



MALAYSIA

**PENYATA RASMI PARLIMEN
DEWAN NEGARA**

**PARLIMEN KELIMA BELAS
PENGAL KEDUA
MESYUARAT KEDUA**

K A N D U N G A N

PERTANYAAN-PERTANYAAN BAGI JAWAB LISAN	(Halaman	1)
PENERANGAN MENTERI PERDAGANGAN DALAM NEGERI DAN KOS SARA HIDUP DI BAWAH P.M 13(1)(i) : Pembinaan Stesen Minyak Tanpa Subsidi di Bandar-bandar Sempadan Negara	(Halaman	23)
USUL MENTERI KESIHATAN BERKENAAN KERTAS PUTIH KESIHATAN	(Halaman	28)

AHLI HADIR

1. Yang Berhormat Yang di-Pertua Dewan Negara, Tan Sri Dr. Haji Wan Junaidi bin Tuanku Jaafar
2. “ Timbalan Yang di-Pertua Dewan Negara, Datuk Nur Jazlan bin Tan Sri Mohamed
3. “ Puan Hajah Fuziah binti Salleh [Timbalan Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup]
4. “ Puan Saraswathy A/P Kandasami [Timbalan Menteri Pembangunan Usahawan dan Koperasi]
5. “ Tuan Aknan A/L Ehtook
6. “ Datuk Teo Eng Tee @ Teo Kok Chee
7. “ Datuk Paul Igai
8. “ Datuk John Ambrose
9. “ Datuk Razali bin Idris
10. “ Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai
11. “ Tuan Manolan bin Mohamad
12. “ Dato' Sri Ti Lian Ker
13. “ Dato' Dr. Nelson A/L Renganathan
14. “ Tan Sri Haji Mohamad Fatmi bin Haji Che Salleh
15. “ Datuk Dr. Azhar bin Ahmad
16. “ Dato' Arman Azha bin Abu Hanifah
17. “ Dato' Sri Vell Paari A/L Tun Samy Vellu
18. “ Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian
19. “ Prof. Tan Sri Datuk Dr. Hj. Mohamed Haniffa bin Hj. Abdullah
20. “ Datin Ros Suryati binti Alang
21. “ Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa
22. “ Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli
23. Dato' Sivaraj A/L Chandran
24. “ Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan
25. “ Tuan Abun Sui Anyit
26. “ Tuan Mohd Hasbie bin Muda
27. “ Puan Noorita binti Sual
28. “ Tuan Roderick Wong Siew Lead
29. “ Dato' Haji Husain bin Awang (Terengganu)
30. “ Tuan Haji Husain bin Ismail (Terengganu)
31. “ Tuan Haji Aziz bin Ariffin (Perlis)

AHLI HADIR (samb/-)

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 32. | Yang Berhormat | Tuan Seruandi bin Saad (Perlis) |
| 33. | “ | Dato’ Kesavadas A/L A. Achyuthan Nair (Negeri Sembilan) |
| 34. | “ | Dato’ Dr. Ahmad Azam bin Hamzah (Negeri Sembilan) |
| 35. | “ | Datuk Lim Pay Hen (Johor) |
| 36. | “ | Dato’ Haji Jefridin bin Haji Atan (Johor) |
| 37. | “ | Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad (Kelantan) |
| 38. | “ | Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff (Kelantan) |
| 39. | “ | Dato’ Shamsuddin bin Haji Abd Ghaffar (Perak) |
| 40. | “ | Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof (Perak) |
| 41. | “ | Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris (Kedah) |
| 42. | “ | Dato’ Ajis bin Sitin (Pahang) |
| 43. | “ | Dato’ Juhanis binti Abd Aziz (Pahang) |
| 44. | “ | Datuk Bobbey Ah Fang Bin Suan (Sabah) |
| 45. | “ | Puan Noraini binti Idris (Sabah) |
| 46. | “ | Dato Dr. Nuing Jeluing (Sarawak) |
| 47. | “ | Dato’ Ahmad bin Dato’ Sri Haji Ibrahim (Sarawak) |
| 48. | “ | Datuk Wira Koh Nai Kwong (Melaka) |
| 49. | “ | Dr. Lingeshwaran A/L Dato’ Seri R. Arunasalam (Pulau Pinang) |
| 50. | “ | Tuan Amir bin Md Ghazali (Pulau Pinang) |
| 51. | “ | Tuan Isaiah A/L D. Jacob (Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur) |
| 52. | “ | Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya (Wilayah Persekutuan Putrajaya) |
| 53. | “ | Tan Sri Datuk Seri Panglima Anifah bin Aman (Wilayah Persekutuan, Labuan) |

AHLI TIDAK HADIR

- | | | |
|----|----------------|--|
| 1. | Yang Berhormat | Datuk Seri Saifuddin Nasution bn Ismail [Menteri Dalam Negeri] |
| 2. | “ | Tengku Datuk Seri Utama Zafrul bin Tengku Abdul Aziz [Menteri Perdagangan Antarabangsa dan Industri] |
| 3. | “ | Dato’ Seri Diraja Dr. Zambry bin Abd Kadir [Menteri Luar Negeri] |

**TIDAK HADIR
(DI BAWAH PERATURAN MESYUARAT 83)**

- | | | |
|----|----------------|---|
| 1. | Yang Berhormat | Dato' Setia Dr. Haji Mohd Na'im Bin Haji Mokhtar [Menteri Di Jabatan Perdana Menteri (Hal Ehwal Agama)] |
| 2. | " | Tuan Ir. Md Nasir Bin Hashim |
| 3. | " | Tan Sri Dato' Low Kian Chuan |
| 4. | " | Tuan Musoddak bin Ahmad (Kedah) |

HADIR BERSAMA

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 1. | Yang Berhormat | Tuan Mohd Rafizi bin Ramli [Menteri Ekonomi] (Pandan) |
| 2. | " | Datuk Seri Salahuddin bin Ayub [Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup] (Pulai) |
| 3. | " | Tuan Ramkarpal Singh A/L Karpal Singh [Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri (Undang-undang dan Reformasi Institusi)] (Bukit Gelugor) |
| 4. | " | Datuk Seri Haji Ahmad bin Haji Maslan [Timbalan Menteri Kewangan I] (Pontian) |
| 5. | " | Tuan Chan Foong Hin [Timbalan Menteri Pertanian dan Keterjaminan Makanan] (Kota Kinabalu) |
| 6. | " | Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir [Timbalan Menteri Pembangunan Kerajaan Tempatan] (Johor Bahru) |
| 7. | " | Datuk Seri Dr. Shamsul Anuar bin Haji Nasarah [Timbalan Menteri Dalam Negeri] (Lenggong) |
| 8. | " | Dato' Sri Huang Tiong Sii [Timbalan Menteri Sumber Asli, Alam Sekitar dan Perubahan Iklim] (Sarikei) |
| 9. | " | Puan Lim Hui Ying [Timbalan Menteri Pendidikan] (Tanjong) |
| 10. | " | Tuan Mustapha @ Mohd Yunus bin Sakmud [Timbalan Menteri Sumber Manusia] (Sepanggar) |
| 11. | " | Tuan Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan] (Sibuti) |

MALAYSIA
DEWAN NEGARA
PARLIMEN KELIMA BELAS
PENGGAL KEDUA
MESYUARAT KEDUA
Isnin, 26 Jun 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.00 pagi

DOA

*[Tuan Yang di-Pertua **mempengerusikan Mesyuarat**]*

PERTANYAAN-PERTANYAAN BAGI JAWAB LISAN

Tuan Yang di-Pertua: *Aamiin, aamiin, aamiin Ya Rabbal alamin. Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh dan salam sejahtera.*

Ahli-ahli Yang Berhormat, sebelum saya menjemput Yang Berhormat untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan bagi jawab lisan, sukacita dimaklumkan di atas meja Mesyuarat telah diedarkan dua naskhah buku yang telah diterbitkan oleh Parlimen Malaysia baru-baru ini iaitu:

- (i) *Journal of the Malaysian Parliament Volume 3 (2023); dan*
- (ii) *Mercu (Jilid III, 2023).*

Kedua-dua bahan ilmiah ini bertujuan memperluaskan kefahaman berkaitan fungsi dan peranan institusi Parlimen serta mengandungi isu-isu terkini. Syabas dan tahniah serta diharapkan Parlimen pada masa akan datang dapat menerbitkan lebih banyak karya-karya ilmiah sebegini agar dapat dimanfaatkan oleh Ahli-ahli Dewan khususnya, orang ramai amnya.

Ahli-ahli Yang Berhormat, amat sedih sekali kalau kita sebagai Ahli Dewan tidak mengetahui fungsi, tanggungjawab dan ilmu yang ada hubung kait dengan Dewan. Saya bukanlah 'masuk bakul bawa sendiri', *first term* saya sudah belajar ilmu ini semua. Kena belajar supaya mengetahui, supaya kita lebih cekap sebagai Ahli Dewan. Terima kasih.

Saya teruskan sesi pertanyaan-pertanyaan jawab lisan. Dipersilakan Yang Berhormat Senator Tuan Amir bin Ghazali.

1. Tuan Amir bin Ghazali minta Menteri Sumber Manusia menyatakan, apa mekanisme pelaksanaan perlindungan khas kepada suri rumah atau Skim Keselamatan Sosial Suri Rumah (SKSSR) yang diperkenalkan oleh kerajaan baru-baru ini.

Timbalan Menteri Sumber Manusia [Tuan Mustapha @ Mohd Yunus bin Sakmud]: Terima kasih. *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, dan salam Malaysia Madani. Terima kasih kepada Yang Berhormat Senator yang amat prihatin tentang skim ini.

Tuan Yang di-Pertua, Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022 [Akta 838] telah dikuatkuasakan pada 1 Disember 2022. Skim Keselamatan Sosial Suri Rumah menyediakan perlindungan kepada golongan suri rumah sebelum berumur 55 tahun apabila berhadapan dengan bencana domestik, dan keilatan sewaktu melakukan urusan rumah tangga. Ia merupakan pengiktirafan kepada penglibatan suri rumah, dengan izin, k-ekonomi dan pembangunan institusi keluarga.

Kementerian melalui PERKESO mengatur pelbagai mekanisme bagi memastikan Skim Keselamatan Sosial Suri Rumah yang diperkenalkan oleh kerajaan baru-baru ini mencapai matlamat pelaksanaannya seperti berikut. Pertama, mengadakan promosi kesedaran- *roadshow*, dengan izin, dan advokasi di 54 buah pejabat PERKESO seluruh negara serta penyiaran melalui media massa untuk mempromosikan skim ini.

Kita telah juga mengadakan pelancaran di peringkat kebangsaan skim ini pada 8 Februari 2023 oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri di Pusat Konvensyen KLCC dan seterusnya pelancaran di peringkat negeri-negeri. Kedua, mengadakan sesi libat urus dengan pelbagai agensi untuk memohon sumbangan penajaan caruman Skim Keselamatan Sosial Suri Rumah kepada wanita dan golongan asnaf seperti Mydin, Bank Muamalat, Lembaga Tabung Haji, dan daripada Ahli-ahli Parlimen serta Dewan Undangan Negeri.

Ketiga, mengadakan program seranta pemimpin bersama masyarakat, aktiviti Skuad Prihatin & *Social Synergy* PERKESO.

Untuk makluman Dewan yang mulia ini, berdasarkan statistik dari tempoh Disember 2022 hingga 19 Jun 2023, seramai 178,098 orang wanita telah mendaftar dan mencarum dengan Skim Keselamatan Sosial Suri Rumah ini. Sekian, terima kasih.

Tuan Amir bin Ghazali: Soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat.

Tuan Amir bin Ghazali: Bolehkah PERKESO mengkaji semula pembayaran *advance* 12 bulan yang dikenakan kepada mereka yang tergolong di bawah golongan tidak berpendapatan rendah seperti wanita yang menjaga ibu bapa yang uzur atau menjaga golongan yang kurang upaya dalam keluarga miskin tegar?

Tuan Mustapha @ Mohd Yunus bin Sakmud: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Untuk makluman Tuan Yang di-Pertua dan Ahli-ahli Dewan yang mulia ini, sebenarnya untuk golongan B40 terutama yang golongan eKasih, memang automatik dibayar oleh pihak kerajaan. Pihak kerajaan menyediakan sebanyak RM20 juta untuk yang tersenarai dalam eKasih.

Untuk makluman, yang tersenarai dalam eKasih di seluruh negara seramai 166,666 orang, dan semua ini dibayar oleh pihak kerajaan. Jadi, saya fikir tidak timbul untuk *review*. Mungkin yang kita boleh ambil kira ialah mana-mana golongan B40 yang tidak tersenarai dalam golongan eKasih, tetapi ini inisiatif yang dibuat oleh PERKESO dan juga pelbagai pihak supaya kita minta supaya ada NGO dan syarikat-syarikat yang menggunakan CSR masing-masing untuk mereka membantu untuk menampung keperluan golongan B40 yang tidak tersenarai dalam senarai eKasih. Sekian, terima kasih.

■1010

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat.

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri atas penjelasan yang diberikan. Takrifan 'suri rumah' bagi PERKESO itu adalah merujuk kepada seorang perempuan sama ada berkahwin atau tidak atau belum, termasuk isteri, ibu, janda, balu dan ibu tunggal. Bagaimana pula kaum lelaki yang menguruskan rumah tangga secara sepenuh masa. Adakah termasuk atau tidak? Sekarang kita ada *house husband*, dengan izin, duda atau bapa tunggal. Minta justifikasi daripada Yang Berhormat Timbalan Menteri. Terima kasih.

Tuan Mustapha @ Mohd Yunus bin Sakmud: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Tuan Yang di-Pertua, inilah soalan pertama yang saya ajukan apabila saya mendengar taklimat ini. Akan tetapi saya fikir ini sudah dilalui, ya. Kita sudah bentang di peringkat Parlimen dan juga telah dibentangkan di peringkat Dewan Negara ini dan telah diluluskan.

Jadi buat masa ini takrifan yang telah dibuat oleh kerajaan, PERKESO dan juga dipersetujui oleh Ahli-ahli Parlimen dan Ahli Dewan Negara sebelum ini ialah 'suri rumah' untuk wanita sahaja. Jadi, kalau ada keperluan untuk mengambil kira kaum lelaki ini, saya fikir kita boleh fikirkan cadangan itu kemudian hari.

Akan tetapi secara kolektif, kerajaan telah bersetuju untuk pelaksanaan Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022 [Akta 838] ini hanya meliputi golongan perempuan sahaja sebagai permulaan. Okey, sekian terima kasih.

2. Tuan Haji Hussin bin Ismail minta Menteri Ekonomi menyatakan, bilangan syarikat tempatan yang telah melaksanakan dan melaporkan inisiatif tadbir urus alam sekitar, sosial dan korporat (ESG) sehingga kini.

Menteri Ekonomi [Tuan Mohd Rafizi bin Ramli]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, salam sejahtera. Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat, inisiatif bagi meningkatkan penerimaan amalan alam sekitar, sosial dan tadbir urus ataupun *environmental, social and governance*, atau selalu disebut ESG telah mula diberi perhatian dalam Rancangan Malaysia Kedua Belas.

RMKe-12 secara umumnya menggalakkan agar pemain industri menerima guna prinsip ESG ini dalam amalan perniagaan mereka bagi memastikan aktiviti ekonomi yang lebih mampan. Selain itu, sektor swasta disarankan agar mengutamakan elemen ESG dalam pelaburan bagi menyokong agenda ekonomi hijau. Usaha ini akan meningkatkan tahap daya saing pemain industri tempatan dalam pasaran global kerana permintaan dan juga pematuhan ESG kini menjadi satu elemen penting yang dititikberatkan oleh pelabur-pelabur antarabangsa.

Namun demikian, pelaksanaan dan pelaporan amalan ESG oleh syarikat-syarikat di Malaysia pada masa ini adalah masih lagi bersifat sukarela. Semua syarikat awam tersenarai atau *public-listed companies* di Bursa Malaysia digalakkan untuk melaporkan amalan perniagaan yang mematuhi prinsip ESG. Pelaporan ESG akan dikuatkuasakan oleh Bursa kepada semua kepada PLC pada tahun 2024. Maksudnya, syarikat-syarikat PLC mesti mempunyai satu bahagian dalam laporan tahunan mereka, seperti disyaratkan oleh Bursa yang menyentuh mengenai prestasi mereka melaksanakan ESG.

Tuan Yang di-Pertua, dalam kalangan perusahaan mikro, kecil dan sederhana pula, secara umumnya prestasi amalan ESG masih lagi di tahap yang rendah. Ini berikutan tahap pemahaman dan kepentingan ESG yang masih kurang dan ada beberapa kajian ataupun dapatan yang membayangkan keadaan ini. Pertamanya ialah tinjauan PMKS 2023 oleh SME Corp pada bulan Januari hingga Februari 2023 menunjukkan hanya 39.9 peratus daripada 1,489 orang responden yang menyedari kepentingan amalan ESG dalam perniagaan mereka.

Satu lagi kajian iaitu *Malaysia's Business and Economics Conditions Survey* yang dilaksanakan oleh Gabungan Dewan Perniagaan dan Perindustrian Cina Malaysia (ACCCIM) bagi tahun 2021 dan 2022 menunjukkan hanya 26 peratus sahaja daripada PMKS ada kesedaran tentang amalan hijau.

Oleh itu, Tuan Yang di-Pertua dan Ahli Yang Berhormat, Kementerian Ekonomi sebagai *focal point* dalam pelaksanaan ESG di Malaysia akan terus mempergiat usaha untuk menggalakkan penerimaan ESG dalam kalangan pemain industri dan ini akan melibatkan beberapa perkara. Contohnya, mewujudkan ekosistem ESG yang kondusif bagi mempercepatkan penerimaan ESG ini terutamanya dalam kalangan PMKS.

Ekosistem ini akan meliputi aspek-aspek yang berkaitan dengan dasar, garis panduan yang jelas, standard yang bersesuaian dan yang sama penting ialah elemen pembiayaan dan insentif yang mencukupi untuk peningkatan kesedaran, pemahaman dan penerimaan ESG dalam perniagaan PMKS. Terima kasih.

Tuan Haji Hussin bin Ismail: Soalan tambahan Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat Menteri. ESG atau *environmental, social and governance* asalnya memang ditubuhkan atau dibentuk bagi mencari pelaburan ataupun mencari pelabur-pelabur awal yang berpotensi tetapi hari ini bukan sekadar mencari, mungkin pelabur pun mencari rakan kongsi yang mempunyai ESG. Setakat ini, berapa peratus mungkin syarikat-syarikat GLC mahupun lebih khusus kepada syarikat bumiputera yang terlibat dengan ESG? Terima kasih.

Tuan Mohd Rafizi bin Ramli: Terima kasih Ahli Yang Berhormat. Saya tidak ada angka yang khusus kerana seperti jawapan saya tadi, setakat ini sehingga tahun ini, pelaporannya hanya bersifat sukarela. Itu belum ada lagi sama ada penguatkuasaan atau undang-undang. Ia semata-mata kepada pelaporan di peringkat Bursa sahaja secara sukarela.

Oleh sebab itu, kita perlukan kerangka yang lebih laju untuk kita melibatkan dan memastikan seberapa banyak syarikat mula mempunyai elemen ESG dalam perniagaan mereka. Ini terutamanya apabila kita mengambil kira bagi SME yang mengeksport produk mereka ke pasaran antarabangsa. Ini kerana, produk ini akan menjadi sebahagian daripada rantaian nilai yang dipakai oleh syarikat-syarikat dunia yang memerlukan pematuhan kepada ESG.

Jadi, *insya-Allah* dalam bulan yang akan datang perkara ini perlu dipercepatkan. Saya ambil soalan Yang Berhormat tadi sebagai satu keperluan untuk keseluruhan negara melihat ESG ini bukan semata-mata soal alam sekitar. Ia sebenarnya satu keperluan perniagaan untuk kita terus berdaya saing di pasaran antarabangsa. Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Mujahid.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua...

*ESG ekonomi masa depan,
Salah silap jangan di jadi bahan;
Madani adalah prinsip mampan,
Izinkan saya buat tambahan.*

Saya baru baca tadi ini, kata kena bersopan santun jika bertanya.

Tuan Yang di-Pertua: Ini masa bertanya, bukan mencelah.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Tidak, maknanya saya cuba hendak praktiskan... *[Disampuk]* Mengkayakan bahasa. Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan ada. Saya punya soalan *simple* sahaja *because* kebetulan soalan saya muncul pada 19 hari bulan tentang ESG.

Saya ingin bertanya, apakah *timeline* yang diberi? Ini kerana *chain value* dengan eksport barang kita pun akan terkesan. Kedua, dalam Madani ada sebut tentang audit alam sekitar, upah bermaruah, keseimbangan antara pembangunan dan penempatan orang ramai dan sosial.

So, saya rasa ini merupakan peluang terbaik bagi pihak Menteri Ekonomi selaku *focal point* tadi untuk *speed up the process*. Nombor satu, saya cadangkan kalau boleh buatlah audit ESG supaya dari situ *you work, backward* dan pastikan semua standard yang kita hendak itu dapat di *fit in* kepada audit ESG iaitu untuk melabur dia kena penuhi audit yang telah kita sediakan kriterianya. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

■1020

Tuan Yang di-Pertua: Boleh juga dalam *form* pertanyaan itu.

Tuan Mohd Rafizi bin Ramli: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Senator. Soal ESG ini sebenarnya lebih penting daripada segi amalan kepada syarikat-syarikat kita, kurang daripada pelabur kerana pelabur yang mahu masuk ke Malaysia, selalunya menjadi keperluan kepada mereka untuk menggunakan kontraktor ataupun pembekal-pembekal yang ada rekod ESG yang baik.

Jadi, ada dua perkara di sini. Daripada segi pelaburan itu saya ingat dasar-dasar kerajaan sekarang memang sudah mempercepatkan. Sebab itu tumpuan kita untuk enam bulan pertama pentadbiran ini ialah mempercepatkan *energy transition*, dengan izin, Tuan Yang di-Pertua. Maksudnya, memastikan bahawa kapasiti ekonomi hijau kita ini boleh memenuhi tuntutan pelabur-pelabur.

Akan tetapi yang lebih mencabar ialah soal bagaimana syarikat-syarikat kita dapat mula mematuhi elemen-elemen ESG terutamanya dalam keadaan struktur ekonomi kita yang hanya lebih tiga peratus sahaja yang syarikat besar. Kemudian, syarikat sederhana hanya dua peratus sahaja, 95 peratus merupakan syarikat bersaiz kecil dan mikro.

Sebab itu saya tidak fikir buat masa sekarang, kita boleh meletakkan penguatkuasaan undang-undang ataupun garis masa yang mewajibkan kerana ini akan menjadi kos yang besar kepada syarikat-syarikat ini. Jadi, tumpuan kerajaan ialah bagaimana kita membina ekosistem yang kondusif itu untuk memastikan pematuhan dan pengenalan elemen ESG dalam perniagaan di kalangan syarikat PMKS terutamanya tidak membebankan. Sebab itu saya kurang, saya masih lagi belum ke jalan melaksanakan audit dan sebagainya, kerana kita perlu galakkan dan kita perlu sediakan insentif yang sewajarnya supaya mereka boleh dapat melaksanakan itu secara sukarela. *Insyah-Allah*.

Tuan Yang di-Pertua: Saya nak tanya sikit. ESG ini melibatkan kos, adakah bantuan- sokongan kerajaan yang boleh supaya syarikat-syarikat kita mematuhi ESG ini?

Tuan Mohd Rafizi bin Ramli: Soalan daripada Tuan Yang di-Pertua... *[Ketawa]* Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dengan soalan.

Pertamanya Tuan Yang di-Pertua, yang penting ialah kerana kepakaran ataupun perkhidmatan yang melibatkan pengenalan dan pematuhan ESG ini masih lagi terhad dalam ekonomi kita. Ia hanya ditawarkan oleh beberapa buah syarikat tertentu sahaja yang fokusnya ialah kepada syarikat-syarikat antarabangsa. Jadi, kosnya mahal. Jadi, perkara pertama iaitu untuk kita mewujudkan sama ada melalui insentif bantuan kepada syarikat-syarikat kecil supaya jumlah perunding atau syarikat yang boleh menawarkan khidmat ini lebih banyak.

Apabila lebih banyak dan permintaan itu lebih besar, maka ia akan mengurangkan kos yang perlu dibayar oleh syarikat-syarikat keseluruhannya. Jadi, tumpuan buat masa sekarang dalam tempoh satu tahun ke-dua tahun ini ialah untuk mewujudkan permintaan daripada syarikat-syarikat kecil yang *insya-Allah* kerajaan akan mempertimbangkan bentuk bantuan kewangan untuk mereka mula melaksanakan secara sukarela kerana melalui itu, apabila lebih banyak pula syarikat yang boleh menawarkan khidmat pematuhan dan standard ESG ini, itu akan menurunkan kos untuk jangka masa yang panjang.

Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Menteri.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Penting ini Tuan Yang di-Pertua, penting ini. Penting ini.

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, saya dah soal soalan Yang Berhormat itu tadi dah... *[Ketawa]* Jadi, Yang Berhormat Menteri dah jawab tiga itu. Dalam Peraturan Mesyuarat 23(3) itu jelas ya. Saya minta maaf, ambil soalan itu tadi.

Saya jemput sekarang Yang Berhormat Datuk Wira Koh Nai Kwong.

3. Datuk Wira Koh Nai Kwong minta Menteri Pembangunan Kerajaan Tempatan menyatakan, apa langkah yang sedang atau akan diambil oleh kerajaan untuk menangani isu projek perumahan yang terbengkalai kerana perkara ini dilihat semakin serius dan menyebabkan rakyat terpaksa menanggung kerugian.

Timbalan Menteri Pembangunan Kerajaan Tempatan [Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir]: Tuan Yang di-Pertua, Yang Berhormat Senator. Isu perumahan swasta sakit dan terbengkalai ini sering kali dibangkitkan di Parlimen kerana ianya melibatkan isu awam yang mana pembeli tidak mendapat rumah yang dibeli dan terpaksa membuat bayaran balik kepada institusi kewangan yang terlibat dan dalam masa yang sama terus terpaksa menanggung kos yang lain seperti menyewa rumah dan sebagainya.

Bagi menangani isu ini, KPKT melalui Jabatan Perumahan Negara telah mengambil beberapa langkah proaktif untuk menangani isu projek perumahan terbengkalai. Di antara langkah-langkah yang sedang ataupun akan diambil adalah seperti berikut:

- (i) kementerian bertindak sebagai *mediator* bagi mencari jalan penyelesaian bagi mengadakan penyelesaian pembeli atau menyiapkan projek bersama pemaju asal, pemaju selamat atau pelikuidasi sehingga mendapat Sijil Perakuan Siap dan Pematuhan (CCC);
- (ii) mewujudkan satu pasukan *task force* untuk memantau projek-projek sakit dan terbengkalai yang saya pengerusikan untuk melihat isu-isu ini dengan lebih dekat dan mencari jalan penyelesaian segera dengan semua kerajaan negeri dan agensi yang terlibat sama ada pihak berkuasa tempatan, pejabat tanah, agensi teknikal sama ada di peringkat pusat atau negeri;
- (iii) mengadakan program kerjasama pintar- *smart partnership*, dan libat urus bersama kerajaan negeri, lembaga perumahan dan hartanah negeri, PBT, agensi kerajaan, agensi teknikal dan pemaju bagi mengenal pasti permasalahan dan mencari jalan penyelesaian bersama bagi menangani isu projek sakit dan terbengkalai di pelbagai peringkat;
- (iv) memperkasakan syarikat berkaitan kementerian seperti PR1MA dan SPNB supaya lebih proaktif dalam menyelesaikan isu projek sakit mereka secara lebih telus dan efektif;
- (v) mengadakan taklimat berjadual kepada pemaju di seluruh Semenanjung Malaysia berkaitan tanggungjawab dan kewajipan pemaju perumahan berlesen berdasarkan Akta 118 dan seterusnya.

Bagi meringankan beban pembeli yang terkesan dengan projek-projek terbengkalai, kementerian turut mengadakan beberapa inisiatif berikut.

Pertama, mengeluarkan surat pengesahan projek sakit ataupun terbengkalai yang menyarankan perkara-perkara berikut supaya pihak bank sebagai pembiaya memberikan pengurangan atau pengecualian kadar faedah dan penstrukturan semula pinjaman perumahan atau membatalkan pinjaman perumahan dengan penyelesaian penuh dan juga pengecualian dengan kadar faedah dan juga yang lebih mudah adalah untuk merunding semula bersama Lembaga Pembiayaan Perumahan Sektor Awam (LPPSA).

Bagi pihak kementerian, kita terbuka kepada mana-mana *stakeholders*, dengan izin, berkaitan industri hartanah untuk kemukakan cadangan dan kaedah yang terbaik bagi mengatasi isu dalam industri ini bagi menjamin kepentingan pembeli sebaiknya.

Sekian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Soalan tambahan.

Datuk Wira Koh Nai Kwong: Soalan tambahan, Tuan Yang di-Pertua.

Dato' Hussin bin Awang: [Bangun]

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: *[Bangun]*

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Orang asal kena bagi dulu.

Tuan Yang di-Pertua: Siapakah yang soal tadi ini?... *[Ketawa]* Sila Yang Berhormat.

Datuk Wira Koh Nai Kwong: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih juga diucapkan kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri atas jawapan tadi. Soalan tambahan saya adalah sama ada kerajaan bersedia untuk membeli *remittance* cukai ke atas keuntungan yang diperoleh daripada pembelian projek perumahan terbengkalai kepada pemaju yang membantu kerajaan memulihkan dan menyelamatkan projek perumahan terbengkalai. Terima kasih.

Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Senator. Buat masa ini, memang kalau daripada segi projek terbengkalai, kalau berdasarkan data yang kita ada, kita ada 112 projek yang terbengkalai. Daripada jumlah tersebut, 49 ini...

Tuan Yang di-Pertua: Ini di Semenanjung sahaja ya, Yang Berhormat?

Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir: Di Semenanjung, Tuan Yang di-Pertua dan juga kalau saya boleh letakkan dia punya kaveat bahawa projek yang ini yang kita boleh *trace* ataupun kesan kerana mereka berlesen. Ada juga kes-kes tertentu yang mana projek itu terbengkalai tetapi tidak berlesen. Itu ada satu lagi penyakit yang kita hadapi dalam industri ini.

Cuma, daripada cadangan Yang Berhormat tadi memang saya akan bincang dengan pihak kementerian, itu merupakan satu cadangan yang baru. Akan tetapi dalam keadaan sekarang ini, selain menguruskan projek terbengkalai, untuk makluman Dewan juga, kita dalam usaha untuk mengurangkan projek yang sedang sakit ini daripada terus terbengkalai.

So, dari sudut itu, kita cuba cari penyelesaian yang dah memang terbengkalai tetapi pada masa yang sama kita tengah berusaha sebaik mungkin untuk kurangkan projek-projek yang sakit yang kami umum hampir setiap bulan ini daripada jatuh menjadi lebih teruk sehingga terbengkalai.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: Soalan tambahan.

Dato' Hussin bin Awang: Soalan tambahan.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: Soalan tambahan saya. Yang Berhormat Timbalan Menteri kena jawab soalan ini.

Dato' Hussin bin Awang: Tuan Yang di-Pertua, yang dekat dahulu.

Tuan Yang di-Pertua: Okey Yang Berhormat, sila Yang Berhormat.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Okey, saya. Pasal saya dah selalu... *[Ketawa]*

Tuan Yang di-Pertua: Sila, sila.

■1030

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Okey, terima kasih. Kerajaan silih berganti, jawapan yang diberi sama macam itu sahaja. Jadi, boleh tidak dengan segala alasan yang diberi kerajaan, kajian kita hendak angka lah senang. Kalau sekian banyak okey berapa puluh ribu, tahun-tahun berapa dapat diselesaikan kerana jawapan ini kerajaan mana-mana pun inilah jawapannya. Kita hendak sekarang ini biar Dewan, rakyat tahu okey dalam tiga tahun berapa dapat diselesaikan. Dalam lima tahun berapa dapat diselesaikan. Kita main angka selepas ini senang kita hendak pantau. Sekian, terima kasih.

Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir: Terima kasih, Yang Berhormat Senator. Saya pun sebenarnya setuju daripada segi kepayahan yang kami hadapi, projek rumah ini bukan boleh diselesaikan dengan sekelip mata. Sebagai contoh yang 112 tadi, daripada 112 itu, 105 itu terbengkalai sebelum tahun 2015 sebagai contoh itu angka yang terbengkalai. Jadi, sebab itu ketika ini untuk tempoh enam bulan apabila kita tubuhkan *task force* khusus untuk melihat kepada isu ini, kita cenderung untuk menghalang seberapa banyak lagi projek sakit yang akan menjadi terbengkalai.

Jadi, angka yang kami kongsi setiap bulan yang saya *update* memang saya buat sidang media dan saya mohon juga Yang Berhormat selepas ini pun boleh ikuti isu ini dengan lebih rapat supaya ada *check and balance* di situ. Sebagai contoh untuk projek sakit yang kita umumkan sehingga 30 April ialah sebanyak 481. Untuk tahun ini sahaja tempoh yang sama kita telah berjaya lancarkan balik projek sakit sehingga dapat CCC sebanyak 118 projek. Cuma untuk projek yang terbengkalai tadi, tadi sakit dan ada dua kategori yang berbeza.

Jadi, untuk yang terbengkalai pula ini sememangnya macam saya hendak bagi pecahan tadi ada yang masih statik maksudnya belum ada apa-apa sebarang tindakan sama ada daripada segi pihak pemaju yang sudah gulung tikar dan sebagainya. Cuma yang untuk tahun ini yang kita telah kenal pasti adalah untuk berdasarkan sedikit bajet yang kami terima. Itu yang kita telah kenal pasti beberapa projek yang kita akan selesaikan di lima buah negeri yang terbengkalai ini.

Jadi, daripada segi angka itu memang dalam kepala saya banyak angka yang kita teliti ini. Cuma untuk bagi kepada usaha kita bersama ini memang kita mohon supaya dalam industri perumahan yang berlaku ketika ini paling sukarnya adalah bila telah terbengkalai maka segala perkara itu perlu dibuat semula. Maksudnya kena terbengkalai, kena cari kontraktor penyelamat. Jadi, daripada segi itu Yang Berhormat Senator betul, mungkin daripada segi jawapan itu mungkin tidak selaju program-program kerajaan yang lain kerana yang kami tanggung ini banyak kes yang bertahun lamanya.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: Soalan tambahan boleh satu lagi?

Dato' Haji Husain bin Awang: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua. Soalan tambahan saya, ada di kalangan pembeli rumah di projek perumahan terbengkalai yang sudah pun meninggal dunia sebelum isu ini diselesaikan. Adakah kementerian berhasrat untuk mempunyai satu mekanisme supaya waris atau ahli keluarga pembeli yang masih belum mendapat rumah mendapat keadilan sewajarnya? Terima kasih.

Tuan Haji Akmal Nasrullah bin Mohd Nasir: Terima kasih, Yang Berhormat Senator. Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua. Soalan itu memang spesifik kepada masalah untuk sesetengah keluarga yang terikat dengan projek sakit ataupun terbengkalai ini. Apa yang berlaku di pihak kementerian sendiri, perjanjian yang dimasuki oleh mana-mana pembeli ialah perjanjian antara pembeli dan juga pemaju. Maksudnya kerajaan bertindak sebagai kerajaan memberikan lesen untuk pemajuan, memantau sehinggalah projek itu selesai ataupun disiapkan.

Jadi, apabila berlaku masalah sedemikian rupa bukan sahaja yang terbengkalai malah projek yang sihat pun tetapi sekiranya antara mereka yang memasuki perjanjian itu mungkin sudah meninggal dunia dan sebagainya, saya rasa perkara itu melibatkan kontrak. Jadi, yang itu kena tengok dari sudut kontrak yang antara pembeli dan juga pemaju.

Cuma dalam keadaan bila projek yang terbengkalai ini ada yang memakan masa belasan tahun sehingga puluhan tahun dan kes-kes ini sebenarnya memang mencari antara kekangan bukan soal kepada keluarga sahaja tetapi kepada kerajaan untuk mendapatkan persetujuan sekiranya usaha kita untuk memulihkan kembali projek yang terbengkalai itu memerlukan *consent* ataupun persetujuan daripada setiap pembeli. Jadi, isu ini sebenarnya rumit. Cuma, setakat ini itulah bagi saya jawapan yang boleh saya berikan kepada Yang Berhormat Senator. Terima kasih.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: Boleh soalan tambahan lagi satu, Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Tidak boleh.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: Ini soalan rakyat hendak tahu. Soalan saya ini soalan rakyat yang hendak tahu.

Tuan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, tunggu masa Yang Berhormat berbahas, Yang Berhormat boleh bahas.

Datuk Mohd Hisamudin bin Yahaya: [*Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*]

Tuan Yang di-Pertua: Saya tahu Yang Berhormat sudah bangun dua kali sudah. Saya tahu dan lihat. Untuk memperingati semua, istilah Speaker itu tidak ada dalam Perlembagaan dan peraturan undang-undang.

Untuk orang yang duduk dekat sini, yang di sini sama ada yang dipanggil “President” dalam bahasa Inggeris ataupun Yang di-Pertua Dewan Negara. Jadi, minta kita *familiar ourselves* dengan istilah yang sebenar. Speaker mungkin boleh direfer ke Dewan Rakyat tetapi di Dewan Negara- “President”, ataupun Yang di-Pertua Dewan Negara. Terima kasih.

Saya jemput Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli.

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua Dewan Negara. Soalan saya soalan nombor 4.

4. Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli minta Menteri Kewangan menyatakan, apa perancangan kementerian dalam melaksanakan pendidikan pengurusan kewangan kepada anak-anak muda bagi mengelakkan mereka terjebak dengan kebangkrapan.

Timbalan Menteri Kewangan [Datuk Seri Haji Ahmad bin Haji Maslan]: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kepada Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli yang bertanya soalan ini. Kerajaan sentiasa komited untuk meningkatkan tahap literasi kewangan dalam kalangan rakyat Malaysia memandangkan ia merupakan kemahiran hidup yang penting bagi membina ketahanan kewangan terutamanya dalam kalangan belia bagi menjamin kesejahteraan kewangan mereka.

Jaringan pendidikan kewangan atau lebih dikenali sebagai, dengan izin, *Financial Education Network* (FEN) terus menggiatkan usaha untuk meningkatkan kesedaran rakyat terhadap kepentingan pengetahuan dan amalan kewangan untuk pengurusan kewangan yang berhemat. Antara pencapaian utama FEN menerapkan elemen pendidikan kewangan dalam semua peringkat pengajian sekolah bermula daripada prasekolah sehingga ke peringkat menengah atas. Modul pendidikan kewangan juga telah diperkenalkan sebagai subjek elektif di 35 buah institusi pengajian tinggi awam dan swasta melibatkan hampir 30,000 orang pelajar.

Antara tahun 2021 dan tahun 2022, FEN telah melaksanakan lebih 500 inisiatif pendidikan kewangan dengan interaksi melebihi RM11 juta. Inisiatif ini merangkumi semua peringkat umur dan tahap pendapatan serta memberi penekanan kepada golongan rentan terutamanya belia dan B40. Dalam meningkatkan kesedaran rakyat terhadap kepentingan literasi kewangan ialah penganjuran Program Bulan Literasi Kewangan atau *Financial Literacy Month* (FLM), dengan izin, sepanjang bulan Oktober, sudah tiga kali Oktober kita lakukan.

FLM 2022 memberi penekanan terhadap mesej kepentingan celik kewangan digital dan jenayah penipuan atau *scam* untuk membantu rakyat membina ketahanan kewangan. Bulan Literasi Kewangan menggunakan bas FEN menjelajah ke 61 buah lokasi, menyantuni lebih 20,000 orang rakyat dan mendapat lebih 3.2 juta interaksi. Jaringan pendidikan kewangan ini merupakan inisiatif kewangan bagi semua lapisan masyarakat menerusi pelbagai platform.

Antaranya penerapan pendidikan pengurusan kewangan peribadi. Kedua, pertandingan video pendek *My Duit Story* siri 3.0. Ketiga, Kempen Bulan Literasi Kewangan akan dianjurkan sekali lagi sepanjang bulan Oktober tahun ini dan yang akhir rakyat boleh lawat laman web yang menyediakan alat dan sumber pendidikan kewangan secara percuma melalui laman web FEN di www.fennetwork.my. Laman web ini mengandungi lebih daripada 800- alat dan sumber celik kewangan oleh ahli dan rakan usaha sama FEN bagi memastikan apa yang dipanggil sebagai *scam* itu dapat kita atasi. Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila Yang Berhormat.

■1040

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Ya, soalan tambahan. Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua. Saya puas hati dengan jawapan yang agak menyeluruh dan disebut ini ialah kepentingan untuk membina kemahiran hidup- *living skill*, dengan izin, kepada anak-anak muda kita, tetapi disebut juga tadi bahawa antara punca-punca kebangkrutan ini menjadi mangsa penipuan dan juga *scam* yang berlaku berleluasa kerana ada sebahagian daripada anak-anak muda kita tidak sabar hendak menjadi kaya. Jadi, apakah langkah-langkah kementerian untuk menangani dan mencegah daripada *scam* ini berleluasa? Terima kasih.

Datuk Seri Haji Ahmad bin Haji Maslan: Tuan Yang di-Pertua, antara langkah-langkah kerajaan untuk mengurangkan *scam* ini. Pertama, kita telah menubuhkan apa yang dipanggil sebagai Pusat Pencegahan Jenayah Kewangan (NSRC). Satu lagi Tuan Yang di-Pertua, rakyat boleh menelefon 997. Sekarang pun Yang Berhormat boleh telefon 997, nanti akan dijawab apa masalah dan segala maklumat boleh diberi.

Kita juga telah mengambil langkah pencegahan peralihan penghantaran kata laluan. Kemudian bank-bank telah memperkenalkan *Kill Switch* bagi membolehkan pelanggan membekukan akaun dengan segera. Saya ingin berkongsilah tentang *scam* ini, memang kita ada laporan. Statistik kes jenayah atas talian tahun 2019 hingga Mei 2023.

KES JENAYAH	STATISTIK	JUMLAH KERUGIAN (RM/JUTA)
<i>Scam</i> belian <i>online</i>	33,073	365
Pinjaman tidak wujud	20,360	210
<i>Love scam</i>	5,761	268
<i>Phone scam</i>	10,925	637
<i>Scam</i> pelaburan	10,718	984
<i>Business e-mail compromise</i>	207	134
Tipu menggunakan SMS	648	7.5
Jumlah	81,692	2.6 bilion

Penipuan, kerugian, jenayah atas talian tahun 2019 hingga Mei 2023. Ia perkara yang serius, maka kita akan terus melaksanakan apa yang patut dilaksanakan antaranya ialah penangkapan sebanyak 43,959 sudah ditangkap. Kes penangkapan dan dibawa ke mahkamah sebanyak 30,065 pertuduhan jenayah ini. Terima kasih.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila Yang Berhormat.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Sejar dengan pindaan Akta Insolvensi 1967 yang telah pun diluluskan oleh kedua-dua Majlis Parlimen, apakah bentuk sokongan yang disediakan secara kolektif oleh Kementerian Kewangan (MOF) serta kementerian-kementerian lain dalam menyediakan platform jana pendapatan kepada golongan muda yang dilepaskan daripada status kebangkrutan?

Bagaimanakah kerajaan menghakis stigma negatif oleh golongan majikan swasta terhadap individu bankrap yang telah menerima pelepasan automatik menurut pindaan Akta 360 tersebut? Sekian, terima kasih.

Datuk Seri Haji Ahmad bin Haji Maslan: Tuan Yang di-Pertua, Kementerian Kewangan mengetahui tentang isu bankrap ini tetapi kementerian yang sebenar menjaganya ialah Jabatan Perdana Menteri (Undang-undang dan Reformasi Institusi). Akan tetapi saya ada maklumat di sini, saya boleh dikongsi bilangan belia bankrap dari tahun 2014 hingga 31 Mei 2023 iaitu sebanyak 31,140 orang belia bankrap.

Yang Berhormat Dato' Kesavadas, antara yang kita lakukan, Parlimen pada Ogos 2019 telah meluluskan untuk meningkatkan had minimum mufli dari RM50,000 kepada RM100,000 di dalam Akta 360. Kemudian, pelepasan automatik telah diperkenalkan oleh kerajaan, Akta 360, Jabatan Insolvensi sedang menguruskan tentang perkara ini tetapi yang terlibat tentang Bank Negara ini ialah AKPK iaitu Agensi Kaunseling dan Pengurusan Kredit.

Kita ada program-program pengurusan kredit untuk membantu golongan bankrap untuk terus hidup, mengelakkan tindakan undang-undang seperti kebangkrutan, lelongan harta dan sebagainya, *outreach*. Saya juga ingin memaklumkan saya akan melawat AKPK dalam jadual pukul 11 kena tiba di AKPK, Tuan Yang di-Pertua. Jadi, saya rasa tidak ada soalan tambahan lagi selepas ini... [Ketawa] Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Saya menjemput Yang Berhormat Tuan Haji Aziz bin Ariffin.

5. Tuan Haji Aziz bin Ariffin minta Menteri Sumber Asli, Alam Sekitar dan Perubahan Iklim menyatakan, apa langkah proaktif dan langkah pencegahan yang diambil oleh pihak kementerian bagi menghadapi gelombang cuaca panas dan kering seperti mana yang dimaklumkan sebelum ini bahawa seluruh negara dijangka mengalami cuaca panas dan kering sehingga Ogos 2023.

Timbalan Menteri Sumber Asli, Alam Sekitar dan Perubahan Iklim [Dato' Sri Huang Tiong Sii]: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan terima kasih Yang Berhormat Senator. Kementerian Sumber Asli, Alam Sekitar dan Perubahan Iklim melalui agensi Jabatan Meteorologi Malaysia bertanggungjawab dalam memantau cuaca panas di Malaysia. Gelombang haba merupakan fenomena keadaan cuaca yang mengalami satu tempoh suhu tinggi yang melebihi suhu maksimum purata harian.

Di Malaysia takrifan gelombang haba adalah apabila suhu maksimum harian melebihi 37 darjah Celsius untuk tempoh tiga hari berturut-turut. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, antara langkah-langkah proaktif dalam pemantauan cuaca panas di Malaysia, METMalaysia ada mengeluarkan laporan kemarau meteorologi pada setiap bulan bagi memantau situasi kemarau berdasarkan indeks kemarau yang telah dipersetujui dalam peraturan tetap pengendalian bencana kemarau di bawah Agensi Pengurusan Bencana Negara. Laporan ini dikeluarkan setiap bulan dan turut dipaparkan di laman sesawang jabatan.

METMalaysia juga bertanggungjawab dalam memantau status cuaca panas di seluruh negara. METMalaysia memantau suhu maksimum harian dan menghebahkan status cuaca panas setiap hari pada medium hebahan rasmi METMalaysia seperti di laman sesawang jabatan dan media sosial rasmi jabatan.

Antara langkah-langkah pencegahan bagi mengurangkan gelombang cuaca panas untuk memantau risiko kebakaran hutan atau tumbuhan, METMalaysia mengoperasikan *Fire Danger Rating System* bagi kegunaan agensi yang terlibat dalam pengurusan kebakaran hutan semasa musim panas dan kering. Produk-produk sistem ini diguna pakai sebagai bantuan untuk menjangka kelakuan atau sifat api kebakaran. Sesuatu titik panas yang mengelakkan berlakunya kebakaran terbuka secara meluas yang mengakibatkan jerebu.

Jabatan juga sentiasa memantau status El Nino dan mengemas kini maklumat tersebut dari semasa ke semasa kepada semua pemegang taruh. METMalaysia juga bersedia memberikan khidmat nasihat kepada kebakaran, teknikal dalam pelaksanaan operasi pembenihan awan. Operasi tersebut hanya boleh dilaksanakan dalam keadaan atmosfera dan kewujudan awam yang bersesuaian.

OPA akan dilaksanakan sekiranya terdapat keperluan bagi meningkatkan paras air di empangan untuk kegunaan domestik, penjaan kuasa elektrik serta pertanian dan mengurangkan kawasan jerebu akibat cuaca panas dan kering. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila Yang Berhormat.

Tuan Haji Aziz bin Ariffin: Soalan tambahan. EL Nino pernah melanda negara sebanyak 12 kali iaitu sejak tahun 1951 hingga 1952 dan kejadian yang paling teruk iaitu pada tahun 1997 hingga 1998 dengan suhu tertinggi 40.1 darjah Celsius direkodkan di Stesen Meteorologi Chuping, Perlis pada 9 April 1998.

Adakah terdapat perancangan daripada pihak kementerian bagi membangunkan sistem amaran awal gelombang haba panas di kawasan-kawasan *hotspot* dalam menyampaikan amaran awal kepada penduduk sekitar untuk berjaga-berjaga khususnya fenomena El-Nino. Jumlah kos yang perlu ditanggung oleh pihak kerajaan bagi menjalankan proses pembenihan awan yang di satu-satu kawasan serta adakah terdapat sebarang kekangan yang mengakibatkan pembenihan awam tidak dapat dilaksanakan. Terima kasih.

■1050

Dato' Sri Huang Tiong Sii: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat Senator.

METMalaysia telah mewujudkan peraturan tetap operasi pengendalian bencana kemarau selaras dengan arahan Majlis Keselamatan Negara (MKN) agar mekanisme pengurusan bencana kemarau dapat dijalankan dengan selaras dan teratur. Buat masa ini, masih tiada lagi sistem amaran awal gelombang haba dibangunkan bagi menyampaikan amaran awal kepada penduduk sekitar mengenai gelombang haba.

Walau bagaimanapun, METMalaysia mempunyai rangkaian stesen pemantauan suhu meliputi setiap daerah bagi memantau keadaan suhu panas di seluruh negara. Stesen pemantauan ini akan sentiasa ditambah dari semasa ke semasa mengikut keperluan negara.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, operasi pembenihan awan ialah proses untuk menghasilkan hujan dengan mengumpul larutan garam yang dilarutkan dengan air ke dalam awan. Kuantiti garam yang digunakan dalam OPA sebanyak 200 kilogram, dilarutkan dalam 1,500 liter air bagi setiap tangki, bagi setiap penerbangan sebanyak empat tangki air dengan jumlah larutan sebanyak 6,000 liter.

