama ada ini adalah satu *coincidence* ataupun satu usaha *purpose build* kononnya untuk Quest International University Perak ini. Kita juga tahu bahawa Yang Berhormat Menteri pernah mengatakan akan membekukan program-program baru untuk kursus perubatan. Malangnya kita lihat dalam usaha ini, Quest International University Perak merupakan antara yang baru dibenarkan untuk mulakan kursus perubatan di mana kita sudah jauh lebih graduan perubatan yang lebih yang boleh ditanggung oleh sistem latihan doktor-doktor pelatih di pakar-pakar Kementerian Kesihatan. Jadi saya mohon pandangan. Terima kasih Yang Berhormat Rembau.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Gopeng. Saya masukkan dalam ucapan saya. Jadi saya minta supaya kita dapat penjelasan, hospital-hospital macam Hospital Serdang ini, apakah ia akan terus menjadi *service hospital* ataupun apakah ia akan dijadikan *teaching hospital* dan ini keputusan dasar yang perlu kita dapat ketetapan supaya Fakulti Perubatan UPM dapat kepastian. Oleh sebab antara masalahnya *limited access to case material* dengan izin, Tuan Yang di-Pertua, *where is part of the hospital and patience ...' to compromise in teaching and learning quality, limitation and research activities in current system will impose bureaucratic measures. For example, need to obtain ethic clearance from two separate committees IEA Ministry of Health and university approval needs to be obtain from Minister of Health prior to any publication.*

Jadi saya rasa Menteri pun faham. Jadi kalau kita perlu kebenaran daripada KKM sebelum kita menerbitkan apa sahaja dalam jurnal profesional dan sebagainya, ia memberi satu kekangan yang hebat terhadap *research* dan juga usaha untuk memastikan bahawa *we produce more specialist*. Perkara yang sama juga saya bangkitkan untuk pengetahuan Yang Berhormat Menteri. Saya rasa Yang Berhormat Menteri pun tahu, *UPM is the urgent case* tapi

kes yang kedua adalah yang melibatkan Universiti Sains Islam Malaysia di mana kampus tetap telah dibangunkan di Nilai, Negeri Sembilan. Akan tetapi malangnya, *teaching hospital* atau hospital pengajaran mereka adalah Hospital Ampang. Jadi perkara ini telah berlangsung selama tujuh tahun lebih, saya rasa iaitu daripada tahun 2005 apabila mereka pindah ke kampus di Nilai tetapi masih lagi Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan Universiti Sains Islam Malaysia masih lagi terbatas kerana masih lagi terpaksa menjalankan *teaching hospital* mereka di Hospital Ampang dan hujah-hujahnya semua sama. Saya tak perlu *repeat*. Saya rasa Menteri pun tahu bahawa akses ...

**Ir. Haji Hamim bin Samuri [Ledang]:** Penjelasan, penjelasan.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Ya, Yang Berhormat Ledang.

**Ir. Haji Hamim bin Samuri [Ledang]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau, terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Saya memang menyokong benarlah cadangan daripada Yang Berhormat Rembau tadi supaya pembinaan *teaching hospital* ini disegerakan terutamanya bagi kes-kes universiti yang sudah ada tanah misalnya USIM yang kita tahu dia sudah ada tanah dan saya rasa ia akan dapat membantu untuk meningkatkan lagi atau meluaskan lagi perkhidmatan kesihatan kepada rakyat Malaysia.

Akan tetapi Yang Berhormat Rembau, saya ingin bertanya kepada Yang Berhormat Rembau, selain daripada kes USIM, kalau kita tengok USM, dia ada cawangan *teaching hospital* di Kelantan, di Kubang Kerian. Adakah Yang Berhormat Rembau bersetuju, kalau semua universiti ini yang menyediakan kursus perubatan dapat bersama dengan Kementerian Kesihatan untuk menentukan lokasi bagi *teaching hospital* yang khusus? Tidak semestinya tertumpu di Kuala Lumpur sahaja. Kalau USM boleh ada *teaching hospital* di Kelantan, mengapa tidak di Johor? Tidak semestinya USIM itu buat di Nilai ataupun di Negeri Sembilan, tapi USIM ini kira *special* sikit sebab dia dah ada tanah bagi universiti lain misalnya UiTM tidak semestinya di Selangor, boleh buat di Johor. Makna kita luaskan lagi perkhidmatan. Jadi pada masa yang sama, rakyat seluruh Malaysia dapat perkhidmatan yang pakar di seluruh negara. Apa pandangan Yang Berhormat Rembau?

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Ledang. Saya setuju dengan konsep tersebut dan saya masukkan dapat ucapan saya. Saya minta pandangan Menteri sekiranya boleh dibincangkan dengan KPT tentang lokasi dan sebagainya. Akan tetapi mungkin dalam kes USIM oleh kerana dah ada tanah di Nilai, agak senang dan juga kos efektif untuk mendirikan hospital di mana sahaja yang telah ditetapkan oleh universiti tersebut.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Batu Gajah bangun Yang Berhormat.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Ya, Yang Berhormat Batu Gajah.

**Puan Fong Po Kuan [Batu Gajah]:** Ya, terima kasih Yang Berhormat Rembau memberi peluang saya untuk libat bersama membangkit dua tiga perkara. Saya ingin

bangkitkan isu berkenaan di mana hari ini kita membaca di surat khabar, dua bayi dijumpai dibuang. Satu di Subang dan satu di Puchong. Jadi saya membangkitkan isu ini sebab saya rasa perkara ini, insiden atau gejala sedemikian semakin berleluasa dan ada laporan menyatakan setiap tahun lebih kurang 100 insiden sedemikian dan apakah peranan yang dimainkan oleh Kementerian Kesihatan untuk memastikan bahawa satu kajian teliti yang dibuat pihak-pihak yang terlibat dengan gejala ini, umur mereka dan apakah ia melibatkan kebanyakannya adalah belia.

Tuan Yang di-Pertua, *world population* telah mencapai 7 bilion, *7 billion world population* sekarang dan 1.8 bilion dengan izin, adalah belia yang berumur 15 hingga 40 tahun. Ini maklumat yang saya peroleh ekoran satu persidangan yang saya hadiri iaitu International Parliamentarians Conference on the Implementation of the ICPD Program di Istanbul, Turki baru-baru ini dan saya rasa perlulah pihak kementerian meneliti isu ini atau gejala pembuangan bayi ini daripada aspek apakah golongan belia kita yang terlibat dalam gejala sedemikian. Jika ya, apakah telah timbul masalah kekurangan akses kepada kesihatan reproduktif atau pendidikan seksual untuk memberi mereka maklumat bagaimana mereka boleh mencegah diri daripada *unwanted pregnancy*, melindungi diri mereka daripada dijangkiti penyakit.

Jadi daripada aspek yang ini, *access to a sexual and reproductive health* dan juga kepada mereka yang telah berkahwin, Tuan Yang di-Pertua. Saya rasa Yang Berhormat Menteri juga mengetahui berkenaan *maternal mortality rate* di mana ia adalah salah satu perkara yang dibangkitkan dalam Millennium Development Gold yang kelima, *improve maternal mortality rate* dan Malaysia nampaknya masih tidak dapat mencapainya di mana telah *stagnant* dan masih di dalam ratio nisbah 28 per 100,000 kelahiran hidup. Jadi dalam perkara ini, saya ada dimaklumkan adalah perlu pihak kementerian meneliti semula, apakah maklumat-maklumat dan kemudahan berkenaan *reproductive health* ini diberi kepada ibu-ibu yang telah melahirkan *access to* maklumat berkenaan *family planning, contraceptive*.

