

# Mencapai Akses Sejagat kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti

## **PENDAHULUAN**

### **RANCANGAN MALAYSIA KESEPULUH, 2011-2015: KEMAJUAN**

Peningkatan Status Kesihatan  
Penambahbaikan Perkhidmatan Penjagaan  
Kesihatan

### **ISU DAN CABARAN**

Akses kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti  
yang Tidak Mencukupi

Beban Penyakit

Tekanan ke atas Penyampaian Penjagaan  
Kesihatan

Kurang Penglibatan Pihak Berkepentingan  
Dalam Penyampaian Penjagaan Kesihatan

### **RANCANGAN MALAYSIA KESEBELAS, 2016-2020: HALA TUJU**

Meningkatkan Sokongan yang Bersasar,  
Khususnya Bagi Masyarakat yang Kurang  
Mendapat Akses Kepada Perkhidmatan

Menambah Baik Sistem Penyampaian Untuk  
Outcome Kesihatan Yang Lebih Baik

Memperluas Kapasiti Bagi Meningkatkan Akses  
Kepada Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan

Mempergiat Kerjasama Antara Sektor Awam  
dan Swasta serta NGO untuk Meningkatkan  
Kesedaran Kesihatan

## **KESIMPULAN**

## Kertas Strategi

# 5

Untuk maklumat selanjutnya sila hubungi:

Ketua Pengarah  
Unit Perancang Ekonomi  
Jabatan Perdana Menteri  
Blok B5 & B6  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62502 Putrajaya  
MALAYSIA

<http://www.epu.gov.my>

Tel.: 603-8000 8000

Faks.: 603-8888 3755

---

Hakcipta Penerbit ©

Semua Hak Terpelihara. Tiada mana-mana bahagian jua daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa jua cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/atau sebaliknya tanpa mendapat izin daripada **Unit Perancang Ekonomi, Jabatan Perdana Menteri**.

## I. PENDAHULUAN

5.1 Sektor kesihatan merupakan sebahagian daripada sistem sosioekonomi, dan kemajuan dalam penjagaan kesihatan secara langsung meningkatkan taraf kehidupan rakyat. Sejak merdeka, Malaysia telah berjaya menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang baik kepada rakyat serta memberikan penekanan berterusan terhadap penyampaian perkhidmatan yang berkualiti dan cekap. Sistem kesihatan terutamanya perkhidmatan yang disediakan oleh sektor awam adalah meliputi seluruh negara dengan penjagaan kesihatan yang komprehensif pada kos yang berpatutan kepada rakyat.

## II. RANCANGAN MALAYSIA KESEPULUH, 2011-2015: KEMAJUAN

5.2 Dalam tempoh Rancangan Malaysia Kesepuluh (RMKe-10), 2011-2015, pelbagai usaha telah dilaksanakan untuk meningkatkan keupayaan dan liputan perkhidmatan penjagaan kesihatan bagi menyediakan perkhidmatan yang lebih baik kepada rakyat. Objektif utama usaha tersebut adalah untuk mempertingkatkan akses dan mengoptimumkan penggunaan sumber penjagaan kesihatan. Isu utama sektor kesihatan yang memberikan kesan ke atas kesihatan penduduk, antaranya peningkatan permintaan dan harapan rakyat yang lebih tinggi terhadap sistem penyampaian kesihatan awam, pertambahan beban kerja di hospital dan klinik kesihatan awam serta perubahan gaya hidup dan profil demografi. Untuk menangani isu berkenaan, Kerajaan telah melaksanakan empat inisiatif utama dalam RMKe-10, iaitu transformasi sistem kesihatan; meningkatkan kualiti, keupayaan dan liputan perkhidmatan; peralihan kepada promosi kesihatan dan pencegahan berbanding rawatan; dan meningkatkan kualiti sumber manusia kesihatan.

### Peningkatan Status Kesihatan

5.3 Sistem kesihatan Malaysia adalah setanding dengan negara maju. Kaji selidik Bloomberg pada tahun 2014 telah meletakkan Malaysia dalam kalangan 30 negara teratas di dunia yang mempunyai sistem penjagaan kesihatan yang paling cekap. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada tahun 2013 juga mengiktiraf sistem kesihatan negara sebagai satu daripada sistem yang terbaik dalam kalangan 37 negara anggota di rantau Pasifik Barat.

5.4 Petunjuk kesihatan terpilih bagi tahun 2010 dan 2014 adalah seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-1*.

*Paparan 5-1*

**Petunjuk Terpilih Mengenai Status Kesihatan, 2010 dan 2014**

Petunjuk	2010	2014 <sup>a</sup>
Jangka hayat semasa lahir (tahun)	74.1	74.8
Wanita	76.6	77.4
Lelaki	71.9	72.8
Kadar kematian bayi (bagi setiap 1,000 kelahiran hidup)	6.7	6.5
Nisbah kematian ibu (bagi setiap 100,000 kelahiran hidup)	26.1	25.5

Nota: <sup>a</sup> data anggaran

Sumber: Unit Perancang Ekonomi

## Penambahbaikan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan

5.5 Secara keseluruhannya, nisbah personel kesihatan kepada penduduk telah bertambah baik pada tahun 2014 berbanding dengan tahun 2010, seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-2*.

