

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

PERTANYAAN : BUKAN JAWAB LISAN
DARIPADA : YB TUAN M. KULASEGARAN [IPOH
BARAT]
TARIKH :
SOALAN : 72

Tuan M. Kulasegaran [Ipoh Barat] minta MENTERI KESIHATAN menyatakan :-

- a) mengapakah kekurangan dalam ubat di hospital Kerajaan semakin meningkat dan masa menunggu oleh pesakit semakin merosot; dan
- b) golongan B40 secara umumnya akan memandu ke hospital dan kekurangan ruang letak kereta menyebabkan mereka mendapat saman trafik secara kerap di Ipoh. Bagaimana masalah ini boleh diatasi.

Tuan Yang di-Pertua,

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah membelanjakan RM2.107 billion untuk perolehan ubat-ubatan pada tahun 2016. Sehingga 31 Ogos 2017, KKM telah menerima peruntukan ubat sebanyak RM2.028 billion iaitu 96% daripada perbelanjaan yang telah dibuat pada tahun 2016. Sebanyak 82% (RM1.665 billion) daripada peruntukan tersebut telah

dibelanjakan sehingga 31 Ogos 2017. KKM akan membuat semakan dari semasa ke semasa berkenaan keperluan peruntukan di semua fasiliti bagi memastikan bekalan ubat-ubatan sentiasa mencukupi. KKM akan memohon peruntukan tambahan secukupnya sekiranya peruntukan sedia ada tidak mencukupi.

Pada masa yang sama KKM juga melaksanakan langkah-langkah mengoptimumkan dan menjimatkan perbelanjaan bagi mengelakkan pembaziran tanpa menjejaskan kualiti perkhidmatan yang disampaikan. Antara langkah-langkah yang telah dan akan terus dilaksanakan adalah seperti berikut:

1. Memastikan peruntukan ubat diberi keutamaan untuk penyampaian penjagaan kesihatan awam dan sentiasa memantau rapi kedudukan kewangan setiap negeri supaya agihan peruntukan ubat yang diterima selaras dengan keperluan terkini. Perolehan ubat akan dibuat berdasarkan kepada pemantauan berterusan terhadap kedudukan stok dan keperluan semasa.
2. Pemantauan bekalan daripada pembekal dilaksanakan secara berterusan dan langkah-langkah sewajarnya diambil terutama produk-produk yang menghadapi masalah bekalan seperti mendapatkan sumber alternatif dan pengagihan semula stok di antara fasiliti KKM.
3. Pembekalan ubat untuk tempoh satu bulan untuk penyakit kronik seperti diabetes dan hipertensi untuk mengurangkan risiko pembaziran dan kerosakan ubat dalam simpanan pesakit.

- 200
4. Pesakit digalakkan membawa baki ubat setiap kali datang ke hospital atau klinik kesihatan sama ada untuk mendapatkan bekalan ubat susulan ataupun dimasukkan ke wad. Amalan ini dapat mengelakkan pembaziran serta kesilapan pengubatan kerana ubat-ubatan yang dibekalkan sentiasa dipantau dan pembekalan ubat adalah mengikut keperluan pesakit sahaja.
 5. Mengutamakan perolehan dan penggunaan ubat-ubatan generik yang lebih murah dan ekonomik tetapi dapat memberi kesan terapeutik yang sama dengan ubat-ubatan innovator. Ini dapat mengoptimalkan perbelanjaan ubat-ubatan dan memastikan bekalan ubat-ubatan pada paras yang mencukupi.

Tuan Yang di-Pertua,

Bagi mengatasi masalah pesakit menunggu lama untuk mengambil ubat susulan, KKM telah memperkenalkan Perkhidmatan Tambah Nilai Farmasi (VAS) yang memberikan kemudahan kepada pesakit kronik terutamanya yang perlu mengambil bekalan ubat ulangan mereka setiap bulan.

Melalui perkhidmatan VAS ini, pesakit mempunyai pelbagai pilihan mengikut kesesuaian masing-masing bagi membantu mereka semasa pengambilan bekalan ubat. Perkhidmatan VAS ini terdiri daripada Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu (SPUB), Sistem Temujanji melalui penggunaan kad/ SMS/ telefon/ emel/ faks, Farmasi Pandu Lalu, Perkhidmatan Ubat Melalui Pos 1Malaysia (UMP1Malaysia) dan terkini Locker4U.