Saya rasa saya dimaklumkan sekarang ibu yang lahirkan anak di hospital kerajaan, apabila jururawat pergi melawat mereka dan bayi-bayi yang telah dilahirkan itu di rumah mereka, tidak diberi maklumat berkenaan bagaimanakah untuk mengadakan *family planning*. Ini juga untuk kebaikan kesihatan ibu. Jadi saya rasa perkara ini tidak boleh harus ditangguhkan oleh Kementerian Pembangunan Wanita. Pihak Kementerian Kesihatan juga perlu memainkan peranan yang penting untuk mencapai MDG ini. Ini yang kita telah ditetapkan dalam tahun 2015, *targetnya universal access to reproductive health services*.

#### ■ 1700

Jadi, kita masih ke belakang dalam aspek ini. Maaf ya Yang Berhormat Rembau, ambil begitu banyak masa. Jadi, saya harap perkara ini Yang Berhormat Menteri boleh menjawab selepas ini. Terima kasih.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Batu Gajah. Saya masukkan. Saya ada satu atau dua perkara sahaja dan Yang Berhormat Menteri boleh menjawab.

Perkara seterusnya adalah mengenai Jawatankuasa Kelayakan Perubatan. Saya difahamkan bahawa pindaan kepada seksyen 36(2)(bb) pembentukan Jawatankuasa Pendidikan Perubatan yang hendaklah mempunyai fungsi am menggalakkan standard pendidikan perubatan yang tinggi dan menyelaraskan pendidikan perubatan pada semua peringkat telah dikeluarkan dalam pindaan dalam jawatankuasa. Ini berkenaan dengan penindihan kuasa antara MQA dan juga Kementerian Kesihatan Malaysia. Saya difahamkan kenapa pindaan ini berlaku sebab kita hendak pastikan bahawa *the sole authority for recognition of qualification* masih lagi tetap berada di bawah *Joint Technical Accreditation Committee* yang terdiri antara MQA dan juga MMC. Akan tetapi di sini saya ingin meminta pandangan dari Yang Berhormat Menteri. Sama juga dengan yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Sungai Siput tadi. Saya memahami kenapa perkara ini dibuat, kita bagi *sole accreditation of training* kepada Jawatankuasa Bersama itu tetapi saya minta apakah *guarantees* yang dapat diletakkan oleh Kementerian Kesihatan untuk menjaga mutu dan kualiti kursus-kursus yang telah ditawarkan.

Saya rasa *we have to admit*, kita kena mengakui bahawa *there is some weaknesses* dalam *Joint Technical Accreditation Committee* sebab saya rasa terlalu banyak kursus yang telah diluluskan, itu satu dan pemantauan atas kualiti pengajaran dalam kursus tersebut.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** [Bangun]

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Saya rasa banyak dibangkitkan tadi. Masih lagi suspek. Kalau kita terus memberi kuasa ini kepada *Joint Technical Accreditation Committee* di bawah MQA. Saya minta pandangan daripada Yang Berhormat Menteri apakah jaminan dan juga *safeguards* yang boleh datang daripada KKM itu sendiri untuk memastikan bahawa *both the courses and the teaching of the courses* adalah menepati standard-standard yang tertentu. Ya, Yang Berhormat Gopeng.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau. Khususnya berkenaan dengan *Joint Technical Committee* ini sebab peranan MQA dengan peranan MMC itu sebenarnya berlainan. MQA ini menilai khususnya dari segi kualiti penyampaian dan sebagainya tetapi untuk MMC ia menilai soal hasil daripada graduan perubatan tersebut sama ada graduan perubatan tersebut boleh dikecualikan oleh *Malaysian Qualifications Exam* terus masuk dalam latihan sebagai doktor pelatih ataupun terpaksa melalui *Malaysian Qualifications Exam*.

Jadi kedua-dua ini sepatutnya berasingan tetapi dengan pindaan ini nampaknya ada kemungkinan sebahagian daripada kuasa MMC ini telah diserahkan kepada MQA dan akhir

sekali MQA yang akan menentukan sama ada graduan perubatan tersebut perlu ataupun tidak perlu melalui *Malaysian Qualifications Exam*. Ini yang saya bimbangkan. Terima kasih.

**Datuk Chua Soon Bui [Tawau]:** Minta penjelasan.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Ya, Yang Berhormat Tawau.

**Datuk Chua Soon Bui [Tawau]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau. Tentang *qualification* dan *training of houseman* itu kita telah mendapat satu laporan dari Jabatan Kesihatan Negeri Sabah dan lebih daripada 50% latihan doktor pelatih atau *houseman* di hospital-hospital Sabah tidak mencapai piawaian kerja yang diumumkan. Saya hendak minta penjelasan dengan secara spesifik apakah kelemahan-kelemahan yang dilaporkan dan apakah tindakan yang diambil oleh kementerian untuk mengukuhkan latihan mereka sebelum mereka layak untuk menjalankan tugas mereka? Sekian.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih. *Last point*. Poin terakhir Tuan Yang di-Pertua adalah berhubung kait juga dengan *planning* atau perancangan dari segi profesion dalam bidang kesihatan, yang mana tadi saya bangkitkan isu *qualification agency*, isu kualiti dan sebagainya. Ini tidak menjurus secara khusus kepada doktor tetapi masih lagi dalam bidang kesihatan. Ini sekali lagi Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Yang Berhormat Menteri menunjukkan bahawa *there may be some weaknesses* atau kelemahan sedikit dalam perancangan kita dari segi keperluan sektor kesihatan dan perancangan dari segi latihan dan juga kursus dan institusi yang diberi kebenaran. Ini dalam bidang kejururawatan.

Sehingga akhir tahun lalu terdapat 41,000 penuntut kursus kejururawatan di 61 buah kolej swasta. Ini saya tidak pasti betul atau tidak. Ini yang saya dapat. Hari ini saya diberitahu bahawa ada 69,000 sebenarnya jururawat terlatih yang sedang berkhidmat di Malaysia, 48,000 di sektor awam dan 21,000 di sektor swasta. Jadi, penambahan ini adalah hampir, *almost 80%* daripada mereka yang sedang bekerja sebagai jururawat. Ini adalah satu lambakan yang begitu besar. Dari maklumat yang sedia ada hanya 45% daripada graduan kejururawatan yang lulus Peperiksaan Lembaga Jururawat pada tahun 2010 dapat cari kerja. Maksudnya *there is a failure in planning*. Kalau kita ambil contoh dikotomi yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Gopeng tadi antara *professional body* dan juga *Joint Technical Committee* dengan KPT saya juga minta pandangan apakah koordinasi penyelarasan antara KKM dengan KPT berhubung aspek *demand and supply*. Satu kualiti dalam aspek doktor tetapi aspek *demand and supply* dalam kejururawatan ataupun untuk jururawat bagi memastikan tiada lambakan ataupun *glut* dalam pasaran.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** [Bangun]

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Ini kerana kalau kita tengok pada hari ini perancangan memang jelas menunjukkan bahawa mungkin *we open the floodgate* dengan izin kepada penubuhan dan pertumbuhan kolej-kolej swasta ini tetapi kita tidak melihat bahawa sebenarnya ada tempat untuk mereka pergi selepas mereka tamat pengajian mereka. Saya

bagi kepada Yang Berhormat Gopeng dan selepas itu saya tamatkan. Ya, Yang Berhormat Gopeng.

**Dr. Lee Boon Chye [Gopeng]:** Terima kasih Yang Berhormat Rembau. Berkenaan dengan kejururawatan ini memang kita pernah bangkitkan isu ini berkali-kali khususnya daripada MAHSA Kolej dan Masterskill yang hampir lebih daripada separuh mereka yang *graduate* daripada kedua-dua kolej ini tidak mendapat pekerjaan sebagai jururawat sama ada di kementerian ataupun swasta.

Saya ingin gunakan kesempatan yang diberikan oleh Yang Berhormat Rembau ini untuk bangkitkan satu perkara lagi. Kita tahu dalam pindaan rang undang-undang ini ada tiga perkara yang utama. Pertamanya, autonomi yang lebih kepada Majlis Perubatan Malaysia dan keduanya, keperluan untuk pendaftaran pakar-pakar. Ketiganya adalah perlindungan tanggung rugi profesional sebagai syarat untuk pendaftaran sebagai pengamal perubatan. Saya cuma hendak bangkitkan soal *medical indemnity*. Kita tahu yang sedia ada cuma dua syarikat yang memberikan perlindungan ganti rugi di Malaysia iaitu *Malaysian Protection Society* dan juga *Malaysian Medical Indemnity* dan tidak ada saingan yang lain.