*Paparan 5-2*

**Nisbah Personel Kesihatan kepada Penduduk, 2010 dan 2014**

Jenis Personel	2010	2014 <sup>p</sup>
Doktor	1:859	1:581
Doktor Gigi	1:7,437	1:5,112
Ahli Farmasi	1:3,652	1:2,448
Optometris	1:32,308	1:21,241
Jururawat	1:410	1:325
Penolong Pegawai Perubatan	1:2,738	1:2,356

Nota: <sup>p</sup> data awalan

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

5.6 Dalam tempoh RMKe-10, terdapat peningkatan dari segi jumlah kemudahan dan perkhidmatan kesihatan seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-3*.

*Paparan 5-3*

**Jumlah Kemudahan dan Perkhidmatan Kesihatan Terpilih, 2010 dan 2014**

Kemudahan & Perkhidmatan	2010	2014 <sup>p</sup>
Hospital <sup>a</sup>	362	368
Katil Hospital <sup>b</sup>	55,184	58,533
Klinik Kesihatan <sup>c</sup>	9,275	9,856
Klinik Pergigian <sup>d</sup>	1,546	1,811
Perkhidmatan Doktor Udara	13	13
Klinik 1Malaysia	53	307
Klinik Bergerak dan Pergigian 1Malaysia (Bot dan Bas)	3	16

Nota: <sup>p</sup> data awalan

<sup>a</sup> hospital awam dan swasta

<sup>b</sup> termasuk pusat jagaan perbidanan, jagaan kejururawatan dan hospis serta pusat rawatan harian

<sup>c</sup> klinik kesihatan awam dan swasta

<sup>d</sup> klinik pergigian awam dan swasta

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

5.7 Dalam tempoh RMKe-10, beberapa buah hospital baharu dan gantian seperti di Shah Alam, Alor Gajah, Tampin dan Rompin serta institusi perubatan khas, iaitu Institut Kanser Negara di Putrajaya dan Hospital Rehabilitasi Cheras siap dibina. Hospital awam di Kota Kinabalu, Likas, Tuaran, Kuching, Miri, Kangar, Taiping, Seremban, Batu Pahat, Kuala Lipis, Kota Bharu dan Kuala Terengganu juga dinaik taraf. Selain itu, sebanyak 49 buah klinik kesihatan juga siap dibina di seluruh negara.

5.8 Program rawatan pencegahan untuk mengurangkan penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit telah dilaksanakan seperti Program Komunikasi untuk Perubahan Tingkah Laku (COMBI), terutamanya bagi pencegahan penyakit denggi, dan Program Komuniti Sihat Perkasa Negara (KOSPEN) bagi mempromosikan kesihatan pada peringkat komuniti. Di samping itu, Kempen Nak Sihat dan Kempen Berjalan 10,000 Langkah telah dilaksanakan untuk menggalakkan penyertaan orang ramai dalam aktiviti jasmani. Program Siswa Sihat (PROSIS) pula diperkenalkan bagi menggalakkan amalan gaya hidup sihat dalam kalangan pelajar di institusi pengajian tinggi.

### III. ISU DAN CABARAN

5.9 Sistem kesihatan sentiasa berhadapan dengan isu dan cabaran yang berkait rapat dengan perubahan profil demografi, prevalens penyakit berjangkit dan peningkatan penyakit berkaitan gaya hidup. Isu tersebut telah menyebabkan permintaan yang meningkat terhadap penjagaan kesihatan berkualiti dan menjadi cabaran untuk memastikan kaedah rawatan yang diberikan adalah seiring dengan kemajuan teknologi dan rawatan perubatan terkini.

#### Akses kepada Penjagaan Kesihatan Berkualiti yang Tidak Mencukupi

5.10 Jurang dari segi kemudahan penjagaan kesihatan dan penyampaian perkhidmatan terus wujud walaupun perbelanjaan untuk penjagaan kesihatan oleh Kementerian Kesihatan telah meningkat daripada RM16.8 bilion pada tahun 2011 kepada RM23.3 bilion pada tahun 2015. Kemudahan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan awam di bandar masih tidak mencukupi untuk memenuhi keperluan penduduk, terutamanya golongan isi rumah miskin dan berpendapatan rendah. Usaha menyediakan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti kepada penduduk di luar bandar dan pedalaman kurang berkesan disebabkan kekangan ketersambungan, kekerapan perkhidmatan kesihatan bergerak yang rendah dan kemudahan kesihatan yang masih tidak mencukupi.

## Beban Penyakit

5.11 Prevalens penyakit berjangkit adalah tinggi. Demam denggi telah menjadi kebimbangan utama masyarakat manakala kes tuberkulosis tahan ubat dan HIV/AIDS dalam kalangan kumpulan berisiko tinggi semakin meningkat. Pada tahun 2013, sebanyak 43,346 kes demam denggi telah dilaporkan, iaitu peningkatan sebanyak 98% berbanding dengan 21,900 kes pada tahun 2012. Kadar pemberitahuan tuberkulosis meningkat daripada 78 kes bagi setiap 100,000 penduduk pada tahun 2012 kepada 81 kes pada tahun 2013. Jumlah kes HIV/AIDS yang dikesan bagi setiap 100,000 penduduk pula meningkat daripada 10.8 kes pada tahun 2009 kepada 11.4 kes pada tahun 2013. Sejak pelaporan kes HIV/AIDS yang pertama pada tahun 1986, sebanyak 101,672 kes jangkitan HIV disahkan dan 16,360 kematian dilaporkan sehingga 31 Disember 2013.