Garam yang digunakan iaitu garam biasa yang digunakan dalam masakan dan tidak akan memberikan kesan kepada manusia, haiwan dan tumbuhan. Paras ketinggian yang sesuai untuk melakukan OPA adalah sekitar 6,000 hingga 10,000 kaki daripada paras laut. Keadaan atmosfera yang sesuai untuk melakukan OPA adalah:

- (i) dalam atmosfera yang lembap;
- (ii) udara atmosfera yang tidak stabil;
- (iii) wujudnya awan hujan bersesuaian iaitu kumulus menara; dan,
- (iv) arah dan kelajuan angin yang sesuai.

Kos yang terlibat bagi menjalankan operasi pembenihan awan di satu-satu kawasan adalah melibatkan perkara-perkara seperti berikut:

- (i) kos pesawat untuk setiap kali penerbangan yang ditanggung oleh kerajaan negeri atau mana-mana agensi yang membuat permohonan untuk melakukan OPA yang dianggarkan sekitar RM80,000 bagi setiap operasi;
- (ii) kos larutan garam untuk operasi selama tiga hari adalah sebanyak RM10,000 ditanggung oleh METMalaysia; dan
- (iii) kos-kos logistik yang lain untuk pelaksanaan operasi.

Kekangan yang dihadapi dalam pelaksanaan OPA ialah keadaan atmosfera yang tidak sesuai seperti ketiadaan awan hujan bersesuaian yang terbentuk dan kadar kelembapan serta kandungan wap air yang rendah dalam udara boleh menghalang pembentukan awan daripada berkembang besar.

Selain itu, tiupan angin yang kuat juga boleh merencatkan pembentukan awan hujan, menolak awan menjauhi kawasan sasaran dan mengganggu proses pembenihan ketika semburan larutan garam ke dalam awan. Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih.

Sekarang saya menjemput Yang Berhormat Tuan Mohd Hasbie bin Muda.

6. Tuan Mohd Hasbie bin Muda minta Perdana Menteri menyatakan, jumlah belia yang mufliis, serta apa usaha kerajaan bagi membendung isu ini.

Timbalan Menteri di Jabatan Perdana Menteri (Undang-undang dan Reformasi Institusi) [Tuan Ramkarpal Singh a/l Karpal Singh]: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, terima kasih Yang Berhormat.

Tuan Yang di-Pertua, seramai 31,140 orang individu daripada golongan belia yang berusia 35 tahun ke bawah telah didaftarkan sebagai bankrap sejak tahun 2014, sehingga bulan Mei 2023. Berdasarkan rekod Jabatan Insolvensi Malaysia (MDI) di mana pecahannya mengikut tahun adalah seperti di lampiran A. Kerajaan prihatin terhadap isu golongan belia menjadi mufliis dan telah mengambil langkah-langkah berikut untuk membendung isu ini.

Pertama, semasa sesi pembentangan Belanjawan 2023 pada 24 Februari 2023, Yang Amat Berhormat Perdana Menteri telah mengumumkan dasar kerajaan untuk memberikan peluang kedua kepada rakyat yang telah diisytiharkan bankrap, termasuklah golongan belia. Kerajaan telah mengambil inisiatif untuk membantu bankrap dengan jumlah hutang berskala kecil iaitu di bawah jumlah RM50,000 yang memenuhi syarat dapat dilepaskan daripada kebangkrutan bermula 1 Mac 2023.

Kedua, MDI juga telah meminda seksyen 5(1)A, Akta Insolvensi 1967 [Akta 360] melalui Akta Insolvensi (Pindaan) 2020 [Akta A1624] yang telah diwartakan pada 22 Oktober 2020 dan berkuat kuasa sejak 1 September 2021. Pindaan ini adalah untuk menetapkan nilai had minimum keberhutangan kepada RM100,000. Peningkatan had minimum mufliis ini secara tidak langsung telah membantu mengurangkan peratusan bankrap yang didaftarkan dengan MDI, termasuklah golongan belia.

Ketiga, peruntukan berkenaan pelepasan automatik telah diperkenalkan oleh kerajaan pada tahun 2017 di bawah Akta 360. Peruntukan pelepasan automatik tersebut membolehkan bankrap, termasuklah daripada golongan belia dilepaskan daripada kebangkrutan dalam tempoh yang singkat iaitu tiga tahun daripada tarikh pemfailan Pernyataan Hal Ehwal (PHE) dengan MDI.

Kerajaan juga telah membuat penambahbaikan kepada peruntukan pelepasan automatik ini melalui Rang Undang-undang Insolvensi (Pindaan) 2023 yang telah diluluskan di Dewan Rakyat pada 24 Mei 2023 dan di Dewan Negara pada 19 Jun 2023.

Keempat, pada tahun 2017, perkiraan sukarela- *voluntary arrangement*, dengan izin, telah diperkenalkan di bawah Akta 360. Proses perkiraan sukarela membolehkan individu yang berhadapan dengan prosiding kebangkrutan memohon kepada mahkamah untuk penggantungan prosiding dan berunding dengan pemiutang berhubung dengan cadangan bayaran balik hutang. Apabila persetujuan dicapai, tiada perintah kebangkrutan akan direkodkan.

Kelima, kerajaan menerusi Bank Negara Malaysia telah memperkenalkan prinsip layanan adil kepada pengguna kewangan dan amalan pembiayaan yang bertanggungjawab bagi membantu masyarakat, termasuk golongan belia yang mengalami masalah keberhutangan yang serius. Institusi kewangan perlu memastikan peminjam yang menghadapi kesulitan membayar balik pinjaman dilayan dengan adil dan diberi pertimbangan sewajarnya.

Keenam, individu yang mempunyai masalah kewangan serius, termasuk di kalangan belia juga boleh mendapatkan khidmat nasihat dan perkhidmatan yang ditawarkan oleh Agensi Kaunseling Pengurusan Kredit (AKPK). Khidmat tersebut adalah percuma dan sebagai contoh, Program Pengurusan Kredit (PPK) boleh membantu peminjam membuat penstrukturan semula hutang sedia ada untuk pembayaran balik pinjaman. Perkara tersebut dapat menghindari peminjam daripada tindakan undang-undang seperti kebangkrutan atau lelongan harta.

Ketujuh, MDI turut giat mengadakan program *outreach* bersama golongan belia bagi memupuk amalan pengurusan kewangan yang baik di kalangan belia. Program ini bertujuan memberikan pendedahan kepada belia berhubung kesan keberhutangan yang serius dan kebangkrutan ke atas seseorang individu.

Akhirnya, sebanyak 35 buah institusi pengajian awam dan swasta telah pun memperkenalkan modul pendidikan kewangan sebagai subjek elektif yang diperkenalkan oleh AKPK di peringkat institusi pengajian tinggi yang membawa kepada dua jam kredit dan juga diiktiraf oleh *Malaysian Qualifications Agency* atau Agensi Kelayakan Malaysia (MQA), itu sahaja Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih.

■1100

Tuan Mohd Hasbie bin Muda: Soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Sila, Yang Berhormat Senator.

Tuan Mohd Hasbie bin Muda: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Soalan saya ialah selepas pindaan yang kita buat pada minggu lepas, bila nilai ambang RM100,000 itu akan mula berkuat kuasa? Itu yang pertama.

Keduanya, bagi mereka yang dilepaskan oleh sebab kita naikkan nilai ambang tadi, adakah kadar faedah pinjaman, yang waktu dia mufis itu dibekukan, adakah dia akan kembali dikenakan? Terima kasih.

Tuan Ramkarpal Singh a/l Karpal Singh: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Berkenaan dengan pindaan yang telah pun diperkenalkan ini, ia akan berkuat kuasa setelah ia diwartakan. Melalui proses pewartaan, selepas itu ia akan berkuat kuasa.

Berkenaan dengan soalan kedua iaitu OPR, *I believe*. Adakah itu soalan kedua? Minta maaf.

Tuan Mohd Hasbie bin Muda: Pinjaman. Pinjaman yang dia- macam pinjaman peribadi, pinjaman yang menyebabkan dia bankrap tadi.

Tuan Ramkarpal Singh a/l Karpal Singh: Ya. Berkenaan dengan sama ada ia akan dibekukan *interest rate*. Adakah itu soalnya? Ini satu soalan, saya ingat, yang perlu dijuruskan kepada Kementerian Kewangan oleh sebab ini adalah di bawah bidang kuasa kementerian tersebut. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih. Saya menjemput...

Tuan Manolan bin Mohamad: Soalan tambahan, Tuan Yang di-Pertua. Boleh?

Tuan Yang di-Pertua: Okey.

Tuan Manolan bin Mohamad: Okey, terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Soalan tambahan saya pendek sahaja. Kadar kebangkrutan ini kebanyakannya berlaku daripada golongan muda. Apakah langkah-langkah kerajaan untuk memberi kesedaran kepada golongan muda ini mengenai bagaimana dengan pengurusan kewangan itu supaya mereka ini tidak terjebak ke dalam kebangkrutan? Sebab, kita tahu kebangkrutan ini berpunca daripada pinjaman peribadi dan juga kad kredit. Adakah kerajaan boleh masukkan dalam silibus seperti di dalam sekolah menengah? Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Ramkarpal Singh a/l Karpal Singh: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Sebelum saya menjawab soalan tersebut, saya ingin membuat sedikit pembetulan kepada jawapan saya tadi iaitu berkenaan dengan RM100,000 nilai ambang tersebut. Ini saya percaya iaitu dibuat melalui pindaan-pindaan di dalam tahun 2020, bukan pindaan-pindaan baru-baru ini. Oleh yang demikian, pindaan-pindaan tersebut adalah sudah *enforced*, dengan izin Tuan Yang di-Pertua.

Kepada soalan seterusnya mengenai sama ada kerajaan bercadang untuk memasukkan kursus ataupun subjek ke dalam silibus berkenaan dengan isu ini. Di peringkat sekolah menengah, saya percaya ia belum diperkenalkan pada masa ini, tetapi seperti yang telah pun saya katakan tadi, ia telah pun diperkenalkan di beberapa buah institusi pengajian awam dan swasta pada masa ini. Ini merupakan satu cadangan yang boleh diambil kira. Saya percaya ini satu cadangan yang baik. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri.

7. Dato' Juhani binti Abd Aziz minta Menteri Pembangunan Usahawan dan Koperasi menyatakan, adakah kerajaan bercadang untuk melaksanakan kembali program pembiayaan tanpa faedah dan moratorium kepada peminjam perusahaan mikro, kecil dan sederhana (PMKS) yang masih lagi terkesan dengan pandemik COVID-19 dan yang terbaru kenaikan Kadar Dasar Semalaman (OPR).

Timbalan Menteri Pembangunan Usahawan dan Koperasi [Puan Saraswathy a/p Kandasami]: Tuan Yang di-Pertua, Kementerian Pembangunan Usahawan dan Koperasi (KUSKOP) dan agensi-agensinya sentiasa komited untuk membantu usahawan perusahaan mikro, kecil dan sederhana (PMKS) termasuk yang masih lagi terkesan dengan pandemik dan kenaikan Kadar Dasar Semalaman (OPR).

Oleh itu, bagi mana-mana usahawan yang menghadapi kesukaran untuk membayar semula pembiayaan yang diterima daripada agensi-agensi di bawah Kementerian ini, KUSKOP menyeru agar mereka tampil ke agensi-agensi tersebut supaya penilaian dapat dibuat bagi tujuan penjadual dan penstrukturan semula pembiayaan.

Untuk makluman Tuan Yang di-Pertua, bagi tahun 2023, sebanyak 3,240 -akaun telah distrukturkan semula oleh TEKUN Nasional yang melibatkan jumlah pembiayaan RM35.45 juta. SME Bank pula telah menstrukturkan semula sebanyak 137 -akaun yang melibatkan pembiayaan sebanyak RM524.8 juta dan Bank Rakyat pula telah menstrukturkan semula akaun yang melibatkan jumlah pembiayaan sebanyak RM19.7 juta. Kesemua ini adalah bagi tahun 2023 sahaja.

Selain itu, KUSKOP turut menyediakan bantuan bersepadu kepada PMKS tempatan meliputi aspek produktiviti dan automasi, aplikasi dalam talian, e-dagang, aplikasi teknologi maklumat serta pelbagai program pembangunan kapasiti termasuk khidmat nasihat, bantuan teknikal dan akses kepada kemudahan kewangan dalam membantu para usahawan untuk membangunkan dan mempertingkatkan perniagaan mereka. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Sila, Yang Berhormat Senator.

Dato' Juhanis binti Abd Aziz: Soalan tambahan. Apa kriteria yang dilihat untuk menyalurkan manfaat ini kepada perusahaan mikro, kecil dan sederhana (PMKS) terutama dalam keadaan ekonomi yang agak perlahan sekarang?

Puan Saraswathy a/p Kandasami: Yang Berhormat Senator, setiap peniaga atau PMKS menghadapi cabaran bukan hanya kerana kesan daripada pandemik, ada juga yang terkesan akibat daripada bencana banjir dan pelbagai cabaran yang dihadapi.

Berkenaan dengan soalan apakah kriteria yang digunakan, oleh sebab pandemik masa telah berlarutan dua tahun, setiap kes dinilai mengikut keadaan setiap kes- *is case-by-case basis*. Sekiranya mereka memerlukan bimbingan untuk mempertingkatkan hasil, KUSKOP juga mempunyai satu kolaborasi dengan INSKEN, TEKUN dan juga AKPK di mana satu peluang kedua- *second opportunity* diberikan kepada peniaga di mana satu program dilakukan dengan memberi taklimat bagaimana mereka boleh memperbaiki keadaan ekonomi ataupun keadaan perniagaan mereka. Kita adakan *BizClinic* untuk mengenal pasti apakah sebabnya perniagaan mereka terjejas. Adakah ia sebenarnya hasil daripada kesan pandemik ataupun malapetaka ataupun oleh sebab perkara-perkara lain seperti saingan, kekurangan kewangan untuk membeli bahan tambahan dan sebagainya.

Setelah membuat satu penilaian, mereka akan dimasukkan dalam satu kohort 40 orang supaya mereka boleh diberi bimbingan dan selepas itu, sebanyak RM3,000 diberikan kepada peniaga-peniaga ini supaya mereka boleh menggunakan jumlah itu untuk mengikuti kursus selanjutnya di INSKEN ataupun untuk memperbaiki sedikit sebanyak keadaan mereka. Mereka juga dirujuk kepada TEKUN sekiranya mereka memerlukan bantuan.

So, ini merupakan satu usaha yang diambil oleh KUSKOP secara bersasar kepada setiap peniaga yang sedang menghadapi cabaran akibat daripada apa juga sebabnya. Ini bukan hanya terhad kepada mereka yang terkesan hasil daripada pandemik yang kita telah lalui. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih.

Dato' Sivaraj a/l Chandran: Soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Ya. Silakan, Yang Berhormat Senator.

■1110

Dato' Sivaraj a/l Chandran: Yang Berhormat seketika COVID-19 melanda negara, pihak kementerian melalui TEKUN telah memperkenalkan skim pembiayaan informal yang bertujuan untuk membantu para usahawan kecil baharu dan tidak berdaftar daripada RM1,000 hingga RM5,000 kalau tidak silap.

Adakah pihak kementerian mempunyai sebarang rancangan untuk mengembalikan skim tersebut untuk kita dapat terus membantu usahawan kecil yang terkesan? Sekian, terima kasih.

Puan Saraswathy a/p Kandasami: Terima kasih atas soalan tersebut. Sebenarnya kita telah lalu tempoh masa pandemik. Kita hanya menumpu kepada mereka yang telah terjejas akibat daripada pandemik dan mencari jalan bagaimana kita boleh membantu mereka yang terkesan untuk kembali semula dalam arus perniagaan yang telah mereka ada sediakala sebelum dilanda pandemik.

Walau bagaimanapun, melalui program yang katakan tadi sekiranya mereka telah menceburi dalam perniagaan, TEKUN masih memberi RM3,000 selepas mereka melalui program yang saya katakan tadi dengan kolaborasi bersama INSKEN dan AKPK.

Bagi mereka yang ingin untuk menceburi dalam perniagaan secara- saya percaya persoalan Yang Berhormat adalah untuk mereka yang ingin menceburi dalam perniagaan baharu. Sekiranya itu persoalan, terdapat banyak program bukan sahaja di bawah TEKUN tetapi banyak program di mana mereka boleh memanfaatkan setelah melalui satu program di bawah INSKEN kerana kita mahu memastikan mereka sebenar-benarnya mahu terlibat dalam perniagaan dan bukannya semata-mata untuk mendapat pembiayaan ataupun geran sahaja.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri.

Saya jemput Yang Berhormat Datuk Dr. Haji Azhar bin Ahmad.

8. Datuk Dr. Haji Azhar bin Ahmad minta Menteri Komunikasi dan Digital menyatakan, apa usaha yang bakal diambil pihak kerajaan bagi menyebarkan informasi serta kefahaman kepada rakyat mengenai konsep Malaysia Madani.

Menteri Komunikasi dan Digital [Tuan Ahmad Fahmi bin Mohamed Fadzil]:

Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Usaha menyebarkan mesej Malaysia Madani merupakan tanggungjawab bersama kementerian atau jabatan atau agensi kerajaan agar dapat difahami dan dihayati oleh semua lapisan masyarakat. Kementerian Komunikasi dan Digital bertanggungjawab membantu memasarkan mesej dan penerangan konsep Malaysia Madani berteraskan enam nilai iaitu:

- (i) kemapanan;
- (ii) kesejahteraan;
- (iii) daya cipta;
- (iv) hormat;
- (v) keyakinan; dan
- (vi) ihsan melalui pelbagai platform komunikasi.

Pelbagai program yang sedang dan akan di laksana oleh Kementerian Komunikasi dan Digital melalui jabatan serta agensi di bawahnya yang dijalankan dalam pelbagai kaedah seperti secara bersemuka. Contohnya Kita Madani, Jalinan Insan Wahana Aspirasi (JIWA), Hebahan *Info on Wheels* dan persembahan *edutainment* yang merupakan program turun padang dan libat urus Jabatan Penerangan (JAPEN) bersama komuniti setempat.

Selain itu, hebahan melalui media sosial dan digital turut dilaksanakan melibatkan perkongsian, maklumat *infographic* dan video grafik dari pelbagai kementerian dan agensi kerajaan di platform media digital seperti *Instagram*, *Facebook*, *YouTube* dan *TikTok*.

Sehingga 25 Jun 2023, sebanyak 721 hantaran atau *posting* merangkumi pelbagai mesej Malaysia Madani disebar luas di semua platform media sosial rasmi Jabatan Penerangan. Manakala penghasilan kandungan kreatif oleh Jabatan Penerangan iaitu 138 infografik, dan 58 buah video grafik.

Hantaran tersebut telah mendapat sebanyak 1.299 juta ataupun 1.3 juta *reach* dan 439,000 *engagement*. Jabatan Penyiaran Malaysia (RTM), Pertubuhan Berita Nasional Malaysia (BERNAMA) dan Perbadanan Kemajuan Filem Nasional Malaysia (FINAS) turut menyebarkan konsep Malaysia Madani melalui pelbagai program seperti Program Bual Bicara dan Kapsul Malaysia Madani oleh RTM yang melibatkan enam saluran televisyen dan 34 buah stesen radio termasuk stesen negeri dan daerah serta disampaikan dalam pelbagai bahasa.

Manakala BERNAMA pula menggunakan semua platformnya iaitu BERNAMA Wires, BERNAMA TV dan BERNAMA Radio untuk membuat hebahan meluas kempen penerangan yang di laksana oleh agensi kerajaan.

FINAS juga telah menerbitkan pesanan khidmat awam bertajuk pengertian logo Malaysia Madani yang telah ditayangkan di semua platform penyiaran dan platform digital. Sehingga Jun 2023, kementerian ini juga telah menerbitkan sebanyak 19 buah bahan penerbitan yang telah disebar luas melalui pelbagai platform digital untuk memudahkan capaian masyarakat. Di antara bahan penerbitan yang dihasilkan iaitu, risalah bertajuk "Malaysia Madani", dan "Soalan-Jawab Kerajaan Perpaduan", buku kecil bertajuk "Membangun Malaysia Madani" dan "Belanjawan Madani 2023", serta "Geng Klik Siri 1/2023: Kenali Malaysia Madani."

Penerapan mesej dan informasi mengenai Konsep Malaysia Madani akan terus dilaksanakan secara berterusan supaya seluruh rakyat dapat memahami dan menghayati semangatnya dan seterusnya bersama-sama mengangkat semula martabat negara di persada dunia. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat.

Datuk Dr. Azhar bin Ahmad: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Yang Berhormat Menteri telah menjawab pertanyaan soalan nombor lapan tadi, terima kasih. Akan tetapi Yang Berhormat Menteri sedar kah bahawa kita ini Madani ini konsep yang sangat murni.

Konsep yang di dalamnya ada kasih sayang, ada silaturahim, ada Rukun Negara, ada Perlembagaan Persekutuan yang dirangkumkan namakan Madani dalam nilai-nilai yang diilhamkan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri kita, Dato' Seri Anwar bin Ibrahim.

Jadi oleh sebab itu ia sangat penting bagi rakyat mengetahui dan memahami konsep Madani ini bukan setakat hanya cakap dan lepas tetapi ia mesti dihayati oleh rakyat jelata di bawah sana. Sejauh manakah kementerian di bawah Yang Berhormat Menteri sebetul-betulnya untuk bercakap dengan roh agar rakyat menerima dengan roh? Kalau kita bercakap yakni dengan perut maka sampai hanya dalam bakul sampah.

Jadi maksud saya, sejauh mana usaha ikhtiar kerajaan ini bagi memahami rakyat jelata situasi sekarang mendepani cabaran bukan setakat biasa-biasa malahan melengkapinya daripada ekonomi dan politik. Jadi Yang Berhormat Menteri berbeza biarlah kita satu seperti mana ungkapan *Bhinneka Tunggal Ika*.

Jadi Yang Berhormat Menteri, saya harap sejauh mana usaha ikhtiar yang mencakupi keseluruhan dan rakyat memahami konsep Madani ini. Terima kasih Yang Berhormat Menteri.

Tuan Ahmad Fahmi bin Mohamed Fadzil: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Berdasarkan kaji selidik yang dilakukan oleh Jabatan Penerangan, antara 28 Januari hingga 5 Februari 2023 yang merangkumi 8,860 orang responden di seluruh negara. Di mana angka yang sekiranya saya dibenarkan untuk nyatakan serba sedikit ya, lebih kurang 46 peratus lelaki, 53 peratus wanita.

Didapati 79.9 peratus tahu bahawa Malaysia Madani telah diperkenalkan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri. Kaji selidik ini dibuat lebih kurang seminggu selepas ia diperkenalkan dalam seminggu hingga 10 hari. Maka mereka tahu konsep itu telah diperkenalkan dan dilancarkan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri. Manakala pada ketika itu, ini lebih kurang lima bulan yang lalu sejumlah 68.1 peratus menyatakan bahawa mereka faham konsep itu. Ini berdasarkan kaji selidik oleh Jabatan Penerangan.

Apa yang lebih penting bagi saya, kalau kita lihat hasil kaji selidik ini menunjukkan bahawa 86.9 peratus daripada responden berkata bahawa mereka setuju dengan konsep Malaysia Madani ini. Jadi ini merupakan petanda positif yang mana di pihak kementerian kita ambil maklum dan berusaha untuk memastikan bahawa ia bukan seperti Yang Berhormat Senator sebutkan tadi sekadar retorik, tetapi memang jelas daripada usaha dan ikhtiar kerajaan daripada segi ekonomi, menjaga tatasusila di kalangan masyarakat, keharmonian, perpaduan, keutuhan masyarakat itu sendiri dan diterjemahkan lebih daripada semata-mata sebagai slogan ataupun konsep.

Jadi *alhamdulillah*, pada waktu ini daripada segi hasil ekonomi, pelaburan yang masuk dan sebagainya memang jelas ia mendatangkan hasil yang positif kepada rakyat, *insya-Allah*. Terima kasih.

■1120

Datuk Lim Pay Hen: Soalan tambahan.

Tuan Abun Sui Anyit: Soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila Yang Berhormat Senator.

Datuk Lim Pay Hen: *Sorry.* Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Satu soalan hendak tuju kepada Yang Berhormat Menteri bahawa kita ini Kerajaan Malaysia Madani dan Kerajaan Perpaduan. Saya masih ingat, kita menyambut Hari Kemerdekaan. Jadi, macam mana kerajaan atau kementerian hendak menggalakkan supaya rakyat kita itu sama-sama kibarkan jalur gemilang sempena kita menyambut bulan kemerdekaan pada masa yang akan datang? Terima kasih.

Tuan Ahmad Fahmi bin Mohamed Fadzil: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Walaupun itu bukan sebahagian daripada soalan mengenai Malaysia Madani, tetapi memandangkan tema bagi sambutan Hari Kebangsaan pada tahun ini ialah “*Malaysia Madani*” dan berasaskan konsep Malaysia Madani itu saya menjawab soalan Tuan Yang di-Pertua.

Insyah-Allah kita akan melancarkan sambutan Hari Kebangsaan pada 15 Julai bertempat di Tambun, dan dari situ akan ada sejumlah aktiviti serta program dan *insyallah*, saya akan usaha untuk pastikan Yang Berhormat Senator sekalian akan turut terlibat dan semestinya sambutan pada tahun ini *insyallah* akan diadakan dengan semangat yang luar biasa.

Ia akan diadakan di Putrajaya pada tahun ini untuk mengambil kira beberapa perkara yang berlaku sewaktu ia diadakan di Dataran Merdeka tahun lalu, tetapi walau apa pun, saya akan berusaha untuk pastikan Yang Berhormat Senator semua akan dapat bantu dalam menyambut sambutan Hari Kebangsaan kita pada tahun ini. Terima kasih.

Tuan Abun Sui Anyit: Satu soalan lagi Tuan Yang di-Pertua. Penting untuk masyarakat Orang Asli.

Tuan Yang di-Pertua: Semua penting Yang Berhormat Senator, tetapi sudah dua dah. Saya menjemput Yang Berhormat Senator Dato’ Ahmad bin Dato’ Sri Haji Ibrahim.

Dato’ Ahmad bin Dato’ Sri Haji Ibrahim: Terima kasih Tan Sri ayahanda Tuan Yang di-Pertua. Kedua-dua Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Timbalan Menteri dahulu ‘dekat di mata, jauh di hati’. Sekarang dekat di hati, jauh di mata. Salam Malaysia Madani.

Tadi Tuan Yang di-Pertua ada menyebut- rakan saya. Rakan saya lupa menyebut bahawa “*segulai sejalai*” iaitu satu tema yang di *adapt* oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri kita ketika pelancaran di Kuching baru-baru ini, bulan lepas, “*segulai sejalai*”. Jadi maknanya “*segula sejalai*” itu maaf Tuan Yang di-Pertua, saya ingin mencerah iaitu kita berjalan sama, bekerjasama. Jadi, itu satunya patut diguna-gunakan ya.

Maaf, soalan saya nombor 9. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Panjang mukadimahnyanya... [Ketawa]

9. Dato’ Ahmad bin Dato’ Sri Haji Ibrahim minta Menteri Pendidikan menyatakan, apa keputusan daripada pihak kementerian mengenai isu kekosongan jawatan Guru Besar dan Pengetua di beberapa buah sekolah di kawasan Sarawak.

Timbalan Menteri Pendidikan [Puan Lim Hui Ying]: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Yang Berhormat Senator. Kementerian Pendidikan Malaysia sentiasa membuat unjuran keperluan Pengetua dan Guru Besar serta mengenal pasti pegawai yang berkelayakan bagi mengikuti Program Kelayakan Profesional Pemimpin Pendidikan Kebangsaan (NPQEL) ke arah menyediakan kumpulan bakat- *talent pool*, dengan izin, yang mencukupi bagi pengisian pemimpin sekolah.

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, sehingga Jun 2023, terdapat 18 kekosongan bagi jawatan pengetua di negeri Sarawak. Daripada jumlah tersebut, sembilan kekosongan akan diisi oleh calon pemangkuan yang telah diangkat bagi pertimbangan pihak Jabatan Perkhidmatan Awam. Baki sembilan kekosongan lagi akan diisi oleh graduan NPQEL yang bersesuaian dalam masa yang terdekat.

Kekosongan jawatan guru besar di negeri Sarawak pula sebanyak 114. Guru besar bermaksud untuk sekolah rendah. Daripada jumlah tersebut, 24 orang calon telah dikenal pasti oleh JPN Sarawak untuk dilantik sebagai guru besar. Baki 90 kekosongan lagi akan diisi oleh graduan NPQEL yang bersesuaian.

Pengisian calon yang sesuai dan tepat diambil kira berdasarkan faktor sampingan yang lain seperti kedudukan geografi sekolah serta bakat dan potensi calon yang bakal ditempatkan di sekolah dalam beberapa buah daerah yang mempunyai kekosongan yang kritikal. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, JPN Sarawak juga telah mengambil inisiatif dengan mencadangkan calon dari daerah yang berdekatan bagi mengisi kekosongan di daerah yang tiada calon lulusan NPQEL.

Selain itu, JPN Sarawak juga telah mengadakan taklimat serta mempromosi NPQEL bagi menarik minat guru-guru penolong kanan terutamanya dari daerah tersebut untuk mengikuti kursus NPQEL untuk bersedia menjadi guru besar. Sekian, terima kasih.

Dato' Ahmad bin Dato' Sri Haji Ibrahim: Tuan Yang di-Pertua, soalan tambahan.

Tuan Yang di-Pertua: Sila.

Dato' Ahmad bin Dato' Sri Haji Ibrahim: Terima kasih. Saya difahamkan banyak cikgu dari Semenanjung yang kurang ingin berkhidmat di Sarawak dan Sabah. Sampai mana taraf *absorption*, dengan izin, anak-anak Malaysia Timur yang ingin bertugas di negeri dan wilayah asal mereka? Berapa banyak *new intake to fill in*, dengan izin, *the missing gap* atau *shortage*? Terima kasih.

Puan Lim Hui Ying: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Tuan Yang di-Pertua, Kementerian Pendidikan sentiasa memberi perhatian terhadap pengisian guru di sekolah KPM seluruh negara terutama bagi opsyen mata pelajaran yang kritikal. KPM menerusi pengumuman yang dibuat semasa sambutan Hari Guru 2023 telah menyatakan komitmen untuk terus memperkasa kaedah yang lebih strategik dalam urusan pengambilan guru baharu. Ini termasuklah mempertingkatkan sinergi dan kerjasama strategik dengan pihak berkuasa melantik, Suruhanjaya Perkhidmatan Pendidikan (SPP) serta agensi pusat yang berkaitan, termasuk Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) dan Kementerian Kewangan.

Beberapa kaedah dan pendekatan strategik telah dipersetujui dan akan dilaksanakan termasuk peluasan kluster mata pelajaran bagi membolehkan lebih ramai calon berpotensi dilantik sebagai guru. KPM komited untuk terus memastikan keperluan guru di seluruh negara dipenuhi bagi memastikan pelaksanaan pengajaran dan pembelajaran dapat dilaksanakan dengan berkesan. Sekian, terima kasih.

Dr. Lingeshwaran a/l Dato' Seri R. Arunasalam: Soalan tambahan.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Soalan tambahan Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Ya, sila Yang Berhormat.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Apa tindakan yang diambil sekiranya...

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat Senator

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Boleh? Tuan Yang di-Pertua, soalan saya, soalan tambahan, apakah tindakan kementerian sekiranya guru atau Guru Besar menolak tawaran yang diberikan untuk menetap di Sabah atau Sarawak? Terima kasih. Tindakan yang diambil sekiranya guru yang ditawarkan ke Sabah dan Sarawak tidak menerima tawaran tersebut. Apakah tindakan kementerian? Terima kasih. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Puan Lim Hui Ying: Bagi kita, semasa selepas seseorang murid atau pelajar menghabiskan PISMP iaitu sudah *graduate* di IPGM, untuk penempatan, semua guru yang ditempatkan di mana-mana, mereka mesti menuruti penempatan yang sudah ditempatkan yang diputuskan oleh KPM. Mereka mesti membuat penempatan. Mereka hanya boleh memohon untuk pulang mungkin ke tempat sendiri selepas tiga tahun mengajar. Jadi, tindakan kita mungkin akan ambil daripada segi kaunseling, mungkin akan memberitahu kepentingan mereka untuk pergi ke terutamanya ke negeri di Sabah dan Sarawak yang itu. Terima kasih.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Lagi satu.

Puan Lim Hui Ying: Kita akan cuba sedaya upaya untuk meng-*convenience* atau meyakinkan mereka untuk pergi ke tempat. Akan tetapi, memang ada guru-guru yang tidak mahu ditempatkan. Akan tetapi, ini kita kena lihat kes demi kes, mungkin daripada segi kesihatan ada apa-apa. Sekian, terima kasih.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Satu lagi Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri. Saya menjemput Yang Berhormat Senator Tuan Abun Sui Anyit.

Tuan Abun Sui Anyit: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

*Ikan semah gemar dimakan,
Dimasak sebagai ikan pansuh;
Izinkan saya kemukakan soalan,
Soalan saya nombor sepuluh.*

Tuan Yang di-Pertua: Orang Melaka ini.

10. Tuan Abun Sui Anyit minta Menteri Pertanian dan Keterjaminan Makanan menyatakan, sama ada kementerian mempunyai perancangan untuk mengusahakan pengeluaran beras yang banyak dari Sarawak untuk keperluan negara bagi mengelakkan kebergantungan kepada negara luar memandangkan Sarawak mempunyai kawasan tanah yang paling luas di antara negeri-negeri di Malaysia.

Timbalan Menteri Pertanian dan Keterjaminan Makanan [Tuan Chan Foong Hin]: Tuan Yang di-Pertua, untuk makluman Ahli Yang Berhormat Senator, pada tahun 2022, jumlah kawasan penanaman padi di Sarawak iaitu dianggarkan berjumlah 78,000 hektar. Jumlah tersebut meliputi 42,000 hektar kawasan padi sawah dan 36,000 hektar kawasan padi bukit. Anggaran pengeluaran beras adalah berjumlah 85,000 tan metrik, yang hanya dapat memenuhi kira-kira 34 peratus daripada keperluan beras Sarawak.

■1130

Oleh itu, Kerajaan Negeri Sarawak telah menetapkan sasaran untuk mencapai 60 peratus kadar sara diri (SSR) beras menjelang tahun 2030. Antara perancangan kerajaan untuk meningkatkan pengeluaran hasil beras di negeri Sarawak ialah: pertama, membangunkan kawasan baharu. Inisiatif ini merupakan salah satu usaha untuk memperluaskan industri penanaman padi di Sarawak terutamanya di kawasan tanah terbiar. Walau bagaimanapun kajian terperinci dan menyeluruh perlu dijalankan terlebih dahulu bagi memastikan kawasan yang dicadangkan sesuai untuk penanaman padi dan sedia untuk dibangunkan.

Kedua adalah melaksanakan Program Sawah Berskala Besar (SMART SBB). Program ini telah diperkenalkan pada Februari 2021 yang merupakan salah satu bentuk kerjasama strategik awam dan swasta dengan bertujuan meningkatkan hasil pengeluaran seterusnya mengurangkan kebergantungan terhadap import beras dari luar negara. Program ini juga dilaksanakan di negeri Sarawak seluas hampir 35 hektar melibatkan 175 orang pesawah sebagai salah satu usaha kerajaan untuk meningkatkan hasil pengeluaran beras di negeri tersebut. Hasil padi dan pendapatan pesawah akan dapat ditingkatkan melalui pengurusan tanaman yang sistematik.

Ketiga adalah menggalakkan kemasukan benih atau *variety* benih padi daripada Semenanjung Malaysia seperti benih padi MR297. Pada masa ini Kementerian Pertanian dan Keterjaminan Makanan (KPKM) dengan kerjasama Jabatan Pertanian Sarawak sedang berusaha untuk membawa masuk benih MR297 dari Semenanjung Malaysia untuk ditanam oleh pesawah tempatan.

Sekiranya ia berjaya dilakukan benih ini dapat mendatangkan hasil yang lebih tinggi iaitu lima tan metrik per hektar berbanding penggunaan benih padi yang digunakan oleh para pesawah pada masa ini yang hanya sekitar 3.5 tan metrik per hektar.

Sekiranya inisiatif-inisiatif ini berjaya dilaksanakan akan menyumbang kepada peningkatan SSR beras di Sarawak sekali gus mengurangkan kebergantungan import beras daripada negara luar. Selain itu, Sarawak memiliki pelbagai jenis *variety* padi tempatan yang berkualiti tinggi seperti padi bario, bajong dan biris yang juga berpotensi untuk dibangunkan sebagai *specialty rice* dengan harga pasaran yang lebih lumayan.

Difahamkan Kerajaan Sarawak sedang giat mempromosikan tanaman dan pengeluaran *specialty rice* ini yang berbeza daripada segi bentuk, aroma, warna, tekstur dan kualiti pemakanan. Sekian, terima kasih.

Tuan Abun Sui Anyit: Soalan tambahan saya, memandangkan pertanian merupakan sumber utama ekonomi rakyat di pedalaman Sarawak, apakah program-program yang dilakukan oleh kerajaan untuk meningkatkan lagi hasil pengeluaran mereka terutamanya petani-petani padi huma di pedalaman? Terima kasih.

Tuan Chan Foong Hin: Okey, untuk menjawab soalan Yang Berhormat padi-padi yang diusahakan di pedalaman- kalau kita lihat kalau di Sarawak, lebih kepada Padi Huma atau Padi Bukit. Antara usaha-usaha yang dijalankan oleh kementerian dan juga DOA Sarawak dalam meningkatkan hasil beras *specialty* adalah seperti berikut:

- (i) meneruskan bantuan input pertanian menerusi Skim Baja Padi Kerajaan Persekutuan (SBPKP) dan Skim Insentif Pengeluaran Padi (SIPP);
- (ii) menggalakkan amalan pertanian baik menerusi pensijilan myGAP dan myOrganik. Setakat ini seramai 90 pesawah di kawasan Long Semadoh telah mendapat sijil myGAP manakala satu permohonan pesawah di Ba'kelalan mendapat pensijilan myOrganik;
- (iii) menggalakkan penggunaan mekanisasi dalam penanaman padi bagi kawasan yang bersesuaian;
- (iv) membaik pulih dan menaik taraf infrastruktur pengairan dan saliran;
- (v) meneruskan aktiviti kajian dan penyelidikan berkaitan beras *specialty* Sarawak; dan
- (vi) meneruskan aktiviti pengembangan dan khidmat nasihat di lapangan.

Datuk Razali bin Idris: Tuan Yang di-Pertua, satu soalan Tuan Yang di-Pertua tambahan.

Tuan Aklan a/l Ehtook: Tuan Yang di-Pertua

Datuk Razali bin Idris: Tuan Yang di-Pertua boleh?

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat.

Datuk Razali bin Idris: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, kita difahamkan harga beras putih import sepuluh kilo akan naik RM1 hingga RM2 pada bulan hadapan. Jadi soalan saya apakah strategi kerajaan untuk menangani kenaikan tersebut sedangkan Ringgit kita masih lagi jatuh ke tahap RM4.68 per 1USD? Terima kasih.

Tuan Chan Foong Hin: Ya. Yang kononkan yang isu yang akan naik harga pada bulan hadapan ini bukan satu berita yang rasmi. Ia cuma diutarakan oleh Pengarah Urusan Pasaraya Besar *Mydin*. Kerajaan melalui KPKM melaksanakan langkah-langkah intervensi KPKM dalam memastikan harga dan bekalan-bekalan beras putih tempatan stabil dan terjamin seperti yang berikut:

- (i) melalui menetapkan harga kawalan maksimum beras putih tempatan di peringkat kilang dan borong dan;
- (ii) mesyuarat penyelarasan bersama BERNAS diadakan dua minggu sekali bagi pemantauan bekalan beras import dan tempatan di pasaran;
- (iii) mengawal permit pemindahan padi keluar negeri bagi mengawal persaingan harga padi; dan
- (iv) pemantauan berterusan di peringkat runcit dan borong dan laporan mingguan oleh kawal selia padi dan beras seluruh negara berkaitan bekalan beras tempatan di pasaran.

Saya hendak *emphasize* atau menitikberatkan di sini adalah kalau kononnya berlaku kenaikan harga, ia merupakan kenaikan harga untuk padi import atau untuk beras import, bukan beras tempatan. Beras tempatan masih pada tahap 75 peratus bekalan untuk penggunaan bekalan dalam domestik ini. Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat sekian sahaja sesi soal jawab lisan pada pagi ini.

[Sesi Pertanyaan-pertanyaan bagi Jawab Lisan tamat]

PENERANGAN MENTERI PERDAGANGAN DALAM NEGERI
DAN KOS SARA HIDUP DI BAWAH P.M. 13(1)(i)

**Penjelasan Lanjut Berkenaan Dengan Pembinaan Stesen Minyak
Tanpa Subsidi di Bandar-bandar Sempadan Negara**

Tuan Yang di-Pertua: Sila Yang Berhormat Menteri.

11.36 pg.

Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup [Datuk Seri Salahuddin bin Ayub]: *Bismillahi Rahmani Rahim*. Tuan Yang di-Pertua, tahniah daripada saya atas pelantikan sebagai Tuan Yang di-Pertua Dewan Negara. Satu yang saya rasa pencapaian peribadi yang harus kita turut bangga atas usaha Tuan Yang di-Pertua yang kita kenal berjuang begitu lama untuk Reformasi Parlimen. Tahniah Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Datuk Seri Salahuddin bin Ayub: Tuan Yang di-Pertua, terima kasih diucapkan atas keizinan dan peluang untuk saya memberikan sedikit penerangan tentang aktiviti ekonomi sempadan yang diusahakan oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup iaitu inisiatif ekonomi sempadan ini dan pembinaan stesen minyak tanpa subsidi stesen minyak komersial dan sekali gus menjadi serampang dua mata untuk mengurangkan ketirisan dan penyelewengan aktiviti penyeludupan.

Tuan Yang di-Pertua juga saya mengucapkan tahniah kepada rakan baik saya sebagai Timbalan Tuan Yang di-Pertua- 'lain tempat kita berladang, lain tempat menuai hasil.' Kita berjumpa di sini, tahniah dan saya rasa cukup gembira. Saya dan pihak pengurusan KPND telah turun padang melihat sendiri bagaimana isu ketirisan ini memang berlaku di kawasan sempadan. Acap kali saya menyatakan saya tidak mahu menjadi Menteri yang munafik, berbohong.

Apabila kita turun padang realiti yang berlaku di kawasan sempadan kita itu, dengan izin, *is real* dan bukan mudah untuk mengawal sempadan. Itu baru dari Perlis hingga ke Pantai Timur di Sungai Golok. Belum lagi kita menyaksikan bagaimana di sepanjang Sarawak hingga ke Sabah dengan Kalimantan itu.

Kita kena bersedia khususnya apabila Nusantara dibangunkan dan Indonesia berlari pantas untuk menyuburkan ekonomi mereka dan kita di Sabah dan Sarawak tidak boleh ketinggalan.

Maka KPDN mengambil satu tanggungjawab penuh usaha untuk bagaimana kawasan sempadan ini kita komersialkan dan situasi menang-menang- *win-win* ini harus kita dapat, supaya barangan tempatan boleh dibeli tanpa subsidi. Ini akan memberikan pulangan yang besar kepada negara dan aktiviti penyeludupan itu dapat kita minimumkan pada masa ini.

Dengan kita melihat bagaimana kawasan pekan Golok di Narathiwat sebagai contoh, dengan sungai yang hanya beberapa depa itu, kita boleh melambai-lambai tangan dengan pihak di sana. Pada bila-bila masa hasil daripada mereka masuk dalam negara kita tanpa cukai.

■1140

Barang-barang bersubsidi dari negara kita dinikmati oleh mereka kerana ada *demand* Tuan Yang di-Pertua, kerana ada permintaan. Contohnya minyak masak. Mereka lebih yakin, bukan sekadar daripada segi *pricing*, dengan izin, tetapi daripada segi keyakinan halal produk yang kita sumbangkan itu ada *demand* yang tinggi daripada negara sempadan.

Apa yang saya lihat boleh diibaratkan kadang-kadang kita harus pergi lebih jauh, lebih memikirkan tentang *our way forward*, dengan izin, bagaimana kawasan sempadan ini kita bangunkan, kita komersialkan dan kita boleh menjadikan ia sebagai hab bagaimana barang-barang tempatan kita yang bersubsidi ini dijual dengan harga yang ditetapkan dan kedua-dua negara dapat menikmati. Kita menyumbang dalam aspek komuniti Muslim.

Sebagai contoh di selatan Thailand itu, mereka dapat barangan yang halal yang mereka yakin dan kita juga mendapat keuntungan perniagaan hasil daripada usaha yang sedang kita bangunkan ini.

Kita harus menerima hakikat bahawa barang-barang yang ditetapkan harga kawalan oleh kerajaan lebih murah. Ini *problemnya* ataupun bukan *problemlah*, cabaran yang harus kita tanggap dengan cermat. Sebagai contoh yang boleh saya berikan, RON95 di Singapura, satu liter RM9.16, contohnya. Diesel RM7.88. Indonesia, RM3.92 dan diesel RM4.11.

Apa yang berlaku di Perlis sebagai contoh, apabila kita membuka dua buah stesen minyak di Wang Kelian dan juga di Padang Besar, kita mendapati harga yang kita jual RM3.05, harga di Thailand masih RM5.56. Diesel kita jual tanpa subsidi RM3.15 dan di Thailand masih lagi RM4.55.

Oleh itu langkah kecil yang dimulakan oleh KPDN ini harus kita teruskan. Saya menjadi begitu optimis dan yakin, sekiranya lebih banyak kawasan-kawasan sempadan dan kita telah meneroka di sepanjang sempadan Perak. Apabila saya membuat lawatan ke Kelantan, kita telah kenal pasti beberapa buah tempat di Tumpat dan Rantau Panjang dan hatta di Johor Bahru, Tuan Yang di-Pertua. Baru-baru ini berlaku *viral* salah sebuah stesen minyak di Iskandar Puteri masih ada cubaan untuk warga Singapura ini untuk mereka membeli minyak kita kerana jauh bezanya dengan tanpa subsidi pun masih lagi murah.

Oleh itu, polisi-polisi sedia ada seperti 25 kilometer radius itu kita kaji semula. Kita tak boleh *rigid* dan kita harus melihat potensi itu. *Insya-Allah* di kawasan tambak kita ini, kalau ada kawasan-kawasan yang kalau ada pengusaha yang berminat untuk mereka membuka stesen ini, sangat kita alu-alukan. Kita akan bantu, kita akan *facilitate* supaya hasil negara kita ini dapat kita kawal, kita komersialkan dan kedua-dua buah negara mendapat manfaat.

Jadi kolaborasi kita untuk mengawal ini seharusnya KPDN tidak boleh bertindak bersendirian. *We cannot work in silos*. Walaupun kita ada pasukan penguatkuasaan yang kita memberikan mereka tabik hormat setiap hari, mereka diancam nyawa mereka di kawasan sempadan bukan mudah.

Senjata api pun yang ada tidak sampai 300 pucuk. Kena kongsi-kongsi. Kita minta tambahan perjawatan. Kita faham negara kita masih bergelut untuk meningkatkan pendapatan dan ekonomi. Dengan *strength* yang ada, tidak bermakna kita tidak boleh bertindak pantas dan cemerlang.

Jadi kita optimumkan *strength* ini dan kita sentiasa membantu tetapi kolaborasi dengan Angkatan Tentera Malaysia (ATM), Polis Diraja Malaysia, Jabatan Kastam Diraja Malaysia, Jabatan Imigresen, Jabatan Pengangkutan Jalan, Agensi Penguatkuasaan Maritim Malaysia, LKIM, LHDN kemudian *National Anti-Financial Crime Centre* (NFCC), Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM), Jabatan Perhutanan Semenanjung Malaysia (JPSM), Jabatan Laut Malaysia (JLM) dan Jabatan Perikanan Malaysia (DOF) harus juga saya dan kementerian memberikan mereka pengiktirafan atas kolaborasi ini. Tanpa bantuan mereka, tidak mungkin kita dapat mengawal ataupun dapat untuk kita menjadikan aktiviti mencegah penyeludupan ini suatu kejayaan yang boleh kita tempa bersama.

*[Timbalan Yang di-Pertua **mempengerusikan Mesyuarat**]*

Tuan Yang di-Pertua, kita pun baca sikit-sikitlah. Rupanya *smuggler* ini *one of the oldest profession in this world*. Menjadi penyeludup itu profesion sebenarnya. Macam Doktor, macam Cikgu... *[Ketawa]* Jadi, kita harus berdepan dengan mereka secara profesional, cekap dan bijak. Mereka tetap ada tetapi kita sebagai kerajaan yang bertanggungjawab, kita harus untuk terus memastikan kita dapat mengawal aktiviti yang tidak bertanggungjawab ini.

Bagi tempoh enam bulan, 1 Mac 2023 sehingga 31 Ogos 2023, dengan tujuan menangani isu ketirisan aktiviti penyelewengan produk petroleum bersubsidi, sebanyak 7,013 pemeriksaan telah dijalankan dan sebanyak 220 kes telah dihasilkan melibatkan nilai rampasan diesel yang berjumlah RM6,823,508.

Kita akan berterusan meneruskan penguatkuasaan, tetapi KPDN mempunyai cadangan-cadangan yang lebih bersifat progresif kepada kerajaan. Maknanya kita tidak diam, kita tidak kaku apabila berdepan dengan isu ini. Maka melalui Ops Tiris dan banyak lagi Ops Terjah dan Ops Intai yang telah kita lakukan, kita telah dapat menahan beberapa orang individu ataupun kumpulan yang tidak bertanggungjawab dalam menjalankan aktiviti ini.