Kita juga tahu caruman insurans melambung tinggi setiap tahun dan khususnya saya hendak beri sebagai contoh untuk makluman Dewan ini, untuk pakar obstetrik dan ginekologi misalnya, caruman insurans adalah sebanyak RM62,630 setahun. Untuk pakar *plastic surgery* sebanyak RM59,000 walaupun kepakaran yang lain kurang sedikit. Ini sebagai contoh dan sekiranya tidak ada usaha untuk kawalan caruman insurans tersebut. Mungkin selepas akta ini diluluskan mungkin kedua-dua syarikat ini mengambil kesempatan untuk menaikkan caruman insurans tersebut. Ini akhirnya saya pasti pesakit akan terpaksa bayar. *At the end of the day... the final payer*. Sekian, terima kasih Yang Berhormat Rembau.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Terima kasih Yang Berhormat Gopeng. Terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua. Saya mohon menyokong.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya, sila Yang Berhormat Menteri.  
**5.09 ptg.**

**Menteri Kesihatan [Dato' Seri Liow Tiong Lai]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Saya ucapkan terima kasih kepada Ahli-ahli Yang Berhormat yang dapat memberi cadangan dan juga pandangan yang bernas kepada rang undang-undang ini.

■ 1710

Saya terus hendak menjawab Yang Berhormat Rembau dahulu kerana beliau berada di sini dan saya akan terangkan perkara-perkara yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Rembau. Saya bersetuju bahawa taburan doktor-doktor pakar dalam negara adalah tidak rata dan kita perlu tingkatkan lagi bahawa perkhidmatan doktor pakar dalam negara ini dipertingkatkan. Kalau kita lihat sekarang, ramai pesakit inginkan perkhidmatan kepakaran.

Mereka tidak suka tinggal di wad-wad di hospital daerah. Mereka lebih suka pergi ke hospital di peringkat negeri kerana hospital di peringkat negeri ada doktor-doktor pakar.

Oleh itu dalam usaha Kementerian Kesihatan mempertingkatkan perkhidmatan kesihatan, kita akan terus menambahkan bilangan doktor-doktor pakar dalam negara kita. Untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat seperti yang ditanya oleh Yang Berhormat daripada Tangga Batu juga, bilangan doktor pakar dalam negara kita yang kita wartakan, yang saya umumkan ini adalah yang diwartakan. Ada doktor-doktor pakar yang tidak diwartakan. Bilangan yang diwartakan adalah 3,161 orang dan yang berkhidmat di universiti adalah 1,427 orang dan 61 orang pakar berkhidmat dengan Angkatan Tentera Malaysia. Dengan jumlah 2,196 orang yang berkhidmat dengan pihak swasta. Ini adalah maklumat rasmi dan apabila kita dengan undang-undang ini diluluskan, kita akan pastikan semua *specialist* didaftarkan, maka kita akan dapat satu lagi *registry* yang lebih *complete*. Ini kerana sekarang doktor-doktor pakar adalah *voluntary registration*. Itu yang saya dapat maklumat.

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** *[Bangun]*

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Ya, Yang Berhormat Kepong.

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** Tuan Yang di-Pertua, sebenarnya saya mempunyai banyak soalan kerana ini yang penting. Rang undang-undang yang dibentangkan ini akan mewujudkan suasana perubahan untuk bertahun-tahun lagi. Setakat ini apa yang kita dapati ada kelemahan-kelemahan yang tertentu termasuk di dalam bidang kepakaran. Dengan 3,161 orang ini, bagaimana pihak kementerian ini terutamanya MMC untuk mentafsir, mengkaji, menentukan orang-orang ini adalah benar-benar pakar? Apakah kriteria? Siapa yang membuat tafsiran itu? Ini kerana bagi saya, setakat ini pihak MMC tidak mempunyai kemampuan yang cukup untuk mengkaji dan mentafsirkan para pakar yang ada di negara ini.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Terima kasih Yang Berhormat Kepong. Oleh sebab itu kita perlukan rang undang-undang ini untuk pastikan bahawa penilaian doktor-doktor pakar ini dibuat dengan lebih sempurna. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat Rembau, kita di Malaysia sekarang, kita perlu lebih kurang 13,000 doktor pakar. Akan tetapi yang kita ada lebih kurang 5,000 lebih sahaja. Memang kita amat kekurangan dan kita telah mengambil berbagai-bagai langkah untuk meningkatkan doktor pakar termasuk pelantik semula doktor pakar Kementerian Kesihatan yang telah bersara secara kontrak. Kita juga menambah bilangan pelatih kita daripada yang dahulu 450 orang kepada sekarang kita tingkatkan kepada 800 orang. Kita berikan *scholarship* Master dan Phd. Program. Kita juga pengambilan pakar warga negara asing secara kontrak. Pengambilan doktor pakar swasta berkhidmat secara *sessional*, di Kementerian Kesihatan. Doktor swasta dapat khidmat di Kementerian Kesihatan, menggalakkan pakar warga negara Malaysia yang berkhidmat di luar negara balik ke negara kita untuk memberi perkhidmatan yang lebih sempurna. Itu berhubung dengan doktor pakar. Berhubung dengan...

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Kepong bangun Yang Berhormat Menteri.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Ada lagi Yang Berhormat Kepong? Yang Berhormat Kepong ada lagi?

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** Memang ada banyak.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Memang / hendak pergi isu yang lebih yang Sungai Siput ini.

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** Ya memang, memang mengenai apa yang tarik balik pakar daripada luar negara kita. Memang usaha ini saya galakkanlah. Adakah Yang Berhormat memberi perhatian kepada doktor-doktor pakar yang sudi kembali ke negara ini? Biasanya apabila mereka hendak kembali ke negara ini, buat permohonan. Masalah itu ada banyak birokrasi. Banyak birokrasi dan sebab kita tidak cukup masa petang ini, cuma cukup bagi saya menerangkan bahawa saya ada bukti-bukti yang boleh tunjuk. Biasanya dia pohon hendak balik ke sini. Bila dia balik ke sini, misalnya daripada United Kingdom, gajinya itu memang sangat rendahlah berbanding dengan United Kingdom. Tambah pula apabila dia hendak masuk ke negara ini begitu panjang yang diperlukan. Bila dia pohon ke Singapura, cepat bukan main dan dia pergi ke Singapura ataupun ke Australia dan sebagainya. Inilah yang berlaku, sedang berlaku di dalam negara ini. Kalau hendak tarik kepakaran, kita tarik dengan betul-betul. Jangan buat kenyataan sahaja tetapi tindakan itu tidak cukup untuk membuat demikian.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Terima kasih Yang Berhormat Kepong. Untuk makluman Yang Berhormat, Kementerian Kesihatan sekarang bekerjasama dengan *Talent Corp* untuk meningkatkan keberkesanan membawa balik doktor-doktor pakar kita. Untuk Yang Berhormat Gopeng menyatakan bahawa *specialist registrar* ini, sekarang dikendalikan oleh *Academy of Medicine*. *What happen* apabila rang undang-undang ini diluluskan?

Kita akan teruskan, MMC akan terus menjadi naungan kepada *Medical Academy of Medicine*, akan teruskan usaha ini dan mempertingkatkan usaha ini. Bagi mana-mana doktor kerajaan yang bersara ataupun yang keluar yang telah pun didaftarkan di kerajaan, tidak payah bertindih. Tidak payah membuat sedemikian sekali lagi kerana mereka telah pun didaftar. Apa yang telah didaftarkan di kerajaan akan diteruskan kerana sekarang ada satu *registry* yang lebih *complete*.