5.12 Berdasarkan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan<sup>1</sup>, peratusan penduduk dewasa berumur 18 tahun dan ke atas yang mengidap penyakit diabetes dan faktor risiko berkaitan telah meningkat daripada 11% pada tahun 2006 kepada 15% pada tahun 2010. Kira-kira 33% didapati mengidap penyakit tekanan darah tinggi pada tahun 2010 berbanding dengan 32% pada tahun 2006. Selain itu, peratusan orang dewasa yang mempunyai tahap kolesterol tinggi dalam darah meningkat daripada 21% kepada 35%. Peratusan berkenaan menunjukkan bahawa prevalens penyakit tidak berjangkit semakin meningkat di negara ini.

## Tekanan ke atas Penyampaian Penjagaan Kesihatan

5.13 Peningkatan kes penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit serta keperluan jagaan penyakit kronik, telah menambah tekanan ke atas perkhidmatan dan sumber penjagaan kesihatan. Tekanan ini telah menyebabkan katil hospital tidak mencukupi, kesesakan di kemudahan kesihatan, tempoh masa menunggu yang lama untuk mendapatkan rawatan dan konsultasi serta kelewatan dalam menangani kes-kes kecemasan yang memberikan kesan terhadap kualiti perkhidmatan yang disediakan. Beban kerja dalam sektor kesihatan awam juga semakin bertambah berpunca daripada pertambahan jumlah pendatang asing yang mendapatkan rawatan di kemudahan kesihatan awam. Selain itu, sektor kesihatan awam juga berhadapan dengan pelbagai cabaran dalam menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan berpunca daripada kekurangan personel berkemahiran dan pakar kesihatan.

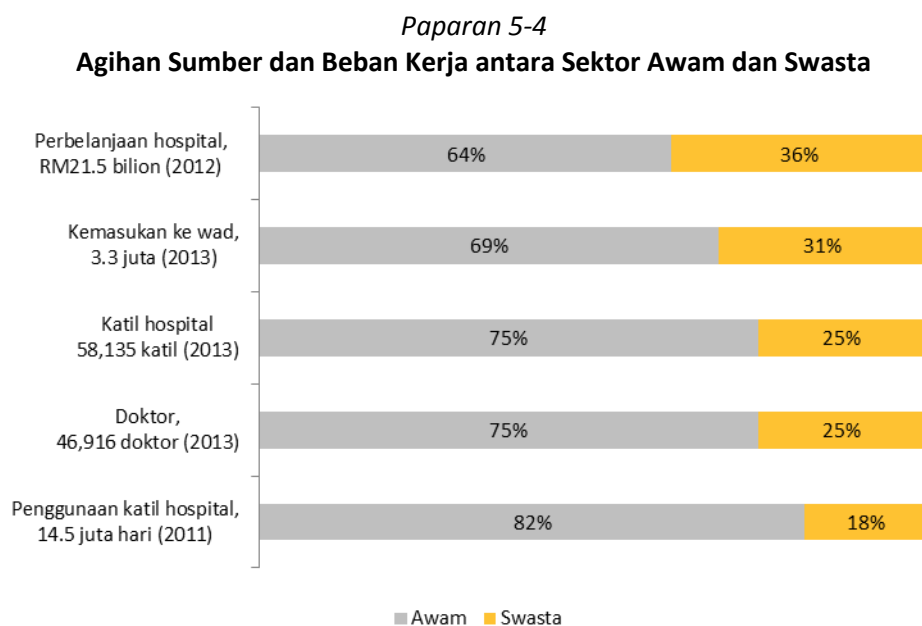
5.14 Penyelarasan yang lemah pada semua peringkat dalam kerajaan telah menjejaskan keberkesanan pelaksanaan program intervensi kesihatan seperti promosi kesihatan,

---

<sup>1</sup> Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) adalah kaji selidik yang dijalankan setiap sepuluh tahun sejak 1986 bagi menyediakan trend prevalens penyakit dan tingkah laku kesihatan. Bermula dengan NHMS 2011, kaji selidik ini akan dijalankan setiap empat tahun dengan pengumpulan data tahunan mengenai topik kesihatan terpilih dan kumpulan sasar tertentu.

kawalan penyakit, pemantauan kesihatan pendatang asing, kawalan kesihatan alam sekitar, kawalan makhluk perosak dan tikus serta keselamatan dan kualiti makanan. Di samping itu, masalah seperti sumber yang terhad serta pemisahan peranan dan fungsi agensi yang tidak jelas juga merupakan cabaran dalam menguatkuasakan undang-undang berkaitan kesihatan.

5.15 Kos penjagaan kesihatan swasta yang secara relatifnya lebih tinggi telah menyebabkan pesakit beralih kepada penjagaan kesihatan awam untuk mendapatkan rawatan. Peralihan ini akan meningkatkan penggunaan sumber dalam sektor awam bagi menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan berkualiti seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-4*.