KPDN melihat ini sebagai satu peluang untuk kita mengurangkan beban fiskal kerajaan dan meningkatkan pendapatan. Maka dengan itu, melalui nota Jemaah Menteri pada 18 Januari 2023, untuk kita memulakan projek rintis. *Pilot project* ini kita maklumkan kepada Kabinet dan Kabinet telah pun meluluskan. Maka hasilnya kita dapat untuk membina dengan pantas dua buah stesen minyak di Padang Besar dan juga di Wang Kelian.

Saya sendiri telah merasmikan salah satu dari stesen itu di Wang Kelian dan ada dua buah syarikat sekarang ini iaitu syarikat Double Endorse Sdn. Berhad, di Padang Besar dan juga Reflisia YNWN Development Sdn. Berhad, di Wang Kelian. Kedua-duanya kita bina di negeri Perlis. Sebelum ini, kita telah melihat sahaja kadang-kadang van-van setiap pagi ataupun trak ataupun treler-treler yang kadang-kadang memang sengaja beratur di kawasan sempadan negara kita. Mereka secara profesional menggunakan pelbagai taktik untuk mengisi minyak subsidi kita.

Akan tetapi dengan adanya setakat bulan Jun ini, *Alhamdulillah* kita dapat memberikan penjimatan. Maknanya kos kita sudah kira secara rambang. Kerajaan menjimatkan hampir RM5.7 juta daripada hasil itu kalau tidak adanya dua buah stesen ini. Walaupun masih kecil jumlah itu, tetapi inilah usaha kita supaya kita dapat untuk meminimumkan aktiviti itu kerana masih ada pasaran kerana harga minyak diesel atau RON95 itu masih murah jika dibandingkan di negara mereka.

Dalam rekod jualan menunjukkan peningkatan jualan pada Februari dan Mac iaitu peningkatan jualan diesel sebanyak 14.75 peratus dan 43.27 peratus bagi penjualan petrol RON95.

■1150

Pada masa yang sama, data penjualan RON95 dan juga diesel di stesen-stesen minyak bersubsidi di Perlis menunjukkan penurunan sebanyak 10.4 peratus daripada penjualan diesel, manakala penurunan sebanyak 15.7 peratus bagi penjualan RON95. Terdapat pengurangan sebanyak 25.49 peratus daripada jumlah kenderaan asing di pintu sempadan CIQ Padang Besar dan juga di Wang Kelian. Ini menunjukkan keberkesanan pelaksanaan projek ini, yang mana subsidi diesel dan petrol RON95 ini dinikmati oleh rakyat Malaysia sendiri dan kerajaan seperti yang saya sebut tadi dapat menyelamatkan RM5.75 juta di sepanjang bulan Februari dan bulan Mac.

Saya rasa Tuan Yang di-Pertua, kita akan menubuhkan *insya-Allah* dengan restu atau pun dengan izin Kabinet, supaya empat kementerian paling tidak- KPDN, MOF, Kementerian Ekonomi dan juga Kementerian MITI, kita akan menubuhkan satu Jawatankuasa Khas bagaimana dalam perancangan jangka pendek dan jangka panjang, seluruh aktiviti komersial di kawasan sempadan di Semenanjung dan Sabah dan Sarawak ini dapat kita wujudkan satu Jawatankuasa yang merancang dan mengemukakan pelan komprehensif untuk kita mendepani isu ini.

Saya lebih melihat potensi di Sabah dan Sarawak. Nusantara yang dibina itu harus cepat kita tangani. Baru-baru ini, dengan izin, mungkin pertolongan daripada Allah SWT, ada permintaan dari Brunei Darussalam yang membeli gas kita, LPG kita tambah subsidi. Saya pergi pada hari Jumaat yang lalu dan *alhamdulillah* 155 tan metrik telah kita hantar dalam misi Rahmah ekonomi sempadan. Ini membuktikan bahawa bukan hanya LPG, saya nampak dengan Indonesia dan Brunei ini lebih banyak lagi aktiviti komersial yang dapat kita tingkatkan. Ini sudah barang pasti akan memberikan pulangan yang berbaloi kepada rakyat dan negara kita.

Jadi, saya harap penubuhan Jawatankuasa yang akan saya bawa pada Kabinet ini yang terdiri daripada empat kementerian- KPDN, MOF, MITI dan juga Ekonomi akan dapat untuk merancang satu program ekonomi sempadan yang lebih komprehensif, holistik dan pendekatan yang *whole-of-nation approach* akan dapat kita kemukakan demi kita menyelamatkan wang kerajaan yang kita subsidikan kepada rakyat, dan dalam masa yang sama kita dapat mewujudkan satu lagi *benchmark* atau mercu tanda perniagaan di kawasan sempadan. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, atas penerangan Menteri ini. Terima kasih.

Tuan Manolan bin Mohamad: Boleh tanya soalan tidak Tuan Yang di-Pertua?

Timbalan Yang di-Pertua: Ini kenyataan Menteri.

Tuan Manolan bin Mohamad: Kenyataan eh?

Timbalan Yang di-Pertua: Tidak dibahaskan.

Tuan Manolan bin Mohamad: Bukan hendak bahas, hendak tanya soalan, boleh?... Tidak eh?

Datuk Seri Salahuddin bin Ayub: Boleh lah satu atau dua.

Timbalan Yang di-Pertua: Boleh Menteri? Okeylah. Kalau Menteri bagi laluan.

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Minta penjelasan. Itu kena minta penjelasan.

Tuan Manolan bin Mohamad: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Soalan saya mudah sahaja Menteri.

Kenapakah harga RON95 dengan diesel ini dia berbeza? Maksudnya diesel RM2.15 dan RON95 ini RM2.05, sedangkan kita tahu penggunaan diesel ini digunakan oleh kenderaan pengangkutan yang membawa barang-barang makanan sebagai contoh dan ini mungkin menyebabkan salah satu faktor menyebabkan harga barang makanan itu naik? Jadi, mohon penjelasan. Terima kasih.

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Kumpul, boleh kumpul soalan? Menteri pun setuju.

Timbalan Yang di-Pertua: Menteri, rakan daripada AMANAH. Hendak minta laluan... [Ketawa]

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih Menteri. Suatu usaha yang baik. Cuma saya hendak minta penjelasan sedikit?

Kita hendak mengelakkan ketirisan subsidi ini melalui penyeludupan atau pun penggunaan oleh bukan warganegara. Jadi, mereka masuk ke dalam negara kita, pergi ke stesen yang kita tetapkan, mereka akan bayar harga petrol dan diesel tanpa subsidi tetapi masih lagi murah berbanding dengan negeri asal mereka.

Jadi, isunya kalau mereka datang beramai-ramai untuk membeli dan masuk balik ke negara mereka, mereka beroleh keuntungan. Jadi, adakah motif kita ini untuk kita membuat perniagaan harga tanpa subsidi ini supaya kerajaan atau pun kita dapat perolehan keuntungan yang lebih berbanding dengan untuk warganegara kita? Kalau itu yang hendak kita capai untuk keuntungan, menyelamatkan ataupun meningkatkan pendapatan kita, saya rasa itu mudah sangat. Kita ini *net exporter*, dengan izin Tuan Yang di-Pertua ya.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, soalan Yang Berhormat. Soalan.

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Jadi soalnya, apakah itu motifnya? Motifnya ialah untuk menjual bahan subsidi ini dengan harga betul dia supaya kita dapat menyelamatkan subsidi atau pun betul-betul untuk mengelakkan penyeludupan. Ertinya orang tidak payah seludup datang beli secara sah balik ke negara mereka? Adakah itu? Atau pun untuk meningkatkan kawasan tempat yang kita buat beberapa buah tempat ini aktiviti perniagaan, orang luar masuk akan meningkat dengan lebih hebat. Bukan perniagaan minyak sahaja tetapi seluruh aktiviti perniagaan. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Menteri.

Datuk Seri Salahuddin bin Ayub: Tuan Yang di-Pertua, soalan yang pertama itu walaupun saya bukan pakar alam sekitar, atau pun bukan pakar teknologi petroleum, tetapi harga itu berbeza kerana isu *green technology*. Diesel sekarang bukan diesel kita naik bas sekolah dahulu, yang ditekan enjin itu berkepul-kepul asapnya. Jadi, diesel sekarang itu sudah dia *comply* kepada *green technology*. Maka, mungkin dengan sebab itu harganya sedikit berbeza dengan harga RON95, itu mungkin.

Akan tetapi kita boleh rujuk kembali kenapa perbezaan itu berlaku. Ini yang diberikan oleh pegawainya lah kerana ia berdasarkan kepada *automatic price mechanism* oleh MOF berdasarkan harga pasaran. Akan tetapi, saya yakin beza itu kerana mutu ataupun kualiti diesel itu dengan teknologi yang baharu ini, *green technology* maka sebab itu dia menjadi lebih bersih, ia mesra alam sekitar dan ia selamat untuk digunakan.

Menjawab Yang Berhormat Senator Datuk Hatta Ramli, itu 'serampang dua-mata'. Betullah. Daripada kita tidak berbuat apa-apa, menyaksikan sahaja kedai itu keluar masuk dan kita rugi, lebih baik kita mengusahakan sesuatu. Jadi, *we capture* atau *achieve both* untuk kita menentukan kita mendapat pulangan dan kita *mitigate*. Kita kurangkan. Saya pun bahasa kena jaga juga.

Kalau saya kata kita telah dapat menghapuskan segala-galanya mungkin saya berbohong kerana sempadan itu bukan mudah untuk dijaga tetapi paling tidak kita berusaha untuk memastikan barangan subsidi ini kita kawal. Kita membuat *enforcement* dan pembukaan stesen minyak itu satu usaha yang walaupun baru enam bulan tetapi telah menampakkan keberhasilannya. Kita kutip balik hasil yang sepatutnya yang kerajaan dapat daripada terus membiarkan ia berlalu tanpa ada pulangan daripada pihak kerajaan. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Menteri, terima kasih atas cadangan yang baik untuk memperluaskan lagi tambahan stesen minyak tanpa subsidi ini di sempadan. Tambah-tambah lagi Yang Berhormat merupakan wakil rakyat di Johor Bahru. Memang beza harga minyak antara Singapura dengan Malaysia ini memang dua kali ganda.

Saya juga sebagai bekas Timbalan Menteri Dalam Negeri, saya faham masalah penyeludupan di kawasan sempadan ini memang susah untuk dikawal. Kita kena profesional lah mengenai pendekatan kita untuk mengurangkan ketirisan daripada penyeludupan ini. Sekali lagi saya ucapkan terima kasih Yang Berhormat. Seterusnya Setiausaha.

USUL

USUL MENTERI KESIHATAN BERKENAAN KERTAS PUTIH KESIHATAN

Timbalan Yang di-Pertua: Dipersilakan Yang Berhormat Menteri.

11.59 pg.

Timbalan Menteri Kesihatan [Tuan Lukanisman bin Awang Sauni]: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam *Segulai Sejalai*, Malaysia Madani.

Tuan Yang di-Pertua, dengan sukacitanya, saya berdiri di Dewan yang mulia ini untuk mengemukakan satu Usul seperti berikut:

"Bahawa Dewan ini memahami akan perlunya satu dasar reformasi sistem kesihatan Negara melalui Kertas Putih Kesihatan, bagi meningkatkan tahap kesihatan dan kesejahteraan Rakyat supaya ia relevan dengan keperluan semasa dan masa hadapan;

Bahawa Dewan ini mendukung aspirasi Kerajaan untuk membina sebuah Negara yang sihat, di mana ekosistem kondusif diwujudkan supaya sistem kesihatan berdaya tahan serta mampan untuk jangka masa panjang melalui Kertas Putih Kesihatan;

Bahawa Dewan ini menyokong bagi memastikan usaha reformasi ini kalis masa hadapan dan tidak terkesan dengan situasi politik mahupun perubahan pentadbiran Negara; dan

Bahawa Dewan ini meluluskan dan merestui dasar dan usaha yang komprehensif dan menyeluruh seperti yang diperkenalkan dalam Kertas Putih Kesihatan, dengan komitmen semua pihak berkepentingan sejajar dengan pendekatan Keseluruhan Negara (*Whole of Nation*) untuk sama-sama memikul tanggungjawab kesihatan sebagai satu usaha nasional.

Bahawa Dewan ini merestui dan mengesahkan Kertas Putih Kesihatan supaya menjadi hala tuju reformasi sistem kesihatan Negara untuk tempoh 15 tahun akan datang seperti yang dinyatakan dalam Kertas Perintah 29 Tahun 2023 iaitu Kertas Putih Kesihatan yang telah dibentangkan di Dewan Negara pada Rabu, 21 Jun 2023."

■1200

Dengan izin Tuan Yang di-Pertua, saya membentangkan Kertas Putih Kesihatan untuk dibahaskan oleh Ahli-ahli Yang Berhormat Senator di Dewan yang mulia ini.

Tuan Yang di-Pertua, sejak mencapai kemerdekaan, Malaysia telah berjaya meningkatkan tahap kesihatan rakyat dan menunjukkan prestasi sistem penjagaan kesihatan yang baik berbanding negara berpendapatan sederhana yang lain. Namun, untuk 20 tahun ini tahap kesihatan rakyat semakin menurun.

Dengan peredaran masa serta perubahan sosioekonomi, demografi dan gaya hidup rakyat terdapat keperluan untuk menambah baik dan memperkukuhkan sistem negara agar kalis dengan perubahan yang berlaku. Usaha memperkukuhkan sistem kesihatan bukanlah suatu yang baharu. Kementerian Kesihatan sentiasa berusaha untuk menambah baik sistem kesihatan demi kesejahteraan rakyat dan negara lebih dua dekad. Namun, kini pendekatan yang lebih menyeluruh dan bersepadu amat diperlukan.

Proses dan tujuan pembangunan Kertas Putih Kesihatan. Tuan Yang di-Pertua, dalam mendukung aspirasi kerajaan untuk membina sebuah negara yang maju dan madani, Kertas Putih Kesihatan dibangunkan berdasarkan proses libat urus dengan pihak berkepentingan merangkumi pelbagai kementerian dan agensi, rakyat, sektor swasta dan Pertubuhan Bukan Kerajaan. Kertas Putih ini juga mengambil kira hasil pelbagai kajian sistem kesihatan Malaysia, menerapkan bukti tempatan dan global serta penanda aras antarabangsa.

Dari Mac 2022 hingga Jun 2023, Kementerian Kesihatan telah mengadakan pelbagai sesi libat urus bersama 847 buah agensi dan 7,729 orang wakil mereka. Laman sesawang Kertas Putih Kesihatan yang dilancarkan pada 18 April 2023 lalu juga telah mendapat 1,969 *hits* dan menerima lebih 275 cadangan input dan sokongan. Secara umumnya, semua respons yang diterima melalui pelbagai saluran menunjukkan sokongan yang amat positif terhadap proses pembangunan dan kandungan Kertas Putih Kesihatan.

Selain itu, Kementerian Kesihatan telah mendapat sokongan kementerian dan agensi kerajaan serta Jemaah Menteri kepada cadangan ini, lebih-lebih lagi dengan pendekatan, dengan izin, *Health in All Policies*. Sesi bersama perunding antarabangsa seperti Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Kumpulan Bank Dunia (WBG) juga diadakan dan pandangan pakar adalah bahawa usaha Kertas Putih ini turut mencerminkan perkembangan global dalam keperluan memperkukuhkan daya tahan sistem kesihatan.

Kertas Putih Kesihatan dibangunkan bertujuan untuk menambah baik sistem kesihatan negara secara sistematik serta menentukan hala tuju bagi memastikan sistem ini lebih komprehensif dan responsif kepada keperluan kesihatan rakyat semasa dan masa hadapan. Dokumen ini menggariskan status semasa, jurang dan kekangan yang dihadapi oleh sistem kesihatan negara dan cadangan penyelesaian yang bersifat struktural, dengan izin, *structural reform* dan *systemic* merangkumi reformasi penyampaian perkhidmatan, pembiayaan dan tadbir urus secara berfasa dalam tempoh 15 tahun.

Cabaran terhadap sistem kesihatan di Malaysia. Tuan Yang di-Pertua, pandemik COVID-19 telah menguji kapasiti dan daya tahan sistem kesihatan negara. Pada masa yang sama, negara sedang mengalami peningkatan penyakit berjangkit seperti tuberkulosis, HIV AIDS serta kemunculan semula penyakit cegahan vaksin seperti penyakit polio, demam campak, difteria dan pertusis. Beban penyakit kronik juga banyak.

Menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi dari tahun 2011 sehingga 2019, terdapat peningkatan *prevalence* penyakit tidak berjangkit seperti kencing manis, darah tinggi dan kolesterol tinggi yang turut menjadi penyumbang utama kepada beban kesihatan dalam negara. Penyakit-penyakit ini juga kerap membawa kepada penyakit kardiovaskular dan kegagalan buah pinggang serta strok atau angin ahmar kalau tidak dikesan awal dan dirawat dengan baik.

Selain itu, *prevalence* masalah kesihatan mental dalam kalangan penduduk berusia 16 tahun ke atas semakin melarat. Dengan peningkatan hampir tiga kali- ganda, iaitu 11 peratus pada tahun 1996 kepada 29 peratus pada tahun 2015. Manakala 12 peratus kanak-kanak berusia lima hingga 15 tahun, didapati mengalami masalah kesihatan mental pada tahun 2015. Besar kemungkinan semasa pandemik COVID-19, masalah kesihatan mental lebih tinggi. Begitu juga dengan insiden kanser dalam negara. Menurut Registri Kanser Kebangsaan, sebanyak 115,000 kes kanser baharu dilaporkan dari tahun 2012 sehingga 2016.

Tuan Yang di-Pertua, pada ketika ini sistem kesihatan negara juga berhadapan dengan peningkatan kadar penuaan populasi. Unjuran populasi oleh Jabatan Perangkaan Malaysia menjangkakan bahawa pada tahun 2030, Malaysia akan menjadi sebuah negara tua, dengan izin, *aged nation*. *Prevalence* penyakit tidak berjangkit adalah lebih tinggi di kalangan warga emas dan secara langsung permintaan untuk penjagaan kesihatan meningkat.

Pengalaman global menunjukkan bahawa kos penjagaan kesihatan warga emas adalah dua hingga tiga kali ganda lebih tinggi berbanding purata untuk semua orang dewasa. Ramai yang kehilangan nyawa akibat COVID-19 adalah di kalangan warga emas atau mereka yang menghadapi penyakit tidak berjangkit.

Perubahan iklim dan ekologi persekitaran juga memberi kesan kepada kesihatan manusia. Antara kesan perubahan iklim di Malaysia iaitu kejadian bencana banjir yang kerap berlaku. Fenomena jerebu dan gelombang haba, banjir membawa risiko penyakit bawaan air dan vektor, kecederaan badan dan kehilangan nyawa. Manakala jerebu memberi kesan negatif terhadap kesihatan seperti masalah pernafasan serta peningkatan risiko penyakit jantung dan strok. Pendedahan kepada cuaca yang panas yang melanda negara ketika ini memberi kesan kesihatan seperti keletihan, strok haba dan lebih teruk lagi boleh menyebabkan lagi kerosakan organ dan kematian.

Tuan Yang di-Pertua, hakikatnya 80 peratus daripada faktor-faktor yang memberikan impak tahap kesihatan individu berlaku di luar fasiliti kesihatan. Faktor-faktor penentu sosial untuk kesihatan ini seperti pendidikan, pendapatan, gaya hidup, persekitaran, makanan sihat dan jalan raya yang selamat menyumbang kepada tahap kesihatan rakyat. Dalam hal ini, usaha semua kementerian, agensi dan pihak yang berkenaan itu kritikal dalam mempraktikkan pendekatan kesihatan dalam semua polisi. Pendekatan ini mampu mewujudkan sebuah ekosistem yang holistik dan berintegrasi untuk meningkatkan status kesihatan rakyat dan sosioekonomi negara.

Tuan Yang di-Pertua, sistem penyampaian penjagaan kesihatan negara yang bersifat dikotomi dan tidak berintegrasi telah menyumbangkan kepada pengagihan perkhidmatan dan sumber-sumber kesihatan yang tidak seimbang di Malaysia. Sebagai contoh, fasiliti penjagaan kesihatan primer sektor awam merangkumi hanya 28 peratus daripada keseluruhan fasiliti penjagaan kesihatan primer tetapi mengendalikan hampir 64 peratus daripada rawatan pesakit luar. Situasi ini menyebabkan fasiliti dan anggota di sektor awam terbeban lebih-lebih lagi semasa kemuncak pandemik COVID-19.

Laporan Audit Negara Tahun 2018 menunjukkan kesesakan di Jabatan Kecemasan dan Trauma di hospital sektor awam berpunca daripada kekurangan kakitangan, kehadiran pesakit yang tinggi, kekurangan pembiayaan dan tidak mempunyai peralatan yang mencukupi untuk menyediakan tahap penjagaan yang sewajarnya. Kekangan ini tidak terhad pada Jabatan Kecemasan dan Trauma di hospital sahaja, sebaliknya mencerminkan keadaan di banyak fasiliti kesihatan merangkumi klinik dan hospital. Kesesakan dan masa menunggu yang panjang turut menjejaskan kualiti penyampaian perkhidmatan.

■1210

Data terkini Kementerian Kesihatan menunjukkan bahawa masa menunggu untuk mendapatkan rawatan seperti pembedahan kardiotorasik, pembedahan katarak, pembedahan neuro dan lain-lain boleh mengambil masa sehingga tiga ataupun 15 bulan. Namun, KKM telah berusaha supaya kes-kes kecemasan yang perlu intervensi segera masih diberikan keutamaan dan lebih cepat untuk dibedah.

Pada masa yang sama, banyak fasiliti kesihatan dan peralatan di sektor awam sudah uzur dan memerlukan penambahbaikan dan penggantian. Sehingga kini, terdapat sebanyak 1,200 fasiliti kesihatan yang daif atau mengalami kerosakan yang teruk. Ada juga yang mengalami risiko keselamatan seperti mendapat keretakan bangunan serta kebakaran yang boleh membahayakan.

Ketidakseimbangan antara sektor awam dan sektor swasta juga dipengaruhi oleh faktor geografi. Fasiliti penjagaan kesihatan awam meliputi seluruh negara, termasuk kawasan di luar bandar dan kawasan terpencil.

Manakala fasiliti penjagaan kesihatan swasta lebih tertumpu di kawasan bandar dan kawasan separuh bandar. Perkara ini memberi tekanan kepada sumber-sumber Kementerian Kesihatan untuk memenuhi keperluan di seluruh negara, termasuklah kawasan yang sudah pun ada sumber perkhidmatan kesihatan bukan KKM.

Selain itu, daripada segi pembiayaan kesihatan, peruntukan di bawah pengurusan sektor awam masih di tahap rendah. Jumlah perbelanjaan kesihatan sektor awam pada tahun 2020 ialah 2.2 peratus daripada keluaran dalam negara kasar (KDNK) berbanding purata perbelanjaan kesihatan awam di negara-negara berpendapatan sederhana tinggi dan tinggi iaitu masing-masing pada peringkat 4.4 peratus dan 6.4 peratus. Perbelanjaan kesihatan awam yang rendah sekian lama telah mengakibatkan kekangan kepada kerajaan untuk memenuhi keperluan sumber manusia, infrastruktur, peralatan, termasuklah untuk mengoptimumkan semua sumber kesihatan negara secara kos efektif dan efisien.

Sebaliknya, tahap perbelanjaan duit poket sendiri, dengan izin, *out of pocket* rakyat Malaysia adalah tinggi iaitu 34 peratus berbanding dengan negara seperti Thailand dan Turkiye yang masing-masingnya hanya sembilan peratus dan 17 peratus. Rakyat pelbagai lapisan berasa tertekan untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan yang lebih cepat di sektor swasta dengan terus membayar wang tunai sendiri, tetapi pengalaman global menunjukkan bahawa perbelanjaan duit poket sendiri yang melebihi 20 peratus mengundang kepada kejadian perbelanjaan yang memudaratkan akibat keperluan kesihatan.

Aspirasi Kertas Putih Kesihatan. Tuan Yang di-Pertua, setelah pelbagai sesi libat urus, kami dapati rakyat mahukan lima perkara daripada sistem kesihatan negara. Aspirasi pertama ialah sebuah negara yang sihat dengan ekosistem kondusif supaya generasi muda lebih peka dan mengutamakan keperluan untuk sihat. Penekanan akan diberikan kepada perkhidmatan preventif dan promotif kesihatan supaya semua peringkat umur akan mengamalkan gaya hidup yang lebih sihat.

Aspirasi yang kedua, sistem kesihatan yang saksama dan berpaksikan rakyat, di mana perkhidmatan penjagaan kesihatan yang lebih dekat dengan komuniti dan berkualiti dengan kos yang berpatutan dapat dicapai, mengambil kira faktor seperti kekangan geografi. Aspirasi yang ketiga, sistem kesihatan yang berdaya tahan dan responsif untuk menangani cabaran seperti peningkatan penyakit tidak berjangkit dan krisis kesihatan seperti wabak. Aspirasi yang keempat, ekosistem kesihatan yang terbuka dan inovatif dengan memanfaatkan kemajuan teknologi serta inovasi terkini dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan supaya lebih efisien dan berkesan.

Aspirasi yang kelima ialah sistem kesihatan negara yang dihargai dan dibanggakan oleh semua orang. Tonggak dan strategi Kertas Putih Kesihatan. Tuan Yang di-Pertua, Kertas Putih Kesihatan ini mengusulkan empat Tonggak dan 15 Strategi.

Tonggak yang pertama, mentransformasikan penyampaian perkhidmatan kesihatan dan merangkumi penjagaan primer, sekunder dan *tertier*.

Dalam Tonggak ini ada lima strategi yang dicadangkan seperti berikut. Pertama, mengutamakan penyampaian penjagaan kesihatan primer (PHC) supaya rakyat menerima perkhidmatan di peringkat klinik yang lebih komprehensif, merangkumi penjagaan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif. PHC juga akan berperanan sebagai barisan pertama yang dekat dengan komuniti dan memantau serta menguruskan kesihatan penduduk.

Kedua, mengoptimumkan perkhidmatan penjagaan hospital untuk meningkatkan prestasi dan efisien. Peranan hospital akan diperkukuhkan dengan mengutamakan kes akut dan kompleks. Kes yang sesuai akan dirawat di klinik PHC untuk mengurangkan kesesakan di hospital. Konsep hospital kluster juga akan diperkukuhkan agar jurang perkhidmatan antara hospital pakar dan bukan pakar dapat dikurangkan.

Ketiga, kerjasama sektor awam dan swasta yang efektif akan dipergiatkan supaya mengoptimumkan sumber kesihatan sedia ada bagi menangani isu ketidakseimbangan beban kerja. Kertas Putih Kesihatan akan melihat kepada modul-modul kerjasama efektif antara kedua-dua sektor seperti penyumberluaran dan perkongsian kepakaran.

Keempat, kemajuan teknologi digital untuk kesihatan akan dimanfaatkan. Ini termasuk perluasan perkongsian rekod, perubahan secara elektronik untuk menambah baik kualiti kesinambungan rawatan antara fasiliti. Perkhidmatan tele-kesihatan membolehkan pesakit mendapat perundingan pakar tanpa sentiasa perlu ke hospital.

Seterusnya, keempat-empat strategi yang tersebut menjurus kepada kesaksamaan akses dalam perkhidmatan kesihatan dan meningkatkan liputan kesihatan sejagat, dengan izin, *universal health coverage* (UHC). Perhatian khusus juga akan diberi kepada golongan terpinggir dan rentan seperti orang asal, orang kurang upaya, banduan, gelandangan serta mereka yang terkesan akibat faktor geografi seperti Sabah, Sarawak dan pedalaman Semenanjung Malaysia.

Tonggak Kedua, meningkatkan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit. Sebagai anjakan paradigma dari fokus rawatan setelah sakit kepada kepastian rakyat kekal sihat.

Tonggak ini mencadangkan tiga strategi seperti berikut: pertama, fungsi kesihatan awam akan diperkukuhkan, termasuk pemantapan, kesiapsagaan sistem kesihatan negara untuk menghadapi ancaman penyakit dan krisis kesihatan.

Kedua, kerjasama dan penyelarasan intersektor antara kementerian dan agensi berkaitan kesihatan akan ditambah baik supaya lebih efektif bagi menangani isu penentu sosial untuk kesihatan, dengan izin, *social determinance of health* (SDH).

Ketiga, insentif akan diperkenalkan bagi mendorong amalan dan tingkah laku pro-kesihatan. Ini termasuklah insentif untuk menggalakkan amalan sihat, di samping meningkatkan penawaran produk yang pro-kesihatan. Cukai ke atas minuman bergula, rokok, alkohol dan barangan yang lain, yang tidak sihat akan diteliti untuk memupuk cara hidup yang lebih sihat.

Tonggak Ketiga, memastikan pembiayaan kesihatan yang mampan dan saksama. Tonggak ini merangkumi reformasi pembiayaan kesihatan agar lebih mampan, mempunyai perlindungan risiko kewangan yang lebih baik dan mengurangkan perbelanjaan duit poket sendiri.

Tiga strategi yang dicadangkan, meningkatkan pelaburan untuk kesihatan di bawah pengurusan sektor awam secara berperingkat kepada lima peratus pada kadar KDNK dengan mengambil kira kedudukan serta kemampuan fiskal kewangan kerajaan. Kerjasama strategik pelbagai sektor serta penggunaan sumber dan aset merentasi pelbagai pihak berkepentingan. Struktur fi semasa di fasiliti penjagaan kesihatan awam akan disemak semula supaya subsidi penjagaan kesihatan disasarkan kepada lebih baik dan sistematik. Kementerian Kesihatan juga akan meneliti opsyen yang sesuai untuk menggembelng sumber pembiayaan kesihatan seperti opsyen skim caruman kesihatan yang progresif bagi memastikan kemapanan pembiayaan kesihatan.

Memastikan rakyat menerima perkhidmatan komprehensif yang tidak terikat kepada kemampuan individu melalui penyatuan dana-dana kesihatan agar membolehkan perkongsian risiko kesihatan dan kewangan. Pakej bermanfaat kesihatan yang menyenaraikan perkhidmatan kesihatan dan ubat-ubat yang boleh diakses oleh rakyat akan dibiayai melalui dana ini dengan tadbir urus dan pengawasan yang jelas dan telus. Memastikan perbelanjaan penjagaan kesihatan yang cekap dan berkesan dengan memperkukuhkan peranan pembelian strategik untuk membolehkan perolehan perkhidmatan penjagaan kesihatan melalui model pembayaran yang inovatif dan berasaskan nilai.

■1220

Pengagihan peruntukan dan sumber kesihatan juga akan ditambah baik supaya tertumpu ke arah intervensi yang lebih kos efektif dengan penekanan terhadap penjagaan kesihatan primer.

Tonggak Keempat adalah memperkukuhkan landasan dan asas sistem kesihatan dan tadbir urus yang memberi fokus kepada reformasi daripada segi dasar dan fungsi kesihatan secara menyeluruh. Tonggak ini mengemukakan empat strategi seperti berikut.

Pertama, Kementerian Kesihatan akan perkukuhkan peranan melalui penstrukturan semula fungsi sebagai pengawal selia dan penggubal dasar pembeli serta penyampaian perkhidmatan kesihatan akan diasingkan secara berfasa untuk meningkatkan ketelusan dan pendekatan yang lebih saksama rata antara sektor-sektor kesihatan.

Kedua, bagi menambah baik dasar perundangan dan peraturan berkaitan kesihatan, kerajaan akan meneliti semua akta dan peraturan yang sedia ada dalam usaha melonjakkan sistem kesihatan kepada paradigma yang lebih fleksibel dan inovatif. Kerangka *regulatory*, aktiviti kawalan dan pengawasan juga akan diperkukuhkan, lebih-lebih lagi dalam bidang perkhidmatan kesihatan yang baru berkembang.

Ketiga, memantapkan tenaga kerja untuk kesihatan dengan memberi fokus kepada pembangunan kategori-kategori baharu selaras dengan keperluan masyarakat menua dan konsep penjagaan kesihatan lebih dekat dengan komuniti. Ini juga melibatkan aspek-aspek pendidikan, latihan, pelesenan dan pendaftaran. Kerjasama dan kolaborasi dengan pelbagai pihak berkepentingan akan dipergiatkan antara sektor untuk meningkatkan koordinasi antara tenaga kerja.

Keempat, merangsang penyelidikan dan inovasi sebagai usaha untuk melakukan penambahbaikan berterusan kepada sistem kesihatan dengan pendekatan pembangunan polisi dan tindakan yang berasaskan bukti. Penyelidikan dan analisis akan turut menyokong keberkesanan dan kecekapan kos bagi perbelanjaan kesihatan serta digunakan dalam penggubalan dasar tadbir urus dan pengawasan bagi mempertingkatkan tahap kesihatan dalam kalangan penduduk secara mampan dan berterusan.

Impak Reformasi Kesihatan- Tuan Yang di-Pertua, inisiatif reformasi sistem kesihatan merupakan satu pelaburan yang baik untuk negara kita. Antaranya impak yang akan diperoleh iaitu peningkatan akses rakyat kepada perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan saksama, memantapkan perlindungan sosial dan perlindungan risiko kewangan, memastikan sistem kesihatan negara yang lebih mapan dan berdaya tahan, menjamin kesihatan dan kesejahteraan rakyat serta secara langsung memacu pertumbuhan ekonomi negara sejajar dengan aspirasi Malaysia untuk menjadi negara maju berpendapatan tinggi.

Fasa-fasa Reformasi- reformasi sistem kesihatan perlu dibuat dengan teliti dan akan mengambil masa merentasi paras pembangunan negara juga. Usaha ini akan dilaksanakan secara berfasa menjangkau masa 15 tahun merangkumi fasa jangka pendek di mana lima tahun pertama bermula pada tahun 2024, jangka sederhana bermula pada tahun 2029 dan jangka panjang dari tahun 2023 hingga 2039. Strategi-strategi dalam Kertas Putih Kesihatan akan diperincikan dan pelan-pelan implementasi akan dibangunkan supaya usaha yang penting dan kritikal ini tidak dilengahkan lagi demi kesejahteraan rakyat dan negara.

Badan pemantauan reformasi kesihatan- bagi memastikan reformasi sistem kesihatan dilaksanakan secara berterusan dan telus serta menepati objektif dan perancangannya, satu badan pemantau akan ditubuhkan.

Untuk mengekalkan komitmen semua pihak berkepentingan, badan ini akan melaporkan pencapaian pelaksanaan reformasi sistem kesihatan secara berkala kepada Parlimen dan rakyat. Penubuhannya akan mewujudkan mekanisme semak dan imbang agar usaha dan komitmen negara kepada reformasi sistem kesihatan adalah kalis masa dan kalis peredaran ekonomi politik sepanjang tempoh 15 tahun yang akan datang.

Tuan Yang di-Pertua, demi negara dan rakyat, reformasi ini perlu dilaksanakan dengan segera supaya sistem kesihatan lebih mampan dan dapat bersedia menghadapi cabaran harian dan keperluan penduduk semasa dan masa hadapan. Sistem kesihatan yang responsif dan efisien adalah penting dalam memupuk keharmonian masyarakat, kesejahteraan penduduk dan sosioekonomi Malaysia. Rakyat yang sihat dan produktif itu kritikal untuk menentukan masa depan negara dengan menyerlahkan potensi modal insan sebagai pemacu pembangunan negara selaras dengan ikhtiar Malaysia Madani.

Dalam hal ini, saya sekali lagi memohon Ahli-ahli Dewan yang mulia ini untuk memberikan pertimbangan sewajarnya dan mengesahkan Kertas Putih Kesihatan ini demi masa hadapan kesihatan kita.

Tuan Yang di-Pertua, saya mohon mencadangkan... *[Tepuk]*

Timbalan Yang di-Pertua: Ada sesiapa yang menyokong?

Timbalan Menteri Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup [Puan Hajah Fuziah binti Salleh]: Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menyokong Usul Kertas Putih Kesihatan ini. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Ahli-ahli Yang Berhormat, masalah di hadapan Majlis iaitu Usul Yang Berhormat Menteri Kesihatan ini terbuka untuk dibahaskan.

Ahli-ahli Yang Berhormat, di hadapan saya ada seramai 27 orang Ahli yang hendak berbahas. Kita perlu habiskan sesi ini pada hari ini juga. Jadi, saya rasa elok saya buat ketetapan bahawa seorang diberikan lima minit sahaja.

Dato' Kesavadas a/l A. Achyuthan Nair: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Timbalan Yang di-Pertua: Ada 27 orang, Yang Berhormat Dato' Kesavadas.

Dato' Kesavadas a/l A. Achyuthan Nair: Bukan. Yang Berhormat Timbalan Menteri bentang ini pun agak lebih kurang 40 minit. So, 7 minit okeylah.

Timbalan Yang di-Pertua: Masa 7 minit? Sampai malam. Ahli Yang Berhormat sanggup sampai malam ya?

Dato' Kesavadas a/l A. Achyuthan Nair: Tidak apa, habiskan ini. Kertas Putih ini penting.

Timbalan Yang di-Pertua: *[Ketawa]* Saya hanya mempengerusikan Mesyuarat. Ahli-ahli Yang Berhormat buat keputusan.

Baik, kalau permintaannya 7 minit, saya rasa saya boleh benarkan 7 minit ya. Akan tetapi 7 minit tepat ya, tidak boleh tambah-tambah ya. Yang Berhormat Tuan Sr. Haji Mohamad Apandi, boleh ya?... *[Ketawa]*

Jadi, dengan ini, saya menjemput Yang Berhormat Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff untuk berbahas.

12.27 tgh.

Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff: *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Saya mengharapkan 20 minit untuk *first speaker* tetapi dapat 7 minit. Bermakna saya terpaksa potong separuh daripada ucapan saya.

Timbalan Yang di-Pertua: Ini bidang Doktor saya tahu, tetapi masa... *[Ketawa]*

Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff: Tuan Yang di-Pertua, saya telah membaca dan meneliti Kertas Putih ini yang pada saya merupakan satu langkah pemula kepada pelaksanaan Reformasi Kesihatan yang menyeluruh bagi meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan rakyat. Impian kita, dengan reformasi yang dilaksanakan, sistem pengurusan kesihatan di Malaysia dapat diperkasakan dengan mengutamakan penyampaian khidmat penjagaan kesihatan yang dapat diakses di serata pelosok negara oleh semua rakyat tanpa ada yang terpinggir.

Yang paling penting, kita mahu melihat rakyat Malaysia sihat, berdaya tahan tinggi dari terkena jangkitan penyakit berjangkit, penyakit mental, penyakit kesan perubahan iklim ekstrem, penyakit kesan kemalangan serta tidak terdedah kepada faktor risiko penyakit tidak berjangkit yang boleh dielak seperti risiko kesan nikotin.

Kertas ini masih superfisial, perlu kepada perincian lanjut dan kajian yang lebih mendalam supaya pelaksanaannya dapat direalisasikan dengan tuntas dan aspirasi serta objektif boleh dicapai.

Tuan Yang di-Pertua, sudah beberapa kali dalam perbahasan saya sebelum ini, saya telah membangkitkan isu kesihatan negara kita yang perlu kepada reformasi yang menyeluruh. Dengan adanya kertas ini, kita berharap reformasi ini dapat dilaksanakan mengikut fasa-fasa yang dicadangkan. Kita juga mengharapkan sistem kesihatan yang baharu ini berdaya tahan dan kalis kepada cabaran-cabaran penyakit tidak berjangkit (NCD), penyakit-penyakit berjangkit ataupun wabak baru, masa, perubahan teknologi, ekonomi dan juga perubahan pimpinan politik.

Kayu ukur kepada taraf kesihatan negara sudah pastilah bukan kepada banyaknya bilangan hospital, banyaknya fasiliti kesihatan, peralatan yang canggih atau bilangan sumber manusia yang ramai. Namun begitu, kita memerlukan semua kemudahan ini demi menjaga kesihatan rakyat. Rakyat yang sihat, penurunan kadar mobiliti penyakit-penyakit, penurunan kadar kemasukan ke hospital adalah antara penanda aras yang paling tepat untuk membuktikan keberkesanan sesuatu sistem kesihatan.

■1230

Malaysia negara yang tinggi kadar penyakit tidak berjangkit (NCD) seperti kencing manis, darah tinggi, sakit jantung dan strok. Semua penyakit ini berpunca daripada amalan gaya hidup yang tidak sihat. Ia menjadi faktor utama kepada peningkatan kos penjagaan kesihatan dan keperluan hospital. Penyampaian penjagaan kesihatan primer (PHC) merupakan unit yang paling dekat dengan rakyat.

Kewujudan klinik-klinik dalam komuniti memberi kemudahan kepada rakyat untuk menerima khidmat yang komprehensif. Penekanan perlu diberikan kepada penjagaan promotif, preventif serta pendidikan kesihatan. Setelah sekian lama negara kita membelanjakan sejumlah besar wang negara untuk rawatan kuratif, sudah tiba masanya penjagaan kesihatan preventif untuk pencegahan penyakit diberikan peruntukan yang lebih besar kerana rawatan pencegahan adalah jauh lebih rendah.

Pandemik COVID-19 telah membuktikan bahawa sektor awam dan sektor swasta dapat berganding bahu dan bekerjasama. Kejayaan pemberian vaksin dan rawatan susulan oleh sektor swasta kepada pesakit COVID-19 telah dapat mengurangkan beban di sektor awam. Selain itu, PeKa B40 iaitu skim kesihatan yang dilaksanakan oleh klinik-klinik swasta dikendalikan oleh ProtectHealth adalah contoh kerjasama yang perlu diperkasakan. Kita melihat kemunculan klinik-klinik baharu bagaikan cendawan tumbuh selepas hujan apabila ramai doktor kontrak meletak jawatan dan membuka klinik sendiri.

Ada klinik yang berjaya dan ada klinik yang terpaksa berhempas pulas untuk menarik pesakit ke klinik mereka. Oleh itu, kerajaan perlu mengambil peluang ini untuk memperkasakan sistem penyampaian, penjagaan kesihatan dalam komuniti dengan melantik klinik-klinik ini untuk melaksanakan saringan kesihatan PeKa B40. Menjadi kerugian kepada kementerian, jika tenaga profesional ini tidak dilantik sebagai panel. Kerjasama ini akan mengurangkan beban kepada petugas kesihatan di sektor awam.

Tuan Yang di-Pertua, ProtectHealth juga perlu diperkasakan. Saya menerima sungutan daripada doktor-doktor muda ini yang terpaksa menunggu lama untuk mendapatkan kelulusan permohonan menjadi panel program PeKa B40. Ada yang sudah melebihi enam bulan permohonannya. Mungkin ProtectHealth juga tiada kakitangan yang mencukupi untuk memproses permohonan. Oleh itu, saya mohon supaya hal ini diberi perhatian oleh pihak kementerian.

Saya juga menerima aduan daripada doktor-doktor muda yang terpaksa menunggu lama untuk mendapat kelulusan membuka klinik baharu. Mohon penjelasan mengapa perlunya kelulusan berkembar dari negeri dan juga dari CKAPS pusat sebelum boleh beroperasi. Ramai doktor yang tidak dapat menanggung *overhead cost*, dengan izin, yang terlalu lama sehingga melebihi enam bulan.

Soalan ini membawa kepada soalan seterusnya daripada saya. Apakah inisiatif kerajaan bagi membantu para doktor kontrak yang membuka klinik dan terjejas aliran tunai yang teruk akibat kerenah birokrasi ini? Apakah kerajaan bercadang untuk menyediakan geran khas kepada doktor-doktor muda atau doktor-doktor yang terjejas aliran tunai akibat kemerosotan ekonomi negara?

Tuan Yang di-Pertua, penjagaan kesihatan bermula daripada alam rahim hingga ke akhir hayat, daripada janin hinggalah warga emas, keperluan dan pengurusan adalah berbeza. Tenaga, kemahiran dan kepakaran yang diperlukan juga berbeza. Kesihatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor penentu sosial untuk kesihatan. Contohnya faktor sosioekonomi, persekitaran dan tahap pendidikan seseorang.

Oleh itu, KKM tidak akan mampu jika bersendirian untuk menguruskan. Maka jika reformasi ini hendak dilaksanakan, ia perlu kepada penglibatan rentas kementerian. Semua kementerian dan agensi perlu bekerjasama supaya reformasi sistem kesihatan ini dapat menjadi kenyataan. Oleh itu, saya mencadangkan supaya satu Jawatankuasa Khas- reformasi kesihatan rentas Parlimen ditubuhkan.

Tuan Yang di-Pertua, reformasi kesihatan perlu dibuat secara menyeluruh dengan mengambil kira semua faktor. Cabaran-cabaran isu kesihatan semasa dan masa depan, sumber manusia, kepakaran prasarana dan peralatan kesihatan, perubahan teknologi, pendigitalan, faktor-faktor sosial penentu kesihatan dan kewangan merupakan faktor yang perlu diambil kira dan diberi perhatian oleh kementerian.

KKM perlu menyediakan dasar yang jelas dan polisi kesihatan yang tuntas supaya reformasi sistem kesihatan ini lebih terarah dalam kerangka yang telah ditetapkan dan visi 'Negara Sihat' tercapai. Dengan itu, saya mohon menyokong. Sekian, terima kasih...
[Tepuk]

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Doktor. Saya bagi sedikit masa kecederaan tadi pasal Doktor merupakan pakar untuk berbahas pada hari ini.

Sekarang ini saya jemput seorang lagi Doktor dalam Dewan ini iaitu Yang Berhormat Dr. Lingeshwaran a/l Dato' Seri R. Arunasalam untuk berbahas.

12.35 tgh.

Dr. Lingeshwaran a/l Dato' Seri R. Arunasalam: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua kerana memberi peluang kepada saya untuk turut terlibat dalam perbahasan Usul yang bersejarah ini. Sesungguhnya bukan senang untuk kita mendapat sokongan dwipartisan di Dewan Rakyat dalam Usul yang sangat penting ini. Syabas dan tahniah saya ucapkan kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan pasukan Kertas Putih Kesihatan atas kejayaan ini.

Sebagai seorang Pengarah Hospital dan juga Pegawai Perubatan Kementerian Kesihatan sepanjang 11 tahun, saya menyokong penuh usul Kertas Putih Kesihatan. Ini adalah disebabkan oleh cabaran-cabaran yang cukup besar dihadapi oleh sistem kesihatan negara kita. Saya rasa, semua Ahli Dewan yang mulia ini masih ingat bagaimana sistem kesihatan kita hampir lumpuh semasa pandemik COVID-19 yang melanda negara kita.

Izinkan saya berkongsi sedikit tentang cabaran-cabaran sistem kesihatan kita.

- (i) kekangan sumber manusia;
- (ii) fasiliti kesihatan; dan
- (iii) peralatan perubatan.

Di Pulau Pinang sahaja, sejumlah 154 orang jururawat tambahan diperlukan untuk mengoperasikan semula katil ICU dan Dewan Bedah di Hospital Kepala Batas dan juga Hospital Bukit Mertajam yang dibiarkan kosong sekarang akibat kekurangan Jururawat. Angka ini menunjukkan bahawa terdapat jurang yang cukup besar untuk mengoperasikan sepenuhnya fasiliti-fasiliti yang telah saya sebut tadi.

Saya yakin hampir semua negeri menghadapi isu baik dari hospital awam mahupun klinik kesihatan. Saya nak tegaskan di sini, isu ini bukan sekadar di KKM sahaja. Baru-baru ini saya diberitahu oleh seorang Ketua Pegawai Eksekutif hospital swasta, mereka juga menghadapi isu Jururawat. Difahamkan bahawa kadar pemberhentian, dengan izin, *attrition rate of Jururawat* adalah sehingga 20 peratus setahun.

Ini merupakan satu masalah yang cukup besar dan kita harus tangani dengan segera sebelum sistem kesihatan kita lumpuh. Soalan saya kepada Yang Berhormat Menteri, apakah strategi kita dalam memastikan *talent pool* Jururawat kita tidak berhijrah ke luar negara seperti Singapura dan juga negara-negara Arab? Ahli-ahli Dewan Yang Berhormat, tahukah anda bahawa proses kenaikan pangkat untuk Jururawat di Kementerian Kesihatan mengambil masa hampir 13 tahun untuk naik satu gred secara *time-based*?

Kita selalu mengharapkan perkhidmatan yang terbaik daripada jururawat. Buat pemeriksaan pesakit, mandikan pesakit, cuci luka pesakit, beri ubat sampai tukar *pampers* pun kita harapkan mereka. Kita seharusnya menjaga kebajikan Jururawat kita untuk memastikan mereka terus kekal bermotivasi dan memberi perkhidmatan yang terbaik kepada masyarakat. Saya yakin dengan Kertas Putih Kesihatan ini, kita dapat membela nasib Jururawat-jururawat yang lama telah dipinggirkan.

Kedua, kehilangan pakar perubatan daripada sektor awam yang berhijrah keluar dari Kementerian Kesihatan Malaysia. Dalam tahun 2023 sahaja, Hospital Kluster Seberang Prai telah kehilangan empat orang pakar kanak-kanak yang telah berhijrah secara serentak ke hospital swasta. Pada hemat saya, kehilangan ini disebabkan oleh dua sebab iaitu *pulling factor* dan juga *push factor*. Walaupun agak sukar untuk kita tangani *pull factor* iaitu faktor yang mendorong pakar-pakar meninggalkan kesihatan awam iaitu tawaran gaji yang lumayan di sektor swasta. Kita harus mengurangkan *push factor* yang mendorong pakar-pakar kita meninggalkan perkhidmatan awam. Salah satu *push factor* ialah tiada sistem kenaikan pangkat yang sistematik selepas Gred UD56.

Contoh, Ketua Jabatan Ortopedik Hospital Seberang Jaya merupakan seorang pakar perunding dengan subkepakaran dalam *foot and ankle* telah berkhidmat lebih daripada 25 tahun sehingga hari ini tetapi masih berada di gred UD56.

■1240

Seorang lagi pakar bedah otak dan saraf tunjang, ketua perkhidmatan untuk negeri Pulau Pinang dan juga Doktor Pakar- Pelawat Zon Utara. Beliau merupakan seorang yang saya kenal secara peribadi. Beliau telah berkhidmat 20 tahun dan mempunyai *fellowship* dalam pembedahan saraf tunjang dan neuro onkologi. Dengan dukacitanya, telah meletakkan jawatan kerana hampa bahawa sumbangan dan penat lelah beliau dalam sektor kesihatan awam tidak diberikan dengan kenaikan pangkat yang sewajarnya. Ini lah dua orang kenalan saya sahaja. Di seluruh negara, saya pasti beratus lagi pakar dalam situasi tragis yang sebegini.