Berhubung dengan Yang Berhormat Rembau sentuh berhubung Hospital Serdang. Saya hendak tegaskan di sini bahawa saya sendiri juga faham dan amat fasih tentang isu ini dan kita setuju bahawa Hospital Serdang ini kalau boleh kita hendak khaskan untuk Universiti Putra Malaysia dan oleh itu kita telah pun tamatkan perkhidmatan yang diberikan kepada universiti-universiti swasta yang lain. Kita khaskan *the student* daripada Hospital Putera sahaja akan diberikan peluang untuk mengadakan *housemen* ataupun *training, especially training* di Hospital Serdang. Kita sedang sekarang kedua-dua kementerian kita wujudkan satu

jawatankuasa untuk menyelesaikan masalah autonomi Hospital Serdang ini. Kita hendak wujudkan kalau boleh memberi lebih banyak autonomi kepada Hospital Serdang membolehkan kedua-dua kementerian ini memberi kelonggaran agar mereka dapat mencapai objektif masing-masing.

Bagi Kementerian Kesihatan, yang penting kita akan memberi perkhidmatan kepada rakyat di kawasan itu sahaja. *We are a service provider* tetapi bagi universiti, mereka lebih menitikberatkan kepada *research* dan juga latihan. Oleh itu kita memang berhasrat untuk mencapai kedua-dua matlamat ini agar kita dapat pastikan matlamat Universiti Putra untuk melahirkan lebih banyak kursus Master Program, Phd Program dapat tercapai dan menghasilkan kualiti doktor pakar yang lebih baik dalam negara kita.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat Rembau bangun Yang Berhormat.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Ya, Yang Berhormat Rembau.

**Tuan Khairy Jamaluddin [Rembau]:** Penjelasan sedikit kepada Yang Berhormat Menteri ya. Saya ucapkan terima kasih kerana Yang Berhormat Menteri memberi penjelasan mengenai autonomi tersebut.

#### ■1720

Akan tetapi saya hendak tanya bentuk autonomi yang dimaksudkan oleh menteri sebab kita ada dua pilihan. Pilihan pertama adalah memberi autonomi yang sudah pastinya masih lagi akan memberi kekangan dengan izin *for as long as they do not have the hospital to themselves, there were always be some obstacle faced by UPM*. Jadi pilihan yang kedua adalah KKM memberi terus Hospital Serdang kepada Universiti Putra Malaysia.

Saya hendak bagi contoh kepada Yang Berhormat Menteri, mungkin kita boleh cari satu formula autonomi diberi kepada UPM. Saya ucapkan tahniahlah atas langkah untuk kita tidak benarkan *student* daripada IPT lain untuk gunakan Hospital Serdang, itu langkah pertama tetapi saya bagi satu contoh *teaching hospital* ada lebih banyak lagi *sub specialty* jika dibandingkan dengan *service hospital* biasa. Sejauh mana kita bagi autonomi pun, selagi hospital itu bukannya milik UPM, ia masih lagi ada kekangan dari segi penyediaan *sub specialty* yang akan memberi batasan kepada mereka untuk *create* ataupun melahirkan lebih ramai doktor pakar dan ini adalah satu hujah yang saya rasa paling relevan sekali untuk Hospital Serdang diberi kepada UPM.

UPM adalah hanya *service hospital* yang ada kepakaran dalam kalau tidak silap saya *cardiothoracic specialization* tetapi *to be a good teaching hospital over research university* Tuan Yang di-Pertua ia memerlukan kepakaran atau *sub specialty* dalam pelbagai bidang, bukan hanya *cardiothoracic*. Jadi ini menuntut kepada UPM diberikan khusus ataupun diberikan secara langsung Hospital Serdang dan bukan hanya autonomi yang masih lagi berkongsi pentadbiran dengan KKM. Saya minta pandangan Yang Berhormat Menteri.

**Dato' Sri Liow Tiong Lai:** Untuk makluman Yang Berhormat Rembau, kewujudan Hospital Serdang ini adalah akibat untuk *dicongest* Hospital Kuala Lumpur pada asalnya dan juga memberi tambahan perkhidmatan kepada Hospital Kajang. Oleh itu *a lot of* Hospital Serdang ini adalah *reference hospital* bagi banyak hospital-hospital berdekatan dan oleh itu ia telah pun menjadi satu *service provider* kepada masyarakat dan juga di Klang Valley. Apabila kita mempunyai masalah, apabila kita serah balik kepada universiti, ia juga menimbulkan kekangan bagi perkhidmatan Kementerian Kesihatan.

Kita kalau boleh hendak serah balik tetapi kekangan dari segi perkhidmatan kepada rakyat, perkhidmatan kesihatan itu membolehkan bahawa kita memberi perkhidmatan yang lebih *similar* agar pastikan perkhidmatan kesihatan dapat dipertingkatkan. Seperti yang dikatakan bahawa tanah Universiti Pertanian tetapi untuk makluman Yang Berhormat, tanah pun telah dibayar oleh Kementerian Kesihatan but itu bukan masalahnya. Masalahnya adalah dari segi perkhidmatan bagaimana kita dapat memastikan *reference hospital* Kementerian Kesihatan, Hospital Serdang dapat kita tingkatkan dari semasa ke semasa. Walau bagaimanapun, saya telah pun berbincang dengan Kementerian Pengajian Tinggi untuk kita mencari jalan terbaik dan bagi kita tempoh sedikit masa lagi untuk kita memberikan autonomi yang disarankan oleh Yang Berhormat Rembau tadi.

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** Tuan Yang di-Pertua ...

**Dato' Sri Liow Tiong Lai:** Yang Berhormat Kepong, masa tidak berapa mengizinkan. Singkatkan ya Yang Berhormat.

**Dr. Tan Seng Giaw [Kepong]:** Ya, singkat mengenai Hospital Serdang yang diminta oleh Yang Berhormat Rembau supaya dijadikan hospital autonomi itu memang satu cadangan yang baik. Walau bagaimanapun, ini memang Tuan Yang di-Pertua kalau itulah yang dibuat, ini bermakna hospital itu dan *teaching hospital*, *reference hospital* ia mempunyai kurikulum sendiri dan siapa yang melantik profesor atau dekan ataupun pengarah di dalam hospital. Ini penting dan kalau itu tidak dipilih oleh universiti sendiri, kurikulum tidak ikut universiti sendiri, apa makna autonomi?

Ini masalah yang timbul walaupun masalah yang wujud sekarang tidak dapat diselesaikan tetapi konsep, konsep mengadakan hospital autonomi, konsep mengadakan *teaching hospital*. Ini bermakna universiti sendiri melantik, bukan pihak kementerian yang melantik. Ini penting sekali. Kalau tidak begitu, tidak akan menjadi autonomi, tidak akan menjadi *teaching hospital*, *reference hospital*.

**Dato' Sri Liow Tiong Lai:** Terima kasih. Kita Kementerian Kesihatan sebenarnya juga cadangkan kepada Universiti putera Malaysia untuk membangunkan lagi satu bangunan baru, *one wing* tetapi berbagai cadangan telah pun kita cadangkan masih lagi belum mencapai satu kata sepakat. Kita akan selesaikan isu ini secepat mungkin.

Untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat, berhubung dengan isu yang ditimbulkan oleh Yang Berhormat Sungai Siput, saya hendak jelaskan kerana perkara ini penting. Saya tidak mahu ada salah faham Ahli-ahli Yang Berhormat bahawa apabila kita keluarkan kertas putih ini, kita meminda fasal 3, fasal 7, fasal 37 kerana kita hendak serahkan kuasa MMC kepada agensi kelayakan MQA. Itu bukan maksudnya dan tujuannya dan memang tidak pun begitu kerana peruntukan di seksyen 3 mengenai *recognition of qualification* dalam Akta Agensi Kelayakan Malaysia 2007 atau MQA Act adalah merupakan tambahan kepada dan tidak bertentangan dengan undang-undang lain. Mengenai akreditasi program atau pengiktirafan kelayakan.