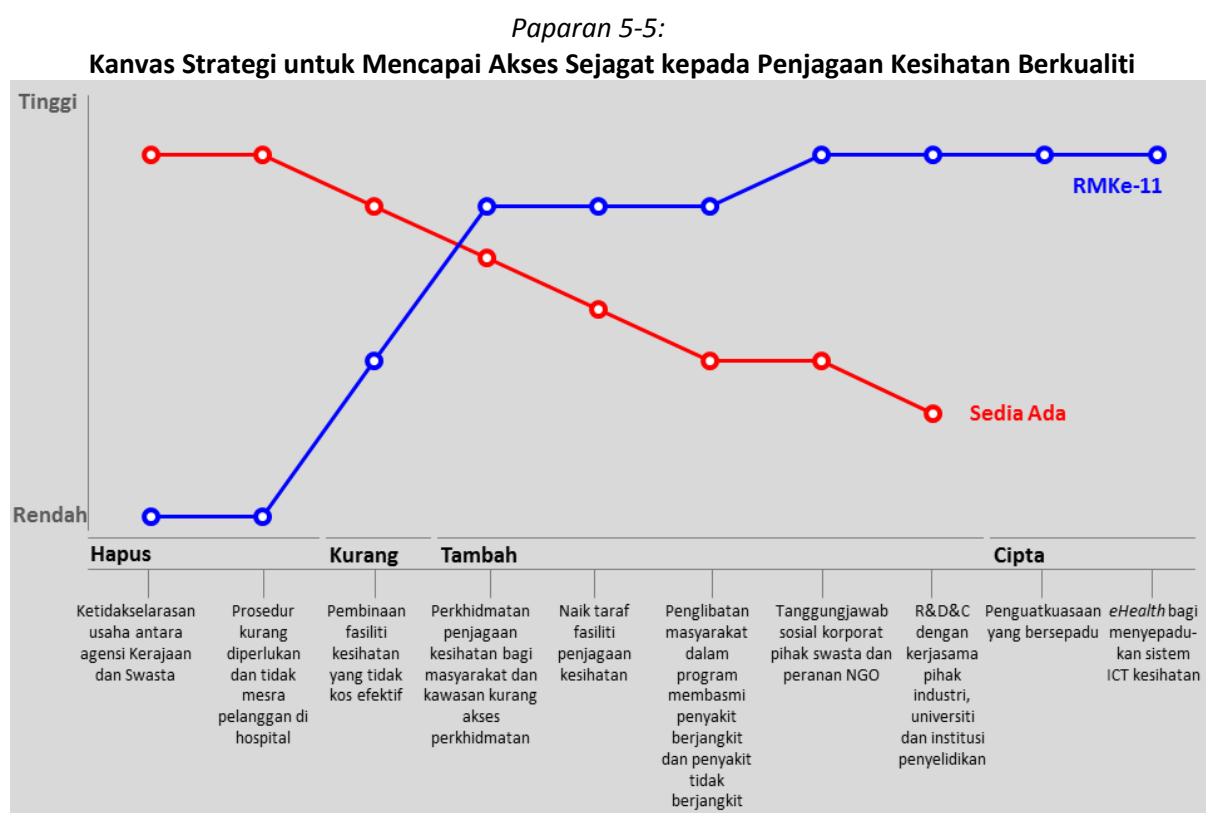
Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia

## Kurang Penglibatan Pihak Berkepentingan Dalam Penyampaian Penjagaan Kesihatan

5.16 Aktiviti berkaitan gaya hidup sihat pada peringkat komuniti yang tidak mencukupi serta sokongan dan penglibatan masyarakat yang rendah dalam program promosi kesihatan dan pencegahan penyakit telah menyebabkan kurangnya kesedaran mengenai kepentingan kesihatan dan kehidupan yang tidak sihat. Selain itu, kurangnya kerjasama antara sektor awam dan swasta serta badan bukan kerajaan (NGO) telah menyebabkan ketidakselarasan penyampaian kesihatan dan penggunaan sumber yang tidak berkesan.

## IV. RANCANGAN MALAYSIA KESEBELAS, 2016-2020: HALA TUJU

5.17 Kerajaan akan terus menambah baik tahap kesihatan rakyat dengan menyediakan akses sejangat kepada penjagaan kesihatan berkualiti. Tumpuan akan diberikan kepada strategi untuk meningkatkan sokongan yang bersasar khususnya bagi masyarakat yang kurang mendapat akses kepada perkhidmatan; menambah baik sistem penyampaian untuk outcome kesihatan yang lebih baik; memperluas kapasiti bagi meningkatkan akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan; dan mempergiat kerjasama antara sektor awam dan swasta serta NGO untuk meningkatkan kesedaran kesihatan. Strategi tersebut merangkumi 10 inisiatif seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-5*.



Petunjuk dan sasaran untuk penjagaan kesihatan berkualiti dalam tempoh Rancangan Malaysia Kesebelas (RMKe-11), 2016-2020 adalah seperti yang ditunjukkan dalam *Paparan 5-6*.

*Paparan 5-6*  
**Petunjuk dan Sasaran bagi RMKe-11**

Petunjuk	Sasaran
Nisbah doktor kepada penduduk	1:400
Nisbah katil hospital kepada penduduk	2.3:1,000
Masa menunggu bagi rawatan pesakit luar di hospital	15 minit