Untuk cabaran fasiliti kesihatan pula, jika kita mengambil kira unjuran penduduk di Seberang Perai pada tahun 2030 iaitu 1.21 juta. Terdapat keperluan untuk menambah 307 hingga 900 katil pesakit dalam masa tujuh tahun yang akan datang untuk menampung keperluan kesihatan penduduk Seberang Perai. Saya ingin bertanya kepada Yang Berhormat Menteri, apakah perkembangan terkini berkenaan perancangan pembangunan blok baharu Hospital Sungai Bakap?

Lazimnya kita merancang keperluan katil berdasarkan nisbah 2 hingga 2.5 kepada 1,000 orang penduduk. Akan tetapi, bukan semua katil pesakit yang digunakan sepenuhnya untuk penduduk kita kerana Malaysia adalah salah satu- negara destinasi pelancongan terpilih. Saya berharap Kertas Putih ini turut mengambil maklum tentang fenomena ini.

Jadi, untuk makluman semua Ahli Dewan yang mulia, hujah-hujah yang baru saya bentangkan hanya *the tips of the iceberg*, dengan izin, kepada masa sistem kesihatan. Sebagai pemimpin negara, kita harus lebih peka dengan isu-isu yang lebih mustahak dan tidak menghinakan dan memandang serong terhadap warga kerja Kementerian Kesihatan.

Di sini, saya ingin mengecam hujah Ahli Parlimen dua minggu lalu mengenai pemakaian uniform Jururawat di Malaysia yang pandangannya seksi dan mencolok mata. Setahu saya, sepanjang perkhidmatan saya di Kementerian Kesihatan Malaysia selama 11 tahun, tiada seorang Jururawat pun yang hadir bertugas memakai pakaian seperti model *Victoria's Secret*.

Sebagai anak kepada seorang Jururawat hospital kerajaan, saya juga terkilan dengan *statement* yang kurang cerdik oleh Yang Berhormat Kuantan tersebut. Jika pemakaian Jururawat yang begitu berhempah itu menggugat keimanan Ahli Parlimen tersebut sehingga beliau harus berhujah di Dewan, saya rasakan kenyataan beliau sangat menjijikkan dan memalukan nama parti PAS... [Tepuk]

Jika Allahyarham Tok Guru Nik Abdul Aziz masih hidup, sudah pasti kenyataan Yang Berhormat Kuantan tersebut akan menyedihkan Tok Guru- 'kerana nila setitik, rosak susu sebelanga. Kesihatan mental Ahli Parlimen tersebut harus diperiksa dengan segera. Saya ingin Ahli Parlimen berkenaan meminta maaf secara terbuka kepada warga kerja kesihatan secara amnya dan khususnya kepada Jururawat Malaysia yang telah bertungkus-lumus menyelamatkan nyawa rakyat kita. Sekian, salam hormat.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Doktor. Memang banyak masalah ya dalam sistem kesihatan kita yang akan ditangani oleh kementerian. Akan tetapi yang menariknya iaitu pakaian Jururawat pun jadi masalah kepada kementerian... [Ketawa]

Jadi saya dengan ini, menjemput Yang Berhormat Datin Hajah Ros Suryati binti Alang untuk berbahas.

12.43 tgh.

Datin Hajah Ros Suryati binti Alang: *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Terima kasih Tuan Yang di-Pertua kerana membenarkan saya turut serta dalam perbahasan pembentangan Kertas Putih Kesihatan 2023.

Sepanjang empat hari kita bersidang, kita sudah selesai membahaskan pelbagai rang undang-undang kerajaan dan Urusan Kerajaan. Maka, pada hari ini merupakan hari yang bersejarah kerana kementerian dan kerajaan buat julung kalinya membentangkan Kertas Putih Kesihatan setelah 14 kajian, sejak 1985.

Saya ingin mengambil peluang ini untuk mengucapkan tahniah kepada Menteri dan kementerian serta kerajaan yang berjaya membentangkan dokumen yang mana menggariskan status masa, jurang dan kekangan yang dihadapi oleh sistem kesihatan negara dan cadangan penyelesaian yang bersifat memperbaharui dan mereformasikan sistem kesihatan negara kita.

Pada pandangan saya, pembentangan Kertas Putih ini merupakan rentetan daripada menerima 'tetamu tidak diundang', yang melanda negara kita dan seluruh dunia iaitu pandemik COVID-19. Sememangnya dunia memang tidak bersedia. Tetamu ini telah menguji dan mencabar segala jentera kerajaan dan menguji minda dan jiwa kita semua. Apa tidaknya, masih ingat kah kita kepada situasi di mana kesesakan luar biasa di hospital-hospital awam? Wad-wad kesihatan penuh dan katil-katil melimpah sehingga ke ruang legar hospital, sehingga menyebabkan hospital medan terpaksa dibuka.

Di sini, saya tidak mahu menyalahkan sesiapa atau pentadbiran mana-mana. Marilah kita maju ke hadapan dengan memberi perhatian kepada penstrukturan semula kesihatan negara agar kita sebagai Ahli Yang Berhormat Senator dapat mengemukakan cadangan-cadangan penyelesaian bagi memastikan sistem kesihatan yang lebih berkualiti, mampan dan berdaya saing.

Tuan Yang di-Pertua, isu pertama yang saya ingin sentuh iaitu mengenai penyampaian perkhidmatan kesihatan yang sedia ada iaitu saya ingin mengkhususkan kepada klinik kesihatan dan hospital kerajaan di mana kita sedia maklum pengalaman kita mengurus pandemik COVID-19 dan mendapati jumlah katil dan wad ICU adalah terhad. Ini menyebabkan sistem kesihatan negara kita terdedah kepada risiko lumpuh apabila berhadapan dengan krisis berskala besar.

Soalan pertama saya, apakah langkah ke hadapan kementerian daripada segi untuk menaik taraf kesihatan awam yang sedia ada? Apakah perancangan kementerian untuk menambah lagi jumlah hospital dan klinik kesihatan di seluruh negara? Adakah kapasiti hospital kita sekarang ini setelah menempuh dugaan besar semasa pandemik mampu untuk menghadapi pandemik seterusnya atau adakah kemampuan kita masih berada di tahap rendah?

Saya membangkitkan perkara ini adalah kerana saya ingin menyentuh mengenai keadaan Hospital Pulau Pinang yang harus ditambah baik daripada segi infrastruktur dan kemudahan tempat letak kereta yang luas. Hospital itu harus diberi transformasi baik daripada segi bangunan, perkhidmatan dan keselesaan pesakit serta warga kerjanya.

Semasa tahun pandemik, Pulau Pinang pernah mencatat peningkatan jangkitan positif kes harian COVID-19 yang tinggi iaitu melebihi 2,000 kes sehari. Lantas, hospital medan telah dibina bagi menampung jumlah pesakit yang meningkat. Saya ingin bertanya mengenai kerangka dasar dan hala tuju pembangunan perkhidmatan kesihatan di Hospital Pulau Pinang, adakah kementerian mempunyai rancangan untuk beli tanah untuk meluaskan lagi Hospital Pulau Pinang dan juga perancangan untuk membina tambahan lot parkir bertingkat untuk kemudahan awam? Ini kerana negeri Pulau Pinang ini begitu padat sekali Tuan Yang di-Pertua.

Menyentuh mengenai kawasan parkir yang sedikit, saya ingin menyampaikan keluhan dan rintihan warga Pulau Pinang yang berkunjung ke hospital untuk mendapat rawatan. Kekurangan tempat letak kenderaan menyukarkan pelbagai pihak. Bayangkan seorang warga emas atau OKU terpaksa berjalan jauh dan melintas jalan yang penuh sesak setiap hari untuk mendapatkan perkhidmatan hospital.

Menyentuh isu lain pula, memandangkan pertumbuhan hospital swasta semakin meningkat di Pulau Pinang, saya ingin bertanya, sejauh manakah langkah jangka masa hadapan bagi kerajaan mendapatkan kerjasama dengan hospital-hospital swasta sekiranya berlaku situasi yang sama seperti yang pernah kita alami semasa PKP? Seterusnya, adakah kementerian mempunyai sebarang garis panduan bagi mendapatkan kerjasama dengan klinik dan hospital swasta bukan di Pulau Pinang, malah di seluruh negara untuk menggunakan kemudahan hospital tersebut sekiranya berlaku malapetaka kesihatan pada masa depan?

Tuan Yang di-Pertua, Kertas Putih Kesihatan ini dibangunkan bertujuan untuk menambah baik sistem kesihatan negara secara sistematik serta menentukan hala tuju bagi memastikan sistem ini lebih komprehensif dan responsif kepada keperluan kesihatan rakyat semasa dan masa hadapan. Walau bagaimanapun, ini semua tidak dapat direalisasikan tanpa kita menilai dan mereformasikan perjawatan dalam perkhidmatan kesihatan. Saya ingin merujuk kepada tenaga kerja kesihatan yang meliputi kakitangan perubatan, pegawai kesihatan serta Doktor, dan juga pakar harus diambil kira.

Kita dapat melihat beban tugas yang ditanggung oleh kakitangan perkhidmatan kesihatan telah sampai ke kemuncaknya. Saya khawatir ramai petugas kesihatan akan memilih untuk bersara awal atau terus berhenti daripada perkhidmatan akibat tidak dapat menampung tugas yang banyak dan bekerja lebih daripada masa yang sepatutnya. Sebagai contoh, isu *burn out*, dengan izin, yang dialami oleh petugas kesihatan.

■1250

Saya yakin ramai Ahli Yang Berhormat akan menyentuh mengenai isu doktor kontrak dan kakitangan kontrak dalam kementerian. Saya tidak ingin menyentuh perkara-perkara tersebut tetapi, sebaliknya saya akan menyentuh isu perjawatan lain yang harus diambil perhatian oleh kementerian iaitu mengenai perjawatan Pegawai Sains Fizik dan Pegawai Sains di kementerian.

Adakah kementerian sedar bahawa keperluan untuk menubuhkan Jabatan Fizik Rawatan setiap hospital telah lama diwajibkan di negara-negara Eropah? Sekiranya kita melihat konteks Malaysia, penubuhan Jabatan Fizik merupakan satu keperluan yang mendesak sekarang dan tidak boleh ditangguhkan lagi agar Malaysia menjadi negara maju sepenuhnya. Maka, soalan saya kepada kementerian, apakah halangan yang dihadapi untuk kementerian untuk menubuhkan Jabatan Fizik ini? Saya ingat banyak lagi yang hendak bercakap... [Ketawa]

Maka dengan ini Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menyokong Kertas Putih Kementerian Kesihatan. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih atas kerjasama Yang Berhormat.

Seterusnya saya menjemput Yang Berhormat Senator Tuan Isaiah a/l D Jacob.

12.51 tgh.

Tuan Isaiah a/l D Jacob: Terima kasih, Tuan Yang di-Pertua memberi ruang untuk saya berbahas pada hari ini tentang Kertas Putih Kesihatan. Saya ucapkan tahniah dan syabas kepada Kementerian Kesihatan yang membuat mengeluarkan Kertas Putih Kesihatan.

Saya juga ingin membawa kelemahan dalam sistem hospital yang terdapat di Malaysia sekarang iaitu ramai pesakit mengalami kesusahan untuk mendapat rawatan yang sempurna dari hospital-hospital kerajaan. Saya ingin berkongsi sedikit tentang apa yang berlaku pada tahun lepas awal pertengahan tahun lepas apabila saya mengalami sakit jantung. Klinik mengatakan saya terpaksa dikejarkan ke hospital dan saya mendapati *mild attack*, dengan izin Tuan Yang di-Pertua. *Mild attack*- dan saya kena pergi ke hospital.

Apabila dibawa ke Hospital Selayang, hospital yang paling diagungkan oleh waktu pembukaan itu, apabila saya sampai ke Unit Kecemasan, saya mendapati saya seorang yang di bawah kardiologi tetapi malangnya Hospital Selayang tidak ada Pakar Kardiologi. Maka saya terpaksa tunggu tiga hari.

Saya tanya kepada doktor, "Kenapa hendak simpan saya di sana selama tiga hari. Saya didapati berkenaan *mild attack*, ada serangan jantung. Maka kenapa kalau terjadi apa-apa dalam tiga hari, siapakah akan tanggung? Mengapakah tidak *transfer* saya kepada lain hospital? So, ini lah suatu kelemahan. Jawapan Doktor, mereka kata mereka tidak boleh *transfer* kepada lain, mereka kena letak di sana.

So, ini lah suatu masalah yang besar di Hospital Selayang. So, saya harap kementerian akan mengambil suatu tindakan ataupun cara untuk mengatasi masalah apabila mereka tidak ada jabatan-jabatan tertentu seperti kardiologi ataupun dialisis, *refer* ataupun rujuk kepada hospital-hospital yang paling dekat untuk menyelamatkan nyawa pesakit tersebut. Memang saya tidak tahu bagaimana waktu itu. Kalau terjadi apa-apa kepada saya, apa akan terjadi kepada keluarga saya.

So, kerajaan kena ambil satu tanggungjawab memastikan hospital-hospital mempunyai segala jabatan yang diperlukan. Jikalau tidak ada, jangan simpan pesakit sampai terjadi sesuatu. Itu isu pengalaman saya.

Pengalaman kedua adalah pada waktu saya berada dalam Wad Kecemasan. Saya dibawa pukul 9 pagi. Mereka tidak membenarkan ahli keluarga berada dalam dan masa daripada 9 pagi sampai awal 1 pagi saya berada di dalam Wad Kecemasan. Katil-katil terlampau dekat. Apabila pesakit yang datang dengan *wheelchair*, kerusi roda mereka terpaksa. / kasihan kakitangan hospital, mereka kena alihkan katil-katil tersebut untuk membawa kerusi roda ke dalam.

So, apa yang / hendak tahu sekarang adalah, bagaimanakah berlaku, siapa yang memberi persetujuan jikalau berlaku kebakaran ataupun yang tidak diingini, bagaimanakah pesakit-pesakit boleh menyelamatkan diri mereka apabila berlaku kesesakan katil di dalam wad kecemasan? So, saya minta pihak kementerian untuk mengambil langkah-langkah yang wajar untuk menjaga keselamatan pesakit-pesakit yang datang untuk mendapatkan rawatan.

Isu yang ketiga saya alami, iaitu saya golongan OKU. Daripada 9 pagi sampai 1 tengah malam, saya ingin buang air kecil, kencing. Saya minta saya nak *uriner*, izinkan Tuan Yang di-Pertua jawapan yang diberikan oleh kakitangan adalah, “*You* kena jalan kaki. Kena pergi bilik air.” Saya kata, “Saya OKU” Katanya, “Oh, tak boleh, *you* kena jalan kaki”. Adakah layanan ini untuk golongan OKU?

So, saya mohon kepada kementerian ambil perhatian serius perkara-perkara seperti ini iaitu golongan OKU pun ada terlibat dalam kes-kes seperti ini. So, kena ada sesuatu untuk memastikan golongan OKU ini dijaga dan diberi perhatian yang khusus kepada mereka.

Selain daripada meletakkan mereka dalam keadaan katil yang sesak, jikalau terjadi kebakaran ataupun perkara yang tidak diingini berlaku, bagaimanakah mereka ini menyelamatkan diri mereka?

So, di sini saya juga ingin hendak membawa isu yang seterusnya adalah seperti sahabat saya yang menyatakan tempat letak kereta, jauh. Kalau kita perhatikan, ini semuanya berlaku di Hospital Selayang. Satu ketika apabila Hospital Selayang diperkenalkan dan dibuat pelancaran- merupakan hospital yang terbaik di Asia Tenggara. Sekarang, waktu sekarang jatuh ke bawah sekali, Hospital Selayang.

So, saya mohon kepada Kementerian Kesihatan untuk mengambil suatu tindakan yang tegas dan ambil perhatian tentang bagaimana kita hendak menjalankan dan memastikan perkara-perkara ini tidak berlaku. Dengan ini saya menyokong sepenuhnya Kertas Putih Kesihatan yang dibentangkan pada hari ini dan saya ucapkan tahniah dan syabas. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, ada seminit lagi ada hendak sambung, boleh?

Tuan Isaiah a/l D Jacob: No, saya ikut 7 minit, 7 minit- disiplin.

Timbalan Yang di-Pertua: Tidak apa. Hendak habiskan pukul 1... [*Dewan riuh*] *Alah*, dua minit hendak cakap apa lagi.

Yang Berhormat Senator Apandi hendak cakap apa lagi dua minit.

Tuan Isaiah a/l D Jacob: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Timbalan Yang di-Pertua: Sambung sedikit sampai pukul 1, boleh?

Tuan Isaiah a/l D Jacob: Okey, Tuan Yang di-Pertua memberi peluang khas kepada saya untuk memberikan ucapan seterusnya.

Tuan Yang di-Pertua: Baik.

Tuan Isaiah a/l D Jacob: Saya di sini juga amat-amat kecewa sikap seorang pemimpin yang dipilih oleh rakyat. Mesti fikiran matang sekali tetapi boleh menyatakan tentang pakaian Jururawat KKM. Amat-amat memalukan.

Saya ingin hendak tanya kepada Ahli Parlimen tersebut, adakah Ahli Parlimen pergi hospital untuk mendapat rawatan, atau hendak pergi tengok ‘cuci mata’...?

Timbalan Yang di-Pertua: [*Ketawa*] [*Dewan riuh*]

Tuan Isaiah a/l D Jacob: Saya minta Ahli Parlimen Kuantan jawab. Pergi ‘cuci mata’ atau hendak pergi dapat rawatan? Ia memalukan Kerajaan Malaysia. Ahli-ahli Parlimen berfikir begitu songsang. Tidak ada fikiran yang matang. Kita tidak perlukan Ahli-ahli Parlimen ataupun Ahli-ahli Dewan Negara seperti itu. Kita hendak yang boleh bawa idea yang matang yang membawa perubahan untuk rakyat.

So, saya harap Ahli Parlimen tersebut, seperti sahabat saya yang kata, beliau wajib memberi ataupun memohon maaf terhadap isu tersebut untuk kita menghormati dan memartabatkan golongan Jururawat-jururawat yang kita sayangi. Merekalah nadi untuk menyelamatkan nyawa pesakit. Kita tidak boleh menyatakan pakaian mereka. Bukan kita hendak pergi tengok mereka, kita hendak dapatkan khidmat mereka.

Saya harap Ahli-ahli Dewan Negara dan Dewan Rakyat akan ada fikiran lebih matang di sini. Sekian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih, Yang Berhormat Senator. Pengalaman yang sukar juga Yang Berhormat di Hospital Selayang. Saya harap Yang Berhormat Menteri akan ambil iktibar.

Jadi, saya rasa masa sudah pukul 1, maka saya dengan ini Ahli-ahli Yang Berhormat, Mesyuarat kita ditangguhkan dan disambung semula pada jam 2.30 petang.

[Mesyuarat dtempohkan pada pukul 1.01 tengah hari]

■1430

[Mesyuarat disambung semula pada pukul 2.32 petang]

[Timbalan Yang di-Pertua mempengerusikan Mesyuarat]

Timbalan Yang di-Pertua: Ahli-ahli Yang Berhormat, kita sambung perbahasan.

Saya jemput Yang Berhormat Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai.

2.32 ptg.

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua kerana memberikan saya peluang untuk berbahas Kertas Putih Kesihatan 2023 yang telah pun diterangkan oleh Timbalan Menteri dengan secara panjang lebar sebentar tadi.

Kita- semua memang faham bahawa kementerian yang dipikul oleh Timbalan Menteri ini bukan satu kerja yang senang kerana tugas yang melibatkan pelbagai perspektif, profesionalisme, kebajikan dan yang paling penting mengekalkan integritinya, tetapi boleh diteruskan Tuan Yang di-Pertua kerana Timbalan Menteri pun tidak ada?

Timbalan Yang di-Pertua: Ada, ada, ada... *[Ketawa]*

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Oh, ada. Nampak sana, tak nampak jua... *[Ketawa]* Saya sebenarnya harap Menteri Kesihatan sendiri hadir bersama kita pada hari ini untuk mendengar, meneliti dan menjawab mengikut kuasa Kabinet yang diberikan kepada beliau. Malangnya seperti biasanya Menteri-menteri kerajaan agak sibuk, tiada masa untuk Dewan tertinggi ini dan Dewan yang mulia ini. Walau bagaimanapun, saya mengambil kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri, terima kasih, yang tekun membentangkan Kertas Putih yang dimaksudkan tadi.

Tujuan saya turut berbahas adalah untuk memberikan sedikit pandangan memohon pendapat dan kita harap sama-sama berusaha dan memberikan perkhidmatan kesihatan yang terbaik kepada rakyat jelata di negara kita yang tercinta- sekali.

Sebelum itu, saya ingin mengambil kesempatan ini dan peluang ini untuk mengucapkan tahniah kepada mantan Perdana Menteri Tan Sri Dato' Haji Mahiaddin bin Haji Md Yassin dan juga mantan Menteri Kesihatan Saudara Khairy Jamaluddin kerana dalam memikul dan menjayakan Program Vaksinasi COVID-19. Begitu juga, saya ingin mewakili semua Ahli-ahli di Dewan yang mulia ini mengucapkan terima kasih kepada seluruh- pasukan perubatan dan kesihatan di negara kita. / hendak katakan dan / hendak menegaskan tanpa mereka, tiadalah kita pada hari ini.

Tuan Yang di-Pertua, dalam tujuh minit ini saya hendak bangkitkan lima perkara untuk perhatian Kementerian Kesihatan Malaysia. Perkara yang pertama ialah berkaitan dengan skim insurans kesihatan nasional. Ya, ini lah satu cadangan yang dikatakan bernas. Perbelanjaan penggunaan akhir, *final consumption expenditure*, dengan izin, bagi kesihatan di Malaysia dianggarkan 1.7 peratus daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK). Trend menunjukkan peningkatan daripada 1.3 peratus pada tahun 2013.

Mengekalkan kos penjagaan kesihatan yang rendah untuk rakyat itulah matlamat yang mulia tetapi ia perlu di laksana secara mampan. Daripada perspektif rakyat, Malaysia melaporkan perbelanjaan tambahan, *out of pocket expenses* dengan izin, yang lebih tinggi untuk ubat-ubatan dan perkhidmatan berbanding sebelum pandemik. Peningkatan daripada RM22.39 bilion pada tahun 2019 kepada RM24.6 bilion pada tahun 2021.

Soalan saya, bagaimanakah pula dengan mereka yang berada di sektor tidak formal? Bagaimanakah mereka boleh menyumbang dan bagaimanakah kerajaan boleh menampung kos mereka? Menurut *Department of Statistic Malaysia* (DOSM), dengan izin, atau Jabatan Perangkaan Malaysia pada Disember 2022, pekerjaan tidak formal Malaysia telah mencecah 3.5 juta orang pada tahun 2021 dan menyumbangkan 23.2 peratus daripada jumlah pekerjaan negara. Jumlah yang sebegitu tinggi.

Dengan memahami mekanisme sumbangan daripada atau untuk sektor tidak formal, kita juga boleh memanjangkan mekanisme itu kepada populasi pelarian supaya mereka boleh menyumbang dan mempunyai akses kepada penjagaan kesihatan juga. Ada yang mungkin melihat pelarian sebagai beban tambahan tetapi kita kena faham bahawa mereka tinggal dalam kalangan kita. Jika kita mengabaikan penjagaan kesihatan secara komprehensif, ia akan mungkin menimbulkan risiko kesihatan kepada semua. *That's the reality*, dengan izin.

Tuan Yang di-Pertua, menyentuh kepada perkara yang kedua ialah menyentuh kepada kekurangan pembantu perubatan dan kakitangan sokongan hospital. Menurut Laporan Ketua Audit Negara nisbah kakitangan yang ada berbanding bilangan ambulans di KKM, ialah 0.7 dengan satu. Bukan berhenti di situ, kita juga menghadapi kekurangan ambulans. Penjelasan kementerian perlulah kerjasama awam dengan swasta dalam menyelesaikan isu-isu kekurangan ambulans ini.

Saya cadangkan kepada kementerian, kita tingkatkan kerjasama formal bersama dengan Jabatan Pertahanan Awam dan Kor Perubatan Angkatan Tentera Malaysia. Tengok apa yang kita dapat tingkatkan melalui kerjasama tersebut termasuk pembekalan ambulans dan sebagainya. Kalau boleh, kerajaan perlu memperkenalkan semula Program Latihan Khidmat Negara (PLKN), wajibkan anak-anak muda lepasan SPM untuk berkhidmat wajib di sektor khidmat sokongan hospital termasuk *Emergency Medical Team*.

Kita bagi latihan dan beri peluang kepada anak-anak muda mengenali sistem sokongan perubatan negara. Kita perlu anggap khidmat ini sebagai *national service*, khidmat untuk negara. PLKN ini juga boleh disebabkan kepada Polis Diraja Malaysia (PDRM), Angkatan Tentera Malaysia (ATM) dan Jabatan Pertahanan Awam Malaysia (JPAM).

■1440

Tuan Yang di-Pertua, terdapat kebimbangan mengenai kekurangan ubat juga seperti antibiotik di hospital tahun lepas. Untuk menyelesaikan punca utama, Malaysia memerlukan industri farmaseutikal yang teguh dengan rantai bekalan yang kukuh pada ubat yang generik itu. Sebagai contoh, Malaysia memerlukan akses kepada lebih banyak ubat HIV generik untuk memastikan *affordability* dengan izin, kepada orang ramai, ia juga sebagai sebahagian daripada matlamat bebas HIV atau AIDS menjelang tahun 2030.

Impak penswastaan Pharmaniaga masih tidak berubah dan pasaran yang menjangka harga ubat-ubatan akan meningkat sebanyak 10 peratus hingga 20 peratus dan lebih mahal. Peningkatan ini akan sekali gus disalurkan sebagai beban tambahan kepada sistem kesihatan di negara kita.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat, Yang Berhormat lama lagi?

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Dua minit lagi.

Timbalan Yang di-Pertua: Tidak bolehlah, satu minit... [Ketawa]

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Satu minit, okey. Mungkin saya telah terlepas pandang Kertas Putih Kesihatan tetapi saya tidak melihat sebarang perkara mengenai memperkukuhkan rantaian bekalan farmaseutikal negara, yang terdapat dalam laporan hanya menyebutkan produk farmaseutikal yang tidak mencukupi kerana permintaan yang meningkat- di halaman muka surat 24 dan 25. Apakah pendirian Yang Berhormat Menteri dalam memperkembangkan kapasiti pengeluaran ubat generik atau merancang untuk menambah baik industri secara umum?

Selain perkara-perkara yang di atas, saya mohon juga perhatian Yang Berhormat Menteri dalam meningkatkan penawaran, pengkhususan dan subpengkhususan kepakaran geriatrik yang saya telah bangkit di sidang yang lepas itu. Janganlah bagi jawapan yang templat, yang berurusan perkara yang begitu penting itu. Maka, saya mohon kementerian wujudkan sebuah Jawatankuasa Khas dalam meneliti, berfokus dan mendekati perubatan dan perkhidmatan geriatrik. Ingat, Malaysia sudah masuk ke arah negara tua pada tahun 2020.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat. Yang Berhormat, cukup sudah Yang Berhormat?... [Ketawa]

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Dengan ini sahaja saya memohon sokong Kertas Putih yang telah dibentangkan.

Timbalan Yang di-Pertua: Kalau tidak nanti Ahli-ahli Yang Berhormat lain pun tidak puas hati. Jadi, terima kasih... [Ketawa]

Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai: Okey, terima kasih, baik.

Timbalan Yang di-Pertua: Saya jemput Yang Berhormat Tuan Mohd Hasbie Muda.

2.42 ptg.

Tuan Mohd Hasbie bin Muda: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Terima kasih Tuan Yang di-Pertua atas peluang untuk turut sama membahaskan Usul Kertas Putih Kesihatan yang kita bentangkan.

Daripada empat Tonggak yang disebutkan, saya tertarik untuk petik tentang Tonggak Ketiga iaitu memastikan pembiayaan kesihatan yang mampan dan saksama.

Saya fikir walaupun ini diletakkan sebagai Tonggak Ketiga tetapi inilah isu utama ataupun masalah besar yang membelenggu sistem pendidikan dalam negara kita. Sebagaimana yang kita tahu sektor kesihatan mencatatkan peruntukan belanjawan yang kedua tertinggi iaitu daripada RM388.1 bilion dalam Bajet 2023, Kementerian Kesihatan mendapat RM36.3 bilion meningkat dari tahun lepas iaitu RM32.4 bilion.

Antara cabaran yang digariskan dalam Kertas Putih ini ialah dikotomi dalam sistem kesihatan awam dan swasta kita. Kalau kita tengok juga di sektor awam, fi yang perlu dibayar oleh rakyat terlalu rendah dan memang kita hendak yang rendahlah tetapi berbeza dengan di sektor swasta yang walaupun mahal rakyat berpuas hati dengan servis yang diberikan.

Saya hendak tanya dengan Kementerian Kesihatan, berapa sebenarnya jumlah hasil kutipan daripada fi yang dikenakan ini yang kita tahu sangat rendah, sangat berkebajikan dan kita hendak tahu, jumlah peratus daripada sumbangan itu boleh membiayai jumlah peruntukan RM38 bilion ataupun RM36.3 bilion yang kita peruntukkan untuk sektor kesihatan kita. Beberapa bulan sebelum bajet dibentangkan, kita mendengar permintaan daripada kementerian, di peringkat penjawat awam, di peringkat kementerian yang minta supaya bajet kesihatan kita ini tiga kali- ganda daripada sebelum-sebelum ini.

Sudah tentulah dengan segala macam perbelanjaan, dengan subsidi negara yang kita tanggung sehingga mencecah RM30 hingga RM90 bilion setahun memang bukan mudah untuk kita memenuhi keperluan ataupun permintaan yang diminta oleh kementerian ini.

Jadi, saya hendak mencadangkan kepada kementerian jika boleh dipertimbangkan. Betul, kalau kita hendak naikkan fi bayaran di klinik ataupun di hospital ini akan mengundang kemarahan di kalangan rakyat. Akan tetapi saya percaya sekiranya kita boleh memberikan justifikasi yang jelas kepada rakyat, mereka boleh terima.

Tuan Yang di-Pertua, kadang-kadang saya lihat, bila bayaran yang dikenakan itu rendah ubat yang dibawa balik itu kadang-kadang dia tidak guna pun. Dibazirkan, sedangkan ubat yang sama yang kita dapat di klinik swasta, kita kena bayar RM50, RM80 dan bila kita bayar sudah tentu saya tengok budaya orang kita ini dia lebih menghargai. Berbeza dengan kalau dia dapat di klinik awam yang sebenarnya juga kita membelanjakan peruntukan yang besar daripada kewangan negara untuk mendapatkan ubat-ubatan yang berkualiti kepada rakyat kita, itu yang pertama.

Keduanya dari sudut komunikasi. Saya pengalaman dengan hospital ataupun klinik awam ini, saya secara peribadinya sangat berpuas hati. Saya ambil contoh umpamanya Pusat Rawatan Ibu dan Bayi di Kuala Terengganu yang saya ingat diwujudkan dalam lapan hingga sembilan tahun yang lalu. Kualitinya cukup baik dan ramai ibu bapa yang sebelum itu menggunakan khidmat di klinik di hospital swasta untuk bersalin umpamanya, mereka bertukar ke PRIBA dan dengan kos yang sangat minimum sudah tentulah ini memberikan gambaran yang sangat baik kepada sistem penyampaian, sistem kesihatan negara kita.

Kalau kita perhalusi juga dalam perkara yang biasa menjadi aduan di kalangan rakyat ini, dia bukan soal sangat kompetensi doktor ataupun siapa, tetapi mereka melihat kepada bagaimana kualiti, komunikasi di kalangan mereka yang berada dalam premis hospital ataupun klinik tadi. Kadang-kadang sistem itu sama sahaja tetapi kalau doktor ataupun jururawat ataupun mungkin pengawal keselamatan boleh berkomunikasi dengan baik kepada pelawat ataupun kepada pesakit. Benda itu menyelesaikan banyak masalah.

Saya tengok banyak aduan yang dibuat di media sosial ini kadang-kadang bukan kerana sistem penyampaian tetapi kerana kelemahan komunikasi di kalangan mereka yang bertugas di hospital ataupun klinik kita. Kalau boleh saya ingin mencadangkan agar kita dapat menyediakan kursus yang lebih banyak kepada mereka ini, khususnya yang menjadi barisan hadapan yang memberikan khidmat kepada rakyat.

Kemudian yang seterusnya Tuan Yang di-Pertua, saya juga ingin menyentuh dalam Kertas Putih ini banyak reformasi yang dibuat ini boleh dikatakan- saya tidak berapa jumpa lagi tentang macam mana kita hendak membela kebajikan doktor dan penjawat awam dalam sektor kesihatan kita. Kita tidak hendak sebutlah soal hendak naik gaji dan sebagainya itu mungkin difikirkan oleh kementerian, tetapi saya hendak sebut juga kadang-kadang di kalangan doktor ini mereka mengadu.

Umpamanya bila timbul isu, masalah saya ingat di Hospital Tengku Ampuan Afzan di Kuantan. Bila ada isu antara pesakit dengan hospital, saya lupa mungkin isu tidak silap saya, isu pakaian seksi juga, kita menunjukkan kepada rakyat bahawa seolah-olah kementerian ini dilihat terlalu menyebelahi pesakit dan kadang-kadang melupakan doktor ataupun kakitangan dalam hospital itu.

Hal yang saya ingat perkara ini kita perlu perbaiki, betul, memang kita harap Kementerian Kesihatan meletakkan pesakit itu sebagai kita punya pelanggan kita yang harus kita santuni dan sebagainya, tetapi kita jangan lupa bahawa dalam sektor kesihatan, mereka yang berkhidmat dalam kesihatan, dalam Kementerian Kesihatan ini berjumlah, saya ingat dalam 280,000 orang yang terbesar dalam penjawat awam kita daripada 1.6 juta orang penjawat awam, yang kedua terbesar dalam sektor ataupun dalam Kementerian Kesihatan. Sudah tentulah kebajikan mereka selain daripada soal emolument mereka, perlu diberikan perhatian yang tinggi oleh pihak kementerian.

Biarlah mereka melihat kementerian ini sebagai pembela mereka. Kadang-kadang kesilapan itu bukan pada mereka yang di hospital, kadang-kadang ada pesakit ini yang terlalu cerewet. Jadi, kita jangan cepat membuat penghakiman seolah-olah salah itu hanya di peringkat kita semata-mata.

Tuan Yang di-Pertua, saya menyambut baik inisiatif-inisiatif yang diambil dalam Kertas Putih ini dan kita harap menuju ke depan ini isu-isu yang berbangkit, cabaran-cabaran yang digariskan dalam Kertas Putih ini dapat kita atasi. Saya ingat itu sahaja yang saya ingin sentuh. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menyokong.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Sekarang saya jemput Yang Berhormat Tuan Abun Sui Anyit.

2.50 ptg.

Tuan Abun Sui Anyit: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih kerana memberi saya peluang untuk berbicara tentang Kertas Putih Kementerian Kesihatan pada petang ini. Ini selari dengan hasrat kerajaan supaya saya percaya kita haruslah '*segulai, sejalai*' di dalam menikmati kemudahan kesihatan yang diberikan oleh Kementerian Kesihatan. Saya akan membincangkan beberapa perkara yang saya rasa perlu ditambah baik ataupun dikemas kini oleh Kementerian Kesihatan di dalam Kertas Putih yang saya baca dan beberapa isu yang saya akan sampaikan.

Pertama, berkaitan dengan objektif Kertas Putih Kesihatan ini iaitu di mana ia antara lainnya menjadikan sistem kesihatan lebih saksama, mampan dan berdaya tahan. Jadi, dalam isu ini, saya lebih menekankan kepada kesaksamaan. Apabila kita bercakap tentang kesaksamaan, ini menunjukkan bahawa kementerian ataupun kerajaan ingin memberi kemudahan kesihatan itu atau perkhidmatan kesihatan itu kepada seluruh rakyat di dalam negara ini.

Jadi kerana saya ini berasal dari luar bandar dan saya selalu menerima aduan-aduan daripada penduduk di pedalaman maka dengan adanya Kertas Putih Kesihatan ini akan kita harap ia dapat sebar luaskan. Dipergunakan oleh mereka yang ada di pedalaman terutamanya apabila kita memberi perkhidmatan ataupun saksama kesihatan ini kepada rakyat kita, maknanya mereka harus tidak diabaikan di dalam menerima ini. Ini termasuklah kemudahan-kemudahan yang perlu disediakan untuk mereka.

Kedua, Tuan Yang di-Pertua merupakan aspirasi reformasi di dalam Kertas Putih Kementerian Kesihatan ini iaitu di mana saya tekankan, yang saya ingin petik di sini iaitu perkhidmatan, pencegahan dan promotif agar rakyat kekal sihat dan sejahtera. Saya sangat setuju dengan aspirasi reformasi kesihatan ini kerana pencegahan itu lebih baik daripada mengubati. Kementerian Kesihatan ini kita jangan lihat dia ke arah hanya untuk mengubati sahaja. Ya, memang itulah *core business* dia, tetapi kalau boleh kita tekankan kepada pencegahan dan promotif ini, kerana pencegahan ini juga merupakan sesuatu yang lebih baik atau lebih murah kosnya berbanding dengan kita mengubati.

Justeru itu, di pedalaman kita harus memberi juga penekanan kepada pencegahan ini. Pencegahan ini ada kaitannya dengan fasiliti-fasiliti yang perlu ada di pedalaman juga, termasuklah klinik yang perlu disediakan di mana-mana penduduk di pedalaman yang ramai penduduknya.

Ketiga, saya ingin membicarakan tentang manfaat reformasi kesihatan kepada rakyat. Di mana manfaat ini dijangka akan dilaksanakan dalam masa tempoh 15 tahun. Jadi, dalam masa 15 tahun ini, Tuan Yang di-Pertua, saya berharap supaya kerajaan melalui Kementerian Kesihatan ini dalam awal, tahun pertama ke-lima tahun ini, kalau boleh saya merayu kepada kementerian supaya menyediakan fasiliti kesihatan iaitu klinik-klinik yang masih tidak ada di pedalaman Sarawak terutamanya.

Jadi, ini adalah penting supaya dengan kita bergerak ke hadapan ini, jangan ada pihak yang tercicir di dalam kita meningkatkan kualiti pemberian perkhidmatan kesihatan kepada rakyat kita. Ini kerana, fasiliti ini tidak ada di pedalaman dan ini juga ada kaitannya dengan kementerian yang akan menyediakan perkhidmatan Internet dan sebagainya. Itu di luar kementerian yang lain. Yang ingin saya tekankan di sini adalah supaya perkhidmatan ataupun fasiliti-fasiliti ataupun klinik-klinik kesihatan yang perlu disediakan di pedalaman Sarawak ini terutamanya yang saya ingat adalah ada beberapa yang akan saya sebutkan sebentar nanti.

Jadi, langkah-langkah awal perlu ditekankan untuk mencegah sesuatu penyakit itu terutamanya ada juga mereka yang- kerana mereka tidak sempat sampai ke klinik atau tidak sempat sampai ke hospital di bandar ataupun di pekan, maka ada yang menemui ajal di sepanjang perjalanan itu. Jadi, inilah yang mengecewakan kita yang di pedalaman.

Justeru itu, saya berharap ada beberapa persoalan dan ada apa-apa yang saya ingin tahun daripada Kementerian Kesihatan di mana beberapa buah klinik di Sarawak iaitu di pedalaman yang saya tahu, yang saya ada *personal knowledge*, dengan izin, di mana saya sendiri melawat Klinik Long Busang yang kos pembinaannya adalah sebanyak RM3 juta, tetapi hanya tinggal rangka. Jadi, adakah kementerian berusaha untuk menyelesaikan ini dalam yang saya katakan tadi, dalam awal-awal 15 tahun yang dijangkakan untuk mengendalikan Kertas Putih kementerian ini.

Begitu juga dengan klinik kesihatan yang perlu juga saya jangka, saya perlu bawa suara-suara dari Data Kakus yang mempunyai penduduk yang agak ramai, lebih kurang 300 buah pintu ataupun lebih kurang 3,500 orang penduduk di tempat ini belum ada klinik. Justeru itu, perlu disegerakan membina klinik untuk mereka. Ada beberapa kes yang telah menyebabkan kematian. Minta maaf kepada keluarga yang saya terpaksa sebut begini, yang mungkin terasa, kerana tidak sempat pergi ke klinik maka ahli keluarga mereka telah meninggal.

Justeru itu, saya sangat *concern* kepada mereka yang tidak ada tempat mengadu untuk menjaga kesihatan ini di pedalaman dan yang seterusnya iaitu klinik kesihatan perlu juga ada di Long Urun. Mereka di sini juga sudah bertahun-tahun menantikan adanya klinik. Ada tempat tertentu yang ada klinik, tetapi penduduknya tidak beberapa berbanding dengan yang saya sebutkan tadi.

Begitu juga permasalahan dengan dialisis, mesin dialisis yang perlu ditempatkan juga di Belaga ataupun di Klinik Kesihatan Sungai Asap. Ini juga sangat mendesak buat masa ini. Jadi justeru itu, saya berharaplah dengan adanya Kertas Putih ini akan meningkatkan semua perkara yang kita sebutkan tadi dan ada juga tempat tertentu di mana ambulans juga diperlukan kerana kalau seorang yang menghadapi kecemasan, *emergency*, terpaksa menggunakan kenderaan sendiri. Bahkan kalau ada kemalangan, maka pihak polis pula yang akan menggunakan kenderaan polis untuk membawa mereka ke hospital.

Inilah antara perkara-perkara yang perlu diperbaiki sebelum kita melaksanakan Kertas Putih Kementerian Kesihatan ini supaya dia menyeluruh kepada rakyat di dalam negara ini. Oleh itu, Tuan Yang di-Pertua saya menyokong Kertas Putih Kementerian Kesihatan. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih.

Seterusnya, saya jemput Yang Berhormat Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad. Masa 7 minit ya Yang Berhormat.

2.58 ptg.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: *Insyah-Allah.*

Timbalan Yang di-Pertua: *[Ketawa]*

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan salam sejahtera Tuan Yang di-Pertua dan sahabat-sahabat Senator sekalian... *[Membaca sepotong ayat al-Quran]*.

Sebelum saya meneruskan pendebatan saya, perbahasan saya mengenai Kertas Putih Kesihatan ini, saya ingin merujuk kepada doa yang amat popular di kalangan umat Islam yang berbunyi... *[Membaca sepotong ayat Al-Quran]* “*Ya Allah Ya Tuhanku, kau berilah keafiatan tubuh badan aku, Kau berilah keafiatan penglihatan aku dan Kau berilah keafiatan pendengaran aku*”. Maknanya doa kita ini untuk kita menjadi lebih sihat supaya kita tidak sakit, supaya kerajaan tidak menanggung kos terbeban untuk menyembuhkan kita yang sakit.

Jadi, memang Islam menggalakkan orang yang sihat, orang yang gagah supaya tidak membebankan kerajaan itu sendiri. Cuma, saya bersyukur kepada Allah SWT dan saya rasa terharu kerana ini merupakan hari kedua terakhir saya dan ini kali terakhir saya berada di Dewan untuk berbahas. Saya boleh terlibat dalam satu Kertas Putih Kesihatan yang sudah lama kita tunggu-tunggu dan saya ucapkan tahniah kerana kerajaan telah berjaya membentangkan Kertas Putih Kesihatan.

Antara beberapa perkara kerajaan melihat ke hadapan. Umpamanya, bagi memastikan usaha reformasi ini kalis masa hadapan dan tidak terkesan dengan situasi politik mahupun perubahan pentadbiran negara.

■1500

Selain daripada itu juga, untuk mengesahkan Kertas Putih Kesihatan supaya menjadi hala tuju Reformasi Sistem Kesihatan Negara untuk tempoh 15 tahun akan datang. Jadi, *alhamdulillah*, kita melihat bahawa ia satu agenda ke depan. Cuma, saya melihat satu kelemahan di pihak kerajaan. Setelah berbincang dengan pelbagai pihak, mereka boleh mengeluarkan wang untuk memulakan satu projek. Umpamanya, kita memiliki bangunan hospital yang hebat sama ada di Serdang, Temerloh, Ampang, di Selayang, di Sungai Petani. *Alhamdulillah*, memang antara terbaik dari sudut reka bentuk, pembinaan hospital kita, tetapi yang saya kesal kan kelemahan kerajaan adalah dari sudut *maintenance* dan selepas siapnya hospital itu. Ini kelemahan bukan hanya di Kementerian Kesihatan tetapi juga kementerian-kementerian yang lain.

Umpamanya, Kementerian Kesihatan membeli alat-alat yang canggih, mahal sama ada mesin pengesan radioaktif, mesin pengesan X-ray, mesin pengesan kemoterapi dan pelbagai mesin yang lain, tetapi apabila sampai ke tahap *maintenance*, tahap baik pulih, itu kelemahan bukan hanya Kementerian Kesihatan tetapi juga kementerian-kementerian yang lain. Sepatutnya kerajaan sudah memikirkan *long time ago*, dengan izin, supaya diwujudkan satu departemen khusus ataupun departemen dalaman supaya alat-alat ini setelah dibeli secara *departmently*, dengan izin, dapat membaiki, dengan izin, *rather than waiting for the engineers from overseas, providers of the machine* datang dan menimbul kos yang tinggi. Umpamanya, di Pantai Timur. Alat untuk pengesan pengimejan radioterapi hanya ada di USM sahaja. Tidak ada di Hospital Besar Kelantan, Hospital Terengganu dan Pahang, contoh.

Jadi, apabila itu rosak maka mereka mesti dihantar ke Kuala Lumpur dan sebagainya. Kita faham, maknanya kerajaan menghadapi masalah kekangan kewangan. Kita faham, semua orang minta belaka. Kementerian itu minta, kementerian ini minta. Kita sedar bahawa Kementerian Kesihatan dari satu segi mendapat peruntukan kedua terbesar, sama ada dari sudut peruntukan tahunan kerajaan dan juga dari sudut peruntukan kakitangan. Dari sudut itu, *alhamdulillah*.

Cuma, kita lihat bahawa masih jauh daripada mencukupi. Ini kerana kita tengok kakitangan-kakitangan terpaksa bekerja seperti robot, khususnya mereka yang berada di dalam wad-wad persalinan. Memang servis mereka, dengan izin, *alhamdulillah* hebat. Akan tetapi mereka bekerja luar daripada- seolah-olah mereka terpaksa kerja seperti robot. Mereka juga manusia tetapi kerana tugas, mereka terpaksa bekerja lebih masa. Mereka yang bekerja lebih masa ini ialah isteri-isteri, ibu-ibu dan mereka memang sesuai kerana untuk wanita bersalin. Kita pun faham.

Kita ucap terima kasih kepada kerajaan, tetapi kerajaan mesti memikirkan supaya mereka ini sebagai insan, sebagai manusia, hakikat insan, kita mesti fikir bahawa waktu biar berpatutan dan munasabah. Tengok apa yang berlaku pada HO. Tekanan yang diterima luar biasa. MO, tekanan luar biasa.

Jadi kerajaan, saya tahu sedang memikirkan, memerhati isu ini. Kita minta kerajaan menyelesaikan supaya mereka ini tidak terlalu terbeban, dibebankan. Satu lagi pula, tentang *maintenance*. Kerajaan tolong fikirkan supaya kita dapat membuat penjimatan. Kita mungkin boleh menghantar mereka berkursus supaya menjadi spesialis. Bukan hanya untuk Kementerian Kesihatan sahaja, mungkin untuk semua kesihatan. Fasal mereka yang dilatih ini, mereka mungkin tahu dengan mesin-mesin, alat-alat. Begitu dengan apa yang kerajaan sedang buat sekarang ini.

Jadi, kita minta supaya *maintenance* nanti, walaupun mungkin penggunaan *software's* dan sebagainya untuk mencanggihkan lagi sistem kawalan pengurusan rekod-rekod dan sebagainya, tetapi kita bimbang, setakat yang kita perhatikan, di hospital-hospital yang kecil-kecil itu mereka tidak ada kemampuan dari sudut hendak mengendalikan. Saya tengok dengan pemerhatian yang saya lihat.

Satu lagi, saya mohon kerajaan, tidak ada orang minta sakit. Siapakah yang hendak sakit ini? Tidak ada orang hendak sakit tetapi kalau di kampung-kampung, memang apabila mereka masuk wad, maka isteri kena pergi jaga. Mereka hilang punca pendapatan. Kita orang politik selalu pergi ziarah. Kita tahu. Apabila sakit sahaja, sama ada isteri kah atau suami kah, anak-anak, maka punca pendapatan tidak ada. Jadi bagi saya, kerajaan *hold* dulu, dengan izin. Tahan dulu untuk menaikkan kadar caj kemasukan sama ada ke klinik kesihatan ataupun hospital, daripada RM1 hingga RM5. Kalau boleh RM1 pun kerajaan maknanya, biarkan dahulu. Tidak payah pakailah. Kita guna pendapatan kerajaan yang lain.

Tuan Yang di-Pertua, untuk sahabat-sahabat kita yang serang rakan saya daripada parti saya. Saya hendak bagi tahu macam ini. Sekarang ini, pakaian. Dulu-dulu memang pakaian ini tidak tutup aurat. Sahabat-sahabat yang bukan beragama Islam, dia kena faham. Tutup aurat satu bab tetapi dalam Islam ini ada, pakaian menjolok mata itu pun kena ada juga. Ini mungkin subjektif. Akan tetapi sebelum hendak dapat pakaian tutup aurat ini, lama. Kesatuan pekerja kesihatan berjuang lama. Akan tetapi *alhamdulillah*, akhir sekali kerajaan terima. Begitu juga ini.