Seksyen 51 di undang-undang MQA juga memperakukan bahawa Jawatankuasa Teknikal dianggotai oleh pegawai daripada MQA sendiri dan juga wakil daripada badan profesional bagi tiap-tiap pertubuhan diberi kuasa yang Di-Pertua Majlis Perubatan Malaysia memperkerusi jawatankuasa ini bagi memberi syor untuk meluluskan atau menolak pengiktirafan kelayakan itu.

Tambahan lagi, badan profesional iaitu Majlis Perubatan Malaysia mempunyai kuasa mutlak untuk meluluskan atau menolak pengiktirafan kelayakan dan meminda Jadual II Akta Perubatan 1971. Kalau Yang Berhormat lihat akta kita, Akta 1971 seksyen 12(1) jelas menunjukkan bahawa kuasa itu adalah kuasa di bawah MMC. Saya bacakan untuk makluman Yang Berhormat, seksyen 12(2) "*the minister may from time to time after consulting the council add to, delete from amended the Second Schedule by order published and gazette*". *So second schedule is a list all universities, that we recognize whether we recognize, don't recognize university, it still up to this act section 12(2).*

**Dr. M. Jeyakumar Devaraj [Sungai Siput]:** Terima kasih Yang Berhormat Menteri tetapi adalah persepsi antara ramai doktor bahawa ada kelemahan sekarang cara di mana banyak IPTS diberi izin untuk mendidik dan melatih doktor apabila mereka tidak ada cukup pensyarah, programnya lemah, *its a big perception*. Jadi saya harap Yang Berhormat Menteri sokong beberapa orang Ahli Parlimen sudah mengatakan kita rujuk perkara ini kepada satu Jawatankuasa Pilihan untuk kaji isu ini, *the private IPTS* ini, *I hope the Yang Berhormat Menteri supports this when we bring it up*.

**Dato' Sri Liow Tiong Lai:** Ya dari segi kualiti universiti dan pengajaran kursus perubatan itu kita sokong tetapi kita bagi undang-undang ini tidak ada masalah. Saya hendak beritahu Ahli-ahli Yang Berhormat sekarang bahawa rang undang-undang ini adalah *with compliment each other*. MQA dengan MMC *actually we work together*, tidak ada masalah, *they not third hand and take over the power MMC or take over the power from the Kementerian Kesihatan*. Ini jaminan saya kepada Ahli-ahli Yang Berhormat bahawa apa yang termaktub pada akta yang dahulu, sekarang sama kerana kita masih lagi memberi *recognition* kepada universiti-universiti yang memohon.

## ■1730

Kita akan terus memantapkan lagi pemantauan kita. Kita faham apa yang dikata Yang Berhormat Sungai Siput tadi ramai 10,000 *over list* universiti bagaimana kita boleh memastikan bahawa tiap-tiap universiti itu mencapai kelayakan ataupun *qualification* yang telah ditetapkan. Oleh itu kita telah sarankan bahawa jawatankuasa bersama tindakan kita bersama kena buat lawatan. *Maybe* kalau kita luluskan universiti ini *recognize the university this year it does not mean forever*. Kalau dahulu *is forever you recognize a university maybe you go back and inspect* universiti itu kembali tiga tahun, lima tahun kemudian apa pencapaian dan juga prestasi universiti itu dalam senarai *schedule to MMC* ini.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Ini untuk penjelasan agar Ahli-Ahli Yang Berhormat faham.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat bolehlah sambung minggu depan Yang Berhormat.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Minggu depan? Tidak habis?

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Tidak boleh habis.

**Dato' Seri Liow Tiong Lai:** Okey terima kasih.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Dijemput seorang Menteri untuk membacakan usul.

### USUL

#### **MENANGGUHKAN MESYUARAT DI BAWAH PERATURAN MESYUARAT 16(3)**

**Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri [Dato' Devamany a/l S. Krishnasamy]:** Tuan Yang di-Pertua, saya mohon mencadangkan:

“Bahawa mengikut Peraturan Mesyuarat 16(3), Mesyuarat ini ditangguhkan sekarang.”

**Timbalan Menteri Tenaga, Teknologi Hijau dan Air [Dato' Noriah binti Kasnon]:** Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menyokong.

### UCAPAN-UCAPAN PENANGGUHAN

#### **Membantah Pembinaan Loji Jana kuasa Turbin Gas 64 MW**

**5.31 ptg.**

**Datuk Chua Soon Bui [Tawau]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua memberikan peluang kepada saya untuk ambil bahagian dalam ucapan penangguhan untuk membatalkan pembinaan loji jana kuasa turbin gas 64 megawatt berdekatan Taman Milenium, Tawau.

Jawatankuasa Penduduk Taman Milenium Tawau yang mewakili 238 isi rumah dan juga sebilangan orang awam dari kawasan perumahan yang berdekatan membantah pembinaan loji jana kuasa turbin gas 64 megawatt menggunakan diesel dengan jumlah kos RM80 juta yang setakat 100 meter sahaja dari taman perumahan itu. Pembantahan itu telah dibangkitkan dalam satu forum awam bersama Sabah Electricity Sdn Bhd (SESB) yang dipengerusikan seorang pembantu Menteri Sabah.

Pembantahan itu adalah berasas dan berdasarkan sebab-sebab berikut:-

- (i) tiada perundingan dibuat bersama penduduk-penduduk pada hal tanah berhampiran itu bukan untuk tujuan pembinaan loji jana kuasa ketika rumah-rumah itu dibina. Sebarang loji jana kuasa sepatutnya terletak sekurang-kurangnya 500 meter dari kawasan perumahan;
- (ii) kedua-dua penjana kuasa turbin gas 32 MW itu akan dikuasakan dengan menggunakan dua juta liter diesel setiap hari, membebaskan kualiti besar *sulfur dioxide*, *nitro oxide*, zarah-zarah yang berbahaya kepada penduduk-penduduk yang tinggal setakat hanya 100 meter. Penduduk-penduduk juga mempersoalkan keselamatan taman perumahan itu dari segi risiko kepakaran, litupan loji jana kuasa, merujuk kepakaran yang baru-baru ini berlaku di sebuah stesen grid di Kota Kinabalu. Juga baru-baru ini dua buah IPP terbakar di Menggatal, Sepanggar menyebabkan satu gangguan bekalan kuasa yang meluru di Sabah;
- (iii) Tiada kajian *Environment Impact Assessment (EIA)* dijalankan terhadap pencemaran yang mungkin dan risiko kesihatan kepada kawasan perumahan yang berdekatan terutama sekali apabila penjana kuasa adalah yang terpakai dan tempoh guna akan tamat tidak lama lagi. Perkara dijelaskan oleh SESB bahawa penjana kuasa terpakai itu hanya diguna untuk tiga tahun sahaja dan lepas itu akan diguna sebagai *reserved* atau *standby* sahaja. Penduduk-penduduk mempersoalkan keikhlasan kementerian yang menghantar kedua-dua buah penjana kuasa yang mungkin akan menjadi ...ketawa. Dengan tanpa kajian EIA adakah SESB melanggar rang undang-undang;

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat baca *according*.

**Datuk Chua Soon Bui [Tawau]:** (iv) penduduk-penduduk hanya membantah

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Yang Berhormat baca ikut teks Yang Berhormat.