## **Meningkatkan Sokongan yang Bersasar, Khususnya Bagi Masyarakat yang Kurang Mendapat Akses Kepada Perkhidmatan**

### ***Memperluas Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan di Luar Bandar dan Pedalaman***

5.18 Liputan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer akan diperluas kepada masyarakat Orang Asli di Semenanjung Malaysia, serta masyarakat di luar bandar dan pedalaman di Sabah dan Sarawak. Pasukan kesihatan bergerak dan perkhidmatan doktor udara yang menyediakan perkhidmatan di luar bandar dan pedalaman akan ditambah manakala perkhidmatan intervensi pencegahan kesihatan yang komprehensif termasuk pemberian imunisasi, pemakanan, sanitasi, penjagaan antenatal dan perinatal akan disediakan. Perkhidmatan doktor udara dan jangkauan (*outreach*) yang terdiri daripada pasukan kesihatan bergerak yang mempunyai peralatan lengkap akan dipertingkatkan bagi memperluas liputan penjagaan kesihatan di luar bandar dan pedalaman terutama di Sabah dan Sarawak. Lebih ramai sukarelawan kesihatan masyarakat akan dilatih di bawah program sukarelawan kesihatan kampung (*village health promoter*) untuk memberikan perkhidmatan penjagaan kesihatan asas kepada penduduk yang tinggal di pedalaman.

### ***Melaksanakan Penjagaan Kesihatan di Kediaman Dalam Komuniti***

5.19 Program penjagaan kesihatan di kediaman akan dilaksanakan bagi memenuhi keperluan pesakit yang memerlukan jagaan kejururawatan jangka panjang selepas dibenarkan keluar awal daripada hospital. Pesakit yang telah keluar hospital akan diberikan rawatan susulan, kejururawatan, pemulihan dan penjagaan paliatif di rumah atau klinik kesihatan berhampiran. Personel kesihatan juga akan mendidik dan melatih ahli keluarga dan penjaga bagi membolehkan mereka menjaga pesakit di rumah. Melalui usaha ini, ahli keluarga pesakit akan diberikan tanggungjawab untuk menjadi penjaga aktif dan membuat keputusan yang betul mengenai kesihatan pesakit. Pertubuhan masyarakat sivil dan NGO juga akan digalakkan untuk mengambil bahagian dan memberikan sokongan serta perkhidmatan kepada pesakit dan keluarga mereka.

### ***Mewujudkan Pasukan Penjagaan Kesihatan Primer Bersepadu***

5.20 Perkhidmatan pasukan penjagaan kesihatan primer bersepadu akan diwujudkan dengan mengguna pakai konsep doktor keluarga dan menyediakan perkhidmatan pelbagai disiplin termasuk mengenal pasti faktor risiko, pakej intervensi risiko dan pengurusan klinikal penyakit kronik. Di bawah konsep doktor keluarga, pasukan tersebut akan bertanggungjawab ke atas urusan penjagaan kesihatan bagi sesebuah isi rumah serta menyediakan penjagaan secara khusus dan berterusan kepada keluarga berkenaan.

Penjagaan secara bersepadu ini akan menambah baik perkhidmatan kesihatan dari segi akses, kualiti, kecekapan dan perkongsian maklumat serta mengurangkan rujukan pesakit ke hospital bagi kes yang tidak perlu.

## Menambah Baik Sistem Penyampaian Untuk Outcome Kesihatan Yang Lebih Baik

### ***Mengkaji semula dan Menggubal Undang-Undang dan Dasar***

5.21 Kerajaan akan mengkaji semula dan menggubal undang-undang mengenai kesihatan bagi memastikan penyampaian penjagaan kesihatan adalah selamat, cekap, berkesan dan pada kos yang mampu dibiayai. Usaha juga akan diambil untuk menyelaraskan peraturan, menggalakkan akreditasi serta pentauliahkan kelayakan (*credentialing*) dan pengiktirafan hak mengamal (*privileging*) penjagaan kesihatan bagi penyedia awam dan swasta. Undang-undang yang berkaitan dengan air minuman yang selamat dan jagaan kesihatan warga emas akan digubal bagi melindungi orang ramai daripada elemen yang membahayakan kesihatan serta menambah baik kualiti hidup. Selain itu, kadar fi perubatan dan pergigian serta caj pentadbiran dan rawatan lain di hospital akan dikaji semula dan dipantau.

5.22 Inisiatif untuk mengurangkan penularan penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit akan diperluas dan dipertingkatkan. Pelan Strategik Denggi Kebangsaan akan dikaji semula dan program Komuniti Bebas Aedes & Tuberkulosis (COMBAT) akan diperkukuh. Sebagai sebahagian daripada inisiatif di bawah Pelan Strategik Kebangsaan bagi Mengawal Tuberkulosis, program saringan dalam kalangan penduduk yang paling berisiko akan diperluas dan penglibatan masyarakat akan dipertingkatkan bagi mengawal penyakit tuberkulosis. Sementara itu, inisiatif kawalan penyakit tidak berjangkit seperti Pelan Tindakan Alkohol Malaysia (PeTA), Pelan Strategik Kebangsaan untuk Penyakit Tidak Berjangkit (NSP-NCD) dan Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia (NPANM) juga akan dikaji semula.

5.23 Kerajaan juga akan melaksanakan program kawalan tembakau menggunakan strategi MPOWER<sup>2</sup> seperti yang disyorkan oleh WHO bagi mengurangkan jumlah perokok, melindungi orang ramai daripada bahaya asap tembakau dan mewujudkan lebih banyak kawasan larangan merokok. Usaha akan dijalankan untuk menangani prevalens masalah kesihatan mental dalam kalangan kanak-kanak dan orang dewasa melalui Dasar Kesihatan Mental Negara dan Pelan Tindakan Strategik Kebangsaan Pencegahan Bunuh Diri.