Saya memanglah, saya berpuas hati bila mana mereka sekarang *alhamdulillah*, ramai sudah mula. Siapa yang hendak pakai, pakai, beri kebebasan. Siapa yang tidak hendak pakai, okeylah, itu hak dia, tetapi dalam Islam ini ada satu lagi istilah. Istilah kita tutup, tetapi tutup yang bermaruah. Tutup yang ikut kaedah Islam. Ia lain, Islam ini ia tutup. Betul tutup tetapi ia ada, tidak boleh menampakkan reka bentuk tubuh itu sebagainya. Saya tidak kata saya mengena- tetapi untuk makluman sahabat-sahabat saya yang bukan beragama Islam supaya memahami bahawa tutup aurat satu bab tetapi menampakkan bentuk tubuh badan itu bab yang kedua pula.

Jadi, kalau ia dilihat oleh orang-orang tertentu sebagai tidak memenuhi syarat tutup itu, itu pandangan, tetapi bagi saya *alhamdulillah*, saya sudah berpuas hati bagi saya dengan pakaian yang ada itu kerana daripada dulu tidak tutup aurat, sekarang ini sudah tutup aurat. Kalau boleh selepas ini, kita panjangkan kepada mereka yang bekerja di sistem penerbangan pula. Ini kerana alasan, ramai rakan kita bukan beragama Islam...

Timbalan Yang di-Pertua: Baik.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Rakyat Malaysia tidak beragama Islam kerja di Saudi, di bumi Arab.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Senator.

Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad: Mereka tutup aurat juga. *Wallahuallah. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Terima kasih... [Ketawa]

Timbalan Yang di-Pertua: *Walaikumussalam.* Ada juga pembelaan dalam Dewan ini ya... [Ketawa]

Seorang Ahli: [Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]

Timbalan Yang di-Pertua: Sayang, dua orang lagi Yang Berhormat yang bangkitkan tadi tidak ada dalam Dewan... [Ketawa] Terima kasih.

Sekarang ini saya jemput Yang Berhormat Senator Dato' Arman Azha Abu Hanifah. Masa 7 minit sahaja ya, Yang Berhormat.

3.08 ptg.

Dato' Arman Azha Abu Hanifah: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua kerana memberikan peluang untuk berbahas mengenai Usul Kertas Putih Kesihatan pada hari ini.

Tuan Yang di-Pertua, Kertas Putih ini dibentangkan baru-baru ini di Dewan Rakyat menumpukan usaha bagi mereformasikan kesihatan negara dalam tempoh 15 tahun akan datang secara berfasa. Saya amat tertarik dengan cadangan-cadangan yang dikemukakan oleh usul Kertas Putih ini. Sudah tibanya masa kita tunggu sekian lama bagi merubah sektor kesihatan dari negara ke arah lebih kondusif, holistik untuk kemudahan rakyat.

Antara kekangan utama yang dialami sehingga terhasilnya Kertas Putih, salah satu faktornya ialah infrastruktur dan fasiliti kesihatan yang dilihat uzur, usang, daif dan sebagainya. Saya mohon penjelasan daripada pihak kementerian yang berhasrat untuk membangunkan infrastruktur kesihatan tambahan yang baharu dalam tempoh lima tahun atau 15 tahun akan datang. Jika ada usaha menambah fasiliti premis kesihatan yang baharu, adakah dibuat secara menyeluruh iaitu di setiap negeri dalam Malaysia atau infrastruktur kerajaan di tempat yang baharu ataupun secara sama rata?

Apakah indikator utama yang akan digunakan dalam merangka pengagihan infrastruktur kesihatan di setiap negeri jika pihak kementerian ada usaha ke arah itu?

■1510

Tuan Yang di-Pertua, kita sedia maklum premis kesihatan yang disediakan di negara kita tidak mampu menanggung pesakit-pesakit yang kian bertambah saban tahun. Salah satu usaha yang diterjemahkan dalam Kertas Putih ini merupakan integrasi antara fasiliti awam dan fasiliti swasta untuk sama-sama memberikan khidmat yang terbaik untuk rakyat. Apabila kita menyentuh sektor kesihatan swasta, sudah tentu perkara utama yang berlegar dalam pemikiran kita ialah adakah sumber kewangan yang perlu dikeluarkan untuk bayaran perkhidmatan di fasiliti swasta. Apakah pendekatan dan mekanisme yang diguna pakai dalam integrasi yang dikatakan kemudahan perkhidmatan awam dan swasta kepada rakyat?

Jangan nanti rakyat masuk fasiliti swasta dikenakan caj yang begitu tinggi akhirnya membebankan rakyat. Kita- semua mewakili rakyat dalam Dewan ini sepatutnya membawa suara rakyat untuk mengurangkan bebanan rakyat, bukan menekan rakyat. Apakah fi atau bayaran yang dikenakan masih sama seperti sekarang jika pesakit dirujuk ke fasiliti swasta?

Walau bagaimanapun, dalam Kertas Putih ada menyatakan bahawa kadar atau fi yang dikenakan kepada pesakit akan disemak semula secara berperingkat. Namun, saya bersetuju dengan sahabat saya Yang Berhormat Senator Mohd Apandi tadi, dalam keadaan negara kita yang tertekan dengan kos sara hidup yang tinggi dan sebagainya, janganlah kita membebankan rakyat dengan penambahan fi yang makin meningkat dan sebagainya. Buat masa ini, kita kekalkan fi yang sedia ada demi kemudahan rakyat dalam negara kita.

Kita sebagai pimpinan yang telah dipilih oleh parti kita mewakili rakyat, kita harus faham bebanan yang ditanggung oleh semua lapisan masyarakat. Tidak semua rakyat mampu membayar fi, waima dalam keadaan sekarang RM1 pun Tidak semua golongan T20 mampu mendapat rawatan kayangan di fasiliti swasta.

Walau bagaimanapun, jika situasi dikaji memerlukan kenaikan dilakukan, saya mohon pihak kerajaan untuk betul-betul mengkaji dan menilai sama ada perlu atau tidak diangkat atau dinaikkan fi dan kalau boleh, kekallah fi seperti ada sekarang.

Seiring dengan isu bayaran yang disebut tadi, ada juga dikatakan cadangan perkenalkan insurans kesihatan nasional kepada rakyat. Ini merupakan satu idea yang molek, cukup baik ditawarkan kepada rakyat, tetapi jangan kerana insurans nasional ini juga akhirnya kembali membebankan rakyat. Adakah terdapat perbezaan daripada segi perkhidmatan yang ditawarkan kepada pesakit yang memilih insurans kesihatan nasional berbanding pesakit yang memilih untuk tidak mengambil insurans kesihatan nasional? Apakah pilihan-pilihan yang ada untuk ditawarkan kepada pesakit agar tiada pesakit yang dipinggirkan mahupun tercicir dengan reformasi kesihatan yang akan kita bentangkan?

Tuan Yang di-Pertua, kehidupan kita hari ini tidak boleh lari daripada perkembangan teknologi yang semakin canggih. Adanya teknologi seperti sekarang, banyak urusan dipermudahkan dan menjimatkan masa. Begitu juga perolehan yang bakal dikenakan oleh Kementerian Kesihatan iaitu *Electronic Medical Report*, dengan izin, EMR.

EMR akan dilancar secara berperingkat. Peralihan teknologi manual kepada peralihan teknologi digital merupakan satu perubahan besar dalam sektor kerajaan dan juga sektor kesihatan. Ada kawasan negara kita ini sudah memanfaatkan sistem teknologi 5G tetapi ada juga kawasan dalam negara kita yang masih tiada liputan Internet.

Persoalan saya kepada agensi kerajaan dan kerajaan. Apakah langkah mitigasi yang diambil oleh KKM bagi kawasan-kawasan yang tiada liputan Internet mahupun liputan yang rendah untuk beralih kepada sistem teknologi elektronik yang dalam usaha reformasi kesihatan ini?

Seiring dengan reformasi yang bakal diadakan, saya ingin bertanya, kepada pesakit yang menetap di kawasan A hanya boleh mendapat rawatan di fasiliti kesihatan dalam mukim itu ataupun boleh pergi ke tempat kesihatan yang lain? Tuan Yang di-Pertua, pesakit tidak dibenarkan mendapat rawatan di kawasan 'B' walaupun ada kekosongan temu janji kerana alamat pesakit tersebut adalah di kawasan 'A'. Oleh kerana ini merupakan birokrasi yang masih ada dalam negara kita, akhirnya melibatkan isu kebajikan rakyat juga tersisih.

Adakah terdapat sebarang pendekatan, perubahan yang dilakukan dalam situasi ini dalam merangka reformasi yang bakal dilaksanakan? Ini kerana rekod pesakit sudah boleh diakses melalui sistem integrasi EMR, atau rekod pesakit bukan lagi dalam fail yang manual yang disimpan secara fizikal tetapi boleh diakses di mana-mana sahaja. Kita hendak pergi negara maju. Jangan kita sudah ada semua fasiliti ini, masih lagi ada banyak birokrasi tetapi sukar untuk kita melaksanakan reformasi kesihatan.

Pada masa yang sama, waktu kerja dan bebanan yang digalas oleh petugas-petugas kesihatan juga perlu dikaji semula agar mereka dapat memberi perkhidmatan yang optimum dan perkhidmatan yang terbaik kepada pesakit-pesakit. Petugas-petugas kesihatan juga mungkin boleh dipertimbangkan diberikan inisiatif seperti *retreat*, dengan izin, atau cuti tambahan dengan tempoh tertentu bagi tujuan *recharges* semangat mereka. Mereka merupakan *frontliner*. Ketika kita susah, merekalah yang membantu masyarakat dan juga pesakit. Apa salah kita menghargai mereka dalam satu *retreat* ataupun mereka tidak terbeban dengan kerja-kerja yang dibebankan.

Ada dua minit lagi. Jangan risau Tuan Yang di-Pertua. Saya selalu ikut *time*...

Timbalan Yang di-Pertua: [Ketawa]

Dato' Arman Azha Abu Hanifah: Saya tidak macam kawan saya- selalu langgar *time*... [Ketawa] Dengan izin.

Mereka yang berhadapan dengan situasi orang sakit setiap hari di mana sedikit sebanyak akan mempengaruhi emosi dan semangat kerja mereka.

Saya amat berharap Kertas Putih ini dapat direalisasikan dengan kadar segera untuk memanfaatkan rakyat kita. Hampir empat dekad pelbagai kajian, kajian, kajian, kajian dibuat. Banyak sangat kajiannya tetapi sudah sampai masanya kajian itu diimplementasikan menjadi dasar reformasi kesihatan di dalam negara kita. Sekarang ini kita perlu merealisasikan reformasi kesihatan ini secara besar-besaran seiring dengan peredaran zaman dan teknologi. Tahniah kepada Kementerian Kesihatan.

Dengan ini, saya menyokong dan terus menyokong, dan saya minta kawan-kawan terus menyokong reformasi kesihatan demi kepentingan rakyat Malaysia dan masa hadapan rakyat Malaysia. Sekian, *wabillahitaufiq walhidayah. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*.

Time yang tepat seperti mana yang telah diminta oleh Tuan Yang di-Pertua... [Tepuk]

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Tidak sampai 7 minit pun tetapi padat isinya.

Sekarang ini saya jemput Yang Berhormat Senator Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris untuk berbahas.

3.17 ptg.

Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris: *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan salam sejahtera.

Terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua kerana memberikan peluang untuk saya sama-sama membahaskan Kertas Putih yang kita pakat bahas hari inilah. Kertas Putih daripada pembentangan oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri sebentar tadi, sebelah pagi tadi.

Suka di sini saya hendak masuk tentang pembentangan Kertas Putih tadi. Saya telah meneliti Kertas Putih tadi. Saya cuba masuk beberapa bab dalam Kertas Putih iaitu saya tengok daripada segi Tonggak dan strategi reformasi kesihatan.

Saya melihat kepada Tonggak Pertama iaitu Malaysia mempunyai sistem jaringan kesihatan yang terdiri daripada sektor awam dan juga sektor swasta. Kita nampak lazimnya kedua-dua sektor ini iaitu sektor awam dan sektor swasta bergerak secara berasingan. Mungkin ada usaha untuk ke arah penambahbaikan supaya diselaraskan atau kaedah mekanisme macam mana supaya ia dapat diperbaiki hubungan itu supaya manfaatnya dapat kepada rakyat yang terbanyak.

Sektor awam ini sudah pasti ia tidak membebaskan rakyat. Fi nya itu cuma, kalau sekarang ini, RM1. Jadi, saya setuju sangatlah fi RM1 ini supaya kita kekalkan. Swasta, sudah pasti kos rawatan untuk mendapatkan rawatan sudah pasti tinggi. Semua orang tahu, pasti tinggi. Keadaan ini menyebabkan berlakunya kesesakan.

■1520

Rakyat akan ramai memilih untuk pergi ke sektor awam, terutamanya golongan B40, sudah pasti dia memilih kaedah rawatan daripada sektor awam. Ini menyebabkan berlaku kesesakan di hospital-hospital. Kalau kita turun ke hospital-hospital kita tengok memang berlaku sesak sangat. Dari tempat parkir, dari tempat menunggu untuk jumpa Doktor, semua ruang dalam hospital itu penuh. Kita berpengalaman, kita turun seawal lapan pagi untuk kita buat pendaftaran untuk dapat rawatan pesakit luar. Kita tengok kerusi sudah penuh, kerusi menunggu untuk mendapatkan rawatan sudah penuh lebih daripada 50 buah kerusi sebelum pukul lapan pagi.

Ada pesakit daripada sebelum pukul 7 pagi sudah sampai dan tunggu untuk dapatkan rawatan. Jadi kesesakan, jadi permintaan untuk dapat rawatan itu memang cukup banyaklah. Kadang-kadang ia begitu juga kalau kita tengok keadaan di wad-wad kita ini sesak. Jarang kita tengok wad-wad terutamanya di hospital-hospital daerah umpamanya Daerah Baling, kita tengok jumlah katil yang ada di hospital itu berapa padat dan ia juga mengganggu keselesaan pesakit-pesakit itu. Jadi kita hendak supaya reformasi, supaya sistem kesihatan awam ini kita tingkatkan untuk kebaikan semua.

Tuan Yang di-Pertua, perkara yang kedua yang saya suka bahas di sini ialah tentang Tonggak Kedua iaitu perubahan iklim dan kemerosotan iklim. Ia menyebabkan kemerosotan kesihatan secara global dan ia mempengaruhi taraf kesihatan rakyat terutamanya golongan yang berisiko seperti bayi, kanak-kanak dan juga warga emas.

Isu fenomena alam sekitar ini seperti tanah runtuh, banjir, jerebu, pencemaran udara dan air, ia memberi kesan kesihatan. Sekali gus ia menambahkan beban penyakit dan beban kos kepada negara kita. Jadi persoalan saya tentang isu ini ialah apakah mekanisme ataupun tumpuan pihak kementerian dalam usaha untuk mempertingkatkan promosi kesihatan bagi menangani isu kesihatan rakyat yang disebabkan oleh perubahan cuaca dan perubahan iklim di Malaysia?

Tuan Yang di-Pertua, perkara ketiga yang saya suka sebut di sini ialah Tonggak Ketiga, isu kerajaan. Kekangan daripada segi pembiayaan kerajaan dalam sektor awam yang didorong oleh peningkatan terhadap permintaan yang saya sebut tadi. Permintaan kesihatan selain daripada kos perubatan.

Persoalan saya sebut sini ialah, apakah kerajaan mempunyai pelan jangka pendek ataupun jangka panjang dalam memastikan isu kenaikan kos perubatan ini supaya ia tidak membebankan rakyat?

Tuan Yang di-Pertua, dalam melihat Kertas Putih Kesihatan, isu kesihatan ini, saya melihat bahawa klinik kesihatan bergerak adalah satu yang terbaik, yang boleh diberikan penambahbaikan aspek-aspek penjagaan kesihatan primer termasuk meningkatkan bilangan klinik kesihatan bergerak di seluruh negara. Persoalan saya, berapakah jumlah klinik bergerak yang sedia ada sehingga kini?

Pasukan ini melibatkan doktor, pegawai perubatan, penolong pegawai perubatan, jururawat, pegawai farmasi dan petugas-petugas kesihatan. Sudah pasti ia melibatkan kawasan-kawasan terpencil di pedalaman yang sudah tentunya ia tidak memberikan kepuasan ataupun keseronokan kepada petugas-petugas kita ini. Jadi, apa insentif mungkin pihak kerajaan fikirkan untuk memberikan cadangan untuk memberi elaun tambahan dan sebagainya, peruntukan sebagainya untuk hendak beri galakkan supaya mereka akan berkhidmat di kawasan-kawasan yang pedalaman, kawasan terpencil. Saya pun tengok masa... *[Ketawa]* Saya pun cuba hendak...

Timbalan Yang di-Pertua: Panjang lagi Yang Berhormat?

Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris: Saya pun cuba hendak patuh walaupun saya ada tiga, empat isu lagi hendak bangkitkan tetapi masa pun tidak mengizinkan, cemburu sangat. Jadi saya tamatkan perbahasan saya, saya menyokong. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Timbalan Yang di-Pertua: *Walaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Ahli-ahli Yang Berhormat, selaras dengan peruntukan Peraturan Mesyuarat 6(3), Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Negara yang telah dipinda oleh Majlis dalam sesi Mesyuarat yang lalu, saya mempersilakan Yang Berhormat Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan untuk mempengerusikan Majlis Mesyuarat Dewan Negara sebagai Pengerusi Sementara pada petang ini.

[Yang Berhormat Senator Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan mempengerusikan Mesyuarat]

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan salam sejahtera.

Kita teruskan penyampaian perbahasan oleh Yang Berhormat Puan Noorita binti Sual, silakan.

3.26 ptg.

Puan Noorita binti Sual: Salam sejahtera dan salam Malaysia Madani. Yang dihormati Tuan Yang di-Pertua dan barisan Ahli-ahli Yang Berhormat Senator yang lain. Terima kasih atas ruang perbahasan yang diberikan kepada saya untuk membahaskan Kertas Putih Kesihatan pada petang hari ini.

Tuan Yang di-Pertua, saya berpendapat bahawa pelan reformasi melalui Kertas Putih Kesihatan ini menepati dan selaras dengan peredaran zaman dan keperluan negara pada masa kini. Apatah lagi, setelah negara dan dunia secara amnya dikejutkan dengan pandemik COVID-19.

Serangan COVID-19 ini telah melumpuhkan dan menjejaskan hampir setiap aspek norma-norma kehidupan kita. Bukan sahaja daripada aspek kesihatan, malahan aspek pendidikan, perhubungan dan komunikasi, pengangkutan, sumber tenaga kerja, dan aspek yang paling teruk terjejas serta telah mencetuskan ketidaktentuan di dalam mahupun di luar negara iaitu sektor ekonomi.

Namun, setiap yang buruk pasti ada baiknya. Saya tidak nafikan kesan buruk pandemik ini kepada negara. Namun yang jelas kita lihat sekarang ialah pandemik ini telah memaksa dan merubah setiap aspek dalam pembangunan dan pengurusan sesebuah negara hinggalah kepada kehidupan harian kita.

Tuan Yang di-Pertua, inisiatif dan aspirasi Kementerian Kesihatan untuk merombak dan membaik pulih sistem kesihatan negara secara menyeluruh dan holistik, berdaya tahan dan kalis masa hadapan amat saya alu-alukan. Namun begitu, demi menjamin keberkesanan Kertas Putih ini dan demi kesejahteraan rakyat amnya dan masa hadapan kesihatan kita, saya menyokong penuh cadangan iaitu apabila cadangan Kertas Putih ini telah dipersetujui dan diluluskan Kertas Putih Kesihatan ini hendaklah terus dikekalkan walaupun berlaku perubahan dalam pentadbiran dan kepimpinan politik atau dalam erti kata lain Kertas Putih ini haruslah kalis perubahan politik.

Tuan Yang di-Pertua, kalau menurut fasa reformasi jangka pendek iaitu satu hingga lima tahun dalam usaha untuk mentransformasikan penyampaian perkhidmatan kesihatan, salah satu fokus ialah untuk membangun kerangka asas yang membolehkan pelaksanaan reformasi sistematik atau struktural yang kompleks selama beberapa tahun termasuk pindaan undang-undang. Menjurus kepada kebajikan penduduk-penduduk di luar bandar khasnya persoalan saya ialah adakah kerangka asas ini meliputi pembangunan infrastruktur dan menaik taraf kemudahan-kemudahan hospital dan klinik-klinik di pinggir dan di luar bandar khasnya yang kita sudah sedia maklum mempunyai banyak keterbatasan halangan dan cabaran?

Besar harapan saya agar langkah pertama dan yang paling utama untuk kita merealisasikan dan membangunkan reformasi Kertas Putih ini ialah dengan membaiki, menaik taraf dan menyelenggarakan kemudahan-kemudahan kesihatan di hospital dan klinik di pinggir dan luar bandar yang sudah sedia ada.

Di kesempatan ini, saya ingin bertanya juga. Apakah status dan perkembangan terkini pembinaan hospital baharu di daerah Tenom dan naik taraf klinik kesihatan di Daerah Kemabong? Saya juga ingin memaklumkan kepada kementerian bahawa perlunya ada mesin MRI hospital kerajaan di Daerah Keningau yang *cater* keperluan pesakit dari daerah pedalaman di Sabah iaitu Daerah Tambunan, Daerah Keningau, Nabawan dan juga Daerah Tenom.

■1530

Untuk makluman Dewan yang mulia ini, daerah-daerah di pedalaman ini tidak ada satu pun mesin MRI. Kalau adapun pesakit terpaksa ke Kota Kinabalu ataupun ke klinik swasta. Jadi, ini sangat membebankan kepada pesakit-pesakit di luar bandar dan di pedalaman negeri Sabah.

Seterusnya, saya juga tertarik dengan salah satu daripada tonggak dan strategi Kertas Putih Kesihatan ini iaitu Tonggak Kedua yang memberikan fokus kepada pendekatan mempromosikan kesihatan dan pencegahan penyakit.

Menurut laporan dari Kementerian Kesihatan Malaysia, 70 peratus daripada pesakit yang datang ke pusat perkhidmatan kesihatan awam adalah berkaitan dengan penyakit NCD atau penyakit tidak berjangkit. Tambahan lagi, penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Malaysia ialah penyakit NCD iaitu penyakit jantung, strok, penyakit saluran pernafasan, kanser dan kencing manis.

Saya percaya, dengan izin, *preventive is the best cure*. Kebanyakan penyakit NCD ini kita boleh elakkan dengan mengamalkan gaya hidup yang sihat. Oleh itu, saya menyokong semua usaha untuk mengadakan lebih banyak program preventif, promotif dan kesedaran insentif dan disinsentif melalui cukai-cukai terhadap barangan yang disifatkan sebagai tidak sihat.

Saya sendiri pernah didatangi oleh doktor swasta yang telah mencadangkan program-program preventif dan kesedaran untuk membantu pesakit-pesakit buah pinggang kerana menyedari masalah kekurangan mesin-mesin dialisis di hospital-hospital di kawasan luar bandar dan peningkatan jumlah pesakit buah pinggang.

Tuan Yang di-Pertua, saya juga ingin menyampaikan pendapat saya mengenai fi perkhidmatan kesihatan awam kita. Selain daripada menyokong supaya perbelanjaan kepada sektor perkhidmatan kesihatan kita dinaikkan, saya juga menyokong agar fi perkhidmatan kesihatan perlu ditingkatkan atau dinaikkan.

Mungkin pendapat saya ini tidak popular buat masa ini, namun setelah mengambil kira perkara-perkara seperti peningkatan kos operasi, peningkatan kadar inflasi dan peningkatan permintaan perkhidmatan kesihatan akibat pertambahan penduduk. Namun begitu, saya ingin tegaskan di sini bahawa kenaikan fi ini tidak harus dinaikkan buat masa ini atau sehinggalah keadaan ekonomi negara dan rakyat membenarkan. Kenaikan fi ini hendaklah dikaji, diteliti dan diluluskan sebelum dilaksanakan.

Tuan Yang di-Pertua, saya ingin menarik perhatian Dewan yang mulia ini mengenai potensi perkhidmatan kesihatan kita untuk dijadikan satu- sumber pendapatan yang menguntungkan kepada negara iaitu, dengan izin, *health care tourism destination*. Usaha-usaha ini untuk menjadikan perkhidmatan kesihatan kita sebagai sumber pendapatan harus juga disenaraikan ke dalam Kertas Putih Kesihatan ini. Ambil sahaja contoh industri pelancongan perubatan di negeri Pulau Pinang. Menurut satu laporan, Pulau Pinang menerima sebanyak RM66 juta pada tahun 2019 dan pada tahun lepas, telah menerima dalam RM285 juta dari industri ini sahaja.

Saya yakin dengan harga yang berdaya saing dan kualiti perkhidmatan kesihatan negara kita antara perkhidmatan yang terbaik berbanding dengan negara-negara Asia yang lain. Kita mampu untuk menjana pendapatan. *The domino effect* daripada industri ini turut membantu industri-industri perkhidmatan lain seperti pelancongan, pengangkutan, makanan dan minuman dan membuka lebih banyak peluang pekerjaan kepada rakyat kita.

Dengan ini Tuan Yang di-Pertua, saya akhiri perbahasan saya dengan menyatakan sokongan saya terhadap Kertas Putih Kesihatan ini. Sekian, dan terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih. Tahniah kepada Yang Berhormat Senator Puan Noorita binti Sual dalam tempoh belum sampai 7 minit.

Jadi, kita teruskan dengan mempersilakan Yang Berhormat Senator Dato' Juhanis binti Abd Aziz.

3.34 ptg.

Dato' Juhanis binti Abd Aziz: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua atas ruang yang diberi kepada saya untuk sama-sama membahaskan Kertas Putih Kesihatan.

Saya ingin mengucapkan syabas dan tahniah kepada semua petugas kesihatan yang sentiasa bertungkus-lumus bekerja dan membolehkan sistem perkhidmatan kesihatan negara berfungsi dengan cemerlang. Saya juga ingin mengucapkan setinggi-tinggi tahniah buat Yang Berhormat Menteri Kesihatan, warga Kementerian Kesihatan serta semua pihak yang terlibat dalam mengadakan berbagai-bagai sesi libat urus dan rundingan bagi membangun dan merealisasikan Kertas Putih Kesihatan ini.

Sebagai rakyat Malaysia, saya berasa amat bertuah kerana negara kita mempunyai perkhidmatan kesihatan antara yang terbaik di dunia. Perkhidmatan kesihatan yang komprehensif, liputan yang meluas di seluruh pelosok negara, berkualiti dan kos yang rendah, yang mana ia hampir percuma bagi majoriti rakyat. Dalam masa yang sama, pilihan perkhidmatan perubatan swasta juga adalah sebagai alternatif yang mudah dan berkualiti.

Tidak keterlaluan saya katakan bahawa sistem perkhidmatan kesihatan di Malaysia adalah yang terbaik di antara negara-negara berpendapatan sederhana yang lain. Namun begitu, selain daripada cabaran kos dan bebanan yang sentiasa meningkat dalam memberi perkhidmatan yang baik secara berterusan, saya merasakan isu fasiliti bagi perkhidmatan kesihatan perlu diberi perhatian.

Tuan Yang di-Pertua, tadi kita lihat rata-rata sahabat-sahabat Yang Berhormat Senator telah menyatakan berkenaan masalah parkir kereta di seluruh negara. Boleh dikatakan masalah ini merupakan masalah yang besar yang harus ditangani oleh Kementerian Kesihatan.

Saya melihat masalah berlaku fasiliti kesihatan awam adalah di antaranya iaitu peralatan. Peralatan di hospital-hospital ini kita lihat terlalu usang dan ada kalanya peralatan-peralatan ini adalah mudah rosak. Saya harap selepas ini kementerian kenalah berhati-hati daripada segi melihat pembekal-pembekal peralatan kesihatan di hospital-hospital, biarlah mempunyai kualiti yang tinggi. Kebanyakan doktor-doktor yang mengadu kepada kami, peralatan-peralatan itu dapat diguna sekali dua, kemudian rosak dan ia perlu masa untuk diperbaiki dan kadang-kadang tidak boleh digunakan langsung.

Saya juga ingin menarik perhatian Dewan mengenai isu kebakaran fasiliti-fasiliti kesihatan di seluruh negara. Dalam tahun ini sahaja, sekurang-kurangnya berlaku tiga kes kebakaran di hospital kerajaan. Pada 16 Mac yang lalu, sebahagian dari Jabatan Farmasi Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban terbakar. Kemudian pada 20 Mei, berlaku kebakaran di Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru melibatkan bilik pemampatan udara yang terletak bersebelahan dengan bangunan hospital. Akibat daripada kebakaran itu, operasi dewan bedah terpaksa dihentikan buat sementara waktu.

Awal bulan ini pada 6 Jun, giliran Hospital Teluk Intan pula yang terbakar membabitkan lapan unit stor di kuarters hospital. Saya percaya banyak lagi kes kebakaran di fasiliti kesihatan yang berlaku tetapi tidak dilaporkan atau diuar-uarkan secara terbuka.

Isu kebakaran di fasiliti kesihatan terutamanya kebakaran berulang bukanlah satu isu biasa yang selesai apabila api berjaya dipadamkan. Isu ini melibatkan beribu-ribu nyawa memandangkan fasiliti kesihatan merupakan tempat tumpuan dan banyak nyawa yang bergantung dengannya. Masalah pendawaian yang usang di fasiliti kesihatan iaitu isu yang serius dan perlu tindakan segera untuk ditangani. Tidak mustahil jika suatu hari berlaku kebakaran yang boleh meragut nyawa.

Yang Berhormat Menteri Kesihatan sebelum ini pernah mengesahkan terdapat sekurang-kurang 46 buah hospital berusia lima dekad, malah ada yang telah beroperasi lebih 100 tahun di seluruh negara dikenal pasti sebagai hospital yang daif dan uzur, berisiko berlaku kejadian yang tidak diingini terutama kebakaran disebabkan sistem pendawaian elektrik yang berbahaya. Keadaan pendawaian yang tersirat lama dan kurang efisien menyebabkan sukar untuk mendapat kelulusan bomba. Bekalan kuasa di hospital-hospital ini juga dipercayai tidak mampu lagi menampung peralatan moden yang ditempatkan di hospital akibat banyak mesin yang rosak.

Saya faham proses penambah baik hospital-hospital daif ini sukar untuk dilaksanakan sepenuhnya kerana isu kewangan, operasi hospital yang tidak boleh dihentikan sewenang-wenangnya. Oleh itu, saya berharap agar KKM dan Kementerian Kerja Raya dapat duduk semeja untuk berbincang isu ini supaya penyelesaian yang realistik dapat diraih.

■1540

Tuan Yang di-Pertua, walaupun pelbagai teori, perancangan, rundingan, libat urus dan reformasi yang dilaksanakan, semuanya akan jadi sia-sia jika fasiliti dan peralatan perkhidmatan kesihatan gagal berfungsi dengan baik dan lancar. Penyelesaian terbaik untuk memastikan reformasi bagi sistem kesihatan negara ini berjaya adalah dengan turut mereformasi segala kemudahan dan peralatan perkhidmatan kesihatan di semua fasiliti kesihatan terutamanya yang telah usang dan uzur.

Saya percaya persediaan guna tenaga dan prasarana kesihatan adalah yang paling penting bagi mendepani sebarang cabaran dan krisis kesihatan pada masa yang akan datang. Sistem kesihatan yang komprehensif dan efisien adalah penting dalam memupuk keharmonian masyarakat kesejahteraan penduduk dan sosioekonomi Malaysia. Sekian, terima kasih. Dengan ini saya menyokong Kertas Putih Kesihatan ini. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Dato' Juhanis binti Abd Aziz, juga menepati waktu. Tahniah, mudah-mudahan ini akan berterusan. *Insyallah*.

Kita teruskan dengan mempersilakan Yang Berhormat Tuan Manolan bin Mohamad untuk menyampaikan perbahasan. Dipersilakan.

3.41 ptg.

Tuan Manolan bin Mohamad: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua kerana memberikan ruang dan peluang kepada saya untuk terlibat dalam perbahasan Kertas Putih Kesihatan ini.

Apa pun, saya mengucapkan terima kasih kepada kerajaan khususnya Kementerian Kesihatan Malaysia kerana telah mengeluarkan satu Kertas Putih yang memberi manfaat dan juga satu buah pelan jangka panjang untuk kesihatan rakyat Malaysia. Ia merupakan satu sistem kesihatan yang menyeluruh dan secara holistik untuk kesihatan agar lebih mampan, berdaya maju dan saksama untuk seluruh rakyat Malaysia.

Bagaimanapun Tuan Yang di-Pertua, sekarang ini memang kita sudah ada sebenarnya. Saya mengucapkan terima kasih kepada kerajaan khususnya ini memberi satu kebaikan dan juga satu manfaat kepada golongan B40. Sekarang ini kerajaan telah memperkenalkan skim dipanggil PeKa B40 iaitu Skim Peduli Kesihatan untuk Kumpulan B40 yang ini memberi manfaat. Ramai yang telah mohon untuk yang masuk hospital ini. Juga, mySalam iaitu skim takaful perlindungan kesihatan secara percuma diberikan kepada pesakit.

Terbaharu Tuan Yang di-Pertua, dalam bajet baru-baru ini, pihak kerajaan telah memperkenalkan itu Skim Perubatan MADANI iaitu rawatan asas percuma yang diberikan di klinik-klinik swasta ini. Ini juga memang memberi manfaat yang banyak kepada rakyat di luar sana lebih-lebih lagi sekarang ini ramai juga Yang Berhormat Senator tadi yang mengatakan bahawa hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan ini memang *congested* kalau kita pergi Tuan Yang di-Pertua.

Pagi-pagi kalau kita pergi pukul 7 pagi pun, nombor sudah habis kadang-kadang. Kita sampai beratur, tengok nombor sudah habis. Terpaksalah balik. Mereka kata kena datang pukul 2.30. Pukul 2.30 pun tengok sudah habis juga nombor giliran untuk dapat rawatan.

Jadi, apabila kerajaan sudah memperkenalkan Skim Perubatan MADANI ini, kita harap boleh memberi manfaat kepada seluruh rakyat khususnya di luar bandar ini. Ini kerana, klinik kesihatan agak jauh di bandar. Hanya sebuah sahaja tetapi terpaksa menampung jumlah pesakit yang ramai. Maka, ini bagi saya satu langkah yang baik dan terima kasih kepada kerajaan.

Tuan Yang di-Pertua, saya tengok dalam bab satu dalam buku Kertas Putih Kesihatan ini, isu dan cabaran sistem kesihatan kita. Kalau kita tengok di sini memang Kementerian Kesihatan ini mendapat satu bajet yang kedua terbesar dalam kementerian ini selepas Kementerian Pendidikan Malaysia. Kita tengok tahap kesihatan dan juga tahap prestasi sistem perubatan, sistem kesihatan kita, klinik kita, hospital kita ini sudah meningkat kalau dibandingkan- kalau kita tengok dengan negara-negara yang lain, kita bukan di bawah, kita di atas, tetapi kita tengok juga dalam tempoh 20 tahun dalam laporan ini, tahap kesihatan rakyat itu semakin menurun. Ini nampak berbeza. Jadi, saya hendak tanya kementerian, kenapakah ini boleh berlaku? Fasiliti kesihatan itu meningkat tetapi tahap kesihatan rakyat itu menurun. Ini satu bagi saya satu bebanan dan kos bagi kerajaan untuk menanggung kos-kos perubatan ini.

Saya tengok juga di muka surat 19 ini, tahap obesiti rakyat Malaysia ini 15 peratus iaitu yang berumur 18 tahun ke atas. Kalau kita banding dengan negara-negara lain, ada dua peratus, enam peratus. Di Filipina, Singapura 7 peratus, tetapi Malaysia 15 peratus. Jadi, mungkin kemudahan kesihatan kena dikeluarkan, kena buat promosi berkalah kepada rakyat Malaysia ini supaya kurangkan lepak malam atau makan malam. Nanti obesiti meningkat dan penyakit bertambah.

Tuan Yang di-Pertua, seterusnya saya ingin menyentuh berkenaan dengan doktor pakar Tuan Yang di-Pertua. Kita tengok hospital ini memang banyak. Ini contoh di Bera, tempat saya. Hospital ini baru dibina. Bukan baru, lama dibina tetapi baru siap, baru siap. Dibina mungkin dalam tempoh 15 tahun saya rasa baru siap. Itu pun sudah ada masalah. Akan tetapi fasiliti kesihatan dan pesakit yang pergi ke hospital ini, kebanyakan mereka dirujuk di Hospital Temerloh kerana mungkin alat-alat perubatan itu berkurangan.

Jadi, kita memang canggih ataupun ada hospital-hospital yang baharu tetapi kelengkapan itu harus dipertingkatkan. Ini saya minta Kementerian Kesihatan Malaysia untuk hendak tambah.

Sebagai contoh, mesin hemodialisis ini. Ramai orang pergi kerajaan klinik-klinik kerajaan dan juga kadang-kadang pusat hemodialisis swasta untuk mendapatkan hemodialisis ini kerana mesin-mesin ini terhad dan kurang. Sesetengah tempat ini tiada. Jadi, pesakit yang mendapat rawatan kena hemodialisis ini, setiap minggu. Mungkin seminggu dua kali mereka kena pergi tetapi alat tiada. Jadi, saya minta pihak Kementerian Kesihatan Malaysia kena tengok yang ini.

Seterusnya, berkenaan dengan klinik kesihatan desa. Ini khusus di luar bandar. Saya baru balik daripada Pos Pasik di Gua Musang, Kelantan. Hendak pergi ke kampung ini empat jam saya naik kereta. Baru Sabtu lepas saya pergi ke sana. Klinik kesihatan desa ini memang cantik Tuan Yang di-Pertua, memang cantik. Tempat mewah, semua cantik. Ada kipas, ada lampu, memang cantik. Baharu dibina dan hanya ada meja pesakit satu sahaja. Akan tetapi yang lain tidak ada. Tidak ada *Nurse* di sana, tidak ada alat untuk hendak *check* kesihatan ini. Tidak ada ubat di situ. Jadi, kenapa kita membina satu buah bangunan yang cantik, yang menarik tetapi kita tidak gunakan fasiliti ini dengan baik.

Saya bersetuju dengan rakan-rakan yang lain khususnya di luar bandar ini. Kita harus meningkatkan tahap kesihatan ini dengan menambah jumlah anggota ataupun kita mesti melatih penduduk tempatan di situ sekurang-kurangnya boleh mereka beri ubat kalau demam sikit-sikit ke, selesema. Tidak perlu pergi ke bandar. Ini kos bagi mereka untuk menanggung kos perjalanan dan sebagainya.

Terakhir Tuan Yang di-Pertua adalah, berkenaan dengan surat pengesahan daripada JAKOA. Ini Orang Asli ini apabila dia masuk hospital, mendapat rawatan mereka akan mendapat rawatan secara percuma tetapi dengan syarat, mereka mesti mendapatkan surat pengesahan daripada JAKOA yang mereka ini Orang Asli. Akan tetapi, apabila mereka sudah masuk hospital dan kadang-kadang ada pengiring yang mengiringi mereka, bagaimanakah untuk mereka pergi ke pejabat JAKOA ini untuk mendapatkan surat tersebut?

Jadi saya cadangkan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia dan juga JAKOA, Kementerian Kemajuan Desa dan Wilayah (KKDW), mesti kena ada satu kerjasama. Kerjasama supaya tidak- bagi memudahkan urusan ini supaya mereka pergi dapat rawatan ini, mereka sudah tahu. Mereka ini Orang Asli melalui Jabatan Pendaftaran, melalui Kad Pengenalan kah, ataupun pihak hospital situ yang memaklumkan kepada JAKOA. Tidak perlu kita menyusahkan mereka untuk mendapatkan surat pengesahan tersebut.

Tuan Yang di-Pertua, itu sahaja daripada saya. Saya mohon menyokong Kertas Putih Kesihatan. Sekian, terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Senator Tuan Manolan bin Mohamad. Mudah-mudahan perkara yang disebutkan itu diberi perhatian oleh Kementerian Kesihatan, *insya-Allah* terutama untuk sahabat kita, Orang Asli.

Sekarang saya mempersilakan pula Yang Berhormat Senator Datuk Paul Igai untuk menyampaikan perbahasan. Silakan.

3.50 ptg.

Datuk Paul Igai: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Negara memanglah memerlukan satu- dasar reformasi sistem kesihatan melalui Kertas Putih yang kita akan bincang hari ini. Apa yang dikandungi Kertas Putih itu sebenarnya ada relevan untuk masa terkini dan masa hadapan mengikuti perkembangan suasana dalam sosioekonomi yang berubah dengan pesatnya. Ini juga sebab yang mengikut statistik lebih 20 tahun ini, tahap kesihatan rakyat semakin menurun. Ini sangat membimbangkan kita.

Tuan Yang di-Pertua, kencing manis baru-baru ini saya dengar di berita ialah 1.5 bilion seluruh dunia dianggarkan tahun 2050, nanti. Sekarang, kesannya ada 529 juta ada penyakit kencing manis ini dan darah tinggi sebahagiannya ada kesan meningkat juga. Kesihatan mental juga ada naik. Ini bukan mental orang dewasa sahaja dan mengakibatkan orang kanak-kanak. Kes-kes kanser ada kesan meningkat. Pada tahun 2012 ke tahun 2016, ada kesan yang direkodkan kepada 115,000 kes.

Negara kita juga, kita diberitahu tadi akan menjadi negara tua, negara orang tua. Oleh sebab yang demikian, masa untuk kesediaan negara untuk mengatasi situasi itu tepatlah kita sediakan rancangan dan rangka-rangka program yang lain untuk mengatasi masalah ini akan datang. Fasiliti hospital, rangka-rangka alat-alat *medical* yang sangat perlu juga akan diadakan.

Tuan Yang di-Pertua, pengalaman pada masa COVID tiga tahun dahulu boleh menjadi pengajaran kepada kita. Alat-alat *medical* ada kurang, adapun tidak berfungsi. Ubat pun tidak cukup, vitamin pun tidak cukup. Soalan saya, adakah Kementerian Kesihatan atau kementerian-kementerian lain yang terlibat dalam Kertas Putih ini ada menyelidik atau mengaudit apa kekurangan mengenai alat-alat Kementerian Kesihatan yang sangat diperlukan.

Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kepada Menteri, Timbalan Menteri dan semua 847 buah agensi yang hampir 8,000 orang yang terlibat dalam libat urus dalam persediaan Kertas Putih Kesihatan itu. Selepas COVID lalu timbulnya kedai farmasi seperti timbul cendawan. Pusat farmasi adalah sebuah tempat yang sangat *convenient*, dengan izinnya.

Soalan saya Tuan Yang di-Pertua, adakah perkhidmatan farmasi ini dikawal selia oleh Kementerian Kesihatan Malaysia untuk mengesan, adakah ubat itu tulen dan memenuhi syarat dan pegawai farmasinya juga ada di tempat atau kedai ini setiap masa? Ini untuk mengelakkan salah guna ubat secara *over the counter*, dengan izin, yang tidak dijelaskan cara gunanya untuk pesakit.

Tuan Yang di-Pertua, *to have the best top-notch hospital*, dengan izin, adakah kita ada hospital sangat canggih akan tetapi, sekitar kita kotor. Longkang tersumbat, pembekalan air bersih tidak memuaskan atau langsung tidak ada. Munculnya penyakit denggi, *typhoid*, dengan izin, dan ada penyakit air. Kita kerap kali dengar aduan dalam Dewan Rakyat dan Dewan Negara ini mengatakan kita tidak cukup spesialis di hospital. Soalannya, apakah sebab ini?

Tuan Yang di-Pertua, perkhidmatan di bawah pelbagai agensi kerajaan perlulah saya fikir kerjasama dengan pelaksanaan Kertas Putih ini oleh Kementerian Kesihatan. Umpamanya di Sarawak, kegunaan perkhidmatan helikopter masih perlu dan digunakan oleh pegawai kesihatan untuk memberi perkhidmatan kepada pesakit yang jauh di pedalaman dan juga susah dihubungi kerana jalan tiada atau ada tetapi tidak berkualiti.

Seperti saya tunjukkan tadi, mahunya menurun pun kita- mahunya kita ada hospital yang canggih, longkang dan sekitar ada kotor menggalakkan nyamuk aedes berada dan membawa wabak denggi. Inilah kerja-kerja untuk bidang kuasa kerajaan tempatan dan Jabatan Imigresen Malaysia dan Jabatan Pertanian Malaysia untuk mengawal kemasukan manusia dan timbulnya tumbuhan dan buah-buahan yang masuk melalui sempadan. Ini mesti dikawal selia dengan ketat.

Tuan Yang di-Pertua, saya belum setuju juga dengan menaikkan fi perkhidmatan kesihatan. Apa kata kerajaan menubuhkan insurans kesihatan seperti gunaan oleh negara luar seperti *Medicare* di Australia.

Sebelum saya mengakhirkan ucapan saya, saya berterima kasih kepada kementerian dan dengan ini saya sokong usul Kertas Putih Kementerian Kesihatan. Sebelum saya duduk, saya memberi salam Malaysia Madani dan salam *Segulai Sejalai*. Terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih, salam Madani ya. Jangan salah sebut, jadi hero Hindustan nanti... *[Ketawa]* Terima kasih Yang Berhormat atas ucapan perbahasan, dan juga dalam tempoh yang cukup waktunya. Tahniah.

Sekarang kita teruskan dengan mempersilakan Yang Berhormat Senator Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli untuk berbahas.

3.58 ptg.

Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua dan rakan-rakan sekalian. Saya juga ingin turut membahaskan isu yang memang sekarang mendapat perhatian seluruh negara setelah diuar-uarkan dalam Dewan Rakyat yang lalu. Kita terlebih awal juga mengatakan sokongan kita terhadap usaha untuk meningkatkan program kesihatan di negara kita yang memang pun telah berjaya selama ini.

Kadar kematian bayi di Malaysia ini Tuan Yang di-Pertua, bawah daripada 30 setahun ataupun tiga kematian bayi daripada jumlah 1,000 kelahiran. Itu merupakan satu jumlah yang menggambarkan tahap kesihatan kita yang cukup baik. Begitu juga kematian ibu yang dikaitkan dengan bersalin adalah sangat rendah di Malaysia berbanding dengan sebahagian negara lain di ASEAN ini, menggambarkan juga bahawa usaha yang telah dibuat oleh kerajaan selama ini telah berjaya.

Namun, ada *downside* nya pula, dengan izin. Kita berhadapan dengan penyakit *non communicable diseases* yang menjadi antara punca kematian yang tinggi dalam negara kita, yang ini yang kita hendak usahakan.

■1600

Saya ada impian, Tuan Yang di-Pertua. *I have a dream*. Hendak dapatkan satu perkhidmatan kesihatan yang murah, yang lengkap ada semua macam yang ada di Hospital Kuala Lumpur, contohnya dan juga kelicinan rawatan *short-* waktu menunggu di klinik yang pendek macam di hospital swasta. Macam mana kita nak dapat itu? Kombinasi kebaikan daripada kedua-dua sistem perkhidmatan swasta dan awam, tetapi saya rasa tidak mustahil kalau kita hari ini dapat melaksanakan transformasi dan reformasi kesihatan ini, kita akan mendapat kedua-duanya. Satu perkhidmatan yang lengkap, tidak perlu menunggu *waiting time* untuk pembedahan, untuk membuat *scan* tidak akan panjang, waktu menunggu di klinik pun ringkas dan kita berjumpa dengan pakar-pakar yang hebat-hebat.

Ini semua walaupun kita katakan impian, *the dream* tetapi ia bukan mustahil kerana tempat-tempat lain pun sudah mula melaksanakannya. Kita juga diberitahu oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri tadi bahawa *out of pocket* belanja kita untuk kesihatan sampai 34 persen, "Apa-apa ia yang lebih pada 20 persen mudarat," katanya.

Saya rasa ini patut ditangani dengan segera kerana ada negara lain di ASEAN, Thailand misalnya, Indonesia disebutkan tadi, sembilan peratus di Thailand. Itu satu program kesihatan yang *accessible* kepada rakyat, yang mampu ditangani oleh rakyat, tetapi kita, kalau 34 persen menggunakan wang poket kita untuk mendapatkan satu perkhidmatan yang baik, kita masih lagi di peringkat boleh diperbaiki.

Jadi, Kertas Putih ini bertepatan. Di penghujung pembentangan tadi dikatakan akan adakan pemantauan, ya Yang Berhormat Timbalan Menteri. Pemantauan oleh *task force*. Ini kita kena buat segera. Tidak perlu tunggu setahun, dua. Kita harus pantau berterusan. Kalau boleh setiap bulan ya, kenapa tidak. Kalau boleh lebih awal daripada itu kenapa tidak. Ertinya satu *task force* yang bekerja sepenuh masa. Melihat pencapaian daripada setiap sudut.

Untuk itu berlaku, kita tidak boleh bergantung kepada hanya Kertas Putih seperti ini. Kita memerlukan apa pelan tindakan. Detilnya itu, dan detil ini saya yakin Kementerian Kesihatan tidak ada masalah untuk membuatnya atau pun merangkanya dalam masa yang terdekat.

Apa yang saya nak cadangkan ialah supaya pemantauan ini dilakukan oleh suatu kelompok yang sungguh-sungguh komited untuk memastikan pencapaiannya dengan segera dikesan kelemahannya. Kalau perlu dicadangkan tambahan peruntukan, ya perlu dicadangkan dengan segera. Kalau ia perlu melibatkan Parlimen, satu Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen yang ada tentang kesihatan, jadikan mereka sebahagian daripada pemantau ini ataupun kita ada pakar-pakar yang lebih ramai di luar sana yang boleh menjadi pemantau, yang bekerja berterusan. Barulah kita boleh tengok pencapaiannya dan kita perlu mulakan sebelum tahun 2024, Tuan Yang di-Pertua.

Lulus hari ini, ini *last* lah ini. Ini sudah *last* ini. Ini bukan rang undang-undang yang memerlukan tandatangan Yang di-Pertuan Agong. Ini Kertas Putih yang apabila peringkat terakhirnya ialah Dewan Negara terus kita laksanakan. Kita akan melihat pencapaiannya apabila kita mengambil aspek-aspek yang disebutkan oleh rakan-rakan tadi, *health financing*, pendanaan kesihatan. Ini sudah lama sejak tahun awal 80-an, Tuan Yang di-Pertua yang saya terlibat sama dengan Kementerian Kesihatan ketika itu sudah ada pakar-pakar dilantik dari luar negara, dalam negara.