**Datuk Chua Soon Bui [Tawau]:** Ya ya. Penduduk-penduduk hanya membantah tapak pembinaan loji jana kuasa itu yang sepatutnya sekurang-kurangnya dua kilometer taman perumahan bukan hanya 100 meter sahaja. Alasan SESB bahawa loji jana kuasa itu akan dibina secara *track* pintas atau *fast track* dan mudah ditapak itu yang berhampiran grid kuasa langsung tidak dapat diterima. Penduduk-penduduk mempersoalkan SESB mengapa mereka tidak dapat membeli tanah ladang berhampiran yang tidak ada penduduk untuk tujuan pembinaan loji jana kuasa jika kementerian dapat memperuntukkan RM80 juta. Penduduk-penduduk Tawau tidak pernah membantah pembinaan sebarang loji jana kuasa tetapi perundingan bersama orang awam dan kesesuaian tapak-tapak merujuk kepada pencemaran alam sekitar yang menimbulkan kemungkinan risiko kesihatan bagi orang awam. Seharusnya diberi pertimbangan yang utama. Rakyat Tawau sudah menderita kerana gangguan bekalan kuasa dan air selama lebih daripada 25 tahun. Mereka tidak akan bertolak ansur sebarang risiko kesihatan lagi. Dengan rampasan penjana kuasa terpakai dari Langkawi yang kini dalam ke milikan pihak Kerajaan Filipina saya berharap kesempatan diberi kepada SESB untuk mengenal pasti dapat pembinaan yang lebih sesuai serta menerima pandangan dan kebimbangan rakyat di Tawau. Sekian terima kasih.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya sila Yang Berhormat Menteri.

### 5.37 ptg.

**Timbalan Menteri Tenaga, Teknologi Hijau dan Air [Dato' Noriah binti Kasnon]:** Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat Tawau projek pemindahan turbin gas dari Teluk Ewa Langkawi ke Tawau, Sabah merupakan salah satu langkah mitigasi yang dilaksanakan bagi menangani isu kekurangan kapasiti penjanaan elektrik di pantai timur Sabah khususnya berikutan pembatalan projek stesen jana kuasa berasaskan arang batu di Lahad Datu.

Sebagai langkah alternatif kerajaan juga telah bersetuju untuk melaksanakan projek jana kuasa berasaskan gas di Lahad Datu. Walau bagaimanapun Yang Berhormat *lead time* yang diperlukan bagi projek tersebut agak panjang kerana turut melibatkan pembinaan *degasification terminal* dengan izin Tuan Yang di-Pertua, dijangka dapat memulakan operasinya pada akhir tahun 2015.

Beberapa sesi mesyuarat antara pihak kementerian, Suruhanjaya Tenaga, Tenaga Nasional Berhad, Sabah Electricity Sdn. Bhd. (SESB) telah dibuat bagi mengenal pasti langkah interim yang paling sesuai untuk dilaksanakan khususnya di kawasan Pantai Timur Sabah yang

mengalami kekangan bekalan elektrik yang serius. Mesyuarat telah sebulat suara bersetuju bahawa pemindahan turbin gas dari Langkawi ke Teluk Ewa merupakan langkah yang paling sesuai dan *cost effective* dengan izin. Dengan mengambil kira tempoh pelaksanaan projek dan kebolehsediaan bahan api bagi tujuan penjaanaan.

Dalam hal ini kriteria-kriteria berikut telah digariskan sebelum pemilihan lokasi projek dibuat.

- (i) keutamaan kepada lokasi yang dimiliki oleh SESB dengan saiz yang sesuai;
- (ii) kemudahan infrastruktur penghantaran bagi tujuan *evacuees* kuasa tanpa melibatkan pembinaan talian penghantaran baru yang memerlukan kos yang lebih tinggi dan akan mengambil masa yang lebih lama;
- (iii) kesesuaian dari segi pengoperasian dan logistik dengan keutamaan diberikan kepada lokasi yang berdekatan dengan depot minyak bagi memudahkan kerja-kerja penghantaran bahan api diesel.

#### ■1740

Tuan Yang di-Pertua, berdasarkan kepada kajian yang dibuat terhadap beberapa lokasi yang telah di senarai pendek, Stesen Jana Kuasa Kubota dikenal pasti sebagai lokasi yang memenuhi semua kriteria di atas dan paling sesuai untuk tujuan pembinaan loji jana kuasa ini.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, kelulusan pelaksanaan Projek Stesen Jana Kuasa Kubota daripada Majlis Perbandaran Tawau untuk *building plan* dengan izin dan *earth work* dengan izin telah diperolehi pada 29 Julai 2011 dan 16 Ogos 2011. Sementara itu, kelulusan daripada Jabatan Alam Sekitar (JAS) pula telah diperolehi pada 20 Jun 2011 dengan syarat-syarat pematuhan seperti berikut.

- (i) Aktiviti adalah pembinaan dan pemasangan loji jana kuasa 2x32 megawatt turbin gas yang akan menggunakan bahan bakar diesel sahaja; dan
- (ii) Alat kawalan pencemaran bunyi praktikal perlu dipasang bagi pematuhan bunyi bising yang terhasil daripada operasi loji jana kuasa ini.

Had bunyi yang ditetapkan ialah tidak melebihi 70 desibel pada waktu siang dan 60 desibel pada waktu malam bagi memastikan operasi loji tidak menyebabkan masalah kacau ganggu kepada kawasan perumahan Taman Milenium yang terletak dalam jarak 120 meter daripada tapak loji.

Kajian daripada Chemsain Konsultan Sdn Bhd menunjukkan tahap pencemaran bunyi terhadap Taman Milenium adalah di bawah paras yang dibenarkan oleh Jabatan Alam Sekitar iaitu 54.1 desibel. Kajian simulasi tersebut adalah berdasarkan kepada keadaan operasi

sebenarnya turbin gas ini sebelum ini yang berada di Telok Ewa, Langkawi dan akan dijalankan setiap tiga bulan selepas tarikh mula tugas operasi loji jana kuasa bagi tujuan pemantauan.

Selain daripada kajian terhadap pencemaran bunyi, kajian terhadap pencemaran udara oleh Chemsain Konsultan Sdn Bhd juga mendapati bahawa paras pengeluaran gas-gas seperti *particulate matter (PM-10)*, dengan izin, *sulfur dioxide*, *nitrogen dioxide* dan *carbon monoxide* dengan izin, kesemuanya berada di bawah paras yang dibenarkan oleh Jabatan Alam Sekitar. Ujian pemantauan ke atas tahap pembebasan gas-gas tersebut akan dibuat berterusan secara bulanan.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat seterusnya, apabila siap kelak, Stesen Jana Kuasa Kubota ini akan berfungsi sebagai *peaking plant* dengan izin dengan waktu operasi antara lapan hingga 12 jam sehari bagi menampung beban puncak. Anggaran penggunaan diesel maksimum adalah sekitar 260,000 liter iaitu untuk 12 jam operasi dan bukannya dua juta liter seperti yang didakwa.

Berhubung aspek keselamatan, stesen jana kuasa ini akan dilengkapi dengan sistem pemadam kebakaran yang mendapat kelulusan daripada pihak bomba di mana, *fire certificate* dengan izin, hanya akan dikeluarkan oleh pihak bomba setelah semua syarat yang ditetapkan dipenuhi. Stesen jana kuasa ini juga akan dilengkapi *Central Monitoring System (CMS)* dengan izin, yang mempunyai talian terus ke pihak bomba sekiranya berlaku kebakaran. Selain daripada sistem pemadam kebakaran, *Oil Interceptor System* dengan izin juga akan disediakan bagi mengawal sebarang tumpahan minyak ke parit awam.

Menyentuh mengenai isu keperluan penilaian impak alam sekitar atau EIA bagi pelaksanaan projek ini, Jabatan Alam Sekitar telah pun mengesahkan bahawa kajian EIA tidak diperlukan untuk projek pemasangan turbin gas ini berpandukan kepada Akta 127, Akta Kualiti Alam Sekitar 1974, Perkara 13, muka surat 159 dan memadai dengan pematuhan kepada syarat-syarat yang telah saya jelaskan sebelum ini.

Tidak terhad kepada Stesen Jana Kuasa Kubota di Tawau, kerajaan dengan kerjasama Suruhanjaya Tenaga akan sentiasa memastikan supaya semua pengendali stesen jana kuasa di negara ini mengamalkan *Safety Excellent Management System (SEMS)* dengan izin, di dalam pengendalian sebarang loji penjanaan bagi memenuhi aspek keselamatan yang diperlukan oleh pihak berkuasa. Sekian penjelasan kementerian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Terima kasih Yang Berhormat.