---

<sup>2</sup> WHO memperkenalkan strategi MPOWER untuk meningkatkan keberkesanan pelaksanaan intervensi pada peringkat nasional dalam mengurangkan permintaan terhadap tembakau, selaras dengan Rangka Kerja Konvensyen WHO mengenai Kawalan Tembakau (WHO FCTC). WHO FCTC dan garis panduannya menyediakan asas bagi negara anggota untuk melaksana dan menguruskan kawalan tembakau.

5.24 Penguatkuasaan akan diperkukuh bagi memastikan peraturan berkaitan kesihatan dipatuhi. Penguatkuasaan ini akan dicapai melalui penggabungan pelbagai unit penguatkuasaan kesihatan di Kementerian Kesihatan yang melibatkan bidang seperti farmaseutikal, keselamatan makanan dan kebersihan serta amalan perubatan dan profesionalisme.

### ***Menggembelng Usaha Pelbagai Sektor dalam Penyampaian Penjagaan Kesihatan***

5.25 Kesihatan awam bukan sahaja melibatkan penyediaan penjagaan kesihatan malah bidang kesihatan lain seperti kebersihan dan sanitasi, kawalan makhluk perosak dan tikus serta keselamatan makanan. Langkah akan diambil untuk menggembelng usaha pelbagai sektor dalam kalangan kementerian dan agensi bagi memperkukuh penyampaian perkhidmatan kesihatan awam. Struktur dan proses kerja sedia ada akan dikaji semula dan dasar berkaitan kesihatan awam akan diharmonikan. Pasukan petugas untuk menangani isu tertentu yang terdiri daripada pelbagai agensi yang berkaitan akan ditubuhkan untuk memberikan tindakan yang terselaras.

### ***Melaksanakan Pengurusan Kejut bagi Penjagaan Kesihatan***

5.26 Pengurusan kejut akan dilaksanakan di kemudahan penjagaan kesihatan bagi meningkatkan kecekapan dan mengoptimumkan penggunaan sumber. Strategi ini akan dicapai melalui penyelarasan semula, penyusunan organisasi dan penambahbaikan proses kerja yang akan menghasilkan penggunaan sumber yang optimum, aliran pesakit yang lebih baik dan masa menunggu pesakit yang lebih singkat. Pengurusan kejut juga akan menambah baik prosedur operasi standard bagi rawatan, pembedahan dan sokongan perubatan.

### ***Melaksanakan Konsep Hospital Kluster***

5.27 Kerajaan akan melaksanakan konsep hospital kluster di beberapa negeri terpilih dan melibatkan beberapa hospital dalam lingkungan lokasi yang berhampiran dan akan berfungsi sebagai satu unit serta berkongsi sumber seperti aset, kemudahan dan personel. Konsep ini akan memperkukuh kepemimpinan klinikal di hospital bukan pakar dan menambah baik aliran pesakit serta memendekkan masa menunggu pesakit untuk menerima rawatan.

### ***Menambah Baik Jagaan Prahospital***

5.28 Kerajaan akan memberikan tumpuan untuk menambah baik jagaan prahospital termasuk perkhidmatan rawatan kemalangan dan kecemasan serta perkhidmatan ambulans, bagi menjalankan diagnosis dan menyediakan rawatan yang lebih baik serta mengurangkan jumlah kemasukan pesakit ke wad. Perkhidmatan ambulans akan ditambah baik untuk memendekkan masa respons dengan meningkatkan kecekapan personel dan menambah bilangan ambulans. Kerjasama dalam kalangan agensi yang menyediakan perkhidmatan ambulans seperti Jabatan Bomba dan Penyelamat, Jabatan Pertahanan Awam dan penyedia perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta serta NGO akan dipergiat untuk menambah baik masa respons dan mengoptimumkan penggunaan sumber.

### ***Memperkuh Kesediaan dan Integrasi ICT melalui eHealth***

5.29 Strategi *eHealth* akan dilaksanakan dalam organisasi penjagaan kesihatan bagi membangunkan satu pendekatan holistik, iaitu *enterprise architecture* dan mewujudkan standard mengenai integrasi dan saling boleh kendali antara sistem untuk memastikan pertukaran maklumat yang lancar. Sistem ICT sedia ada seperti TeleJagaan Primer, Sistem Pengurusan Pesakit dan Rekod Kesihatan Sepanjang Hayat akan diintegrasikan menjadi satu model sistem menyeluruh. Perancangan dan pembangunan kemudahan kesihatan akan mengambil kira keperluan perkakasan dan infrastruktur sokongan bagi melaksanakan inisiatif Rangkaian Kawasan Luas di bawah program 1Gov\*Net. Gudang data kebangsaan akan dibangunkan secara berperingkat untuk mengumpul, menyatu dan menganalisis data daripada semua penyedia penjagaan kesihatan di seluruh negara. Pembangunan gudang data ini akan menambah baik pengurusan data kesihatan, menyokong inisiatif penyelidikan dan pembangunan serta inovasi, dan seterusnya meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan kepada rakyat.