Sampai hari ini kita belum berjumpa lagi satu sistem *health financing* yang dikatakan boleh memudahkan pembiayaan bagi seluruh rakyat membuat perkhidmatan kita *accessible financially*, dengan izin.

Ini saya rasa kita ada pakar-pakar tempatan. Kita ada Profesor Syed Mohamed Aljunid, profesor universiti kita. Kita ada bekas pimpinan Kementerian Kesihatan Malaysia, Datuk Dr. Rohaiza Ijom, Dr. Rozita Halina. Ini semua doktor pakar lokal kita. Kalau kita nak import yang luar pun okey tetapi segerakan penggunaan ilmu mereka ini untuk kita menyusun satu sistem pendanaan yang baik. Kemudian kita juga harus menyusun pentadbiran kesihatan.

Sehari, dua ini ekoran daripada COVID-19 kita lihat pengambilan doktor, penempatan doktor, doktor yang habis kontrak tidak disambung dan sebagainya. Isu-isu ini dalam usaha kita untuk mentransformasikan perkhidmatan kesihatan kita, tidak boleh lagi timbul, Tuan Yang di-Pertua. Mesti ditamatkan masalah-masalah tersebut kerana kita mempunyai kepentingan dan keperluan menyegerakan penyusunan pentadbiran yang baik.

Fasiliti kesihatan saya rasa ia memerlukan dana besar. Kita hanya belanja 2.2 persen daripada KDNK, disebut tadi untuk kesihatan sedangkan negara lain paling tidak pun 4.4 persen, 6 persen. Ertinya kita jauh daripada itu tetapi nak buat macam mana. Kewangan negara diperuntukkan untuk macam-macam usaha membasmi kemiskinan, pendidikan, ketenteraan kita. Memang kita di peringkat asas memerlukan kewangan.

Apa pun dengan 2.2 persen KDNK ini, kita perlu pandai menguruskan kewangan kita supaya dapat kita laksanakan pembangunan, pembinaan, pembaharuan klinik-klinik kita yang disebutkan tadi kerana ini juga akan menggambarkan kejayaan usaha transformasi kita.

Semuanya bagus, tetapi klinik tidak bagus tidak jadi juga. Jadi, dengan kombinasi ini semua Tuan Yang di-Pertua, saya berkeyakinan kalau kita sokong dan saya menyokong Kertas Putih ini kita akan berjaya melakukan transformasi tersebut. Sekian, saya mohon menyokong.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Datuk Wira Dr. Mohd Hatta Md Ramli atas tambahan cadangan penambahbaikan sebagai tambahan kepada rakan-rakan Yang Berhormat sebelum ini. *Insyallah* semua, mudah-mudahan diberikan perhatian oleh Kementerian Kesihatan.

Seterusnya kita lanjutkan dengan mempersilakan Yang Berhormat Tuan Roderick Wong Siew Lead untuk menyampaikan ucapan. Silakan.

4.09 ptg.

Tuan Roderick Wong Siew Lead: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Dimulakan Tuan Yang di-Pertua dan Ahli-ahli Yang Berhormat Senator yang saya hormati. Selamat petang saya ucapkan dan salam Malaysia Madani. Tahniah dan syabas saya ucapkan kepada Kementerian Kesihatan terutamanya Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Timbalan Menteri serta pasukannya kerana telah mengeluarkan Kertas Putih Kesihatan demi masa depan kesihatan rakyat kita.

Tuan Yang di-Pertua, pandemik COVID-19 ini telah membuktikan dengan jelas bahawa sektor kesihatan merupakan satu sektor yang amat penting kepada negara terutamanya dalam aspek ekonomi, kesejahteraan sosial dan keselamatan negara dan bertapa perlunya bagi negara untuk menumpukan ataupun memperkasakan lagi sistem kesihatan negara. Ada beberapa perkara yang ingin saya ketengahkan berkenaan dengan Kertas Putih Kesihatan ini. Persoalan saya yang pertama ialah, kemampuan reformasi-Kertas Putih Ini untuk mencapai matlamat terutamanya iaitu untuk memperkasakan kesihatan rakyat dan memastikan sistem kesihatan negara berdaya tahan dan kalih masa hadapan.

Apakah perbezaan aspirasi dan reformasi Kertas Putih ini berbanding dengan misi dan visi Kementerian Kesihatan selama ini? Saya tidak menafikan bahawa sejak kemerdekaan negara, kita telah menikmati tahap perkhidmatan kesihatan yang lebih baik. Saya juga faham bahawa negara kita sekarang berdepan dengan pelbagai isu-isu yang merupakan ketidakseimbangan merupakan peruntukan dan permintaan kepada perkhidmatan kesihatan serta kemampuan Kementerian Kesihatan untuk memberikan perkhidmatan yang terbaik agak terbatas.

Oleh itu, saya bersetuju supaya peruntukan bagi Kementerian Kesihatan kita dinaikkan demi memenuhi permintaan perkhidmatan kesihatan yang semakin meningkat. Sudah semestinya kita memerlukan peruntukan yang lebih tinggi selari dengan peningkatan permintaan kepada perkhidmatan ini. Saya cuba ingin menegaskan di sini bahawa setelah diluluskan pengurusan perbelanjaan di bawah Kertas Putih Kesihatan ini hendaklah dipantau, telus, bebas rasuah, tidak dipolitikkan dan akhirnya rakyat akan menikmati perkhidmatan kesihatan yang sebaik-baiknya. Saya tidak mahu kesengsaraan rakyat kita dijadikan punca pendapatan yang tidak munasabah kepada beberapa pihak berkepentingan.

Tuan Yang di-Pertua, perkara seterusnya yang ingin saya sebut di sini mengenai keluhan yang paling banyak saya terima mengenai isu perkhidmatan kesihatan. Saya mengambil contoh keluhan-keluhan dari tempat saya kawasan Parlimen Sarikei, Sarawak iaitu masa menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan yang terlalu lama sehingga ada pesakit terpaksa menunggu sampai empat jam.

Kesesakan diruang menunggu di hospital, kemudahan-kemudahan kesihatan yang amat terhad, kekurangan kemudahan tempat meletak kereta. Saya ingin menyentuh tentang jawapan Kementerian Kesihatan kepada soalan lisan saya minggu lepas iaitu mengenai masalah kekurangan tempat letak kereta di Poliklinik Sarikei.

KKM memberikan beberapa langkah untuk mengurangkan masalah kesesakan pesakit dan kekurangan tempat letak kereta ini iaitu dengan sistem temu janji, klinik maya, visual klinik, penghantaran ubat melalui pos, menggalakkan pesakit menggunakan sistem pengangkutan awam dan *e-hailing*. Menggalakkan pesakit menggunakan parkir awam yang terletak 100 meter dari klinik. Untuk pengetahuan pihak Kementerian Kesihatan, cadangan-cadangan seperti ini susah untuk saya berikan kepada rakyat kita di kawasan Parlimen Sarikei.

Ini kerana kebanyakan mereka tinggal di kawasan luar bandar yang tidak mempunyai kemudahan Internet, tiada pengangkutan awam dan *e-hailing* seperti di bandar. Saya sendiri tidak berani untuk mengirakan pesakit khasnya warga emas dan orang kurang upaya untuk berjalan 100 meter. Penduduk kampung juga terpaksa ke pekan untuk mendapatkan perkhidmatan pos laju dan perkhidmatan pos laju ini juga kadang kala tidak laju. Oleh sebab-sebab ini, saya sangat berharap agar Reformasi Kertas Putih ini hendaklah bersifat anjak, inklusif, dan saksama. Permasalahan pesakit di luar bandar atau kawasan-kawasan yang masih terpaksa terbatas kemudahan infrastrukturnya, tidak boleh disamakan dengan pesakit-pesakit di bandar.

Dengan ini, saya ingin memohon agar pihak kementerian dapat mempercepatkan proses untuk mengenal pasti tapak yang sesuai bagi pembinaan sebuah klinik kesihatan baharu yang lebih besar iaitu KKM 3 di Bayong, Sarikei yang sebelum ini telah dikenal pasti oleh KKM. Tambahan lagi, Klinik Pergigian Bintangor juga menghadapi kesesakan pesakit dan kesempitan klinik yang teruk. Oleh itu, saya ingin bertanya kepada Kementerian Kesihatan apakah status dan perkembangan projek pembinaan Klinik Pergigian Bintangor baharu yang sepatutnya dibina di Klinik Kesihatan Bintangor yang telah pun diluluskan dan turut diumumkan sekitar tahun 2022 oleh Yang Berhormat Datuk Aaron Ago selaku Timbalan Menteri Kesihatan ketika itu.

Tuan Yang di-Pertua, saya juga ingin menyatakan sokongan saya untuk mengkaji semula struktur fi perkhidmatan kesihatan kita. Saya difahamkan juga terdapat kes-kes di mana pesakit daripada golongan M40 dan B40 terpaksa membayar penuh kos peralatan pembedahan kesihatan seperti kaki palsu atau anggota-anggota palsu yang lain dan sebagainya di hospital umum.

Oleh sebab proses permohonan dari Jabatan Kebajikan memakan masa yang agak lama, pesakit-pesakit daripada golongan ini terpaksa menunggu lama bagi kelulusan permohonan mereka. Mereka juga kena membayar sendiri kos yang dikira membebankan golongan M40 dan B40 ini. Oleh itu, saya berharap agar Reformasi Kertas Putih ini perlu mengambil kira masalah-masalah kumpulan M40 dan B40 ini.

Akhir sekali, saya ingin menarik perhatian kita semua kepada tongkat ketiga iaitu memastikan kesaksamaan aset dalam perkhidmatan kesihatan. Isu aset ini memang sudah sinonim dengan masalah penduduk-penduduk luar bandar dan tidak sah kalau kita tidak membahaskan isu kebajikan mereka ini di Dewan yang mulia ini.

Dengan ini Tuan Yang di-Pertua, saya memohon menyokong Kertas Putih Kesihatan ini. Sekian, terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Tuan Roderick Wong Siew Lead telah menyuarakan keperluan dan kepentingan perhatian daripada khususnya di kawasan pedalaman.

Selanjutnya, kita mempersilakan Yang Berhormat Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah menyampaikan ucapan.

4.14 ptg.

Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah: *Bismillahi rahmani rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Tuan Yang di-Pertua, izinkan saya mengambil bahagian dalam perbahasan mengenai Kertas Putih Kesihatan yang telah dibentangkan baru-baru ini.

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan syabas dan tahniah kepada KKM kerana telah berjaya membentangkan Kertas Putih ini walaupun telah diusahakan oleh kerajaan yang terdahulu. Kalau kita lihat daripada apa yang telah dibentangkan itu, Kertas Putih ini mengandungi empat buah Tonggak utama yang saya rasa kalau dicerakinkan dengan detil 'A' sampai 'Z', ia mencakupi semua aspek.

Transformasi ini saya rasa sangat perlu memandangkan dalam keadaan sekarang, dalam zaman moden ini kita menghadapi pelbagai cabaran termasuk juga kesihatan yang sudah tentunya antara lain yang terpenting merupakan penyakit tidak berjangkit, atau *non communicable diseases* yang menjadi suatu ancaman yang agak serius. Kalau kita ambil seperti obesiti dan juga masyarakat menua menjelang tahun 2030, sebab saya difahamkan kos rawatan untuk golongan tua ini dua hingga tiga kali- ganda yang lebih tinggi daripada kos rawatan biasa.

Sebelum itu, saya ingin mengucapkan syabas dan tahniah kepada kakitangan-kakitangan sebenarnya KKM ini terutamanya doktor, *nurse* apa semua di hospital sebab perkhidmatan mereka sebenarnya *not bad* lah bagi saya, dengan izin. Mereka adalah *world class*, dan ini telah terbukti melalui krisis yang kita hadapi, COVID-19 beberapa tahun yang lepas. Begitu juga kalau kita bandingkan dengan hospital swasta, kerajaan dan hospital swasta sebenarnya tahap servisnya adalah lebih kurang sahaja. Tinggal lagi mungkin kita terpaksa menunggu lebih lama di hospital kerajaan tetapi di hospital swasta sekarang pun sudah lama juga menunggu. Tiga jam, empat jam juga.

Walaupun kita ada duit. Ramai setuju dengan saya tetapi sebab apa kita terpaksa menunggu lama? Ini kerana hospital kerajaan bayarannya sangat-sangat rendah. Jadi, semuanya tertumpu kepada hospital kerajaan. Justeru itu, kita kena faham yang kita terpaksa menunggu lebih lama. Walau bagaimanapun, melalui transformasi yang akan dibuat ini, saya fikir dalam jangka masa panjang, kita akan berhadapan dengan situasi yang lebih baik. Mungkin jangka masa menunggu akan menjadi lebih singkat.

Namun, saya rasa beberapa cabaran yang terpaksa dihadapi oleh Kementerian Kesihatan terutamanya dalam membiayai kos yang tinggi dalam sektor kesihatan ini sebab buat masa sekarang hospital kerajaan 100 peratus dibiayai oleh kerajaan dengan peratusan pembiayaan sebanyak empat peratus daripada KDNK. Justeru itu, saya rasa dalam Kertas Putih ini telah dicadangkan bahawa kenaikan daripada empat peratus kepada lima peratus daripada KDNK dan saya rasa itu adalah amat-amat wajar dan kemungkinan besar dalam masa-masa mendatang, jumlah ini boleh ditingkatkan dari semasa ke semasa hingga menjadi mungkin sehingga tujuh peratus.

Walaupun bagaimanapun, saya rasa kerajaan perlu juga lihat kepada aspek-aspek lain atau pun cara macam mana mendapatkan dana selain daripada kerajaan. Contohnya mungkin sebagai mana rakan-rakan saya cadangkan tadi dan mungkin daripada segi aspek insurans kesihatan tetapi perlu dilaksanakan oleh kerajaan supaya segala-galanya akan lebih terjamin. Saya rasa mungkin sistem caruman yang dilakukan oleh Tabung Haji itu mungkin boleh jadi suatu kajian juga. Di samping kita mencarum, kita juga dapat membiayai skim kesihatan kalau kita mendapat rawatan di hospital-hospital kerajaan.

Di samping itu, saya rasa suatu perkara yang sangat-sangat mendesak iaitu rekod EMR ini saya rasa. Saya tidak pasti kenapa kita mengambil masa begitu lama untuk melaksanakan rekod elektronik di hospital atau pun di keseluruhan KKM. Kalau kita lihat, kita punya JPJ sudah lama sudah bertahun-tahun mengadakan rekod elektronik. *Computerized*. Jabatan Pendaftaran Negara, saya rasa sudah belasan tahun tetapi kenapa di hospital sehingga sekarang kita masih belum dapat melaksanakan sistem *Electronic Medical Record* ini.

■1620

Saya rasa yang akan menjadi lebih penting juga ialah *electronic lifetime health record* (ELHR). Jadi maksudnya, kalau kita pergi hospital mana pun, ia akan ada rekod, termasuk hospital swasta. Sepatutnya begitu, tetapi sekarang ini, contohnya kalau saya dari Hospital Seremban, saya nak ke Hospital Serdang, kena angkut semua data dari Hospital Seremban ke Hospital Serdang.

Oleh sebab Hospital Serdang tidak boleh akses sistem rekod di Hospital Seremban. Jadi, saya rasa ini perlu disegerakan supaya perkhidmatan itu akan menjadi lebih efisien.

Saya juga tertarik dengan salah satu langkah yang akan dilakukan ialah kerjasama di antara swasta dan juga kerajaan. Akan tetapi masalahnya saya rasa jurangnya terlalu besar. Kalau hospital swasta mungkin kita bayar katalah nak buat *bypass*, RM70,000 sedangkan kalau kita buat di IJN, yang kita terpaksa bayar mungkin RM3,000 ke RM4,000 sahaja lah kot? Itu pun kalau kena bayar. Kalau tidak pun, percuma. Jadi, bagaimana jurang yang besar itu dapat kerjasama yang berkesan, dapat dilakukan, tetapi walau bagaimanapun, saya rasa kita perlu ada kerjasama, terutamanya daripada segi kepakaran.

Sehingga sekarang, Hospital Besar Seremban, ini hospital negeri ya. Pakar Jantung nya masih belum ada, saya rasa sudah bertahun-tahun tidak ada dan juga Pakar Urologi sampai sekarang pun belum ada. Jadi, kalau ada masalah buah pinggang, masalah batu karang contohnya, kena pergi hospital lain. Contohnya, mungkin Hospital Serdang. Jadi, kalaulah ada kerjasama dengan hospital swasta tetapi bagaimanakah kaedah yang berkesan yang boleh dilaksanakan supaya kita dapat kongsi perkhidmatan kepakaran ini terutamanya.

Selain itu, bagaimanakah usaha yang akan dijalankan supaya kita tidak kehilangan pakar-pakar di hospital kerajaan? Jadi, ini pun ialah suatu perkara yang penting juga supaya di masa akan datang, jurang perkhidmatan antara swasta dan kerajaan itu tidaklah begitu jauh sangat.

Seperkara lagi saya rasa yang sangat penting, boleh sikit lagi, Tuan Yang di-Pertua? Sikit sahaja, seminit sahaja.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Boleh.

Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah: Saya rasa tumpuan perlu juga diberikan kepada aspek-aspek kesihatan. Kalau kita lihat daripada diagram yang dikemukakan dalam Kertas Putih ini iaitu capaian kesihatan *contribute* 20 peratus sahaja kepada kesihatan sedangkan 80 peratus itu adalah dipengaruhi oleh aspek-aspek sosioekonomi, persekitaran fizikal, tingkah laku kesihatan. Jadi, tiga perkara besar ini, bagaimana KKM boleh menjadi peneraju, boleh menjadi urus setia?

Oleh sebab dalam perkara ini, saya ambil contoh yang paling mudah, bersukan. Salah kasut pun boleh jadi sakit pinggang, boleh jadi sakit tengkuk. Jadi persoalannya, kita nak *consult* siapa? Kita nak jumpa siapa?

Cycling dahulu, ramai. Beratus-ratus orang *cycle* kalau saya tengok di sepanjang LEKAS tetapi adakah mereka buat perkara yang betul? Adakah mereka belajar dahulu sebelum *start cycling*, sebelum mengayuh basikal? Jadi, adakah bersukan itu baik kah untuk mereka sebenarnya ataupun lebih mudaratkan kepada mereka?

Jadi, kepada siapakah mereka nak *refer*? Dengan izin. Jadi saya rasa, inilah persoalan-persoalan yang perlu diselesaikan kerana kita perlu perhalusi 80 peratus ini, perkara yang besar supaya ia akan jadi *preventive*, bukan *treatment*. Dah berlaku, nak ubatkan, jadi mahal. Akan tetapi kalau kita boleh mengatasi sebelum ia menjadi penyakit, mungkin kos untuk *prevention* itu adalah jauh lebih murah.

Jadi, saya sekadar itu. Saya sangat-sangat menyokong Kertas Putih ini. Sekian, terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah. Satu daripada penegasan beliau dalam ucapan tadi, keperluan kolaborasi antara pihak hospital awam dan swasta. Saya teringat dahulu ada diuar-uarkan Strategi Lautan Biru- *Blue Ocean Strategy* (BOS). Kita tak tahulah setakat mana sekarang ini BOS itu masih lagi menjadi amalan. Jadi, ini juga satu pandangan yang mungkin boleh diperhitungkan.

Baik, kita lanjutkan dengan Yang Berhormat Dato' Ajis bin Sitin. Silakan, Yang Berhormat.

4.25 tgh.

Dato' Ajis bin Sitin: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Selamat petang, salam sejahtera dan salam Malaysia Madani. Saya juga ingin mengucapkan tahniah dan syabas kepada pihak Kementerian Kesihatan yang telah berjaya menyediakan Kertas Putih Kesihatan ini yang bertemakan, "*Demi Masa Depan Kesihatan Kita*" yang bertujuan untuk mereformasi sistem kesihatan negara bagi meningkatkan tahap kesihatan dan kesejahteraan rakyat di negara ini.

Sebagaimana yang kita sedia maklum bahawa reformasi sistem kesihatan ini adalah beraspirasikan kepada enam visi iaitu:

- (i) negara yang sihat;
- (ii) sistem kesihatan yang saksama dan berpaksikan rakyat;
- (iii) sistem kesihatan yang berdaya tahan;
- (iv) ekosistem kesihatan yang terbuka dan inovatif; serta,
- (v) sistem kesihatan yang dihargai dan dibanggakan oleh semua.

Namun, semua itu adalah retorik sekiranya reformasi sistem kesihatan ini tidak dapat dinikmati oleh masyarakat yang sangat susah dan daif di negara ini seperti masyarakat Orang Asli dan masyarakat Penan di Sabah dan Sarawak.

Tuan Yang di-Pertua, pada masa sekarang, perkhidmatan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat Orang Asli di negara ini diuruskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia berpandukan Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil.4/2012 yang bertajuk Perkhidmatan Kesihatan dan Perubatan Orang Asli Semenanjung Malaysia bertarikh 27 Januari 2012, dan berkuat kuasa mulai pada 1 Januari 2012. Surat Pekeliling tersebut telah merentap banyak kemudahan kesihatan dan perubatan yang dikecap secara percuma oleh masyarakat Orang Asli sebelum ini.

Di bawah Pekeliling itu juga, Kementerian Kesihatan Malaysia telah menyerahkan beberapa tugas hakiki kesihatan dan perubatan untuk diuruskan oleh Jabatan Kemajuan Orang Asli (JAKOA) yang memang tiada kepakaran berkaitan kesihatan.

Sebagai contoh, dalam pekeling tersebut, Kementerian Kesihatan Malaysia menyerahkan penyediaan alat sokongan perubatan, pergigian, ubat-ubatan khas dalam penyediaan diet khas kepada Orang Asli untuk disediakan oleh JAKOA. Sedangkan di peringkat JAKOA pula, mereka tiada pengetahuan mengenai perkara-perkara itu dan tambah pula JAKOA tiada peruntukan khusus yang disediakan untuk perkara tersebut kerana perkhidmatan kesihatan telah diserahkan kepada Kementerian Kesihatan Malaysia.

Contoh kedua ialah perkhidmatan X-ray dan pemeriksaan kesihatan untuk anak-anak Orang Asli yang akan memasuki institusi pengajian tinggi atau sebagainya yang dahulunya diberikan secara percuma tetapi kini telah dikenakan bayaran. Tidak ramai yang mampu membayarnya dan ini sangat membebankan ibu bapa yang terlibat. Dalam hal tersebut, saya mendapati bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia tidak sensitif terhadap pengurusan kesihatan dan perubatan Orang Asli. Mereka memberi perkhidmatan kesihatan dan perubatan bagai 'melepas batok di tangga'. Sepatutnya sebagai warga asal negara ini, Orang Asli hendaklah dilayan dengan sama rata. Kalau orang lain dapat percuma, seharusnya Orang Asli juga diberikan secara percuma.

Alat bantuan sokongan perubatan contohnya, bagi bangsa lain dibekalkan secara percuma tetapi kepada Orang Asli, pihak hospital akan meminta pesakit tersebut mendapatkan peralatan itu daripada JAKOA. Bila jumpa JAKOA pula, JAKOA kata tiada peruntukan. Kalau ada peruntukan pun, JAKOA mengambil masa yang lama untuk menyediakannya kerana perlu mematuhi proses perolehan kerajaan. Akhirnya, pesakit Orang Asli juga yang menjadi mangsa kerana kerenah birokrasi ini.

Tuan Yang di-Pertua, berdasarkan pengalaman-pengalaman di atas dan di samping aspirasi-aspirasi yang telah pun diambil kira, saya mohon semoga Kertas Putih Kesihatan ini mengambil kira juga aspirasi masyarakat Orang Asli berkaitan perkhidmatan kesihatan. Pertama, Kementerian Kesihatan mengambil alih keseluruhan perkhidmatan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat Orang Asli, sekali gus membatalkan Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil.4/2012.

Kedua, akses kepada perkhidmatan kesihatan dan perubatan secara *total* yang percuma, termasuk semua fasilitinya seperti X-ray dan sebagainya.

■1630

Ketiga, akses kepada perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang lebih dekat dan senang sampai dari rumah masing-masing dengan memantapkan lagi kemudahan fasiliti klinik kesihatan yang berada di perkampungan Orang Asli yang sedia ada.

Keempat, mempunyai logistik yang mencukupi serta kenderaan darat dan motobot yang lengkap untuk digunakan semasa pengurusan kesihatan Orang Asli yang berada di pedalaman.

Kelima, mempunyai akses yang sama rata kepada perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang percuma seperti peralatan bantuan perubatan, ubat-ubatan khas dan lain-lain.

Keenam, menubuhkan satu bahagian kesihatan dan perubatan Orang Asli di semua peringkat pejabat perkhidmatan kesihatan daripada peringkat kementerian sehinggalah ke peringkat pejabat kesihatan daerah.

Ketujuh, memperkasakan anak-anak Orang Asli yang mempunyai kelayakan untuk berkhidmat di bahagian kesihatan Orang Asli yang dicadangkan itu bagi memudahkan daripada segi komunikasi, kefahaman dan adat resam semasa berurusan dengan pesakit Orang Asli.

Tuan Yang di-Pertua, dengan semangat Kerajaan Madani dan demi masa depan kesihatan kita, saya sangat mengharapkan semoga Kementerian Kesihatan Malaysia mengambil serius denyut nadi dan aspirasi masyarakat Orang Asli itu.

Akhir sekali, sebelum saya duduk, saya mewakili masyarakat Orang Asli di seluruh Malaysia ingin merakamkan ucapan setinggi-tinggi terima kasih kepada pihak Kementerian Kesihatan Malaysia kerana telah menaik taraf Hospital Orang Asli Gombak dan membenarkan hospital itu untuk digunakan secara khusus untuk merawat pesakit-pesakit Orang Asli di negara ini... *[Tepuk]* Hospital Orang Asli ini juga kini diketuai oleh Dr. Izandi yang merupakan anak Orang Asli sendiri. Kami amat berbangga... *[Tepuk]*

Dengan itu, Tuan Yang di-Pertua, saya mohon menyokong. Terima kasih.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Dato' Aji bin Sitin. Saya mencatatkan lebih enam cadangan konkrit tadi. *Alhamdulillah*.

Seterusnya, dipersilakan Yang Berhormat Tuan Seruandi bin Saad menyampaikan ucapan. Dipersilakan.

4.32 ptg.

Tuan Seruandi bin Saad: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. Terima kasih atas peluang yang diberikan untuk saya sama-sama berbahas berkaitan Usul Kertas Putih Kesihatan seperti yang telah dibentangkan oleh Timbalan Menteri sebentar tadi.

Setelah kita mengharungi pandemik COVID-19 yang sungguh di luar dugaan dan jangkaan dan semestinya tanpa mampu membuat sebarang persiapan, ia merupakan satu dugaan dan juga menguji kemampuan sistem kesihatan negara kita. *Alhamdulillah*, kita berjaya mengharunginya meskipun sistem kesihatan kita dikatakan lumpuh dan tidak lagi mampu menampung bilangan pesakit-pesakit yang di luar kawalan dan kemampuan warga petugas kesihatan.

Namun, mereka sentiasa memberikan yang terbaik. Tahniah dan sekalung penghargaan saya ucapkan kepada Kementerian Kesihatan.

Saya ingin menyentuh berkaitan fasiliti kesihatan terutamanya melibatkan hospital dan klinik kesihatan yang usang, yang sebahagiannya masih lagi diduduki di bangunan kayu. Meskipun kita sudah pada tahun 2023, namun masih lagi ada fasiliti kesihatan kita yang uzur.

Difahamkan kementerian juga telah mengenal pasti sejumlah 1,200 buah klinik kesihatan yang dikategorikan daif dan usang atau terkesan daripada beban pengoperasian ketika pandemik COVID-19 yang lalu. Soalan saya, berapakah jumlah klinik kesihatan usang tersebut yang telah dikenal pasti di Perlis? Adakah klinik-klinik ini diberi keutamaan baik pulih pada tahun ini?

Awal Jun lalu, kita dikejutkan dengan berita bahawa kerajaan akan menghentikan penajaan Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) dalam bidang perubatan, pergigian dan farmasi berikutan kajian Kementerian Kesihatan (KKM) mendapati bekalan Pegawai Perubatan akan mengalami banjirirul mulai tahun 2026 hingga 2030.

Laporan Petunjuk Kesihatan 2022 melaporkan pencapaian nisbah jumlah keperluan tenaga kerja perubatan seluruh negara kepada jumlah populasi penduduk sehingga Disember 2021 adalah satu kepada 420 orang dan dijangka nisbah ini satu kepada 400 orang akan dapat dicapai pada tahun 2025. Bekalan pegawai perubatan pada tahun 2021 dicatatkan berjumlah 72,812 berbanding permintaan iaitu berjumlah 70,721.

Atas pertimbangan wajar Perdana Menteri beberapa hari kemudian dan dimaklumkan ia merupakan keputusan dasar dahulu, tajaan JPA ini diteruskan. *Alhamdulillah*. Kita melihat kepentingan dan selarinya jumlah penempatan bakal-bakal petugas kesihatan ini. Adakah ia memenuhi kekosongan dan seterusnya mampu mengurangkan bebanan kerja Doktor?

Saya juga ingin mendapatkan penjelasan, sejauh mana kementerian serius menangani dakwaan bahawa petugas kesihatan, terutamanya Doktor, di negara ini masih mendapat bayaran imbuhan yang rendah berbanding tugas mereka? Bagaimanakah kementerian akan menyelesaikan isu ini dan memastikan kebajikan para petugas kesihatan terus terbela seperti mana mereka memberikan bantuan yang terbaik kepada rakyat?

Beralih kepada isu kesihatan. Seperti yang dilaporkan oleh rakan-rakan saya yang lain, penyakit tidak berjangkit ataupun *non-communicable diseases* (NCD) juga dikenali sebagai penyakit kronik telah menjadi penyebab kematian dan beban penyakit yang utama di Malaysia. Kesannya, ia akan mengakibatkan peningkatan perbelanjaan dan kekurangan fasiliti bagi menampung jumlah pesakit kardiovaskular dan pesakit buah pinggang kronik yang memerlukan rawatan dialisis segera dan kerap.

Justeru, apa langkah jangka masa pendek dan panjang yang telah dirangka oleh kementerian bagi menggalakkan gaya hidup aktif dan cergas serta pengawalan diet makanan yang seimbang agar mengurangkan risiko penyakit NCD ini, terutamanya dalam kalangan belia dan dewasa di bawah 40 tahun, agar negara tidak berhadapan dengan krisis kesihatan kelak?

Saya juga mendapat makluman, minggu lepas Timbalan Menteri memaklumkan negeri Perlis iaitu negeri yang tertinggi menghadapi kadar obesiti iaitu hampir 15 persen. Kita amat mengharap kementerian dapat berkempen lagi untuk rakyat negeri Perlis bagi mengurangkan penyakit tersebut.

Akhir kata, saya berharap agar komitmen kementerian bersama agensi terus dipergiatkan bagi memberikan perkhidmatan terbaik kepada rakyat. Sekian, terima kasih. Dengan ini saya mohon menyokong Kertas Putih Kesihatan ini.

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Terima kasih Yang Berhormat Tuan Seruandi bin Saad. Saya kira empat minit lebih kurang. Waktu banyak lagi, tetapi saya kira dengan kepadatan isi-isi yang disampaikan itu- mungkin satu yang disebut tadi soal mengelakkan penyakit. Barangkali belum ada- mungkin ada yang membincangkan soal tabiat merokok. Adakah itu patut juga diberikan perhatian?

Saya mendapat laporan, dari tahun 2015 hingga kini, tidak ada kenaikan cukai bagi rokok. Jadi, kemungkinan boleh difikirkan juga ya supaya cukai rokok ini dapat mengurangkan ketagihan ataupun tabiat merokok dalam kalangan masyarakat yang boleh menjadi punca gangguan kesihatan. Terima kasih Yang Berhormat.

Kita lanjutkan dengan dipersilakan Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof. Silakan.

4.38 ptg.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua. Izinkan saya untuk mulakan ucapan ringkas ini dengan sabda Junjungan Nabi SAW... *[Membaca sepotong hadis] "Seorang hamba itu kekal pada hari kiamat tidak bergerak hingga ditanya padanya empat perkara..."* Saya hanya pilih satu daripada empat itu, Tuan Yang di-Pertua, iaitu... *[Membaca sepotong hadis]* Ditanya tentang jasad dia, bagaimana dia telah jaga tubuh badan dia.

So, itu merupakan aspek penting sebagai seorang Muslim juga. Ia bukan soal polisi sahaja tetapi ia satu tuntutan. Begitu juga dengan hadis yang satu lagi iaitu... *[Membaca sepotong hadis]* Antara Maksudnya, rebutlah lima peluang selepas kamu hilang lima peluang iaitu antaranya, sihat kamu sebelum kamu sakit. Baharu saya boleh start saya punya point...

Prof. Datuk Seri Dr. Awang bin Sariyan: Silakan.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Saya hanya ada dua sahaja *and the last point* saya akan anggap ia sebagai *game changer*, atau pengubah faktor kepada isu kesihatan yang sedang kita alami.

Pertama, saya ingin sentuh tentang dinamakan sebagai *social determinants of health*.

■1640

Dalam buku ini ada disebut bahawa dalam konteks *social determinant* maknanya faktor sosial yang lebih besar menjadi penentu kepada kesihatan. Manakala yang betul-betul dikatakan sebagai faktor yang 20 persen sahaja yang menjadikan penjagaan kesihatan- *healthcare* itu sebagai dia punya peratus. Yang lain itu 40 peratus faktor sosioekonomi, 10 peratus persekitaran fizikal, dan 30 peratus tingkah laku kesihatan. Jadi ini membawa saya kepada serampang dua- mata iaitu pertama, bila kita bicara tentang kesihatan, saya mohon dalam Kertas Putih ini dilanjutkan perbincangan secara rentas kementerian kerana *it is all in one. Health* iaitu, semuanya dalam satu.

*[Tuan Yang di-Pertua **mempengerusikan Mesyuarat**]*

Saya boleh bagi contoh yang mudah. Kalau kita lihat faktor ekonomi seseorang itu, maka dikatakan lebih teruk kedudukan sosialnya, maka kedudukan kesihatannya pun semakin *worst*. Itu faktornya. Begitu juga tentang tempat kerja, diskriminasi dan kita cakap sekarang tentang *social health*. Lebih penting ialah akses kepada *nutritious food*, akses kepada *nutritious food* yang selalu dikaitkan kalau hendak pakai sayur yang organik contohnya, sayur yang mahal-mahal, itu orang kaya sahaja mampu.

So, ini membawa saya kepada satu lagi faktor dengan mengkaji *social determinant health* ini, *factor of health* ini bawa kepada isu *in equities*. Bermakna, di sini berlaku satu kesenjangan yang amat besar antara orang miskin yang tidak dapat akses kepada *good food, healthy food, nutritious food* dan yang satu lagi oleh sebab dia berkemampuan, maka dia boleh akses dan ini secara hubungannya boleh melanjutkan umurnya contohnya sedangkan yang ini *with deprived*. Kita telah mengharamkan dia daripada mendapat akses kepada *healthy food and nutritious, why? Because of the cost*.

So, saya harap Kementerian Kesihatan juga perlu bekerjasama dengan Kementerian Pertanian contohnya. Hari ini *food security* satu hal tetapi *good nutritious food* satu hal yang lain. Macam mana hari ini *junk food*, macam-macam *junk food* yang merosakkan anak-anak generasi muda kita. Adakah satu ketegasan dan *the most killer* yang membunuh ramai kita adalah *sugar*. *Sugar* ini sebenarnya merupakan 'racun putih' yang membunuh ramai rakyat Malaysia. Adakah kementerian tidak melihat satu pendekatan dengan menekan mereka ini supaya dapat kita kurangkan *sugar intake*. Saya boleh pergi lagi tetapi oleh sebab saya hendak masuk satu poin lagi, saya hanya tinggal lagi dua minit.

Saya hendak masuk satu poin lagi iaitu yang saya anggapkan sebagai pengubah angka- *the game changer*. Apakah dia? Ini ramai sudah sahabat-sahabat Ahli Senator kita, rakan-rakan sudah sebut iaitu tentang apa yang dikatakan sebagai *National Health Financing*. *National Health Financing* inilah *game changer*-nya sebenarnya. Kalau kita tengok dalam buku Madani ini, dia kata; 'dalam keutamaan membangun negara Madani, dasar keutamaan' apa dia kata, 'memperkenalkan Sistem Bantuan Penjagaan Kesihatan Nasional atau Skim Insurans Kesihatan Nasional yang bersesuaian'. So, *there you are*, ini ada satu- poin besar yang kita kena *take up from there* iaitu *National Health Scheme* atau insurans ini.

Saya *very practical* Tuan Yang di-Pertua. Kalau kita tidak boleh buat secara menyeluruh seperti Taiwan yang sudah mula dari tahun 90-an, kalau macam Amerika, macam *UK National Health* skimnya, kita boleh bermula dengan meletakkan sasaran. *We must remember we are the aging nation, 15 percent of our population are aged people*. Saya mungkin termasuk jugalah.

So, 15 peratus *you know*. Jadi kenapa kita tidak mulakan kesungguhan dan keazaman yang disebut dalam buku Membangun Bersama Malaysia Madani, kenapakah kita tidak mulakan dengan bersasar? Bersasar bermakna kita tumpukan kepada *aging* ini, yang tua-tua ini, yang mereka perlu kepada satu *National Health Scheme* yang ditanggung oleh kerajaan dan kita luaskan dan kita luaskan dan kita jadikan *pilot project* ini sebagai *voluntary*. Ada orang yang hendak tolong. Ada orang yang mungkin saya hendak tolong mereka dengan memberikan saya punya potongan gaji contohnya. So, kalau boleh saya tidak lihat lepas dari tahun 2000, tidak silap kita ada bincang di Parlimen.

Tuan Yang di-Pertua masih ingat atau tidak fasal insurans *National Health Scheme* ini. Lepas itu macam mana tidak jadi. Akan tetapi saya kira kalau kita boleh *spark* balik tajuk ini yang bagi saya adalah *game changer*. Kalau itu boleh berlaku, ini kita kata betul Kertas Putih ini telah berjaya melaksanakan satu yang betul-betul praktikal kepada rakyat. Kalau tidak kita akan terus kekal kesenjangan antara yang miskin dan yang kaya dalam bab kesihatan dan itu merupakan tanggungjawab kerajaan untuk memastikan tidak ada kesenjangan di antara yang miskin dengan yang kaya dalam kemudahan kesihatan. Sekian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Sekarang saya ingin menjemput Yang Berhormat Tuan Amir bin Ghazali.

4.46 ptg.

Tuan Amir bin Ghazali: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, dan salam Malaysia Madani.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan terima kasih kerana diberi peluang untuk sama-sama membincangkan Usul Kertas Putih pada hari ini. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan tahniah dan syabas kepada Kerajaan Malaysia Madani dan Kementerian Kesihatan kerana mencipta sejarah tersendiri mereformasi Sistem Pengurusan Kementerian Kesihatan. Kertas Putih ini menjadi bukti komitmen dan janji Kementerian Kesihatan untuk memastikan sistem kesihatan negara dikelola dengan baik, adil saksama, maju demi kebajikan rakyat seluruh negara.

Pelbagai masalah telah dibangkitkan dan dicungkil agar dibahaskan di dalam Dewan yang mulia ini termasuklah masalah kewangan, ketidakcekapan pentadbiran, kekurangan tenaga kerja dan kegagalan sistem kerajaan dalam menyediakan perkhidmatan yang adil dan berkesan. Semua ini telah dikemukakan dalam Kertas Putih ini. Saya ingin mengutip cadangan Yang Berhormat Menteri Kesihatan dalam Kertas Putih Kesihatan yang mencadangkan empat Tonggak seperti berikut:

- (i) melakukan transformasi dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan;
- (ii) meningkatkan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit;
- (iii) memastikan pembiayaan kesihatan yang mampan dan adil; dan
- (iv) memperkukuhkan asas dan tadbir urus sistem kesihatan.

Tuan Yang di-Pertua, salah satu cabaran yang perlu kita hadapi oleh kerajaan pada masa depan merupakan peningkatan jumlah penduduk Malaysia yang berusia 60 tahun ke atas yang dijangka mencapai 15 peratus menjelang 2030, dijangka 15.3 peratus keseluruhan penduduk negara berusia 60 tahun ke atas.

Ini bermakna populasi warga emas pada ketika itu akan menjangkau 5.8 juta orang daripada keseluruhan 3.8 juta orang penduduk keseluruhan negara. Hal ini akan memberikan impak yang signifikan terhadap sistem kesihatan negara di mana kos penjagaan kesihatan bagi golongan ini adalah dua hingga tiga kali ganda lebih tinggi daripada golongan yang lebih muda.

Oleh itu, keperluan untuk menyediakan perkhidmatan berkualiti adalah penting dan kerajaan perlu mengalokasikan sumber yang mencukupi serta mempertimbangkan insentif dan sokongan kewangan kepada keluarga yang menjaga dan merawat warga emas di rumah. Langkah ini juga akan membantu mengurangkan beban kewangan yang ditanggung oleh keluarga mereka.

Kerajaan harus memberi tumpuan kepada program-program kesihatan awam yang berkesan untuk mencegah penyakit dan menggalakkan gaya hidup sihat di kalangan warga emas termasuklah Kempen Kesedaran Tentang Pemakanan Seimbang, senaman berskala dan pemeriksaan kesihatan secara berkala. Dengan melaksanakan langkah-langkah ini, negara dapat mengurangkan kos yang terjadi akibat peningkatan jumlah warga emas dan memberi perlindungan kesihatan yang berkualiti kepada golongan ini.

Tuan Yang di-Pertua, salah satu aspek yang perlu diberi perhatian khusus iaitu impak ekonomi yang berkaitan dengan Kertas Putih Kesihatan. Kertas Putih ini merupakan panduan strategik yang bertujuan membentuk Dasar Kesihatan Negara dan memberi panduan mengenai langkah-langkah yang perlu diambil untuk meningkatkan sistem kesihatan. Kertas Putih Kesihatan akan melibatkan peningkatan perbelanjaan dalam bidang kesihatan. Oleh itu, adalah penting untuk mengenal pasti sumber kewangan yang mencukupi untuk melaksanakan langkah-langkah tersebut.

Apakah langkah-langkah yang diambil oleh kerajaan untuk memastikan peruntukan yang mencukupi bagi sistem kesihatan negara? Adakah peningkatan cukai atau perubahan dalam polisi kewangan diperlukan untuk menyokong kenaikan ini? Kenaikan kos kesihatan bagi rakyat Malaysia merupakan aspek yang perlu diberi perhatian dengan jumlah penduduk yang semakin meningkat, dijangka kos kesihatan akan meningkat secara signifikan. Bagaimanakah kerajaan akan mengawal peningkatan kos ini?

■1650

Selain itu, penting juga membincangkan peluang ekonomi yang mungkin timbul daripada Kertas Putih Kesihatan. Pelaksanaan langkah-langkah yang dicadangkan dalam Kertas Putih Kesihatan ini boleh mencipta peluang pekerjaan baharu dalam sektor kesihatan. Bagaimanakah kerajaan merancang untuk mempromosikan perkembangan sektor ini dan menggalakkan pelaburan dalam bidang ini?

Tuan Yang di-Pertua, terkait dengan masalah ekonomi dan kos kesihatan, perlu juga dilihat elaun pegawai perubatan terutamanya bagi tugas lebih masa ataupun *on-call* sangat rendah Tuan Yang di-Pertua. Malah lebih rendah daripada pekerja sektor makanan dan juga pekerja pembersihan, juga pekerja asing di tapak-tapak binaan. Satu jam RM9.16, tidak setimpal dengan kepakaran dan beban tugas pegawai-pegawai perubatan. Mohon dikaji semula tentang itu.

Tuan Yang di-Pertua, penyelidikan dan inovasi merupakan salah satu daripada lima langkah strategik dalam Kertas Putih ini. Dalam konteks pendidikan, Malaysia mempunyai kekayaan tumbuhan ubatan yang melimpah. Satu contoh merupakan *famili rubiaceae* iaitu *mitragyna speciosa* yang lebih dikenali sebagai ketum.

Oleh itu, kerajaan perlu mengambil langkah-langkah untuk mengenal pasti kombinasi bahan tertentu dalam daun ketum dan mengekstraknya secara spesifik melalui kaedah molekul dan juga R&D bioteknologi. Ini membuka peluang untuk mengembangkan hasil bumi ini dengan mengeksport bahan ekstrak ini untuk kegunaan perubatan terutamanya dalam penggunaan kesan psikotropik. Langkah ini juga akan membantu meningkatkan pendapatan negara dan seterusnya akan menyumbang dana dalam pembangunan negara.

Akhir kata, Kertas Putih ini merupakan langkah penting dalam meningkatkan sistem kesihatan negara. Namun, adalah penting untuk mempertimbangkan impak ekonomi yang berkaitan dengan langkah-langkah tersebut.

Saya menyeru kepada kerajaan untuk menyediakan strategi yang jelas dan tindakan yang tepat dalam mengendalikan impak ekonomi yang timbul daripada Kertas Putih Kesihatan ini. Dengan langkah yang sesuai, kita dapat memperbaiki kesihatan rakyat Malaysia dan pada masa yang sama, mendorong pertumbuhan ekonomi yang berlanjutan. Saya menyokong usul Kertas Putih ini Tuan Yang di-Pertua. Terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih.

Sekarang saya mempersilakan Yang Berhormat Dato Dr. Nuing Jeluing.

4.52 ptg.

Dato Dr. Nuing Jeluing: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua atas peluang untuk turut bersama membahaskan Kertas Putih Kesihatan ini.

Saya ingin mengambil kesempatan ini mengucapkan tahniah kepada Tan Sri Datuk Seri Dr. Haji Wan Junaidi Tuanku Jaafar atas pelantikan sebagai Yang di-Pertua Dewan Negara Isnin lalu. Ucapan tahniah juga kepada Datuk Nur Jazlan bin Tan Sri Mohamed sebagai Timbalan Yang di-Pertua. *It is better late than never... [Ketawa]*

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih.

Dato Dr. Nuing Jeluing: Saya ingin mengucapkan tahniah kepada kerajaan khususnya kepada Kementerian Kesihatan yang telah membentang Kertas Putih ini yang sudah sampai masanya dan yang banyak maknanya untuk rakyat kita daripada segi kesihatan. Isu-isu dan masalah telah sekian lama dihadapi dan tujuan mereformasi sistem kesihatan bagi meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan rakyat.

Beban berkenaan dengan penyakit tidak berjangkit- *non-communicable diseases* seperti kencing manis, darah tinggi, sakit buah pinggang dan sebagainya adalah berat. Sudah pasti kita mencari jalan yang lain untuk mengurangkan beban ini daripada segi perbelanjaan sebab kebanyakan NCD ini adalah kronik.

Ia memerlukan banyak peruntukan untuk menjaga penyakit ini atau kita boleh mengurangkan kes penyakit tidak berjangkit ini dengan mempertingkatkan dan mempromosikan kesihatan iaitu mengurangkan kes-kes ini dengan *health promotion*, dengan izin.

KKM juga perlu bersedia untuk menghadapi kemunculan penyakit berjangkit seperti wabak COVID-19 yang berlaku baru-baru ini. KKM juga mesti bersedia untuk penduduk yang menua atau *aging population* yang telah disebut oleh rakan saya tadi, sistem dan perkhidmatan kesihatan mesti diubah suai untuk golongan ini kerana keperluan mereka tidak sama dengan golongan yang lain.

Kesihatan awam dan swasta yang sekarang bersifat dikotomi atau tidak berintegrasi daripada segi penyampaian perkhidmatan mungkin perlu disatukan dan pihak swasta menjadi sebahagian daripada ekosistem perkhidmatan kesihatan. Ini merupakan cadangan yang menarik. Saya mahu memberi contoh atas perkara ini. Bandar raya Miri ada penduduk lebih kurang 400,000. Dia ada satu- hospital umum dan hospital itu juga berfungsi sebagai hospital rujukan untuk wilayah utara atau *northern region*, dan dia ada dua buah poliklinik.

Masalah sekarang yang juga sudah disentuh oleh rakan Senator ialah masa menunggu yang lama. Bila pesakit itu datang pukul 8 pagi, mungkin pukul 12 tengah hari baru boleh jumpa doktor, satu. Kedua, fasiliti tidak mencukupi. Beberapa tahun yang lalu, saya sendiri ada pergi ke poliklinik Miri dan menyaksikan satu buah bilik yang berukuran 10 kaki persegi, dan tiga orang pegawai memakai bilik itu sebab tidak ada tempat lain untuk merawat pesakit. So, ini memang tidak sesuai.

So, bila kita tengok apa klinik atau hospital swasta yang ada di Miri, buat waktu sekarang ada 30 buah klinik swasta di Miri dan empat buah hospital swasta. So, pertanyaan saya, bolehkah kita guna pakai klinik dan hospital swasta ini untuk mengurangkan kesesakan di klinik kerajaan dan menurunkan masa menunggu? Saya mahu memberi contoh satu lagi iaitu berkenaan dengan *national health service* di UK sebab di sana, klinik swasta menjadi sebahagian daripada perkhidmatan kesihatan dan mungkin Kementerian Kesihatan boleh belajar daripada sistem mereka. Boleh kajilah, mungkin boleh pakai di sini juga.

Pembiayaan alternatif yang sudah juga disentuh, skim insurans kesihatan yang pernah dicadangkan beberapa tahun yang lepas, tetapi tidak dilaksanakan atau dibatalkan sekarang mungkin perlu dikaji semula. Berkenaan dengan fi, saya berpendirian lain sedikit sebab saya ingat mungkin kita naikan fi mengikut kemampuan B40 atau M40. Mungkin kita naik, tetapi yang mampu kita boleh naikan sedikit.

