

SOALAN NO:62

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

PERTANYAAN : LISAN
DARIPADA : YB TUAN M. KULASEGARAN [IPOH BARAT]
TARIKH : 2 OGOS 2017
SOALAN : 62

YB Tuan M. Kulasegaran minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan:

- a) berapakah jumlah bayi yang telah dilahirkan dengan kecacatan kronik dari tahun 2000 hingga 2017 dan nyatakan dengan terperinci dengan mengasingkan kategori-kategori kecacatan yang terdapat di hospital-hospital Kerajaan di Negara ini; dan
- b) apakah jenis kes kecuaiian perubatan yang telah difailkan terhadap Kementerian Kesihatan bagi tahun 2000 hingga 2017.

Tuan Yang di-Pertua,

- a) Kelahiran bayi boleh dilakukan di pelbagai fasiliti, misalnya sama ada di hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), hospital universiti, hospital swasta, rumah bersalin swasta, Kemudahan Kesihatan Bersalin dan rumah pesakit sendiri. Statistik jumlah terkumpul bayi yang dimasukkan ke hospital KKM dengan kecacatan kronik dari tahun 2000 hingga 2016 ialah sebanyak

225,903. Tiga kategori utama kecacatan bayi adalah *Congenital Malformation of the Circulatory System*, *Congenital Malformation of the Digestive System* dan *Cleft Lip and Cleft Palate* (dengan izin). Secara purata sebanyak 13,288 (0.22%) kemasukan bayi dilahirkan dengan kecacatan kronik setiap tahun berbanding 350,198 purata kelahiran di hospital KKM.

- b) Dari tahun 2010 sehingga Mei 2017, Kementerian Kesihatan telah menerima sebanyak 326 kes saman akibat kecuaiian perubatan. Kes-kes yang difailkan antaranya melibatkan saman berkaitan komplikasi ketika rawatan, komplikasi semasa kelahiran bayi, kesilapan diagnosa, *medication error* dan kelemahan dalam memberikan rawatan terhadap pesakit. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa kes saman yang ditarik semula oleh pihak plaintif atau ditolak oleh pihak mahkamah kerana bukan disebabkan oleh kecuaiian perubatan.

Faktor-faktor yang dikenalpasti menyumbang kepada kecuaiian perubatan adalah berpunca daripada masalah kelemahan komunikasi antara pesakit dan perawat, dokumentasi rawatan yang tidak lengkap, kurang pengalaman dan kemahiran terutama dalam kalangan anggota baru, ketidakakuran terhadap polisi dan garis panduan yang ditetapkan, masalah infrastruktur dan peralatan serta faktor pesakit itu sendiri seperti sejarah penyakit dan komorbiditi.

Bagi mengatasi isu ini, pihak Kementerian telah melakukan beberapa inisiatif dalam usaha memastikan kualiti perkhidmatan dipertingkatkan serta mengelakkan kecuaiian daripada berulang.

Antara tindakan yang telah diambil adalah meningkatkan kemahiran komunikasi melalui kursus dan latihan kepada anggota kesihatan, mengadakan aktiviti *continuous medical education (CME)*, menjalankan kursus-kursus kemahiran dan pengukuhan pengetahuan dalam bidang kesihatan, mewujudkan garis panduan dan polisi berkaitan perkhidmatan dan rawatan pesakit serta menjalankan aktiviti pemantauan dan audit secara berkala.

Kementerian ini akan sentiasa memastikan penyampaian perkhidmatan kesihatan di negara ini adalah berkualiti, efisien dan selamat demi kemajuan negara dan kesejahteraan rakyat.