### ***Mempergiat Penyelidikan dan Pembangunan dan Pengkomersialan***

5.30 Dalam tempoh RMKe-11, penyelidikan dan pembangunan dan pengkomersialan (R&D&C) akan dipergiat bagi menggalakkan usaha inovasi dan penyelidikan yang berkualiti. Bagi tujuan ini, waktu kerja yang khusus untuk menjalankan penyelidikan akan diperuntukkan kepada personel kesihatan. Di samping itu, insentif dan ganjaran untuk menggalakkan usaha R&D&C akan dikaji semula manakala personel berkemahiran khusus bagi menggerakkan usaha R&D&C seperti perangkawan dan pakar ICT akan disediakan. Bidang penyelidikan yang akan diberikan tumpuan termasuk intervensi klinikal, sistem dan proses kerja kesihatan, pergigian, farmaseutikal, epidemiologi, perubatan tradisional dan komplementari (T&CM) serta bidang berkaitan penuaan penduduk dan kesihatan mental.

5.31 Keupayaan institusi penyelidikan di bawah Institut Kesihatan Kebangsaan (NIH) akan diperkukuh untuk menjadi pusat tumpuan penyelidikan kesihatan dan perubatan. Di samping itu, makmal di hospital dan institusi kesihatan lain akan dipertingkatkan bagi menjalankan penyelidikan dan ujikaji klinikal. Kerjasama antara kerajaan, industri, universiti dan institusi penyelidikan akan dipertingkatkan bagi membangunkan pendekatan, produk dan terapi yang berinovatif dalam penjagaan kesihatan.

### ***Meningkatkan Keselamatan Pesakit dan Personel Kesihatan***

5.32 Dalam tempoh RMKe-11, usaha akan dijalankan bagi menambah baik program kualiti dan keselamatan klinikal. Program ini meliputi aspek pengenalan identiti pesakit, kaedah rawatan dan ubat-ubatan yang selamat serta komunikasi antara doktor dan personel kesihatan. Satu unit khas akan ditubuhkan di hospital untuk meneliti aspek kualiti dan keselamatan klinikal bagi pesakit dan personel kesihatan serta memantau dan menilai kadar pematuhan kepada Matlamat Keselamatan Pesakit Malaysia<sup>3</sup>. Aduan dan pertikaian oleh pesakit seperti mengenai kesilapan dan kecuiaan perubatan serta perkhidmatan berkualiti rendah akan disalurkan untuk tindakan unit berkenaan. Prosedur operasi standard bagi langkah keselamatan dan tatacara klinikal, khususnya yang melibatkan tatacara berisiko tinggi dan berbahaya akan dikaji semula serta dikemas kini secara berkala dan mengikut keperluan melalui perundingan dan penglibatan semua pihak berkepentingan.

## **Memperluas Kapasiti Bagi Meningkatkan Akses Kepada Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan**

### ***Menangani Kekurangan Personel dan Agihan yang Tidak Sama Rata***

5.33 Kerajaan akan terus membangunkan modal insan bagi sektor kesihatan untuk memastikan personel kesihatan yang cekap dan berkemahiran adalah mencukupi. Dasar yang berkaitan akan diteliti semula dan diperkemas bagi menangani isu kekurangan pakar dan personel berkemahiran tinggi. Langkah ini akan diambil bagi mengekalkan personel dalam bidang kepakaran terpilih. Peraturan yang berkaitan juga akan dikaji semula bagi membolehkan personel kesihatan daripada sektor swasta memberikan perkhidmatan di kemudahan penjagaan kesihatan awam. Pakej insentif juga akan dikaji semula bagi mengiktiraf prestasi dan mendorong lebih ramai doktor untuk mendalami bidang kepakaran yang kritikal. Elaun dan faedah pula akan dikaji semula bagi menggalakkan personel kesihatan untuk berkhidmat di kawasan yang kurang mendapat perkhidmatan dan pedalaman. Pesara kesihatan yang mempunyai kepakaran dan kemahiran yang sesuai akan

<sup>3</sup> Matlamat Keselamatan Pesakit Malaysia telah diperkenalkan oleh Majlis Keselamatan Pesakit Malaysia pada tahun 2003 berdasarkan *Global Patient Safety Initiatives* bertujuan menambah baik aspek keselamatan pesakit dan pelaporan serta analisis insiden berkaitan keselamatan pesakit.

digalakkan untuk berkhidmat semula di kemudahan penjagaan kesihatan awam, terutamanya di luar bandar.

### ***Menambah Baik Program Bina Upaya***

5.34 Program bina upaya akan ditambah baik, khususnya untuk pakar dan personel kesihatan, seperti dalam bidang geriatrik, onkologi dan radioterapi serta perubatan kecemasan dan jagaan trauma. Selain itu, lebih banyak peluang latihan akan disediakan kepada personel kesihatan, terutama latihan *post-basic* dan lanjutan dengan penekanan terhadap penjagaan kesihatan primer. Lebih banyak tempat bagi program lepasan ijazah akan diperuntukkan bagi kepakaran dalam bidang pergigian, farmaseutikal dan kesihatan bersekutu.

### ***Membina dan Menaik Taraf Kemudahan Penjagaan Kesihatan***

5.35 Kerajaan akan mempertingkatkan akses kepada penjagaan berkualiti dengan membina lebih banyak klinik dan hospital di bandar dan luar bandar yang kurang mendapat perkhidmatan. Dalam hal ini, lebih banyak kemudahan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan primer akan disediakan seperti klinik kesihatan, Klinik 1Malaysia, klinik bergerak, pasukan kesihatan bergerak dan perkhidmatan doktor udara. Pembangunan kemudahan baharu akan mengambil kira fungsi, keberkesanan kos dan keperluan kesihatan penduduk setempat.

