

SOALAN NO: 10

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

PERTANYAAN : LISAN
DARIPADA : YB DR. IZANI BIN HUSIN
(PENGKALAN CHEPA)
TARIKH : 30 OKTOBER 2017
SOALAN : 10

YB Dr. Izani Bin Husin [Pengkalan Chepa] minta **MENTERI KESIHATAN** menyatakan apakah langkah Kementerian untuk menyelesaikan masalah kekurangan bekalan ubat di hospital yang berpunca daripada pemotongan bajet.

Tuan Yang di-Pertua,

Ubat, *consumables* dan vaksin merupakan perbelanjaan terbesar Kementerian Kesihatan iaitu RM3.4 billion atau 40% daripada jumlah perbelanjaan operasi keseluruhan kementerian. Secara purata, perbelanjaan ubat meningkat sebanyak 8% setiap tahun pada tempoh 2010 hingga 2016. Bagi mengawal peningkatan dan mengoptimumkan perbelanjaan terhadap ubat, *consumables* dan vaksin langkah-langkah berikut telah dilaksanakan:

- i) Membudayakan penggunaan ubat-ubat secara rasional, mengelakkan polifarmasi yang tidak wajar dan memperkasakan kawalan terhadap pembekalan dan penggunaan ubat-ubat pakar (kategori A*, A dan A/ KK).

- ii) Mengutamakan perolehan dan penggunaan ubat generik berbanding ubat *innovator*.
- iii) Mempertingkatkan penglibatan ketua jabatan, pakar perunding dan pakar di dalam pengurusan penggunaan ubat-ubatan.
- iv) Meneruskan amalan bekalan ubat bagi penyakit kronik secara berperingkat. Tempoh bekalan ubat susulan harus dihadkan kepada satu (1) bulan.
- v) Menggalakkan pesakit membawa baki ubat semasa mendapatkan bekalan ubat susulan di kaunter farmasi. Pembekalan atau penambahan ubat akan dibuat secara *top-up* terhadap baki ubat sedia ada.
- vi) Menggalakkan pesakit membawa ubat-ubatan yang sudah diambil apabila dimasukkan ke dalam wad. Pegawai Farmasi akan menilai keadaan ubat tersebut dan menggunakannya jika regimen/ubat tersebut masih perlu diteruskan semasa rawatan di dalam wad.
- vii) Memperketatkan kawalan terhadap penggunaan ubat yang memerlukan kelulusan Ketua Pengarah Kesihatan (KPK). Permohonan kelulusan KPK hanya terhad kepada ubat penyelamat nyawa dan tiada alternatif lain dalam Formulari Ubat KKM (FUKKM).
- viii) Memperkasakan peranan Jawatankuasa Ubat dan Terapeutik (JKUT) dalam urusan penyenaian dan pemantauan penggunaan ubat di peringkat fasiliti masing-masing. Keutamaan diberikan untuk rawatan terapeutik berbanding ubat-ubatan tambahan seperti *supplements*.

- ix) Memantapkan perolehan ubat-ubatan secara pembelian tempatan (LP) dengan merujuk kepada pangkalan data harga ubat bagi mendapatkan harga yang lebih kompetitif.
- x) Menggalakkan pengurusan perolehan tempatan secara berkelompok bagi mendapatkan harga yang lebih rendah (*economies of scale*).
- xi) Memastikan perolehan ubat-ubatan yang baru disenaraikan ke dalam FUKKM berdasarkan harga yang telah diluluskan bagi tempoh dua tahun daripada tarikh penyenaian.
- xii) Memperkukuhkan perolehan, penyimpanan dan penggunaan ubat-ubatan melalui:
 - a) Memastikan pegangan stok ubat-ubatan di stor utama di antara satu (1) hingga tiga (3) bulan. Pegangan stok ubat boleh disimpan kurang dari satu (1) bulan dengan syarat tiada gangguan bekalan di fasiliti dan fasiliti yang menyimpan stok sehingga tiga (3) bulan hendaklah memastikan tiada berlakunya pembaziran. Penetapan pegangan stok yang bersesuaian di peringkat fasiliti bergantung kepada keupayaan sumber manusia dan faktor kekangan logistik; dan
 - b) Verifikasi stok diperluaskan pelaksanaannya ke farmasi sub-stor.
- xiii) Mengeluarkan preskripsi berasingan kepada pesakit Perkhidmatan Bayar Penuh (*Full Paying Patient – FPP*) bagi ubat yang tidak diwartakan di bawah Jadual 7 dan 10 Perintah Fi (Perubatan) (Pesakit Bayar Penuh) 2007. Pesakit tidak lagi diberi bekalan ubat secara percuma bagi

