

**SOALAN NO: 465**

**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN DEWAN RAKYAT  
JAWAPAN OLEH YB DATUK SERI DR. S. SUBRAMANIAM  
MENTERI KESIHATAN MALAYSIA**

**PERTANYAAN : JAWAB BUKAN LISAN**  
**DARIPADA : YB DATO' SERI MOHAMED AZMIN BIN ALI**  
**[GOMBAK]**  
**TARIKH :**  
**SOALAN :**

**YB Dato' Seri Mohamed Azmin bin Ali [Gombak]** minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan apakah dapatan utama daripada kajian The Malaysia Health Systems Research (MHSR) yang dijalankan bersama *Harvard University* sejak Januari 2015.

**Tuan Yang di-Pertua,**

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sentiasa berusaha untuk menambahbaik sistem perkhidmatan kesihatan negara. Bagi menilai sistem kesihatan Malaysia, KKM telah menjalankan kajian menyeluruh iaitu *Malaysia Health System Research* (MHSR). Inisiatif MHSR diselaraskan dengan matlamat Rancangan Malaysia ke-11 dan Pelan Transformasi Perkhidmatan Kesihatan. Ianya dijalankan melalui kolaborasi dengan Universiti Harvard, pakar-pakar kesihatan global, universiti tempatan dan agensi tempatan.

Kajian MHSR mengaplikasikan analisa mengikut rangka kerja Harvard yang meneliti sistem kesihatan dari dua (2) aspek hasil kajian. Hasil muktamad (*final outcome MHSR*) terdiri daripada analisa tahap kesihatan rakyat, perlindungan risiko kewangan untuk rawatan dan kepuasan pelanggan. Manakala, hasil perantaraan (*intermediate outcome MHSR*) meliputi akses, kualiti dan efisiensi sistem kesihatan.

Dari segi penemuan hasil muktamad berkaitan tahap kesihatan rakyat, sistem kesihatan Malaysia selama ini telah berjaya membanteras kebanyakan punca kematian ibu dan anak. Akan tetapi kadar penambahbaikan ini semakin perlahan sejak 10 tahun kebelakangan.

Adalah membanggakan bahawa Malaysia mempunyai sistem kesihatan yang saksama (*equitable system*) kepada rakyat. Malangnya, Malaysia mengalami peningkatan jurang dalam status kesihatan berbanding dengan negara-negara di bawah Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Penduduk dewasa di Malaysia mengalami peningkatan jangka hayat yang terhad, dan mengalami kadar kematian pramatang (*premature*) yang tinggi daripada sebab-sebab perubatan yang boleh dielakkan. Penduduk dewasa juga mengalami peningkatan beban penyakit tidak berjangkit seperti kencing manis, darah tinggi dan tahap kolesterol tinggi. Turut membimbangkan bahawa mungkin terdapat lebih daripada 50% daripada pesakit kencing manis dan darah tinggi yang tidak didiagnosis.

Dari segi aspek perlindungan risiko kewangan untuk rawatan, adalah didapati bahawa perbelanjaan terus dengan wang saku oleh pesakit dan keluarga semakin meningkat. Ini berpotensi untuk mengurangkan perlindungan risiko kewangan kepada rakyat kerana perbelanjaan kesihatan swasta tidak disatukan atau *not pooled* untuk meratakan risiko sesama penduduk.

Dari segi kepuasan pelanggan, penemuan MHSR menunjukkan rakyat berpuas hati dengan perkhidmatan kesihatan di kedua-dua sektor kerajaan dan swasta kecuali isu kos di sektor swasta, dan isu waktu menunggu yang lama serta tidak dapat memilih doktor sendiri di sektor kerajaan.

Apabila aspek hasil perantaraan diteliti, dari segi liputan atau akses, berdasarkan jumlah keseluruhan bilangan fasiliti kesihatan di negara ini, rakyat mempunyai akses fizikal yang meluas. Akan tetapi sejak beberapa tahun ini, corak penggunaan perkhidmatan kesihatan telah berubah. Malaysia mempunyai penggunaan perkhidmatan kesihatan yang lebih rendah berbanding dengan negara-negara yang berpendapatan tinggi. Rakyat telah mengurangkan penggunaan rawatan pesakit luar terutamanya perkhidmatan kesihatan swasta. Dalam masa yang sama, kadar kemasukan pesakit ke hospital kerajaan meningkat. Peningkatan ini mungkin dapat ditangani sekiranya rakyat memberi lebih penekanan kepada perkhidmatan pencegahan dan promotif di klinik pesakit luar. Peningkatan penggunaan fasiliti kerajaan bukan hanya terdiri daripada golongan yang miskin tetapi juga dari golongan yang kaya.

Justeru, MHSR juga meneliti opsyen-opsyen yang boleh diguna pakai untuk meningkatkan kelestarian sistem kesihatan Malaysia, untuk mengukuhkan pembiayaan kesihatan kerajaan untuk mereka yang miskin dan tidak berkemampuan, dan mempengaruhi pola tingkah laku penggunaan perkhidmatan kesihatan (*influencing appropriate health seeking behaviour*).

Secara keseluruhan dari aspek kualiti klinikal seperti prosedur perubatan dan pembedahan serta preskripsi ubat-ubatan, MHSR menunjukkan bahawa penyampaian perkhidmatan kesihatan oleh pengamal perubatan kerajaan mahupun swasta di Malaysia adalah baik. Walaubagaimanapun, masih terdapat kelemahan dalam kesinambungan pengurusan penjagaan pesakit di antara klinik dan hospital, kerajaan dan swasta.