### **Impak Projek Petrokimia Rapid Terhadap Sosioekonomi Di Sekitar Pengerang**

#### **5.44 ptg.**

**Tuan Er Teck Hwa [Bakri]:** Tuan Yang di-Pertua, dalam satu pembangunan perusahaan negara, punca rezeki rakyat tidak boleh dinafikan. Kerajaan mesti menyediakan penempatan baru atau beri pampasan sewajarnya. Kerajaan tidak sepatutnya menghalalkan penindasan rakyat atas nama pembangunan. Pembangunan sepatutnya tidak meninggalkan rakyat.

Projek RAPID mempunyai apa yang saya sebut di atas. Manfaat mereka telah dinafikan dan hanya dibayar dengan harga yang sangat rendah. Contohnya, nelayan yang telah menjalankan aktiviti perikanan sejak lima generasi ini diarah pindah dan hanya diberikan pampasan bernilai RM14,000 hingga RM30,000. Mereka telah memfailkan dakwaan di mahkamah terhadap syarikat pengendali RAPID dan kerajaan negeri.

Saya minta penjelasan bahawa berapakah kos pampasan untuk nelayan dan pampasan tanah telah disediakan dalam jumlah peruntukan sebanyak RM60 bilion di dalam pembangunan projek RAPID ini? Saya juga minta penjelasan teliti mengenai kawasan penempatan semula yang dirancang di kawasan Punggai dan kawasan Kampung Dato' Abdul Ghani Othman serta kawasan baru untuk pertanian dan perikanan. Bagaimana masalah kesesakan dan persaingan nelayan di kawasan baru perikanan ini akan diatasi? Seterusnya, kawasan simpanan tadahan air Sungai Lembing yang terlalu dekat dengan kawasan RAPID yang dikhuatiri membawa kesan buruk kepada hutan simpan di kawasan tersebut.

Kerosakan hutan akan mengakibatkan banjir seperti bencana Kota Tinggi pada tahun 2007. Apakah langkah-langkah untuk mengatasi masalah ini memandangkan jarak di antara sempadan kawasan tadahan air tersebut ke kawasan RAPID sekitar 2 kilometer? Terdapat dua hutan simpan iaitu Hutan Simpan Paya Bakau Sungai **Panti** di mana satu projek jalan baru akan dibina melalui hutan simpan ini hingga ke kawasan projek RAPID dan Hutan Simpan Belungkor yang akan dijadikan kawasan bandar baru. Sekiranya kedua-dua kawasan ini dibangunkan, adakah kerajaan berhasrat untuk menghapuskan hutan simpan ini? Apakah perancangan untuk mengatasi masalah banjir dan hakisan pantai?

Di samping itu, apakah kajian yang berhubung impak pencemaran udara dan air bagi projek RAPID? PM2.5 merupakan impak pencemaran udara yang biasa dikeluarkan oleh industri petrokimia ini. Berapakah lingkungan keluasan pencemaran PM2.5 bagi Projek RAPID Tanjung Langsung dan Tanjung Bin yang diguna pakai oleh kerajaan? Selepas projek ini siap dibina, berapa peratus peningkatan kecenderungan penyakit barah yang bakal dihadapi oleh penduduk di ketiga-tiga kawasan ini dan selatan Johor?

Pengarah Dialog, Ngau Boon Keat telah menyatakan masalah pencemaran telah lama berlaku di Pengerang, mencerminkan sikap tidak bertanggungjawab bagi seorang yang diamanahkan membangunkan kawasan ini. Bagaimana pula kawalan terhadap pembuangan sisa cecair berbahaya industri ini? Saya minta penjelasan teliti kerajaan mengenai *social cost* selepas 30 hingga 50 tahun Projek RAPID ini dibina? Sekian, terima kasih.

■1750

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Ya, sila Yang Berhormat Menteri.

**Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri [Dato' S.K. Devamany a/l S. Krishnasamy]:** Tuan Yang di-Pertua, saya ucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat Bakri yang telah memaparkan ucapan penangguhan. Akan tetapi sebelum saya baca Tuan Yang di-Pertua saya memanglah ingin tahu maksud di sebalik sintaksis beliau yang penuh tersirat dan tersurat dengan penuh kenakalannya. Ini kerana Yang Berhormat tahu mengenai projek ini secara mendalam.

Tuan Yang di-Pertua, pembangunan industri minyak dan gas di Pengerang telah dirancang dengan teliti dan mengambil kira kesan sosial alam sekitar dan ekonomi dengan terperinci. Dasar Alam Sekitar dan Sosial yang berkesan menyeluruh dan mendalam telah wujud di Malaysia sejak sekian lama. Segala dasar-dasar di bawah undang-undang negara ini telah dipatuhi dalam pembangunan di Pengerang. Pihak pelabur dan pemaju di Pengerang juga diarahkan untuk mematuhi dengan teliti dasar-dasar dan undang-undang Malaysia bagi memastikan kebajikan penduduk Pengerang terjamin dan pembangunan mematuhi standard antarabangsa dan nasional.

Isu pembayaran pampasan, isu yang pertama yang diungkitkan oleh Yang Berhormat. Hingga di setakat ini tiada bayaran pampasan yang dilakukan tetapi bayaran dalam bentuk sugu hati telah dibayar atas dasar terjejasnya mata pencarian pihak nelayan. Yang Berhormat kena tahu apakah itu pampasan dan sugu hati. Proses pampasan tengah dirunding, belum dimuktamadkan.

Seperti yang semua sedia maklum Tuan Yang di-Pertua, bayaran pampasan dan ganti rugi kepada mana-mana pihak yang terlibat dalam pembangunan hak minyak dan gas di Pengerang dikendalikan oleh pihak kerajaan negeri. Isu nelayan sebenarnya diberi perhatian khusus oleh pihak kerajaan seperti yang diumumkan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri semasa Majlis Perasmian Petronas RAPID yang akan diketuai oleh Exco Negeri Johor iaitu Yang Berhormat Datuk Haji Ab. Aziz bin Kaprawi.

Pelbagai perancangan dan bantuan sama ada untuk membantu secara jangka pendek atau jangka panjang telah diatur untuk membantu pihak nelayan. Isu pembayaran pampasan tanah juga akan dilakukan oleh pihak kerajaan negeri di mana buat masa ini ianya masih belum dimaklumkan kepada awam kerana urusan pengambilan balik tanah yang terlibat masih di

peringkat awal di mana seksyen 8 Akta Pengambilan Tanah 1960 masih lagi diwartakan. So, sabarlah Yang Berhormat.

Baik, isu mengenai kawasan penempatan semula yang dirancang, yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat. Dua kawasan penempatan semula telah dikenal pasti untuk menempatkan penduduk di Pengerang yang terlibat dalam pengambilan tanah oleh kerajaan negeri. Penempatan pertama berdekatan Teluk Ramunia bersaiz 387 ekar telah mula dibangunkan dan telah dinamakan sebagai Taman Bayu Permai. Taman ini akan memuatkan lebih kurang 1,000 unit rumah lengkap dengan kemudahan seperti kumbahan bersepadu, tangki air menegak, kemudahan awam seperti sekolah rendah, sekolah menengah, surau, masjid, rumah ibadat bukan Islam, taman permainan, padang, klinik, balai polis, rumah kedai dan sebagainya.

Taman Bayu Permai dijangka mula diduduki pada Mac 2013 iaitu jangka masa pertama pemindahan penduduk ke kawasan penempatan semula ini. Kawasan kedua Yang Berhormat yang telah dikenal pasti ialah berhampiran Pungai yang bersaiz 800 ekar. Kawasan kedua ini akan menempatkan perumahan bagi Program Rimbunan Kasih yang dibangunkan oleh pihak IRIS.