5

tujuh (7) hari pertama dan hendaklah mendapatkan bekalan ubat di farmasi swasta.

- xiv) Melaksanakan sistem inden stok bagi memastikan semua stok *consumables* / reagen tidak disimpan terlalu lama dan digunakan sebelum tarikh luput.
- xv) Mewujudkan kontrak bagi perolehan *consumables* / reagen bagi tujuan pengawalan kenaikan harga oleh pihak pembekal dan ujian yang melibatkan kos yang tinggi.
- xvi) Perolehan *consumables* hendaklah dibuat secara berpusat untuk mendapat tawaran yang rendah.
- xvii) Mengurangkan kebergantungan kepada satu pembekal sahaja atau sesuatu jenama yang sentiasa digunakan.
- xviii) Pemberian vaksin anti *Typhoid* kepada pengendali makanan umum di Klinik Kesihatan Kerajaan dihentikan mulai tahun 2016.
- xix) Pemberian vaksin *Yellow Fever* (demam kuning) dihentikan mulai tahun 2016 kepada pegawai dan kakitangan kerajaan serta orang awam sama ada pengambilan ini untuk urusan rasmi atau persendirian. Perkhidmatan ini hendaklah diperolehi di Pusat Vaksinasi *Yellow Fever* swasta yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Manakala bagi perbelanjaan reagen, secara purata, perbelanjaan bagi telah meningkat sebanyak 11% setiap tahun bagi tempoh 2010-2016. Bagi mengawal peningkatan dan mengoptimumkan perbelanjaan terhadap reagen langkah-langkah berikut telah dilaksanakan:

- i) Justifikasi perlu dikemukakan bagi permohonan ujian untuk mengelakkan ujian-ujian berulang.
- ii) Ujian-ujian khas perlu dipohon oleh pakar.
- iii) Indikasi klinikal bagi permohonan ujian perlu dinyatakan dengan jelas.
- iv) Ujian saringan penyakit berjangkit perlu dihadkan kepada pesakit yang mempunyai risiko jangkitan dan tidak secara rutin.
- v) Pengukuhan penggunaan *Clinical Practice Guidelines* yang melibatkan ujian-ujian makmal.
- vi) Ujian panel perlu digantikan dengan ujian yang spesifik.
- vii) Ujian makmal bagi tujuan penyelidikan perlu dikenal pasti dan menggunakan peruntukan khas.
- viii) Penggunaan *Point of Care Test* hendaklah dilaksanakan secara berhemat.
- ix) Merujuk maklumat berkenaan ujian di *website* Perkhidmatan Patologi, buku panduan makmal dan sebagainya.
- x) Melakukan penyeliaan oleh pakar dan pegawai perubatan kepada pegawai perubatan siswazah ke atas semua permohonan ujian.
- xi) Melakukan saringan permohonan ujian.
- xii) Melaksanakan analisa ujian secara *batch* bagi ujian yang *non life saving*.
- xiii) Pengukuhan bagi ujian-ujian khas melalui zon.

- 7
- xiv) Pengukuhan rangkaian pengendalian sampel dan keputusan.
 - xv) Semua ujian-ujian yang tidak mencapai keberkesanan kos dan perkhidmatan perlu dikaji semula.