Antara faedah yang diperoleh melalui penggunaan VAS ini adalah penjimatan masa kerana pesakit tidak perlu menunggu lama di farmasi memandangkan ubat-ubatan mereka telah siap disediakan terdahulu sebelum tarikh temujanji (yang dibuat melalui Sistem Temujanji) di farmasi. Bagi mengurangkan kesesakan di ruang menunggu farmasi, pesakit boleh memilih untuk mengambil bekalan ubat yang telah tersedia awal di Farmasi Pandu Lalu atau Locker4U yang ada disediakan. Selain itu, melalui perkhidmatan UMP1Malaysia, pesakit boleh menjimatkan kos perjalanan kerana ubat-ubatan diposkan oleh kurier PosLaju terus ke rumah ataupun pejabat pada caj penghantaran yang minima.

Tuan Yang di-Pertua,

Merujuk kepada surveilan data yang dilakukan oleh Unit Survelan Pencapaian Klinikal, Bahagian Perkembangan Perubatan, masa menunggu pesakit di klinik pakar di hospital KKM adalah pada tahap yang mencapai sasaran iaitu melebihi 90% pesakit dilihat dalam tempoh 90 minit. Justeru itu, masa menunggu pesakit di klinik pakar di hospital KKM adalah tidak merosot.

Data pencapaian diaudit dua kali setahun di peringkat lapangan sejak bulan Julai 2013 dan juruaudit adalah dilantik di peringkat KKM secara rasmi.

9
4

SOALAN (73)**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN
DEWAN RAKYAT, PARLIMEN MALAYSIA**

PERTANYAAN : BERTULIS

**DARIPADA : YB TUAN M. KULASEGARAN
[IPOH BARAT]**

SOALAN :

**YB TUAN M. KULASEGARAN [IPOH BARAT] minta PERDANA
MENTERI menyatakan:-**

- (a) mengapakah Kerajaan tidak menghiraukan Orang Asal yang menyebabkan mereka masih terus dipinggirkan; dan
- (b) jumlah orang asal mengikut negeri

JAWAPAN :-

Tuan Yang di-Pertua,

Untuk makluman Ahli Yang Berhormat, Kerajaan tidak pernah meminggirkan Orang Asal iaitu Anak Negeri Sabah, *Natives of Sarawak* dan Orang Asli di Semenanjung. Sebagai sebuah negara yang berbilang kaum dan keturunan, adalah menjadi hasrat Kerajaan untuk memastikan setiap rakyat di kalangan semua kaum mendapat manfaat secara saksama daripada pelaksanaan dasar-dasar pembangunan sosioekonomi.

Dalam Rancangan Malaysia Kesebelas (RMKe-11), Kerajaan akan meneruskan kerangka pembangunan di atas dengan lebih memberi penekanan kepada konsep pembangunan inklusif yang berasaskan keperluan. Melalui konsep pembangunan inklusif inilah kita memastikan semua golongan atau kaum tidak dipinggirkan. Ini bertujuan untuk memastikan akses yang saksama kepada penyertaan mereka dalam ekonomi di kalangan rakyat Malaysia. Fokus diberikan kepada golongan berkeperluan khusus dan mudah terjejas (*vulnerable*) dalam kalangan isi rumah berpendapatan 40 peratus terendah (B40), merangkumi isi rumah berpendapatan rendah dan isi rumah berpendapatan menengah rendah.

Inisiatif dan program sepanjang RMKe-11 adalah berdasarkan keperluan (*needs-based*) yang mencakupi pelbagai dimensi. Pendekatan ini digunakan bagi memastikan tiada kumpulan masyarakat yang akan terpinggir daripada mendapat peluang dan manfaat pertumbuhan ekonomi tanpa mengira gender, etnik, status sosioekonomi, dan kedudukan geografi, selaras dengan prinsip "*no one left behind*". Walau bagaimanapun, tahap dan kualiti hidup golongan ini masih rendah berbanding etnik yang lain. Sehubungan itu, bantuan kepada golongan ini akan diteruskan sama ada dalam sektor ekonomi mahupun sosial.

Sekian, terima kasih.

23 November 2017