Penemuan kajian berkaitan efisiensi menunjukkan bahawa walaupun perbelanjaan penjagaan kesihatan di Malaysia adalah rendah (4% daripada KDNK pada tahun 2013), namun tahap kesihatan penduduk adalah setara dengan sebahagian negara-negara yang mempunyai perbelanjaan yang lebih tinggi. Namun, dari segi efisiensi peruntukan (*allocative efficiency*), terdapat peningkatan perbelanjaan kesihatan untuk perkhidmatan kuratif di hospital berbanding perkhidmatan pencegahan dan promotif; sedangkan perkhidmatan pencegahan ini, seperti saringan kesihatan awal mampu mengurangkan kos perubatan dan kadar kemasukan ke hospital.

Dengan penelitian hasil MHSR ini, perancangan transformasi sistem kesihatan yang bersesuaian dengan konteks negara sedang dijalankan untuk memberi manfaat kepada rakyat keseluruhannya dari segi kecapaian kepada perkhidmatan kesihatan yang lebih berkualiti serta mampu diperolehi tidak kira sama ada di sektor kerajaan mahupun sektor swasta.

**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN DEWAN RAKYAT**

**PERTANYAAN : BUKAN LISAN**

**DARIPADA : YANG BERHORMAT PUAN HAJAH ZURaida  
BINTI KAMARUDDIN [ AMPANG ]**

**SOALAN :**

**YB Puan Hajah Zuraida binti Kamaruddin [ Ampang ] minta  
PERDANA MENTERI menyatakan usaha kini yang akan diadakan bagi  
menghukum perogol yang melibatkan kanak-kanak.**

SULIT

**JAWAPAN: YB DATO' SRI AZALINA BINTI DATO' OTHMAN SAID**  
**MENTERI DI JABATAN PERDANA MENTERI**

Tuan Yang di-Pertua,

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, YAB Perdana Menteri telah membuat pengumuman berkaitan penubuhan Task Force Jenayah Seksual bagi mengkaji dan meneliti isu-isu berkaitan jenayah seksual yang melibatkan kanak-kanak dalam ucapan beliau sempena Hari Wanita Kebangsaan 2016 pada 25 Ogos 2016.

Sehubungan dengan itu, dua mesyuarat Task Force telah diadakan pada 6 September 2016 dan 4 Oktober 2016. Mesyuarat tersebut telah dianggotai oleh wakil daripada Pejabat Peguam Negara, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Polis Diraja Malaysia, Majlis Peguam Malaysia, Persatuan Peguam Syarie Malaysia, ahli-ahli akademik, serta beberapa pertubuhan bukan kerajaan (NGO), khasnya berkaitan kanak-kanak seperti National Council of Women's Organisation (NCWO), UNICEF, P.S. The Children, Women Centre for Change (WCC), Malaysian Social Workers Association (MASW), International Women Rights Action Watch Asia Pacific (IWRAW) dan sebagainya.

Susulan perkembangan ini, satu draf kerangka perundangan khas berkaitan jenayah seksual terhadap kanak-kanak telah berjaya dirangka dan dibentang kepada semua ahli dalam mesyuarat Task Force Jenayah Seksual pada 4 Oktober 2016. Cadangan kerangka perundangan ini merangkumi pelbagai kesalahan jenayah seksual terhadap kanak-kanak seperti pornografi terhadap kanak-kanak dan

**SULIT**

“online & offline sexual child grooming”. Bacaan pertama Rang Undang-Undang dijangka dibentangkan di Parlimen setelah mendapat kelulusan Mesyuarat Jemaah Menteri.

Sekian. Terima kasih.



**SULIT**

**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN DEWAN RAKYAT  
MESYUARAT KETIGA, PENGGAL KEEMPAT,  
PARLIMEN KETIGA BELAS**

---

**PERTANYAAN : BERTULIS**

**DARIPADA : PUAN HAJAH ZURaida BINTI  
KAMARUDDIN  
[AMPANG - PKR]**

**SOALAN (NO.467)**

**Puan Hajah Zuraida binti Kamaruddin minta MENTERI BELIA DAN SUKAN menyatakan apakah ada rancangan susulan bagi mengembangkan lagi kebolehan-kebolehan luar biasa bagi OKU dalam bidang sukan berikutan kejayaan atlet dalam Paralimpik Rio.**

**SULIT**

**JAWAPAN**

Yang di-Pertua,

1. Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, program latihan atlet bagi sukan Paralimpik di bawah Majlis Sukan Negara telah pun dilaksanakan sejak tahun 2007 lagi. Program latihan jangka panjang ini merangkumi program di peringkat bakat melalui INSPIRE yang dilaksanakan oleh pihak Kementerian Belia dan Sukan melalui Jabatan Belia dan Sukan Negeri dan Majlis Sukan Negara dengan penglibatan agensi-agensi kerajaan dan swasta dan Sekolah Pendidikan Khas.
2. Selain itu, Majlis Sukan Negara akan mengembangkan pusat latihan di negeri-negeri untuk memberi ruang kepada atlet-atlet pelapis di negeri bersaing dan menempatkan diri dalam program senior dan podium. Latihan serta penyertaan kejohanan di peringkat kebangsaan dan antarabangsa akan diperkukuhkan untuk memberi impak yang positif serta mengekalkan prestasi atlet sedia ada di dalam program senior dan podium.

Sekian, terima kasih.