Saya cadangkan untuk memastikan pembentukan badan atau jawatankuasa khas yang tugasnya secara eksklusif dengan perancangan dan penyeliaan pelaksanaan sistematik pembaharuan penjagaan kesihatan sepanjang tempoh 15 tahun untuk disiapkan.

Saya ingin menyeru kerajaan untuk mendedahkan kepada umum penemuan... *[Bunyi alarm cukup masa]* Satu minit lagi. Kajian mengenai sistem penjagaan kesihatan iaitu Kajian Harvard yang melibatkan cadangan untuk penghantaran dan pembiayaan kesihatan, dan Kajian Mackenzie pada tahun 2021 berkenaan dengan insurans kesihatan.

■1700

So, jika boleh Kementerian Kesihatan boleh kongsi penemuan dua kajian ini. Saya juga ingin mencadangkan bahawa satu- jawatankuasa berbilang pihak yang terdiri daripada kerajaan dan semua pemegang kepentingan seperti *Malaysian Medical Association* (MMA) serta organisasi pengawal perubatan swasta sebagai langkah ke hadapan untuk sistem penjagaan kesihatan yang lebih kukuh dan berdaya saing.

Saya berharap untuk melihat dalam minggu dan bulan akan datang, penglibatan antara kerajaan dan pihak berkepentingan berterusan secara keseluruhan. Pendekatan masyarakat sememangnya merupakan jalan ke hadapan ke arah sistem penjagaan kesihatan yang lebih kukuh dan berdaya tahan. Sekian, terima kasih. Saya mohon menyokong.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Sekarang saya menjemput Yang Berhormat Tuan Aknan a/l Ehtook.

5.01 ptg.

Tuan Aknan a/l Ehtook: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Pertama sekali saya ingin mengucapkan tahniah kepada Kementerian Kesihatan Malaysia kerana telah berjaya menghasilkan Kertas Putih Kesihatan ini. Saya pasti banyak tenaga, masa dan minda dicurahkan untuk menghasilkan kertas yang komprehensif ini.

Tahniah juga kerana memberi aspirasi yang tinggi. Ada lima perkara dah disebutkan. Yang sangat penting iaitu daripada segi menghasilkan negara yang sihat, keseluruhan negara yang menjadi sihat. Bersama empat tonggaknyanya pastinya ada pelbagai pelan dan juga program yang dirancang. Apabila kita baca kita berasa lega kerana menyangka kita dan anak cucu kita bakal menikmati kemudahan kesihatan yang lebih baik dan lebih terjaga.

Cuma persoalannya ialah bagaimanakah falsafah yang cantik dalam buku Kertas Putih Kesihatan ini sampai ke peringkat akar umbi. Ini kerana, tanpa dihayati oleh peringkat pelaksana dan juga orang ramai, agak sukar untuk kita menjayakan aspirasi tersebut kerana tanpa mereka mematuhi apa yang kita hasratkan, agak mustahil untuk mencapai kesemua itu.

Jadi, saya berharap kementerian dapat menubuhkan pasukan yang sesuai untuk memantau dan mengkaji semula apa-apa yang telah dilaksanakan dan ditambah baik di mana perlu. Apa yang penting ialah perlu ada juga KPI pada setiap perkara. Dari situ kita boleh ukur sama ada boleh tercapai atau tidak, apa yang perlu dibuat untuk dicapai dan di situ juga kita dapat melihat di manakah 'buah masak di hujung dahan' yang kita boleh petik segera. Ini kerana, kita tidak mahu 30 perkara kita hendak capai sekali gus. Itu agak mustahil. Jadi, kita pilih yang mana satu yang boleh dicapai dengan segera.

Contohnya, sekiranya kita merasakan penggunaan fi sebagaimana Dato Dr. Nuing sebut tadi iaitu berperingkat mengikut kemampuan mungkin itu kita boleh cuba perkenalkan. Ataupun skim insurans yang Datuk Seri Dr. Mujahid sebutkan tadi, adakah boleh kita laksanakan? Adakah itu 'buah yang mudah dipetik'? Itulah perkara-perkara yang perlu diberi perhatian oleh kementerian agar Kertas Putih Kesihatan ini dapat dilaksanakan.

Timbul juga persoalannya, kerana ini bukan satu kementerian punya kerja. Ia merangkumi pelbagai kementerian kerana penentu kejayaan ataupun, dengan izin, *key success factor* ialah bukan di tangan Kementerian Kesihatan Malaysia semata-mata. Saya pasti yang paling utama selain daripada pelaksanaannya sendiri iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia iaitu Kementerian Kewangan. Ini kerana, tanpa wang yang dipermudahkan oleh Kementerian Kewangan saya jangka banyak perkara yang kita cadangkan ataupun kementerian cadangkan tidak dapat dilaksanakan.

Jadi, contoh kalau katakan dicanangkan sesetengah klinik kesihatan desa ditambah baik kepada klinik kesihatan yang kategori '3', kategori '4' ataupun kategori '2' yang lebih tinggi agak sukar untuk kita realisasikan Kertas Putih Kesihatan ini. Contohnya di tempat saya di tempat namanya kampung di Cabang Empat, Tumpat hanya ada klinik desa dan orang yang ramai. Masa menunggu macam disebutkan oleh rakan-rakan tadi agak lama, tiga jam baru dapat jumpa pegawai kesihatan.

Jadi, kalau ditingkatkan kepada klinik kesihatan mungkin dapat memendekkan tempoh menunggu tetapi itu faktor kewangan yang perlu diambil kira. Jadi, Kementerian Kesihatan Malaysia perlu berhubung rapat dengan Kementerian Kewangan untuk pastikan wang yang diperlukan itu dapat diperolehi. Di samping itu, kita juga perlukan tenaga kerja yang mahir yang berpengetahuan.

Jadi, pusat institut latihan Kementerian Kesihatan Malaysia yang ada di pelbagai tempat perlu dilengkapi dengan alatan yang lebih moden supaya pelatih yang keluar itu nanti sudah biasa dengan alatan moden, tidak perlu lagi ada masa tempoh belajar enam bulan atau setahun untuk menyesuaikan diri dengan alatan baharu kerana di institut itu alatan yang digunakan adalah lama. Jadi, saya harap kita dapat adakan wang untuk tujuan tersebut.

Satu perkara lagi yang perlu kita pastikan ialah Kementerian Kesihatan Malaysia sendiri perlu tekankan- macam rakan-rakan sebut tadi pengubatan satu perkara tetapi pencegahan itu lagi penting. Jadi, kalau kita boleh cegah daripada awal di peringkat kalau boleh kita mulakan daripada peringkat sekolah lagi iaitu didikan kepada anak-anak apa yang perlu, yang boleh makan, apa yang harus makan, apa yang tidak wajar makan dan macam mana kita hendak mencegah daripada makanan yang tidak berkhasiat ini sampai ke tangan dan ke mulut anak-anak kita. Ini kerana, kadang-kadang mudah kita menyalahkan orang jual. Akan tetapi kadang-kadang ibu bapa sendiri yang memberi makanan tersebut kepada anak-anaknya.

Kita sering bercakap tentang tenaga kerja yang kurang. Jadi, saya harap Kementerian Kesihatan Malaysia dan Jabatan Perkhidmatan Awam dapat bekerjasama untuk memastikan bekalan- saya gunakan perkataan 'bekalan' ya, tenaga kerja ataupun staf kesihatan dapat diberikan secukupnya kerana kita dapati banyak tempat yang sering membuat aduan bahawa staf mereka tidak mencukupi contohnya hospital di Tumpat kononnya kata Hospital Kluster tetapi orang tidak cukup dan alat tidak cukup. Jadi, saya harap kementerian dapat mengambil perhatian kepada tempat tersebut termasuk juga kawasan pedalaman di Sabah dan Sarawak yang disebut oleh rakan-rakan senator tadi.

Jadi, akhir kata saya mengharapkan kertas ini jangan tinggal kertas sahaja kerana nanti orang kata Kertas Putih Kesihatan akhirnya tempoh beberapa tahun menjadi kertas bungkus kacang putih dan didatangi dengan kertas yang baharu dan kita bincang lagi tidak berkesudahan. Jadi saya harap kementerian dapat beri perhatian dan mengambil tindakan yang sewajarnya demi negara tercinta kita. Terima kasih, saya mohon menyokong.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Senator.

Yang Berhormat Senator Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa.

5.08 ptg.

Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera dan salam Malaysia Madani. Terima kasih Tuan Yang di-Pertua kerana mengizinkan saya menyertai perbahasan Kertas Putih Kesihatan pada hari ini. Saya menyambut baik pembentangan Kertas Putih ini ibarat, 'berat sama dipikul, ringan sama dijinjing.' Semua pihak harus berganding bahu dalam mengubah landskap reformasi sektor perubatan kita. Bagi saya khususnya terdapat beberapa trend, dengan izin, yang mewujudkan keperluan dalam mereformasi sektor perubatan kita.

Pertama, peningkatan kesihatan penyakit tidak berjangkit (NCD), dengan izin. Malaysia merupakan salah sebuah negara ASEAN yang dikategorikan sebagai 'tidak sihat'. Berdasarkan *National Health and Morbidity Survey 2019* yang menunjukkan Malaysia antara negara tertinggi dalam beberapa kategori masalah kesihatan termasuk penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, kolesterol dan jantung berada di tahap yang amat membimbangkan di rantau ini. Kami merupakan mangsa kejayaan sendiri, dengan izin, *victims of our own success* iaitu standard kualiti kehidupan kita telah meningkat, hasil daripada pendapatan dan pembangunan ekonomi negara.

■1710

Justeru, gaya hidup rakyat menjadi lebih mewah berbanding zaman kemerdekaan terlebih dahulu. Kedua, situasi dan realiti negara menua. Kita harus akur dan ketahui bahawa Malaysia sedang menuju ke arah negara menua menjelang tahun 2050. Di mana 15 peratus populasi kita adalah berumur 65 tahun ke atas.

Trend ini akan memerlukan infrastruktur dan perkhidmatan kesihatan yang lebih berfokus kepada penjagaan warga emas dan penyakit tua yang bakal menjelang.

Tuan Yang di-Pertua, sebelum beralih kepada isi kandungan Kertas Putih ini saya ingin mendapat penjelasan awalan berkaitan dua perkara. Satu, berkaitan peningkatan pelaburan untuk sektor kesihatan awam kepada lima peratus keluaran dalam negara kasar (KDNK). Merujuk kepada Tonggak Ketiga, Kertas Putih ini menyarankan peningkatan pelaburan untuk kesihatan di bawah pengurusan sektor awam secara berperingkat kepada lima peratus KDNK.

Jika Kertas Putih ini sudah diluluskan, adakah terdapat sebarang obligasi undang-undang yang perlu dipatuhi oleh kerajaan semasa yang memerintah. Saya memohon penjelasan yang telah disahkan oleh Pejabat Peguam Negara untuk memastikan kita memahami implikasi perbahasan ini. Jika peningkatan KDNK ini tidak membawa kepada satu keperluan untuk dipatuhi, bagaimana kementerian akan melibatkan semua kepimpinan kerajaan untuk memahami bahawa kenaikan KDNK ini sangat mustahak untuk mereka menjayakan inisiatif Kertas Putih ini.

Kedua, bolehkah Kementerian Kesihatan memberikan penjelasan impak dan justifikasi untuk setiap 15 strategi. Perkara ini sangat senang dan bagi saya *very straight forward*, dengan izin. Secara amnya, kementerian sedang memohon untuk peningkatan bajet tahunan kepada jumlah yang setinggi lima peratus KDNK, tetapi walaupun saya menyokong usul Kertas Putih ini, saya berasa sedikit kecewa bahawa ia tidak menjelaskan masalah khusus bagi setiap 15 strategi yang akan diselesaikan dan impak penyelesaiannya yang dicadangkan untuk penilaian kita di Dewan yang mulia ini. Ia tidak mempunyai sebarang sasaran ataupun indikator dalam mengukur kejayaan dasar Kertas Putih ini.

Tuan Yang di-Pertua, saya adalah daripada golongan korporat. Jadi kalau hendak lebih bajet boleh tetapi berikan cara untuk saya dan sahabat-sahabat saya memahami apa yang akan diselesaikan dan cara untuk mengukur *return on investment* (ROI), dengan izin, dan kejayaan penyelesaian itu. Berbahas pula kepada isi kandungan Kertas Putih saya mempunyai beberapa perkara yang ingin dibangkitkan.

Pertama, pengutamaan penyampaian penjagaan kesihatan primer. Berdasarkan tonggak pertama, antara strategi yang ditegaskan di bawah tonggak ini mengutamakan penyampaian penjagaan kesihatan primer. Namun saya agak khuatir akan nasib penjagaan rakyat yang sudah dijangkiti penyakit yang tidak berjangkit. Mengikut apa yang dikatakan oleh Yang Berhormat Menteri, bilangan penyakit tidak berjangkit berada di tahap yang membimbangkan.

Sekiranya kita hanya fokus kepada revolusi penjagaan kesihatan primer ia akan mengambil masa bertahun sebelum mempunyai impak kepada kesihatan rakyat secara menyeluruh, ia akan memberi kesan negatif kepada mereka yang sudah disahkan mempunyai penyakit seperti kencing manis, darah tinggi, serangan jantung dan lain-lain lagi. Apa langkah yang telah diambil oleh kerajaan untuk memastikan peralihan antara dua situasi ini bergerak selari di mana penyakit yang tidak berjangkit dan penjagaan kesihatan primer.

Kedua, berkaitan kemajuan teknologi digital dalam sektor kesihatan di bawah tonggak pertama juga. Justeru. Adakah terdapat sebarang cadangan oleh pihak kerajaan untuk memastikan kesemua hospital dan klinik tanpa mengira sama ada di bawah sektor awam ataupun swasta akan digitalisasikan rekod maklumat pesakit. Jika ada apakah garis masa untuk perkara ini dicapai? Perkara ini sudah bertahun dibincangkan tetapi masih tidak mempunyai pergerakan yang memuaskan.

Kesimpulannya, saya berharap pihak kementerian dapat mengambil tindakan dan mengkaji semula Kertas Putih ini dengan lebih terperinci. Saya sememangnya menyokong Kertas Putih ini tetapi berasa terdapat beberapa *miss opportunity*, dengan izin, di mana kementerian perlu memberikan penjelasan yang lebih lanjut.

Kertas Putih ini merupakan masa depan negara dan akan menjamin masa depan generasi menua dan generasi akan datang dalam mendapat rawatan kesihatan yang lebih berkualiti dan komprehensif. Dengan ini saya mohon menyokong Kertas Putih ini, terima kasih Tuan Yang di-Pertua. *Assalamualaikum*.

Tuan Yang di-Pertua: *Walaikumsalam* dan terima kasih Yang Berhormat Datuk Seri.

Sekarang saya menjemput Yang Berhormat Datuk Bobbey Suan.

5.16 ptg.

Datuk Bobbey Ah Fang Bin Suan: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua, atas peluang untuk saya turut serta dalam perbahasan berkaitan dengan Kertas Putih Kesihatan 2023 ini. Saya secara peribadi memuji dan mengucapkan tahniah atas usaha Kementerian Kesihatan kerana mengambil inisiatif untuk membentangkan kertas ini dengan harapan ini akan menjadi langkah awal untuk memulakan pereformasian sistem kesihatan negara untuk terus berdaya saing dan kompeten. Hal ini pasti akan menjadi batu aras bagi Malaysia mencapai status negara sihat dan sejahtera.

Tuan Yang di-Pertua, dalam kesempatan ini bertepatan dengan konsep *whole of nation*, dengan izin, atau pendekatan keseluruhan negara yang ketara dalam aspirasi sistem kesihatan Malaysia dan tonggak reformasi Kertas Putih Kesihatan ini. Saya ingin menarik perhatian KKM, pada realiti sistem kesihatan di Wilayah Timur Malaysia khususnya Wilayah Sabah.

Hal ini penting kerana untuk keluar daripada penjagaan sakit yang disentuh dalam Kertas Putih ini sendiri, kita haruslah juga mewacanakan kesenjangan antara wilayah agar perkhidmatan kesihatan di reformasi secara holistik.

Tuan Yang di-Pertua, terdapat dua isu utama sahaja yang saya sempat lampirkan dalam perbahasan hari ini. Pertama, saya ingin menyinggung soal infrastruktur kesihatan yang masih disifatkan kritikal di Wilayah Sabah. Pada tahun 2022 sahaja, KKM melalui Jabatan Kesihatan Wilayah Sabah telah mengenal pasti sebanyak 326 Klinik Kesihatan Sabah yang daif dan kurang daif serta memerlukan kerja naik taraf.

Daripada jumlah tersebut sebanyak 287 buah klinik daif di Wilayah Sabah dibina dengan kayu dan dikategorikan sebagai bangunan yang tidak selamat diduduki. Bahkan lebih menyedihkan klinik-klinik ini ada yang tidak mempunyai capaian internet dan ini sangat melambatkan proses informatik dibuat oleh pentadbiran klinik.

Jika mengambil pandangan pakar perubatan 70 peratus daripada peralatan kesihatan di hospital dan klinik kerajaan di Sabah berpuluh-puluh tahun ataupun *beyond economic repair*, dengan izin.

Kedua, polemik yang perlu di Sabah sekarang kita mengalami masalah ketidakcukupan sumber manusia dalam perkhidmatan kesihatan itu sendiri. Antara hospital yang sangat terkesan di Sabah ialah seperti Hospital Daerah Papar, Hospital Ibu dan Anak Likas dan Hospital Queen Elizabeth kedua-dua di Kota Kinabalu sehinggakan wujud kes di mana jururawat terpaksa mengambil *double shift* atau jadual kerja yang berganda.

■1720

Maka dengan itu saya ingin mencadangkan beberapa perkara perlu diambil perhatian oleh pihak KKM. Pertama, agihan peruntukkan perlulah disalurkan tepat dan cepat bagi memastikan projek membaik pulih dan menaik taraf infrastruktur kesihatan di Sabah dan seluruh negara dipercepatkan. Pada tahun lepas Kerajaan Persekutuan telah berjanji untuk menyalurkan sebanyak RM420 juta dan tahun ini saya fikir perlu lebih komitmen daripada KKM sendiri untuk memastikan binaan usang di klinik-klinik dapatlah dipulihkan dan beroperasi dengan baik.

Kedua, saya juga menyeru agar hospital-hospital di Sabah dinaiktarafkan kualiti perkhidmatannya melalui menambah jumlah doktor pakar. Bilangan hospital berstatus negeri, hospital berkepakaran *major*, hospital pakar minor untuk hospital-hospital yang bersesuaian di bandar-bandar dan di daerah-daerah di sekitar Sabah.

Selain daripada skim perlindungan untuk rakyat secara nasional, kerajaan juga dicadangkan untuk memikirkan keperluan untuk petugas kesihatan diberi bantuan berbentuk insurans seperti yang dinyatakan oleh rakan-rakan tadi atau takaful sebagai pelan perlindungan daripada kerajaan sendiri, lantaran melihat besarnya pengorbanan mereka yang sangat berisiko seperti yang berlaku semasa musim pandemik yang lalu. Setidaknya ia boleh membantu mereka dan keluarga jika berlaku perkara yang tidak diingini.

Atas rasa hormat pada para petugas kesihatan, saya juga mencadangkan penjadualan semula gaji para petugas kesihatan dikaji semula kerana melihat bebanan kerja yang ditanggung. Saya fikir, biarlah gaji yang dibayar juga setimpal dengan khidmat mereka. Ini juga untuk memastikan kita dapat menjaga kuantiti sumber manusia daripada terus kritikal disebabkan isu seperti *brain drain* dan *overload work* dalam kalangan petugas di hospital.

Tuan Yang di-Pertua, harapan saya dengan terlaksananya Kertas Putih Kesihatan ini saya berharap isu-isu yang disebutkan dapatlah ditangani oleh pihak kementerian agar kualiti dan perkhidmatan kesihatan di negara kita ini semakin baik. Tuan Yang di-Pertua, dengan itu, saya mohon menyokong. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat.

Sila Yang Berhormat Dato' Kesavadas.

5.23 ptg.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua. Tuan Yang di-Pertua, saya ada empat perkara untuk dibahaskan.

Pertama, saya bangkitkan isu kesesakan hospital dan cadangan sistem pengurusan secara talian. Kesesakan hospital yang berpunca dari tempoh menunggu pesakit yang terlalu lama merupakan masalah kritikal yang perlu diberi penyelesaian segera dan tuntas oleh Kementerian Kesihatan. Sejajar dengan agenda reformasi perkhidmatan kesihatan yang digariskan sebagai Tonggak Pertama Kertas Putih ini, saya bersama rakyat Malaysia mengharapkan agar hospital serta klinik yang dikelolakan oleh KKM dapat mewujudkan sistem pengurusan pesakit yang berkelas tinggi.

Sistem pengurusan pesakit merupakan asas atau fundamental yang penting bagi KKM memulakan langkah untuk mereformasi penyampaian perkhidmatan kesihatan negara. Selain meningkatkan keberkesanan dalam aspek pengendalian pesakit, sistem pengurusan pesakit yang cekap berupaya meningkatkan capaian pesakit kepada penyedia perkhidmatan kesihatan yang berkredibiliti. Sebagai langkah proaktif untuk mengurangkan tempoh menunggu seorang pesakit, penyediaan sistem pengurusan pesakit yang berorientasikan *connect to treatment* boleh bertindak sebagai penghubung antara pesakit dengan mana-mana hospital awam mahupun swasta dalam penyediaan rawatan yang bersesuaian.

Rangkaian perkhidmatan kesihatan awam-swasta yang efisien berupaya mengurangkan beban petugas kesihatan awam yang terpaksa mengendalikan urusan pesakit dalam sehari tanpa menyediakan rekomendasi penyelesaian yang relevan kepada pesakit. Saya bagi satu contoh untuk kita- semua faham, misalnya Encik Nel yang tinggal di Jempol, Negeri Sembilan, perlu mendapatkan rawatan jantung dengan kadar segera selepas mengalami sakit dada ketika berkebun. Andai kata kawasan atau daerah yang dia tinggal tidak langsung mempunyai hospital khas yang merawat pesakit jantung, apakah yang perlu dilakukan oleh KKM untuk membantu Encik Nel?

Jika soalan itu ditanyakan kepada saya, sudah pasti jawapan saya ialah dengan merujuk atau menghubungkan maklumat kesihatan Encik Nel dengan segera kepada mana-mana hospital swasta terdekat yang menyediakan rawatan jantung dengan penglibatan doktor pakar. Jadi, persoalan saya kepada Yang Berhormat Menteri, apakah mekanisme terbaik yang akan dilaksanakan secara proaktif menerusi dukungan Kertas Putih ini bagi menyelesaikan masalah yang saya nyatakan dalam misalan tadi?

Sejauh mana hospital, serta klinik KKM yang sedia ada hari ini benar-benar bersedia untuk menyahut agenda yang digariskan dalam Tonggak Pertama yang meliputi afiliasi awam-swasta dalam penyegerakan rawatan kesihatan kepada pesakit terutamanya pesakit yang disahkan mengidap masalah kesihatan yang kronik.

Kedua, saya ingin membangkitkan isu pembinaan hospital pakar di Negeri Sembilan. Seperti kisah benar yang pernah berlaku di Negeri Sembilan, pada Februari lalu seorang warga emas terpaksa menunggu selama 12 jam, saya ulang 12 jam hanya semata-mata untuk mendapatkan temu janji untuk mendapatkan rawatan lanjut bagi penyakit jantung yang dihidapinya. Susulan daripada peristiwa tersebut, saya meletakkan harapan yang tinggi menerusi Tonggak Pertama yang digariskan dalam Kertas Putih Kesihatan ini agar pembinaan hospital pakar kedua di Nilai, Negeri Sembilan dapat dipercepatkan.

Pembangunan hospital pakar tersebut merupakan hasrat besar rakyat Negeri Sembilan yang selama ini mendambakan sebuah hospital yang berkeupayaan tinggi dalam menyediakan akses kepada perubatan pakar tanpa melibatkan tanggungan perbelanjaan yang membebankan.

Tuan Yang di-Pertua, perkara ketiga yang saya ingin bangkitkan adalah berkaitan generasi penamat rokok. Sebelum mengulas pandangan saya mengenai Tonggak Kedua, saya ingin *quote* kata-kata William Shakespeare yang berbunyi, "*Our bodies are our gardens and our wills are our gardeners*". Agenda reformasi kesihatan negara tidak akan mampu dijayakan dengan lestari sekiranya pengalaman budaya hidup sihat tidak diutamakan.

Secara peribadi, saya merasakan bahawa kewujudan polisi serta undang-undang khusus yang boleh berperanan sebagai pendorong kepada pengalaman gaya hidup sihat di negara ini perlu di dukung secara *bipartisan*. Oleh sebab itu, inti pati yang digariskan dalam Rang Undang-undang (RUU) Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 seharusnya dimuktamadkan dengan segera bagi menghalang budaya merokok yang sememangnya membahayakan kesihatan kita semua.

Saya tidak faham mengapa masih ada daripada kalangan kita yang masih menentang undang-undang yang sepatutnya di dukung sebagai usaha nasional dalam mempromosikan budaya hidup sihat yang boleh mencegah kita daripada menghidap sebarang penyakit serius seperti kanser paru-paru dan gangren.

Usah berbicara tentang *constitutional right* dalam menidakkan usaha baik kerajaan untuk membendung budaya merokok jika diri sendiri pernah berkelakuan tidak senonoh di dalam Parlimen. Selaku Ahli Dewan Negara, saya ingin menegaskan di dalam Dewan yang mulia ini bahawa rokok merupakan musuh kesihatan negara dan ia tidak seharusnya dikompromikan oleh perbezaan ideologi politik yang cuba untuk menggagalkan undang-undang tersebut daripada dilaksanakan.

■1730

Perkara terakhir yang saya ingin bangkitkan iaitu pemantauan kualiti dan keselamatan makanan. Selain mendukung undang-undang yang pro kepada kesihatan rakyat, KKM juga seharusnya menumpukan perhatian dalam aspek pemantauan terhadap kualiti sumber makanan yang dibekalkan di pasaran. Seperti yang disebut oleh usahawan selebriti Amerika Syarikat Bethenny Frankel, "*Your diet is a bank account. Your good food choices are good investments.*" Just tinggal tiga perenggan lagi.

Aspek pemakanan rakyat merupakan perkara penting yang tidak boleh dipandang enteng oleh KKM. Kualiti dan keselamatan sumber makanan asasi baik yang diimport mahupun yang diedarkan oleh pembekal tempatan perlu diaudit dengan teliti bagi mengelakkan mana-mana sumber makanan yang tidak selamat daripada terus dibekalkan ke pasaran. Hal tersebut memerlukan sinergi erat antara KKM dengan kementerian-kementerian berkaitan dalam memastikan rantai bekalan bagi produk yang berasaskan makanan ini benar-benar dijamin selamat menerusi amalan logistik yang halal dan terurus.

Kerajaan menerusi perhatian bersama KKM, tidak seharusnya berkompromi terhadap mana-mana syarikat konglomerat yang tidak mempedulikan soal kesihatan rakyat dengan menjual produk makanan atau minuman yang diragui kebersihan dan keselamatan kandungannya. Keselamatan makanan mesti dijadikan sebagai paksi utama oleh KKM dan merealisasikan tonggak kedua Kertas Putih ini. KKM tidak boleh lagi sewenang-wenangnya lepas tangan hanya kerana ada pihak yang terlibat dalam pembekalan *unsafe food* mempunyai kabel kuat dalam kerajaan.

Tuan Yang di-Pertua, sekian sahaja ucapan perbahasan saya dan saya menyokong penuh Kertas Putih Kesihatan ini. Sekian, terima kasih.

Tuan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Senator. Sekarang saya ingin mempersilakan Yang Berhormat Senator Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian.

5.32 ptg.

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: *Assalamualaikum*. Salam sejahtera dan selamat petang. Tuan Yang di-Pertua, terima kasih kerana memberi ruang dan peluang untuk saya bersama membahaskan Usul Kertas Putih Kesihatan yang berjudul, "*Demi Masa Depan Kesihatan Kita*".

Usul Kertas Putih Kesihatan bertujuan untuk mereformasi sistem kesihatan negara bagi meningkatkan tahap kesihatan dan kesejahteraan rakyat. Saya ingin menyentuh mengenai peningkatan jumlah Graduan Perubatan dan Pergigian Malaysia yang belajar di luar negara dan bekerja semula di Malaysia. Isu di sini iaitu mereka yang belajar di luar negara memilih untuk belajar di negara-negara membangun seperti Bangladesh, India dan negara-negara Afrika. Kos belajar perubatan di sana amat rendah berbanding dengan kita di Malaysia yang mungkin mencecah RM1 juta untuk lima tahun manakala kos pembelajaran mereka di negara-negara berikut, mungkin serendah RM10,000 satu semesta.

*[Timbalan Yang di-Pertua **mempengerusikan Mesyuarat**]*

Saya ingin bertanya, bagaimana kementerian merancang, mengkaji dan melihat semula perbezaan standard perubatan yang pelajar kita terima di institusi-institusi dan universiti tempatan berbanding dengan universiti luar negara? Adakah kementerian membuat tapisan standard doktor yang keluar dari universiti-universiti luar ini untuk bekerja di hospital awam di negara kita? Bagaimanakah kementerian merancang untuk menguruskan potensi pengangguran di kalangan Graduan Perubatan dan Pergigian baharu? Seterusnya, apakah inisiatif yang ada untuk memastikan penempatan kerja daripada graduan tersebut?

Tuan Yang di-Pertua... *[Ketawa]*

Timbalan Yang di-Pertua: Ada lagi?

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Tuan Yang di-Pertua, sudah tukar?... *[Ketawa]*

Timbalan Yang di-Pertua: Sudah tukar... *[Ketawa]*

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Seterusnya, saya ingin merujuk kepada halaman 46 dalam buku ini... *[Menunjukkan senaskhah dokumen]* Berkenaan cadangan penstrukturan semula dengan memberi autonomi, penyediaan perkhidmatan, penjagaan kesihatan termasuk perolehan peralatan dan fasilitasi kesihatan yang diharapkan dapat mengurangkan birokrasi dan meningkatkan tahap *efficiency*.

Saya ingin menyentuh mengenai pembelian peralatan kesihatan dan kaedah perolehan kerajaan. Bagaimanakah kementerian dan kerajaan secara amnya menyalurkan peruntukan untuk diagihkan kepada penyedia perkhidmatan kesihatan? Apakah mekanisme pemantauan dalam proses perolehan dan selepas proses pembelian aset di setiap pusat perkhidmatan tersebut?

Secara ringkasnya itu sahaja saya ingin menyampaikan Tuan Yang di-Pertua. Semoga dengan pembentangan Kertas Putih Kesihatan negara ini akan membawa impak yang tinggi kepada pembangunan negara bangsa yang mempunyai sistem kesihatan yang Malaysia maju demi kelestarian, kemakmuran rakyat, mempunyai satu sistem kesihatan yang adil, berdaya saing dan berteknologi tinggi. Saya dengan ini menyokong pembentangan Kertas Putih Kesihatan 2023. Sekian, terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Senator ada masa lagi. Tidak hendak sambung?

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Itu sahaja saya ingin.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih... *[Ketawa]*

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Sekarang pun sudah 5.37 petang.

Timbalan Yang di-Pertua: Baik. Terima kasih Yang Berhormat Senator... *[Ketawa]*

Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian: Saya ingin bagi Yang Berhormat Timbalan Menteri untuk menjawab. Terima kasih.

Timbalan Yang di-Pertua: Baik. Ahli-ahli Yang Berhormat, merujuk kepada peruntukan Peraturan Mesyuarat 11(5), Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Negara yang baharu seperti yang telah diluluskan pindaannya oleh Majlis dalam sesi Mesyuarat yang lalu, saya hendak menetapkan bahawa Majlis Dewan Negara hari ini tidak akan ditangguhkan sehingga selesai diputuskan dan diluluskan Usul oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan berkenaan Kertas Putih Kesihatan seperti yang tertera dalam No. 1 dalam *Aturan Urusan Mesyuarat* hari ini dan selepas itu Majlis Mesyuarat ditangguhkan sehingga jam 10 pagi, hari Selasa, 27 Jun 2023.

Ahli-ahli Yang Berhormat, tidak ada lagi Ahli Yang Berhormat hendak berbahas ya? Jadi, saya serahkan kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri untuk menjawab.

5.38 ptg.

Timbalan Menteri Kesihatan [Tuan Lukanisman bin Awang Sauni]: Terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Saya ingin mengucapkan setinggi syabas dan tahniah kepada semua Ahli-ahli Dewan Negara yang telah mengambil bahagian dalam perbahasan dan juga saya telah duduk di dalam Dewan ini dengan mendengar dengan teliti dan tidak berganjak di kerusi ini sejak tadi dan saya sangat mengambil berat apa yang telah disampaikan... *[Tepuk]*

Banyak perkara yang telah dibangkitkan oleh Yang Berhormat Senator adalah sangat penting dan juga perlu dilaksanakan dengan segera. Saya sudah tidak sabar lagi untuk menutup penggulungan saya ini kerana kita hendak bekerja, selesai dan terus mengerakkan Kertas Putih Kesihatan yang telah diuar-uarkan hampir empat dekad. Banyak pegawai perubatan, pemikir-pemikir, tenaga kerja di dalam KKM telah menyumbangkan pandangan-pandangan dalam proses penghasilan kertas putih ini sejak tahun lepas. Kita telah mengambil banyak pandangan dalam sesi libat urus, *Town Hall* di setiap pelosok negara. Di Sabah, di Sarawak, di Terengganu, di Pulau Pinang, di Johor dan di Kuala Lumpur sendiri, kita telah mendengar ke semua pandangan.

Walaupun ada pandangan yang mengatakan masih perlu kita perhalusi dan juga *polish White Paper* ini tetapi saya rasa *this is the right time* dengan kestabilan kerajaan, dengan jumlah pemimpin-pemimpin di dalam Dewan Rakyat dan di dalam Dewan Negara yang ingin bekerja secara *bipartisan* untuk menjayakan Kertas Putih ini saya cukup yakin. Berikan kami tempoh 15 tahun, KKM akan melaksanakan.

■1740

Saya juga bersetuju KKM tidak mampu untuk menjalankan Kertas Putih ini secara bersendirian tetapi akan menjalankan kerjasama dengan rentas kementerian. Apa yang paling penting, Yang Amat Berhormat Perdana Menteri turut memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pembentangan Kertas Putih ini. Kalau tanpa beliau, Kabinet tidak akan membenarkan Kertas Putih ini untuk dibacakan di dalam Dewan Rakyat dan Dewan Negara.

Tuan Yang di-Pertua, terlebih dahulu saya ingin merakamkan setinggi penghargaan kepada Ahli-ahli Yang Berhormat Senator yang telah mengambil bahagian dalam perbahasan Usul Kertas Putih kesihatan ini. Ahli-ahli Yang Berhormat yang telah mengambil bahagian, adalah sangat wajar untuk saya menyebut semua nama Yang Berhormat Senator yang telah berbahas dengan baik.

Yang Berhormat Senator Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff, Yang Berhormat Senator Dr. Lingeshwaran a/l Dato' Seri R. Arunasalam, Yang Berhormat Senator Datin Hajah Ros Suryati binti Alang, Yang Berhormat Senator Tuan Isaiah a/l D Jacob, Yang Berhormat Senator Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai. Yang Berhormat Senator Tuan Mohd Hasbie bin Muda, Yang Berhormat Senator Tuan Abun Sui Anyit, Yang Berhormat Senator Tuan Sr. Haji Mohd Apandi bin Mohamad, Yang Berhormat Senator Dato' Arman Azha Abu Hanifah, Yang Berhormat Senator Tuan Haji Abdul Nasir bin Haji Idris, Yang Berhormat Senator Puan Noorita binti Sual, Yang Berhormat Senator Dato' Juhanis binti Abd Aziz. Yang Berhormat Senator Tuan Manolan bin Mohamad, Yang Berhormat Senator Datuk Paul Igai, Yang Berhormat Senator Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli.

Yang Berhormat Senator Tuan Roderick Wong Siew Lead, Yang Berhormat Senator Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah, Yang Berhormat Senator Dato' Ajis bin Sitin, Yang Berhormat Senator Tuan Seruandi bin Saad, Yang Berhormat Senator Datuk Seri Dr. Muzahid bin Yusof. Yang Berhormat Senator Tuan Amir bin Ghazali, Yang Berhormat Senator Dato Dr. Nuing Jeluing, Yang Berhormat Senator Tuan Aknan a/l Ehtook, Yang Berhormat Senator Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa. Yang Berhormat Senator Datuk Bobbey Ah Fang bin Suan, Yang Berhormat Senator Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair dan juga Yang Berhormat Senator Tuan Jaziri Alkaf Abdillah Suffian.

Semasa sesi penggulungan ini, saya akan lebih memberikan tumpuan dan memfokuskan kepada perkara-perkara yang berkaitan Kertas Putih. Bagi soalan-soalan yang berhubung kait dengan kawasan berkenaan tentang pembangunan, saya akan memberikan jawapan secara bertulis dan mungkin saya akan dapat menyebut sebahagian jawapan tersebut dalam penggulungan saya nanti.

Seperti mana yang disebut semasa pembentangan Usul Kertas Putih Kesihatan ini bersifat konseptual dan menggambarkan hala tuju reformasi sistem kesihatan untuk tempoh 15 tahun akan datang. Perancangan pelan pelaksanaan untuk reformasi ini akan mula dibangunkan selepas Kertas Putih ini diluluskan oleh Dewan yang mulia ini.

Usaha pelaksanaan secara berfasa akan memerlukan sokongan utuh daripada kepimpinan kerajaan dan juga berdasarkan kedudukan fiskal negara. Pembangunan pelan pelaksanaan adalah bersifat dinamik dan akan melibatkan semua pihak berkepentingan bagi memastikan pelaksanaannya inklusif sejajar dengan semangat Malaysia Madani.

Perincian kepada strategi-strategi yang dicadangkan akan diteruskan dengan menerapkan analisis dan penelitian bukti serta perbincangan bersama pakar dan pemegang taruh untuk menimbang opsyen yang relevan kepada negara. Konsensus akan dibina dan keputusan untuk melaksanakan pelbagai inisiatif dimuktamadkan melalui sesi libat urus serta persetujuan kerajaan.

Bagi sesi penggulangan ini, saya akan memberikan tumpuan kepada perkara-perkara utama yang dibangkitkan oleh Ahli-ahli Yang Berhormat berdasarkan kepada empat tonggak Kertas Putih Kesihatan iaitu:

- (i) Tonggak Pertama- transformasi penyampaian perkhidmatan kesihatan;
- (ii) Tonggak Kedua- pemantapan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit;
- (iii) Tonggak Ketiga- pembiayaan kesihatan yang mampan dan saksama; dan
- (iv) Tonggak Keempat- pengukuhan landasan dan asas sistem kesihatan dan tadbir urus.

Tuan Yang di-Pertua, terdapat beberapa pertanyaan telah dibangkitkan oleh Yang Berhormat Senator mengenai perkara-perkara di bawah. Tonggak Pertama, transformasi penyampaian perkhidmatan kesihatan seperti mengenai peningkatan akses rakyat kepada peningkatan penjagaan kesihatan, terutama di kawasan luar bandar.

Yang Berhormat Senator Dr. Lingeswaran a/l Dato' Seri R. Arunasalam, Datin Hajah Ros Suryati binti Alang, Yang Berhormat Senator Tuan Abun Sui Anyit, Yang Berhormat Senator Dato' Arman Azha Abu Hanifah dan juga Yang Berhormat Senator Datuk Dr. Dominic Lau Hoe Chai dan Yang Berhormat Senator Datuk Paul Igai, Yang Berhormat Senator Tuan Roderick Wong Siew Lead telah menyatakan pandangan mereka berkenaan tentang kekusaran perkhidmatan kesihatan di kawasan luar bandar.

KKM akur bahawa akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan merupakan cabaran rakyat yang berhadapan dengan sistem kesihatan yang mempunyai sumber yang terhad. Namun begitu, KKM sentiasa berusaha untuk meningkatkan akses perkhidmatan kesihatan kepada rakyat, termasuk masyarakat di kawasan luar bandar. Setiap tahun, KKM menjalankan proses untuk menambah baik kemudahan di fasiliti mengikut keperluan serta peruntukan yang diterima. Kita berasa bersyukur dan berterima kasih kepada keprihatinan Yang Amat Berhormat Perdana Menteri Ke-10, Dato' Seri Anwar bin Ibrahim dalam pembentangan Belanjawan beliau pada beberapa bulan yang lepas, bahawa beliau telah memberikan komitmen yang sangat tinggi agar klinik-klinik kesihatan ini di baik pulih.

Maka, kerajaan telah meluluskan sejumlah wang, walaupun tidak dapat meliputi kesemua klinik yang rosak ini tetapi sekurang-kurangnya kita akan membaiki hampir 400 buah klinik daif di seluruh negara. Saya menjawab kepada Yang Berhormat Senator yang membangkitkan berapakah jumlah klinik daif yang akan di baik pulih di Perlis. Kita mempunyai angka tersebut dan empat buah klinik yang akan dibina.

Saya mempunyai maklumat-maklumat yang lain bahawa di setiap negeri seperti lawatan Yang Berhormat Menteri Kesihatan baru-baru ini ke Kelantan. Sebanyak 39 buah klinik kesihatan yang telah diluluskan dalam proses tender dan juga proses pembinaan. Baru-baru ini juga saya baru pulang dari Sabah, dalam konteks peruntukan khas Yang Amat Berhormat Perdana Menteri, sebanyak 23 buah klinik yang akan menerima peruntukan klinik daif.

Begitu juga di tempat-tempat lain di Sarawak, kita mempunyai 38 buah klinik. Di Negeri Sembilan, kita mempunyai 42 buah klinik. Program ini sekiranya berjaya, Yang Amat Berhormat Perdana Menteri akan memberikan komitmen yang tinggi untuk meneruskan program-program ini pada tahun-tahun yang akan datang.

Saya sangat bersetuju kepada Yang Berhormat yang telah membangkitkan bahawa keperluan dan perhatian daripada Kementerian Kewangan adalah sangat penting. Tanpa kelulusan Kementerian Kewangan, kita tidak akan dapat untuk melaksanakan dan menjayakan dan juga permohonan peruntukan daripada Kementerian Kesihatan adalah sangat tinggi, RM36.6 bilion. Ia juga bukan merupakan satu tugas yang mudah kepada pegawai-pegawai yang memegang tanggungjawab kewangan di kementerian untuk merayu.

Walaupun keadaan fiskal negara kita yang sangat terhad ketika ini, kerajaan tetap memberikan komitmen untuk meneruskan peruntukan yang sangat besar kepada Kementerian Kesihatan. Walaupun pada kadar 2.2 peratus KDNK ketika ini. Dalam transformasi yang akan diadakan melalui Kertas Putih Kesihatan, keutamaan akan diberikan kepada aspek perancangan, pemantauan sumber, agar rakyat termasuk yang berada di luar bandar atau yang mempunyai kesukaran akses kepada perkhidmatan kesihatan dapat menerima perkhidmatan penjagaan kesihatan yang mencukupi.

Seterusnya, menangani ketidaksamaan sistematik daripada segi kesihatan yang mengambil kira keperluan sumber seperti sumber manusia, fasiliti dan peralatan seperti ambulans, bekalan ubat-ubatan dan peralatan diagnosis seperti apa yang telah dibangkitkan oleh Yang Berhormat-Yang Berhormat yang datang dari Sabah dan Sarawak dan juga kawasan-kawasan luar bandar Semenanjung.

Yang Berhormat Senator Tuan Abun Sui Anyit telah menceritakan bagaimana keadaan klinik yang ketika ini telah diluluskan peruntukan tetapi dalam keadaan rangka sahaja di Long Busang. Kerajaan telah mengambil tindakan yang serius di bawah Kerajaan Perpaduan, kita telah menamatkan kontraktor yang telah gagal melaksanakan dan juga telah mencacatkan transformasi kesihatan di kawasan luar bandar. Ketika ini, kementerian telah meneliti bagaimanakah proses tender dan juga pemilihan kontraktor-kontraktor bagi reka bentuk dan juga pelaksanaan projek KKM pada masa hadapan. Salah satu cara yang kami laksanakan adalah dengan bekerjasama dengan pihak JKR dengan mewujudkan satu kursus kompetensi bagi kontraktor pembinaan bangunan kesihatan di Malaysia.

Untuk pengetahuan Yang Berhormat Senator di dalam Dewan yang mulia ini, sebanyak 24 projek sakit di bawah Rancangan Malaysia. Sebanyak 22 orang kontraktor tidak mempunyai pengalaman yang khusus bagi pembinaan fasiliti kesihatan. Ada berlaku satu anomali, di mana apabila kontraktor tersebut sangat berjaya membina sekolah-sekolah daif, *highway* ataupun bangunan-bangunan projek mega tetapi apabila datang kepada fasiliti kesihatan, kebanyakan fasiliti-fasiliti kesihatan di bawah Rancangan Malaysia untuk KKM berdepan dengan projek yang sakit.

■1750

Saya berharap dengan sijil kompetensi yang telah dijalankan oleh JKR dan KKM akan memberikan satu kumpulan kontraktor yang berwibawa untuk menjalankan program-program dan juga pelaksanaan fasiliti KKM terutama di luar bandar dan khususnya di kawasan Sabah.

Saya baru pulang dari Sabah, Yang Berhormat Senator. Hanya klinik yang berada di Inanam. Walaupun keadaan klinik itu sangat-sangat berdekatan dengan *flyover*-nya, Projek Pan Borneo nya, dengan 51 buah kilang yang berada di kawasan Inanam tersebut tetapi fasiliti dan Klinik Inanam tersebut adalah sangat-sangat menyedihkan.

Lantainya, kalau saya tidak jaga diet, lawatan yang akan datang pasti lantai tersebut akan runtuh kerana klinik tersebut masih menggunakan klinik yang kayu. Maka, perhatian yang khusus haruslah kita lihat. Melalui Kertas Putih ini dan sokongan semua Ahli Yang Berhormat, saya pasti Kertas Putih Kesihatan ini akan dapat berjaya melaksanakan program-program secara berfasa.

KKM juga akan memulakan satu kajian jurang penawaran dan permintaan fasiliti kesihatan, peralatan dan kapasiti sumber manusia untuk kesihatan di Malaysia dalam masa terdekat ini untuk menyemak semula keperluan sebenar sumber-sumber negara bagi keperluan kesihatan rakyat. Melalui kajian ini, taburan dan keperluan fasiliti, peralatan dan anggota kesihatan untuk seluruh negara di sektor awam dan swasta dapat dipetakan atau, dengan izin, *mapping* dan diunjurkan sehingga tahun 2040 dengan jelas. Ini adalah sangat penting.

Memang menjadi hasrat setiap Ahli Parlimen dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat Senator di dalam Dewan ini menginginkan sebuah klinik yang besar di setiap tempat. Saya sendiri sebagai Ahli Parlimen pun ingin mendapatkan sebuah hospital ataupun klinik jenis dua ataupun tiga bagi menampung populasi masyarakat dan pengundi di kawasan Parlimen Sibuti. Walaupun demikian, kita tidak dapat membina setiap Parlimen dengan perkhidmatan ataupun fasiliti KKM.

Maka, kita perlu bekerja dan juga melakukan *mapping* yang menyeluruh supaya kita dapat memastikan keperluan sebenar rakyat untuk mendapatkan akses hospital dan klinik kesihatan di seluruh negara.

Berkenaan perancangan penghasilan ubat generik yang telah disebutkan oleh salah seorang Ahli Parlimen iaitu Yang Berhormat Dr. Lingeshwaran, untuk makluman Malaysia mempunyai 80 orang pengilang farmaseutikal di mana industri ubat generik Malaysia membekalkan lebih 50 peratus daripada penggunaan ubat generik oleh rakyat Malaysia.

Merujuk kepada dokumen Dasar Ubat Nasional (DUNas) iaitu satu dasar rasmi kerajaan yang telah diluluskan oleh Jemaah Menteri Malaysia pada Oktober 2006 yang menyatakan komitmen kerajaan dan pihak pemegang taruh yang berkaitan di dalam sektor farmaseutikal awam dan swasta ke arah mencapai matlamat kerajaan dalam jangka masa sederhana dan jangka masa panjang. Perolehan produk daripada pelbagai sumber termasuk ubat-ubatan generik telah dilaksanakan bagi menjamin ketersediaan ubat-ubatan di negara ini.

Kerajaan amat menyokong industri farmaseutikal tempatan dalam penghasilan dan pengubatan ubat generik. Ubat-ubatan generik tempatan ini telah pun digunakan oleh pesakit-pesakit di negara ini dengan kos yang lebih murah dan ini menyumbangkan kepada penjimatan oleh pihak Kementerian Kesihatan.

Tuan Yang di-Pertua, seterusnya isu mengenai penambahbaikan untuk perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Primer (PHC) dan hospital oleh Yang Berhormat Senator Tuan Isaiah a/l D Jacob, Yang Berhormat Senator Datuk Dr. Dominic, Yang Berhormat Senator Tuan Haji Mohd Apandi, Yang Berhormat Senator Tuan Haji Abdul Nasir, Yang Berhormat Senator Dato' Juhanis dan Yang Berhormat Senator Tuan Roderick.

Tonggak Pertama Kertas Putih Kesihatan sememangnya memberi fokus kepada transformasi penyampaian perkhidmatan kesihatan. Dalam transformasi yang akan diadakan, sumber untuk kesihatan bagi penjagaan kesihatan primer dan hospital akan dipertingkatkan daripada segi pengagihan untuk peruntukan sumber manusia, fasiliti dan kelengkapan bagi menyeragamkan perkhidmatan seperti yang diperlukan untuk sistem kesihatan negara.

Fasiliti kesihatan yang sudah uzur dan memerlukan penggantian akan ditambah baik secara berperingkat mengikut keperluan. Fasiliti kesihatan yang diperbaharui juga akan berpaksikan rakyat dan memastikan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang komprehensif termasuk penjagaan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif serta dekat dengan komuniti merangkumi penyediaan perkhidmatan kesihatan awam dan juga swasta.