Selain daripada itu, kawasan kedua ini disediakan untuk menampung pemindahan penduduk bagi fasa-fasa pembangunan berikutnya jika ianya dimajukan pada masa hadapan. Tuan Yang di-Pertua, saya panjang sedikit kerana isu yang dibangkitkan begitu banyak oleh Yang Berhormat.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** *6 minute.*

**Dato' S.K. Devamany a/l S. Krishnasamy:** Dalam membela nasib nelayan, objektif kerajaan melatih semula nelayan adalah untuk meningkatkan taraf hidup dengan memberi peluang untuk menceburi sektor perindustrian yang menjanjikan pendapatan yang lebih baik. Oleh itu, kerajaan menggalakkan nelayan-nelayan terlibat agar menceburi bidang baru yang muncul daripada pembangunan minyak dan gas di Pengerang.

Kerajaan telah mengenal pasti peluang-peluang ini dan sedang bekerjasama dengan pelbagai agensi dan pusat latihan perindustrian bagi memberi peluang nelayan-nelayan terlibat dilatih semula. Contoh program latihan semula yang boleh didapati di Kolej Komuniti Bandar Penawar di bawah seliaan Kementerian Pengajian Tinggi adalah perpaipan domestik, penghawa dingin domestik, pendawaian elektrik domestik, kimpalan arka dan gas, kemas bangunan pengurusan perisian pejabat, pengurusan pangkalan data, pengendalian pejabat, pengendalian sumber manusia, pengendalian pemasangan asas perakaunan, aplikasi komputer dalam perakaunan dan sistem perakaunan berkomputer. Semua kursus-kursus latihan ini boleh dimanfaatkan oleh golongan nelayan yang mahu menceburi bidang baru dalam industri minyak dan gas.

Selain itu, Institut Kemahiran Belia Negara (IKBN) Bandar Penawar akan dijadikan Pusat Latihan Integrasi Minyak dan Gas Johor yang bakal menyediakan latihan dalam bidang keselamatan. Industri bermula tahun ini. Pada tahun-tahun berikutnya lebih banyak lagi latihan akan diperkenalkan dari semasa ke semasa mengikut permintaan daripada syarikat-syarikat minyak dan gas di Pengerang. Namun, kerajaan juga tetap mengambil berat nasib nelayan-nelayan yang mahu terus bekerja sebagai nelayan.

Satu projek untuk menyediakan pusat perikanan baru di Sungai Musuh telah dimasukkan dalam perancangan dan bakal menyediakan kemudahan yang lebih besar dan lebih baik untuk nilai-nilai di Pengerang. Kerajaan juga akan menyediakan program latihan untuk menaikkan kemampuan nelayan persisiran pantai kepada nelayan laut tengah dan laut dalam, *deep sea fishing* dgn izin.

Bantuan juga akan diberikan untuk menaik taraf bot dan enjin bot agar berupaya untuk pergi ke kawasan laut tengah dan laut dalam untuk menangkap ikan. Isu kawasan simpanan tadahan air yang dibawa oleh Yang Berhormat. Jarak sebenarnya tadahan air Sungai Lebam daripada tapak Projek RAPID ialah 20 kilometer. Pembangunan projek ini tidak akan membawa kesan buruk kepada kawasan tadahan air tersebut kerana jaraknya yang jauh. Maka, jangan kurangkan putaran politik Yang Berhormat. Itu maksud sebenarnya.

Baik, kawasan hutan simpan yang dibawa oleh Yang Berhormat lagi, kerajaan negeri sedang merangka kajian pembangunan Rancangan Kawasan Khas (RKK) Pengerang yang memperincikan cadangan perancangan guna tanah dan *zoning* ke pendudukannya. Kemudahan infrastruktur *utility* serta ianya juga meliputi zon pengekalan dan pemulihan alam sekitar.

Melalui RKK Pengerang ini juga, pihak kerajaan telah mengenal pasti kawasan yang perlu dikekalkan bagi menjaga kelestarian alam sekitar seperti kawasan hutan simpan, rizab paya bakau, kawasan pertanian zon penampungan dan badan air. Akhir sekali isu yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat adalah penilaian impak alam sekitar yang spin balik. Ini bawa isu macam Lynas di sini juga.

Satu Penilaian Impak Alam Sekitar (EIA) telah dijalankan untuk projek RAPID sebagaimana yang dikehendaki oleh Akta Kualiti Alam Sekitar 1974 dan Kualiti Alam Sekitar (Aktiviti Yang Ditetapkan) (Penilaian Kesan Alam Sekitar) 1987. EIA ini sedang dikaji oleh Jabatan Alam Sekitar. Laporan EIA termasuklah penilaian terperinci kesan menyeluruh mengenai kualiti udara dan air yang dijangka akan timbul akibat projek RAPID.

Garis panduan kualiti udara Malaysia meliputi PM10, diulangi PM10 dan jumlah parti kulat terampai tetapi tidak menyebut tentang PM2.5. Oleh kerana ketiadaan garis panduan bagi PM2.5 di Malaysia, terdapat garis panduan kualiti udara standard lain di peringkat antarabangsa seperti Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), Garis Panduan Kualiti Udara atau

*AS National Ambient Air Quality Standards (NAAQS)*. Garis Panduan Antarabangsa ini boleh digunakan sebagai garis panduan bagi PM2.5 di Malaysia.

Kualiti alam sekitar yang sedia ada, Udara Bersih 1978 dan pindaan yang dicadangkan akan dikuatkuasakan dengan tegas untuk mengawal perlepasan pemelihara kualiti udara dan melindungi kesihatan awam. Standard dan perundangan sedia ada di peringkat nasional dan antarabangsa yang akan dikuatkuasakan mengikut keperluan di Pengerang adalah seperti berikut. Cepat saya habiskan:

- (i) *Environmental Quality (Clean Air) Regulations 1978 Malaysia;*
- (ii) *Environmental Quality Act 1974 Malaysia;*
- (iii) *Environmental Quality Prescribe Activities;*
- (iv) *Environmental and Social Economic Impact Assessment order 1987 Malaysia;*
- (v) *Recommended Malaysia Act Quality Guide Lines for PM10;*
- (vi) *Total suspended Particulate Malaysia World Health Organization (WHO);*
- (vii) *Air Quality Guide Lines or US National Ambient Air Quality Standard for PM2.5 International;*
- (viii) *Stock Home For Convention For The Controlled Hazardous Substances;*
- (ix) *International the EU Reach Legislation (EU);*
- (x) *The US Toxic Substances Control Act US; and*
- (xi) *The Canadian Environmental Protection Act Canada.*

Kesan projek kepada risiko kanser kepada masyarakat sekeliling ditentukan melalui penilaian kesan kesihatan yang pada amnya dijalankan oleh EIA.

Akhir sekali, kos sosial jangka panjang projek RAPID yang diungkit oleh Ahli Yang Berhormat, kos sosial jangka panjang projek RAPID adalah ditentukan melalui kajian sosial ekonomi penilaian projek. Perundingan pihak berkepentingan telah dijalankan oleh kerajaan negeri untuk menyediakan maklumat tentang projek tersebut dan untuk mendapatkan maklum balas daripada masyarakat yang terlibat, kajian kos sosial berkaitan dengan impak pembangunan industri berat di Pengerang dan kawasan sekitarnya sedang dijalankan melalui pembangunan sebuah pelan induk, Kompleks Petroleum Bersepadu Pengerang yang akan meneliti impak sama ada secara sosial atau ekonomi terhadap masyarakat setempat dan sekitar.

Kajian yang menyeluruh ini dijangka siap sepenuhnya pada 13 Oktober 2012. Percayalah Yang Berhormat, kepentingan rakyat didahulukan. Sekian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

**Timbalan Yang di-Pertua [Datuk Ronald Kiandee]:** Terima kasih Yang Berhormat. Ahli-ahli Yang Berhormat Mesyuarat Dewan hari ini ditangguhkan sehingga jam 10 pagi hari Isnin 18 Jun 2012.

***Dewan ditangguhkan pada pukul 6.02 petang.***