Akses dan kualiti penjagaan kesihatan bagi golongan rentan dan berisiko tinggi seperti Orang Kurang Upaya, Orang Asal, banduan, gelandangan, pelarian serta kumpulan lain yang memerlukan sokongan atau perlindungan akan diteliti dan ditambah baik. Platform dan kaedah yang digunakan pada masa ini untuk menyelaraskan dengan kementerian dan komuniti yang berkaitan juga akan diperkukuhkan supaya dapat menampung keperluan kesihatan golongan rentan.

Ahli-ahli Yang Berhormat Senator yang telah membangkitkan berkenaan tentang isu EMR. Saya telah menjawab soalan isu berkenaan tentang *Electronic Medical Record* di dalam Dewan ini dan juga di dalam Dewan Parlimen.

Sememangnya saya sangat bersetuju dengan pandangan Yang Berhormat Senator sebentar tadi yang telah menyebut berkenaan bagaimana pihak JPJ ataupun pihak JPN ataupun mana-mana kementerian telah melaksanakan program-program elektronik atau dokumen elektronik di kementerian masing-masing.

Sememangnya Kementerian Kesihatan merupakan sebuah kementerian yang mempunyai operasi yang sangat besar dan juga kita mempunyai fasiliti kesihatan di peringkat hospital, di peringkat klinik yang sangat banyak. Permasalahan yang timbul ketika ini adalah untuk menentukan apakah sistem pengoperasian yang bersesuaian untuk menjalankan EMR di setiap fasiliti KKM.

Kita juga berdepan dengan permasalahan untuk mendapatkan satu jumlah bajet yang sangat besar pada tahun lepas. Pada pembentangan bajet yang lepas, kita telah mencadangkan hampir RM1.2 bilion untuk mendapatkan fasiliti atau *hardware* bagi menjalankan operasi digitalisasi di Kementerian Kesihatan.

Walaupun demikian, pihak Kementerian Kewangan telah mengembalikan cadangan tersebut untuk supaya kita memperhalus lebih lanjut lagi, adakah permohonan ataupun apakah justifikasi kita untuk mendapatkan satu jumlah yang besar dan apakah bentuk *return of investment* yang boleh kita perolehi melalui memperkenalkan sistem digitalisasi ini.

Dengan proses digitalisasi ini, sudah pasti kita memerlukan merekodkan banyak data, dan juga apa yang berlaku, untuk menjawab persoalan Ahli-ahli Yang Berhormat yang mengatakan bagaimana untuk melaksanakan proses digitalisasi di luar bandar, dengan melalui salah satu pengoperasian ataupun sistem yang kita perkenalkan seperti TPC-OHCIS.

Sistem ini bukan hanya menggunakan talian Internet ataupun *cloud based system* tetapi kita juga menyediakan sistem yang bersedia untuk menerima data secara *offline*. Setelah Kementerian Komunikasi dan Digital berjaya untuk memasang dan juga menyebarkan *connectivity* di kawasan-kawasan luar bandar, sistem kami bersedia untuk berkomunikasi dan juga beroperasi secara sepenuhnya secara digital.

Dalam tahun ini, kita akan melaksanakan satu projek pilot yang dilakukan di Negeri Sembilan di mana kesemua hospital dan klinik-klinik di Negeri Sembilan akan dioperasi secara digital melalui sistem EMR. Menjelang pada tahun 2026, kita akan terus kepada *cloud based system* dan juga kita memerlukan satu peruntukan yang sangat besar terutama untuk pemilihan peranti-peranti untuk menjayakan program digitalisasi di hospital-hospital fasiliti KKM.

Selain daripada itu, isu yang dibangkitkan oleh pembahas seperti Yang Berhormat Senator Dato' Arman Azha Abu Hanifah dan juga Yang Berhormat Senator Dato' Dr. Ahmad Azam bin Hamzah yang secara spesifik menyebut tentang rekod kesihatan sepanjang hayat elektronik yang kini berada dalam peringkat perancangan dan juga projek rintis akan diperluaskan secara berperingkat kepada seluruh negara.

Merujuk kepada soalan Yang Berhormat Senator berhubung inisiatif EMR, pada tahun 2026, perancangan KKM adalah untuk memperluaskan sistem EMR bersepadu di seluruh negara secara *cloud deployment*.

Selain itu, Pelan Tindakan Digitalisasi KKM juga telah diumumkan dengan Kertas Putih Kesihatan melalui Tonggak Pertama iaitu mentransformasikan penyampaian perkhidmatan kesihatan. Sistem kesihatan akan diperkukuhkan secara berterusan supaya dapat beroperasi dengan lebih cekap dan berinovasi. Pendigitalan akan dipertingkatkan melalui pelaksanaan sistem tele-kesihatan untuk menambah baik akses bagi kumpulan penduduk yang sukar dicapai, serta melalui penjadualan janji temu, sistem maklumat makmal dan melalui sistem-sistem lain untuk memudahkan dan menambah baik tahap responsif sistem kesihatan.

Selain itu, kerjasama awam swasta yang efektif akan dipergiatkan bagi memanfaatkan kemajuan teknologi digital.

Seterusnya usaha-usaha ini akan dapat memastikan kesaksamaan akses dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan. Saya beralih kepada pertanyaan yang berkaitan Tonggak Kedua, mempertingkatkan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit.

Saya sangat setuju dengan pandangan Yang Berhormat Parit Buntar- eh, Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof, sudah biasa sudah Yang Berhormat...

Timbalan Yang di-Pertua: [Ketawa]

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Minta maaf Tuan Yang di-Pertua

Timbalan Yang di-Pertua: Salah Dewan Yang Berhormat Menteri... [Ketawa]

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: ...Saya sangat bersetuju kepada pandangan beliau berkenaan pemakanan-pemakanan yang organik seolah-olah makanan ini merupakan makanan untuk orang kayangan dan juga adalah untuk golongan T20 ataupun T2 ini yang hanya boleh layak dan juga memiliki makanan mewah dan untuk sihat.

Manakala golongan-golongan bawahan dibiarkan untuk membeli makanan yang cukup murah tetapi tidak bernutrien, tidak berkhasiat sehingga menyebabkan berlakunya obesiti dan juga penyakit-penyakit yang berkaitan dengan NCD seperti kencing manis, juga penyakit-penyakit ini bukan hanya sekadar memberikan sakit kepada individu tersebut.

Sebagai contoh, kesan daripada penyakit kencing manis akan mengakibatkan kerosakan buah pinggang dan juga kerosakan buah pinggang ini akan berhubung kait dengan masalah dialisis, dan juga apabila seorang pesakit melalui proses dialisis tersebut bukan hanya pesakit akan mempunyai perasaan dan juga mental yang lemah, tetapi hubungan kekeluargaan turut terjejas akibat mempunyai keluarga yang mempunyai salah seorang pesakit buah pinggang.

Dari sudut kewangan, dari sudut emosi, dari sudut untuk mendapatkan bantuan, dari sudut lokasi pesakit tersebut. Saya mengambil contoh sekali lagi kepada Tuan Abun Sui yang duduk di Sungai Asap ataupun di Belaga.

Untuk mendapatkan satu perkhidmatan cuci buah pinggang orang Sarawak cakap, kita memerlukan masa tempoh empat jam dari Belaga untuk ke Bintulu dan empat jam lagi untuk mendapatkan proses dialisis tersebut dan kembali semula empat jam. Seinggakan ada pesakit yang memberitahu, lebih baik untuk cabut nyawa mereka dari untuk melalui proses dialisis yang mengambil masa tiga kali seminggu. Apa yang berlaku di luar bandar bukan hanya sekadar perjalanan yang jauh. Mesin-mesin dialisis tidak dapat dicapai dan diakses oleh pesakit-pesakit di luar bandar. Dapat tetapi jarak yang jauh, dapat tetapi jumlah yang tidak mencukupi. Itu merupakan senario yang berlaku.

Maka saya ingin agar setiap Ahli Parlimen dan juga Yang Berhormat Senator Datuk Seri Dr. Mujahid dapat menguar-uarkan agar makanan-makanan sihat, makanan-makanan organik ataupun sayur-sayur organik yang mewah ini dapat diturunkan dan direndahkan agar makanan ini menjadi makanan mampu milik, makanan yang murah di *supermarkets* yang ada di Malaysia, tetapi jajan-jajan ini, snek-snek ini, keropok-keropok ini ataupun makanan-makanan yang sangat mudah untuk di hadam ini kita perlu naikkan sedikit harga dia. Supaya akses untuk membeli itu lebih mahal dan juga rakyat akan berfikir untuk makan makanan sihat dan juga akan memberikan kesan jangka panjang.

Selain daripada itu, saya ingin mencadangkan kepada Dewan agar ahli-ahli Yang Berhormat dapat memberi bantuan kepada KKM untuk menyokong semua program KKM yang berkaitan tentang makanan sihat, suku-suku separuh untuk pengambilan makanan dan juga saya ingin melihat Malaysia dapat mengurangkan kadar pengambilan gula ataupun menambahkan punca pendapatan dengan meningkatkan cukai kepada gula ini.

Selain daripada itu, isu mengenai usaha menangani faktor penentuan sosial untuk kesihatan *social determinants* (SDH). Yang Berhormat telah bertanya, semenjak beberapa tahun kebelakangan ini tahap kesihatan penduduk menurun. Kesihatan menurun bukan disebabkan perkhidmatan kesihatan kita tidak baik.

Kesihatan kita menurun disebabkan bentuk ataupun gaya hidup kita yang tidak begitu sihat, seperti pengambilan air berkarbonat yang tidak berhenti, akses untuk mendapatkan makanan-makanan bergula tinggi sangat mudah dan murah; dan itu menyebabkan tahap kesihatan rakyat kita semakin menurun.

Banyak kes seperti kencing manis, darah tinggi, kolesterol yang tidak terkawal disebabkan gaya hidup sosial kita dan juga disebabkan itu kerajaan melalui Kertas Putih KKM telah menguar-uarkan kita akan cuba untuk mempergiatkan dan memperkasakan program-program *awareness*, dengan izin, supaya rakyat sedar bahawa melalui pemakanan dan juga preventif yang dilakukan oleh KKM ini dapat menyelamatkan dan juga dapat mengurangkan kos pengubatan ataupun *sick care* kepada rakyat Malaysia.

Dalam Kertas Putih ini juga mengutamakan penjagaan promotif dan preventif dengan anjakan paradigma *from sick care to healthcare and wellbeing*. Ibarat pepatah, "Mencegah itu lebih baik daripada merawat". Ini akan dilaksanakan di seluruh negara tanpa mengira kawasan bandar ataupun luar bandar dan juga pegangan politik masing-masing. Seperti mana yang dinyatakan di dalam Kertas Putih Kesihatan ini, bagi mengawal dan menurunkan *prevalent* penyakit tidak berjangkit NCD, kita akan mendorong amalan gaya hidup sihat dan perubahan tingkah laku masyarakat melalui pemberian insentif.

Kertas Putih ini mencadangkan untuk menggembeleng seluruh sumber untuk kesihatan supaya dapat menyokong usaha berterusan bagi mempromosi amalan sihat bagi mencegah penyakit. Ini akan dijayakan dengan kerjasama dan koordinasi intersektor antara kementerian dan agensi berkaitan kesihatan melalui pendekatan kesihatan di semua polisi, dengan izin, *health in all policies*. Dan pendekatan keseluruhan kerajaan, dengan izin, *whole of government approach* yang menyeluruh dalam menangani kebanyakan faktor penentu sosial untuk kesihatan yang berada di luar fasiliti KKM. Ini termasuk dalam memastikan perkhidmatan asas disediakan kepada penduduk setempat seperti bekalan air yang selamat, bekalan elektrik, kawasan persekitaran yang bersih kondusif, rangkaian jalan raya, dan liputan internet yang mantap.

Sememangnya Kertas Putih ini juga mencadangkan penggunaan platform kerjasama yang sedia ada seperti jawatankuasa rentas agensi yang memantau pencapaian matlamat pembangunan mampan SDG untuk meningkatkan pemantauan tindakan antara kementerian berkenaan SDH.

Tuan Yang di-Pertua, selain daripada itu saya beralih kepada isu-isu yang dibangkitkan di bawah Tonggak Ketiga. Memastikan pembiayaan kesihatan yang mampan yang saksama. Di sini saya jelas, dapat melihat bahawa semua Ahli Senator di dalam Dewan ini sangat peka, dan tahu, apa matlamat Kertas Putih ini adalah untuk mendapatkan satu skim pembiayaan kesihatan yang Madani, yang bermaruah yang dapat dimiliki oleh semua rakyat tanpa mengira darah, warna kulit, pemikiran politik dan juga bentuk fizikal rakyat tersebut.

Juga berkenaan isu semakan semula struktur fi bukan maksud kita untuk membentangkan Kertas Putih dan cadangan untuk menilai semula fi ini akan dilakukan pada esok hari, bukan. Kita akan melakukan satu sesi libat urus sebab itu kita telah menyatakan proses lima belas tahun.

Juga fi- untuk pengetahuan Yang Berhormat yang bertanyakan tentang fi seperti Yang Berhormat Tuan Mohd Hasbie bin Muda bertanyakan tentang berapakah jumlah sebenar fi yang telah dikutip oleh kerajaan, dan peratus jumlah sebenar pembiayaan yang telah dibelanjakan untuk sektor kesihatan?

Berkenaan tentang fi yang dikutip oleh Kementerian Kesihatan, kesemua fi tersebut bukanlah masuk ke dalam tabung ataupun kewangan Kementerian Kesihatan. Wang-wang tersebut akan dimasukkan ke dalam satu Wang Amanah Disatukan dikembalikan kepada kerajaan dan kerajaan akan mengembalikan wang-wang tersebut untuk program-program kerajaan. Juga secara keseluruhan, hasil kutipan fi ataupun jumlah hasil yang dicatatkan oleh KKM pada tahun 2022 adalah berjumlah RM939.3 juta dan juga sebanyak RM447.12 juta dicapai melalui kutipan hasil fi perubatan.

Maksudnya RM1, RM5, RM2 yang kita kutip inilah jumlah yang kita peroleh. Dan juga apa yang berlaku ketika ini Tuan Yang di-Pertua adalah ada seperti apa yang disebutkan oleh Yang Berhormat Senator Dato Dr. Nuing tadi, ada yang mampu kita boleh caj lebih sedikit.

■1810

Akan tetapi apa yang berlaku di KKM, setelah mereka melihat bil-bil yang telah diperoleh hasil daripada rawatan KKM, ada di kalangan mereka sangat mampu dan juga merasakan terkejut dengan jumlah fi yang perlu dibayar oleh mereka. Ada juga yang ingin menyumbang agar mereka dapat membayar lebih, tetapi kita mempunyai satu peraturan dan undang-undang yang tidak membenarkan untuk kita meningkatkan fi tersebut.

Selain daripada itu, bukan hasrat kita untuk membebankan rakyat yang kita sayangi. Kita juga sedar bahawa tidak semua rakyat mampu untuk membayar fi yang tinggi walaupun dengan keadaan pembayaran sebanyak RM1, tetapi kita cuba. Kita cuba untuk mengekalkan, tetapi itulah sebenarnya tanggungjawab besar Yang Amat Berhormat Perdana Menteri selaku Menteri Kewangan untuk memikirkan dan juga meningkatkan kadar fiskal negara. Kutipan cukai yang efisien, ketirisan yang berlaku dalam kerajaan perlu ditangani, laporan-laporan seperti Laporan-laporan PAC yang telah dibentangkan perlu dilihat bagaimana ketirisan yang berlaku.

Saya sangat yakin dengan disiplin yang kita buat untuk mengurangkan ketirisan akan membolehkan kita meningkatkan kadar peratusan perbelanjaan bagi keperluan dana KKM. Walaupun demikian, pada masa ini, sebarang perubahan struktur fi bukanlah satu yang akan dijalankan dengan segera. Paling penting, untuk memastikan rakyat terutamanya golongan tidak berkemampuan dan golongan rentan tidak akan terkesan serta akses kepada perkhidmatan kesihatan.

Saya telah mendapat pelbagai pandangan dan juga diplomat-diplomat dari luar negara contohnya seperti Jepun, Australia, negara-negara Eropah yang seperti Republic Czech dan juga negara-negara seperti Australia yang mempunyai skim perubatan seperti *medicare* ingin memberikan pandangan-pandangan tersebut.

Walaupun demikian, seperti apa yang disebut oleh Ahli-ahli Yang Berhormat Senator, kita mempunyai kepakaran dalam negara dan juga sesi libat urus ini telah pun dijalankan. Bukan hanya setahun, bukan hanya dua tahun, tetapi dalam tempoh yang sangat panjang. Cuma kita memerlukan *political will* ataupun kekuatan Ahli-ahli Dewan ini untuk membolehkan kerajaan meneruskan skim pembiayaan. Buat permulaan, Yang Amat Berhormat Perdana Menteri telah meluluskan sejumlah peruntukan bagi memulakan Skim Perubatan MADANI- afiat, yang telah dimulakan pada minggu lepas.

Ketika ini, saya mendapati projek-projek pilot yang telah diperkenalkan di Kuala Lumpur, di Johor, di Pulau Pinang, di hospital Sabah dan juga di hospital Sarawak telah mendapatkan satu *feedback* yang sangat positif di mana kerajaan telah menyediakan satu skim berjumlah RM250 bagi penerima STR mendapatkan rawatan ke klinik-klinik swasta. Ini memberikan satu proses untuk kita mengurangkan kesesakan di hospital-hospital kerajaan. Ini membolehkan GP-GP memberikan perkhidmatan seperti apa yang telah diberitahu oleh salah seorang Ahli Senator ini bahawa kita memerlukan satu kerjasama swasta dan juga kerajaan bagi menjayakan Kertas Putih ini.

Isu mengenai mekanisme pembiayaan dan juga pembelian strategik yang telah ditanyakan oleh pembahas yang pertama iaitu Yang Berhormat Dr. Hajah Wan Martina binti Wan Yusoff.

Beliau ini- saya perasan, sangat sentiasa bertanyakan soalan berkenaan kesihatan dan juga Yang Berhormat Datuk Dr. Dominic Lau dan juga Yang Berhormat Dato' Arman Azha dan juga Yang Berhormat Datuk Paul Igai. Kertas Putih Kesihatan melihat kepada kemapanan pembiayaan sistem kesihatan bukan sahaja untuk keperluan sekarang, tetapi untuk memastikan kelestarian dengan menghadapi cabaran yang akan datang. Seperti yang disebut, salah satu usaha adalah untuk menggembelng pelbagai sumber pembiayaan kesihatan negara agar lebih efisien dan berkesan untuk meningkatkan tahap kesihatan.

Dalam Kertas Putih ini kita telah menggariskan beberapa perkara walaupun tidak disebut secara teliti. Selepas Kertas Putih ini dibentangkan, pasti kita akan menjalankan satu sesi libat urus yang lebih besar dan juga yang lebih hebat dengan berjumpa dengan semua sektor.

Seperti apa yang disebut oleh Yang Berhormat Senator Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa, berkenaan dengan pandangan beliau tentang apakah *return of investment*, berkenaan tentang dana-dana yang kita perlukan dan juga kita perlu adakan libat urus bersama dengan Bank Negara dan juga banyak lagi sektor yang dapat memberikan input untuk menjayakan mekanisme pembiayaan untuk fasiliti KKM.

Berkenaan dengan pembelian strategik, sememangnya kita memerlukan satu langkah yang sangat berani untuk memastikan perolehan-perolehan kerajaan adalah tepat, bermaruah kepada pesakit dan juga tidak berlaku ketirisan. Seperti Laporan Ketua Audit Negara yang lepas, berlaku kecuai dalam pembelian peralatan di bawah KKM seperti ventilator. Ini supaya kejadian-kejadian dan *incident* ini tidak berlaku dan berulang dan juga menjadi tanggungjawab wakil-wakil rakyat dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat Senator supaya teliti kepada kepincangan dan ketirisan seperti ini.

Ini supaya kerajaan sentiasa sedar bahawa proses *procurement* ataupun perolehan kerajaan haruslah dibuat supaya dapat menyediakan perkhidmatan ataupun peralatan yang baik. Tidaklah seperti disebut oleh Yang Berhormat Senator Dato' Juhani tadi, baru pakai sekali dua sudah rosak. Kita juga sememangnya diakui mempunyai budaya *maintenance* yang agak lemah sedikit, tetapi perkara-perkara tersebut akan saya ambil maklum dan juga kita akan teliti bagaimana untuk kita mempergiatkan dan juga membudayakan budaya untuk *maintenance* ini, penambahbaikan peralatan kita dilakukan secara dengan teliti.

Selain daripada itu, saya ingin juga berkongsi berkenaan tentang proses-proses apa yang telah kita lalui ketika COVID-19. Pada ketika kita berdepan dengan COVID-19, hospital-hospital kita tidak mampu lagi menampung jumlah pesakit yang sangat tinggi. Terdapat juga hospital-hospital yang melakukan *outsourcing*, dengan izin, ataupun penyumberluaran bagi membolehkan pesakit-pesakit yang mempunyai keadaan yang tidak begitu kritikal, dikuarantin ataupun diberikan kepada klinik-klinik ataupun hospital swasta.

Perkara tersebut telah banyak membantu KKM dari sudut mengadakan makmal, *lab* pemeriksaan yang lebih cepat dan juga penjimatan dari sudut kos penghantaran. Sebagai contoh saya ambil, bagi proses untuk penerbangan *medevac* dari Miri ke Kuching untuk menghantar pesakit-pesakit yang berdepan dengan serangan jantung. Ini akan memakan proses hampir RM15,000 ke RM20,000 untuk satu penerbangan helikopter *medevac*.

Ini merupakan satu jumlah yang sangat besar. Juga kebetulan di hospital swasta di Miri mempunyai seorang pakar, pakar jantung. Pihak hospital telah menggunakan kaedah *outsourcing* ini, dengan izin, untuk menghantar pesakit ke hospital swasta tersebut. Jumlah yang kita dapati adalah lebih murah daripada kita untuk menghantar menggunakan helikopter. Mekanisme ini akan kita teruskan dan juga melalui Kertas Putih inilah bagi kita membolehkan cara bentuk kerja yang baharu dapat kita laksanakan.

Saya juga ingin menyentuh berkenaan tentang isu yang dibangkitkan oleh pembahas-pembahas berkenaan tentang perancangan untuk tenaga kerja bagi kesihatan. Saya sedar dan faham sejak masuk ke Kementerian Kesihatan Malaysia bersama dengan Yang Berhormat Menteri, kami berdepan dengan pelbagai isu berkaitan tentang sumber manusia yang terdapat di KKM.

Sebagai contoh, kita berdepan dengan isu doktor kontrak. Kita berdepan dengan keadaan sumber untuk pembekalan *Nurse* yang tidak mencukupi untuk fasiliti kerajaan dan juga swasta. Kita juga berdepan dengan petugas-petugas yang berdepan dengan penamatan ataupun kontrak yang telah pun tamat kerana pekerjaan tersebut hanya diperlukan ketika COVID-19. Juga kehendak-kehendak petugas-petugas kesihatan yang telah berkorban ketika COVID-19 untuk mendapatkan satu- laluan kerjaya yang lebih baik, peningkatan kerjaya yang lebih baik.

Golongan-golongan *elite sciences*, dengan izin, seperti juru X-ray, radiografi, fisioterapi yang memohon kepada kerajaan supaya mereka mempunyai laluan kerjaya dalam KKM kerana mereka ingin berbakti.

■1820

Akan tetapi, apa yang berlaku iaitu kita mempunyai satu kekangan dari sudut kewangan dan juga kita telah menghantar permohonan tanpa henti untuk meningkatkan jumlah kakitangan melalui Agensi Pusat. Baru-baru ini, seperti apa yang telah diumumkan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri berkenaan tentang kita akan menetapkan lebih kurang 12,800 orang doktor kontrak melalui penetapan dalam kementerian menjelang tahun 2025.

Pada bulan ini, kita telah melakukan proses penetapan walaupun demikian, dalam proses tersebut masih lagi berlaku permasalahan-permasalahan yang wujud. Contohnya, pegawai-pegawai kontrak yang telah mendapat tetap telah mendapat *first posting* mereka ke negeri-negeri seperti Sabah dan juga Sarawak. Saya sendiri menerima surat Tuan Yang di-Pertua, untuk memastikan- ada yang memberikan alasan berkenaan tentang keluarga, berkenaan tentang perhubungan suami isteri dan juga perasaan yang tidak bersedia untuk dipindahkan. Bukan hanya sekadar di Sabah dan Sarawak, sedekat di luar bandar Semenanjung, di Gua Musang, di Ulu Perak dan di Pahang.

Saya sangat bimbang senario-senario ini. Walaupun kita berjaya untuk menetapkan doktor-doktor kontrak ini tetapi kita juga perlu melihat senario keperluan tenaga kerja yang telah wujud di setiap negeri ini yang berlaku kekosongan.

Saya sangat khuatir sekiranya kesemua tawaran-tawaran yang diberikan kepada doktor kontrak ini untuk berada di Sabah, dan Sarawak, atau pun di Gua Musang ditolak, sudah pasti masyarakat tidak dapat mengakses perkhidmatan kesihatan yang lebih baik. Perkara ini perlu dinilai sebab itu dalam sesi libat urus yang dijalankan bersama dengan negeri-negeri dan juga wilayah seperti Sabah dan Sarawak telah menekankan agar perlunya berlaku autonomi kuasa atau pun *devolution of power*, dengan izin, untuk menurunkan sedikit kuasa di Pusat atau di Putrajaya bagi pemilihan dan penetapan kakitangan-kakitangan, Doktor-doktor, dan *Nurses-nurses* yang perlu di-*posting* atau pun dipindahkan ke Sarawak.

Selain daripada itu, isu berkenaan tentang bekalan. Contohnya seperti Jururawat. Walaupun kita merasakan isu yang besar berkenaan tentang Jururawat ini bukanlah pakaian sebenarnya. Isu Jururawat yang perlu kita sentuh adalah berkenaan tentang bagaimana untuk kita memastikan jumlah pengeluaran Jururawat kita mencukupi supaya dapat menampung jumlah keperluan di klinik-klinik atau pun di hospital yang baharu.

Untuk makluman Tuan Yang di-Pertua...

Dato' Ahmad bin Dato' Sri Haji Ibrahim: Tuan Yang di-Pertua, boleh saya mencelah sikit?

Timbalan Tuan Yang di-Pertua: Boleh Menteri.

Dato' Ahmad bin Dato' Sri Haji Ibrahim: Saya ingin menanya, adakah Doktor dan Nurse ini diberi *Hardship Allowance* untuk *enticed*, dengan izin, untuk mereka bekerja di luar bandar atau di Sarawak dan Sabah? Terima kasih.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Memang ada sebahagian kita telah memberikan *Hardship Allowance* kepada yang berkhidmat daripada Semenanjung dan ke Sabah dan Sarawak. Walaupun demikian, isu tersebut masih belum dapat menampung sistem yang memerlukan petugas-petugas yang lebih ramai. Saya ingin memberikan satu senario iaitu dalam tempoh enam bulan ini, kita telah merasmikan banyak klinik kesihatan yang baharu atau pun hospital-hospital baharu.

Contohnya di Hospital Cyberjaya, Hospital Pendang, Hospital Tanah Merah, di klinik-klinik jenis '2', jenis '3' yang sedang dibuat dan hampir siap. Contohnya di tempat Doktor Dato Dr. Nuing sendiri, hospital jenis '2' yang telah siap sekarang masih belum beroperasi kerana kita tidak mempunyai tenaga kerja yang mencukupi.

Berlaku senario iaitu apabila Sabah sebagai contoh- semalam saya balik, mereka telah mengadu mereka kekurangan 97 orang Jururawat senior yang telah dinaikkan pangkat. Apabila naik pangkat, mereka dipindahkan ke Semenanjung Malaysia, ke Kuala Lumpur. Itu memberikan beban kepada sistem kesihatan di Sabah.

Walaupun demikian, dengan ketekunan pegawai-pegawai kita dalam kementerian, kita akan memikirkan bagaimana untuk mengurangkan perpindahan *Nurses* ini dengan mewujudkan perjawatan yang fleksibel. Apabila kenaikan pangkat, mereka masih dapat kekal untuk bertugas di *facilities* mengikut negeri.

Seperti Yang Berhormat Senator yang mewakili masyarakat Orang Asli, saya sangat-sangat bersetuju sekiranya lantikan dan memang menjadi kebanggaan kalau anak-anak jati kita sendiri yang menjadi doktor tempat kita. Bukan hanya setakat doktor, pembantu-pembantu perubatan, jururawat ini boleh dilantik di kalangan masyarakat Orang Asli ataupun Penan seperti di Sarawak dan kaum-kaum minoriti yang berada di seluruh Malaysia.

Oleh sebab itu, kerajaan dan juga Yang Berhormat Menteri, sangat menekankan berkenaan dengan jurang *facilities* yang berlaku di *facilities* kerajaan. Dengan kajian yang sedang kita lakukan ketika ini, kita akan pastikan agar *facilities* yang diperlukan memerlukan doktor akan dapat kita isi.

Saya ingin menjawab beberapa pertanyaan berkenaan tentang isu yang sangat hangat 'Speaker', berkenaan tentang isu tempat letak kereta...

Timbalan Yang di-Pertua: Menteri, bukan 'Speaker', tetapi Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Mohon maaf.

Tempat letak kereta- ini merupakan isu atau pun soalan yang sangat banyak-banyak naik di Dewan Rakyat dan juga Dewan Negara. Berkenaan tentang tempat letak kereta. Saya melihat memang kita akui bahawa sebahagian *facilities* hospital dan klinik yang kita bina tidak mempunyai tempat letak kereta yang mencukupi. Walaupun demikian, pada program pembinaan hospital dan klinik pada masa akan datang, kita akan mempertimbangkan satu reka bentuk yang baharu supaya dapat melibatkan tempat letak kereta.

Ketika ini, dalam keadaan KKM memerlukan dana untuk pengoperasian dan pembangunan klinik-klinik daif, membina semula klinik-klinik dan juga membina hospital, agak berat untuk KKM membina tempat letak kereta yang bertingkat bagi *facilities* yang sedia ada. Walaupun demikian, kita tidak menolak kerjasama swasta agar mereka dapat datang berjumpa dengan pihak hospital dan kementerian untuk menawarkan cadangan-cadangan bagaimana untuk menyelesaikan masalah tempat letak kereta ini.

Sebagai contoh, di Hospital Selayang baru-baru ini kita telah mendapatkan satu perkhidmatan sistem lompat kereta mekanikal bagi menyelesaikan masalah tempat atau pun ruang *parking* yang sangat-sangat terhad. Pada masa yang sama, saya hendak ambil contoh Hospital Umum Sarawak yang berjaya untuk membina tempat letak kereta yang bertingkat. Walaupun demikian, apa yang kita dapati masih lagi tabiat masyarakat kita untuk meletak kereta di tepi-tepi jalan dan mengekalkan keadaan jam atau pun kesakan tersebut.

Maka, ada dua perkara yang perlu kita lakukan: pertama, kementerian dan juga Menteri Kewangan perlu mencari dana *to fulfil* keperluan untuk meletak kereta; kedua, kita juga perlu mendidik masyarakat kita agar bukan untuk kita kalau sakit itu memang hendak *parking* depan *emergency department*. Itulah masalahnya.

Pastikan disiplin untuk meletak kereta itu ada dalam sistem pendidikan sebelum kita mendapatkan Lesen Memandu. Mungkin saya menulis satu suratlah kepada Menteri Pengangkutan agar dimasukkan- bagaimana tempat meletak kereta itu secara berdisiplin agar tidak berlaku kesesakan.

Tawaran-tawaran daripada swasta akan kita nilai bagi membolehkan tempat-tempat letak kereta ini dapat memberikan satu manfaat bukan hanya kepada pembina dan pihak swasta tetapi kepada pengguna-pengguna hospital.

Ini merupakan suatu proses yang berterusan dan juga saya harap agar Wakil-wakil Rakyat dapat bersabar berkenaan tentang isu tempat letak kereta dan juga mencari solusi dan bekerjasama dengan kementerian-kementerian yang lain.

Berkenaan tentang isu pemantauan reformasi sistem kesihatan yang telah disebutkan dengan jelas oleh pembahas Yang Berhormat Dr. Hajah Wan Martina dan juga Datuk Wira Dr. Mohd Hatta.

Tuan Yang di-Pertua, pelaksanaan reformasi yang dicadangkan di dalam Kertas Putih Kesihatan memerlukan komitmen yang panjang dan berterusan. Oleh yang demikian, penubuhan badan pemantauan dicadangkan untuk memantau, menganalisis dan melaporkan status pelaksanaan reformasi kepada Parlimen dan rakyat.

■1830

Badan ini juga mengemukakan syor dan cadangan bersesuaian kepada usaha reformasi sistem kesihatan di mana perlu perincian, penubuhan badan ini seperti tadbir urus dan operasinya akan dikaji dengan teliti mengikut tatacara dan pekeliling kerajaan serta perbincangan lanjut dengan agensi pusat yang berkaitan.

Saya bersetuju dengan pandangan Yang Berhormat Senator Datuk Wira Dr. Hatta berkenaan tentang penubuhan pembentukan badan pemantau ini bukan hanya sekadar dibuat selepas empat, lima tahun Kertas Putih ini tetapi perlu dilaksanakan dengan segera. Walaupun kita tidak dapat menubuhkan badan ini pada kadar yang segera ataupun dalam tempoh yang sangat pendek tetapi kita dapat menggunakan mekanisme yang sedia ada sebagai contoh jawatankuasa *Select Committee* Kesihatan.

Ia merupakan satu-satunya *Select Committee* Kesihatan yang ada di dalam Parlimen yang berkisarkan tentang kesihatan berbanding dengan jawatan-jawatankuasa kesihatan yang lain di mana gabungan kementerian disatukan dalam pelbagai kementerian. Hanya cuma kesihatan diwujudkan di bawah *Select Committee*. Ini menunjukkan bahawa komitmen kerajaan ketika ini bahawa kesihatan merupakan satu yang sangat penting. Tanpa rakyat yang sihat kita tidak akan dapat menjanakan pendapatan yang besar.

Rakyat yang tidak produktif akan mewujudkan beban kepada sistem kerajaan dan juga kita perlu bukan untuk menghentikan proses *cure the patient* tetapi kita sebaiknya memberikan satu proses yang lebih efisien dan optimum kepada rakyat.

Selain daripada itu Tuan Yang di-Pertua, pelbagai isu-isu yang telah dibangkitkan oleh Yang Berhormat-Yang Berhormat Senator berkenaan tentang tahap fasiliti KKM yang berada di negeri masing-masing. Sebagai contoh apa yang ditanyakan oleh Yang Berhormat Dr. Lingeshwaran berkenaan tentang blok baru Hospital Sungai Bakap, Pulau Pinang. KKM sedang dalam proses mengenal pasti beberapa lot tapak di sekitar Hospital Sungai Bakap. Begitu juga Yang Berhormat Datin Hajah Ros Suryati berkenaan tentang adakah kerajaan mempunyai perancangan membeli tanah dan membina hospital di Pulau Pinang dan juga akan membina *parking* bertingkat, bagi menangani isu kekurangan *parking*.

Buat masa ini kementerian dalam usaha membangunkan semula Hospital Pulau Pinang secara terancang dan komprehensif yang akan dilaksanakan di atas tapak sedia ada. Selain daripada itu, berkenaan tentang isu yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Abun Sui berkenaan tentang klinik-klinik yang sakit dan juga klinik-klinik yang diperlukan di kawasan-kawasan pedalaman. Ini bukan kawasan luar bandar, ini pedalaman ini dah juga *long*, lama lagi. Inilah yang berlaku di Sarawak. Kita akan berikan penumpuan dan juga di bawah satu- dasar ataupun di bawah MA63 yang akan bermesyuarat tidak lama lagi di mana Yang Amat Berhormat Timbalan Perdana Menteri telah dipertanggungjawabkan untuk memastikan salah satu perkara agenda yang dibincangkan di bawah MA63 adalah berkaitan tentang kesihatan.

Saya juga dapati negeri Sabah dan juga Kerajaan Sarawak telah bersedia untuk membentangkan *some sort of* Kertas Putih dari negeri masing-masing berkenaan tentang keperluan-keperluan.

Bayangkan Kertas Putih ini mengambil masa tempoh 15 tahun ke hadapan sedangkan masalah yang berlaku di Sabah dan Sarawak kami ketinggalan 15 tahun ke belakang. So, bagaimana untuk kita mengejar. Saya mendengar salah seorang-contohnya Yang Berhormat Senator Dr. Lingeshwaran dan juga Yang Berhormat Isaiah. Dia memberitahu mungkin dalam empat Tonggak tersebut, satu Tonggak itu khusus pada Sabah dan Sarawak.

Walaupun demikian seperti apa yang saya beritahu, Kertas Putih ini adalah merupakan satu-kertas untuk mendapatkan satu autoriti ataupun kuasa daripada Ahli-ahli Yang Berhormat untuk kita melaksanakan dasar-dasar baharu ataupun polisi-polisi berkaitan kesihatan bagi tempoh yang akan datang. Polisi ini juga telah merangkumi kesemua dan juga dengan mekanisme Jawatankuasa MA63 ini kita mungkin akan dapat menyelesaikan.

Sudah menjadi hasrat pada Sabah dan Sarawak untuk mendapatkan sedikit autonomi terutama untuk menentukan di manakah klinik yang perlu dibina. Di manakah hospital yang bersesuaian untuk dibina? Apakah klinik-klinik desa yang sedia ada perlu digabungkan memandangkan Pan-Borneo telah siap? Ini isu-isu yang benar, isu-isu yang sangat jelas. Berapakah jumlah pakar-pakar ataupun doktor-doktor daripada Semenanjung Malaysia yang diperlukan? Hanya sekitar 22.5 peratus anak-anak watan kita menjadi pakar di negeri sendiri.

Akan tetapi kita rasa dalam konteks ruang lingkup Malaysia ini kita haruslah sama-sama bekerjasama dengan Kerajaan Pusat untuk menyelesaikan masalah ini. Selain daripada itu berkenaan tentang pandangan ataupun persoalan Yang Berhormat Puan Noorita Sual berkenaan tentang Hospital Tenom dan juga pembangunan mesin MRI di Hospital Keningau.

Bagi jawapan yang ditanyakan, walaupun Hospital Tenom tidak disenaraikan dalam projek-projek yang telah tersenarai bagi klinik ataupun hospital daif, saya ingin memaklumkan dalam penggulangan bajet ataupun belanjawan yang lepas, kita telah memulakan proses ataupun program-program untuk meningkatkan hospital-hospital daif dari sudut pendawaian dan juga keadaan fizikal hospital-hospital tersebut.

Hospital yang dinyatakan Hospital Tenom buat ketika ini kita sedang menunggu perkhidmatan kesihatan di Tenom akan dapat ditampung melalui Klinik Kesihatan Jenis 3 yang dijangka siap pada tahun 2026. Selain daripada itu berkenaan tentang perkhidmatan MRI, ketika ini Hospital Keningau telah dilengkapi dengan perkhidmatan pengimejan CT scan. Selain daripada itu berkenaan tentang pertanyaan Yang Berhormat Tuan Roderick berkenaan tentang klinik pergigian di Bintangor dilengkapi dengan dua buah kerusi pergigian yang pada asalnya di tempat bersama di dalam satu- bilik rawatan yang terbuka. Pada tahun 2021, bilik rawatan tersebut telah diubahsuai menjadi dua buah bilik rawatan tertutup bagi mematuhi keperluan SOP rawatan.

Akan tetapi apa semua jawapan yang telah diberikan kepada saya oleh pegawai-pegawai ini, yang paling penting apa yang telah disebut oleh Yang Berhormat contohnya Yang Berhormat Dr. Nuing mengatakan beberapa tahun lepas beliau telah melawat sebuah klinik. Di dalam klinik terdapat tiga buah meja MO yang bertugas. Tahun ini masih lagi berlaku perkara tersebut.

Perkara ini yang saya ingin sahkan bahawa kebanyakan fasiliti-fasiliti yang dilawati oleh Yang Berhormat Menteri dan juga yang saya lawati sendiri melihat keadaan penjawat awam kita duduk dalam keadaan yang sangat sempit. Maka Yang Berhormat Menteri telah mengarahkan di bawah Bahagian Perancangan dan Pembangunan kementerian untuk melihat agar fasiliti baru yang kita akan bina ini akan lebih bersesuaian dengan *environment* kerja sebagai seorang pegawai perubatan.

Kita juga tidak menolak berlakunya inovasi dalam perancangan pembangunan. Sebagai contoh kita mencadangkan kepada pihak KKM supaya dapat mempertimbangkan agar sekiranya kita tidak dapat membina klinik dengan jumlah ataupun kos yang sangat tinggi, adakah baik untuk kita menempatkan program kesihatan dan juga klinik kesihatan ini di ruang-ruang rumah kedai seperti hospital swasta ketika ini.

Ini merupakan salah satu inovasi yang telah pun berlaku di KKM dan mungkin akan dipanjangkan ke fasiliti-fasiliti yang baharu.

Mungkin di Sabah dan Sarawak akan memanfaatkan dasar ini. Sebagai contoh di daerah-daerah baharu di kawasan negeri Sarawak yang mempunyai program ataupun projek-projek pembangunan rumah kedai yang banyak. Kita boleh menempatkan dengan segera klinik-klinik tersebut ke bangunan-bangunan tersebut, memandangkan kita ingin memberikan fokus kepada perkhidmatan.

Jika kita menunggu untuk sebuah klinik dibina dengan jumlah RM25 juta, RM30 juta, ini akan memakan satu tempoh masa yang sangat panjang. Bagi Ahli-ahli Yang Berhormat berpengalaman, Ahli-ahli Parlimen yang berpengalaman yang memohon sebuah klinik, ia bagaikan satu janji politik yang akan menghantui kehidupan Ahli-ahli Parlimen tersebut.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Minta laluan, Tuan Yang di-Pertua.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Okey.

Dato' Kesavadas a/l A Achyuthan Nair: Dulu kita ada Klinik 1Malaysia. Bolehkah Klinik 1Malaysia yang telah ditubuhkan di merata-rata tempat misalnya di Negeri Sembilan, bandar-bandar kecil pun ada, di desa ada. Adakah ia akan hidupkan ini balik? Sekian.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Dalam proses penutupan ataupun pengecilan pengoperasian Klinik 1Malaysia itu yang telah dijenamakan sebagai Klinik Komuniti, bukannya kita menutup untuk memberhentikan perkhidmatan.

■1840

Kebanyakan klinik yang kita telah tutup ataupun kita telah ubah ke klinik komuniti telah kita masukkan ke dalam perancangan untuk mewujudkan sebuah klinik yang sebenarnya. Sebagai contoh, di beberapa buah tempat sememangnya terdapat klinik-klinik komuniti ataupun Klinik 1Malaysia ini telah beroperasi tanpa jumlah tenaga kerja yang mencukupi. Maksudnya, kita terpaksa curi *Nurses* ataupun Doktor itu dari klinik yang sedia ada. Maka, sekarang kita telah memikirkan satu kaedah yang lebih baik bagi kita menyediakan bukan hanya sekadar satu- dasar yang sementara tetapi dasar yang lebih efisien, lebih efektif dan juga dapat memberikan akses.

Maka, saya rasa program-program seperti klinik komuniti ataupun klinik asalnya Klinik 1Malaysia ini memang sebahagian besar dikekalkan. Cuma, kita ingin melihat kepada pembinaan-pembinaan klinik-klinik yang daif. Sebagai contoh, walaupun klinik daif ini sinonim kepada masyarakat di luar bandar tetapi baru-baru ini saya baru melawat, beberapa hari lepas ke Klinik Tanglin yang berusia lebih 100 tahun dan juga klinik ini terletak di dalam bandar. Klinik ini banyak dilawati oleh bekas-bekas penjawat awam yang merasakan klinik tersebut sangat nostalgik ataupun dijadikan sebuah klinik keluarga. Klinik tersebut dalam keadaan yang sangat sesak dan juga ruang berjalan yang sangat sempit.

Kita juga perlu melihat klinik-klinik daif di dalam bandar-bandar besar yang perlu mempunyai reka bentuk yang baharu, yang perlukan satu reka bentuk yang mungkin bertingkat dan juga tidak dapat mengekalkan stail ataupun reka bentuk yang sedia ada. Oleh sebab itulah kita merasakan wajar melalui Kertas Putih ini kita memerlukan satu kerjasama *public-private initiative* supaya kita dapat meng-*accelerate*-kan, melajukan proses pemberian akses.

Saya juga ingin menjawab kepada persoalan Yang Berhormat Senator Datuk Seri Hajah Zurainah binti Musa berkenaan tentang adakah kerajaan yang memerintah telah memperakukan oleh PUU bagi memastikan lima peratus KDNK ini dapat dicapai. Ya, sememangnya di dalam Kertas Putih kita telah meletakkan lima peratus kadar KDNK tetapi itu bukanlah sebagai satu- obligasi yang perlu kita buat secara cepat. Kita memerlukan satu proses.

Kita faham pada peringkat kerajaan sekarang Yang Amat Berhormat Perdana Menteri selaku Menteri Kewangan perlu membaiki kadar fiskal negara dan juga proses lima peratus ini boleh dicapai dengan satu kerjasama dengan badan-badan korporat ataupun badan-badan swasta agar kita dapat mencapai kadar lima peratus tersebut.

Obligasi ini juga kita dapat lihat, dapat *ditranslate*, dengan izin, dengan komitmen kerajaan dan Kabinet dengan membenarkan Kertas Putih ini dibentangkan dan juga Kertas Putih ini telah diteliti oleh Kabinet. Maka, angka-angka yang telah dinyatakan di dalam Kertas Putih ini sememangnya telah dipersetujui oleh kerajaan. Untuk mencapai bukanlah satu tugas yang mudah.

Yang Berhormat Senator Datuk Wira Dr. Mohd Hatta bin Md Ramli juga turut mengakui bahawa negara-negara lain mempunyai peratusan yang lebih tinggi tetapi apa yang ada di hadapan mata kita ini perlulah dibelanjakan. Akan tetapi, belanjalah secara yang berhemah. Selain daripada itu...

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Tuan Yang di-Pertua, saya mohon mencelah ya.

Timbalan Yang di-Pertua: Yang Berhormat Timbalan Menteri.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Okey. Boleh, boleh.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Akan tetapi pencelahan ini bukan untuk Yang Berhormat Timbalan Menteri, untuk Tuan Yang di-Pertua. Berapa lama Yang Berhormat Timbalan Menteri ada untuk membahaskan?... *[Ketawa]*

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Ya, ya saya berhenti.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Tidak ada di sana satu ketetapan dan masa untuk...

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Yang Berhormat Tuan Yang di-Pertua pun...

Timbalan Yang di-Pertua: Soalan saya itu di bibir saya tetapi saya tidak...

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Ia jadi panjang...

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Okey, Yang Berhormat.

Datuk Seri Dr. Mujahid bin Yusof: Saya boleh baca pemikiran Tuan Yang di-Pertua, saya boleh baca. Itu yang saya cakap itu. Itu yang saya tarik- sebab itu saya tanya itu... *[Ketawa]*

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Okey, betul.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Datuk Seri Dr. Mujahid.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Saya pun ingin minta Tuan Yang di-Pertua supaya untuk mengarahkan saya untuk- memberikan masa saya untuk cepat-cepat menamatkan kerana kita tidak tahu... *[Ketawa]*

Timbalan Yang di-Pertua: Bukan di pihak saya Yang Berhormat Timbalan Menteri untuk suruh berhenti. Bukan saya tetapi Ahli-ahli Dewan... *[Ketawa]*

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Okey, Ahli-ahli Dewan. Sebagai penutup ucapan saya, kalau kita hendak bercakap berkenaan tentang semua persoalan yang dibangkitkan oleh Ahli-ahli Dewan ini sampai esok pun, sampai bubar kerajaan lima tahun akan datang pun belum habis. Akan tetapi, komitmen-komitmen Ahli-ahli Dewan untuk memastikan persetujuan Ahli-ahli Dewan pada petang ini akan membolehkan anak cucu kita mendapat perkhidmatan kesihatan yang Madani, yang bermaruah dapat dicapai... *[Tepuk]*

Saya juga sangat berterima kasih kepada semua soalan yang telah dibahaskan. Saya akan cuba untuk menjawabnya secara bertulis dan saya juga mengucapkan terima kasih kepada Tuan Yang di-Pertua dengan senyuman yang tajam saya akan mengakhiri ucapan saya ini dalam hal dan juga dengan ini, saya mewakili Kementerian Kesihatan Malaysia memohon agar Kertas Putih ini disokong dan seterusnya kami akan melaksanakan dengan hasrat Yang Amat Berhormat Perdana Menteri menggunakan cogan kata, "*Segulai Sejalai*." Maksudnya kita sama-sama bergabung dan bersatu padu dalam satu suasana perpaduan, bergerak bersama ke hadapan, *move forward*.

Apa-apa pun, apa yang berlaku kita kena tinggalkan legasi Kertas Putih ini sebagai sebuah Kertas Putih yang walaupun perubahan suasana kerajaan, apa yang berlaku kepada kerajaan kita tetap kekal dengan Kertas Putih supaya kita dapat mencapai apa yang dihasratkan melalui empat Tonggak ini. Dengan itu saya- sekian sahaja penggulungan saya bagi Kementerian Kesihatan Malaysia. Sekian, terima kasih Tuan Yang di-Pertua.

Timbalan Yang di-Pertua: Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri. Majlis Dewan mendoakan rancangan dan pelaksanaan kerajaan melalui Kertas Putih ini yang bertujuan untuk mereformasi sistem kesihatan negara dengan tujuan untuk meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan rakyat dengan efektif, efisien dan berhemah dan adil saksama daripada segi kos akan berjaya.

Jadi, Ahli-ahli Yang Berhormat, sekarang saya kemukakan masalah kepada Majlis bagi diputuskan. Masalahnya ialah Usul seperti yang dikemukakan tadi hendaklah disetujui.

[Masalah dikemukakan bagi diputuskan; dan disetujui]

Ahli-ahli Yang Berhormat, Mesyuarat Dewan hari ini ditangguhkan sehingga jam 10 pagi, hari Selasa, 27 Jun 2023.

[Dewan ditangguhkan pada pukul 6.47 petang]