5.36 Tumpuan akan diberikan kepada menaik taraf kemudahan dan aset penjagaan kesihatan sedia ada bagi memastikan kesinambungan dan kebolehpercayaan penyampaian perkhidmatan. Kemudahan dan aset penjagaan kesihatan yang usang seperti kuarters, peralatan perubatan dan ambulans akan digantikan secara berfasa. Hospital daerah bukan pakar yang terpilih akan dinaik taraf menjadi hospital pakar. Di samping itu, klinik desa serta klinik kesihatan ibu dan anak akan dinaik taraf kepada klinik kesihatan primer, manakala Klinik 1Malaysia akan dikendalikan oleh doktor.

5.37 Langkah akan diambil untuk menaik taraf hospital bukan pakar yang terpilih menjadi hospital pengajar melalui kerjasama dengan institusi pengajian tinggi yang akan menyediakan tenaga pakar, personel berkemahiran dan peralatan perubatan. Untuk mengoptimumkan lagi penggunaan sumber, hospital bukan pakar juga akan dijadikan sebagai hospital *step-down* yang menyediakan jagaan geriatrik, jagaan paliatif, perkhidmatan pemulihan, rawatan penyakit berjangkit serta psikiatrik dan jagaan kesihatan mental.

5.38 Sektor swasta akan digalakkan untuk menyediakan lebih banyak kemudahan penjagaan kesihatan bagi memenuhi keperluan golongan isi rumah berpendapatan rendah dan sederhana. Pihak NGO juga akan digalakkan untuk membangunkan hospital bukan bermotifkan keuntungan yang memenuhi keperluan kesihatan masyarakat.

## **Mempergiat Kerjasama Antara Sektor Awam dan Swasta serta NGO untuk Meningkatkan Kesedaran Kesihatan**

### ***Menarik Penglibatan Sektor Swasta***

5.39 Kerajaan akan terus menarik penglibatan syarikat berkaitan kerajaan, komuniti perniagaan dan syarikat yang tidak berkaitan kesihatan untuk bergiat aktif dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan awam. Penglibatan bersama antara sektor awam dengan swasta akan bertumpu kepada penggubalan dasar, penguatkuasaan peraturan, pembiayaan dan perkongsian maklumat serta penyediaan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Perkongsian pintar antara kerajaan dengan sektor swasta dalam bidang penyelidikan, inovasi, teknologi, standard dan pembangunan infrastruktur juga akan diperkukuh. Sebagai contoh, makmal swasta akan digalakkan untuk memperoleh akreditasi bagi menguji produk T&CM dan menjalankan ujian prapendaftaran bagi peranti perubatan.

### ***Memperkukuh Peranan NGO***

5.40 Kerajaan akan memperkukuh peranan NGO sebagai ejen perubahan bagi menggalakkan kehidupan yang sihat. Lebih banyak NGO akan digalakkan untuk menyediakan aktiviti sokongan kesihatan, pemeriksaan kesihatan dan intervensi awal kesihatan. NGO juga akan digalakkan untuk bekerjasama dengan sektor swasta dalam melaksanakan program tanggungjawab sosial korporat berkaitan kesihatan.

5.41 Program dan aktiviti kemasyarakatan yang komprehensif akan dilaksanakan bagi mencegah dan mengawal penularan penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit selain mengurangkan faktor risiko yang boleh diubah suai seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sihat dan kurangnya aktiviti fizikal. Faktor sosial berkaitan kesihatan seperti perumahan, institusi keluarga dan keselamatan pekerjaan akan diberikan penekanan melalui peningkatan kerjasama antara sektor awam dan swasta serta NGO. Aktiviti jangkauan akan meliputi pendidikan dan kesedaran awam mengenai kepentingan amalan gaya hidup sihat bagi memenuhi keperluan kesihatan individu dan kelompok tertentu dalam masyarakat.

### ***Meningkatkan Program Pemerksaan Komuniti dan Mobilisasi***

5.42 Program intervensi kesihatan seperti KOSPEN akan diteruskan bagi menangani penyakit berkaitan gaya hidup manakala program COMBAT akan dipertingkatkan, terutamanya untuk mengawal penyakit berjangkit. Kedua-dua program ini akan memperkasa masyarakat untuk mengamalkan kehidupan yang sihat melalui penyebaran maklumat dalam membantu mengurangkan risiko penyakit. Di bawah program KOSPEN, masyarakat akan dilatih sebagai ejen perubahan dalam mempromosi kesihatan, mengendalikan pemeriksaan kesihatan, merujuk kes kepada klinik kesihatan dan mengatur aktiviti intervensi. Program COMBAT pula akan menggerakkan ahli masyarakat untuk menjalankan aktiviti seperti gotong-royong bagi menggalakkan persekitaran yang sihat, menjalankan pengesanan awal penyakit dan mengurangkan penularan penyakit, terutamanya denggi dan tuberkulosis.

5.43 Inisiatif bebas asap rokok seperti Bandar Bebas Asap Rokok (*Smoke-Free City*) dan Kempen Riben Biru akan melibatkan penyertaan lebih ramai anggota masyarakat untuk menggalakkan persekitaran bebas asap rokok dan melindungi orang ramai daripada bahaya penggunaan tembakau. Program Hidup Aktif Hebat akan dilaksanakan bagi menggalakkan masyarakat melibatkan diri dalam aktiviti seperti berjalan, berbasikal dan sukan. Anggota masyarakat akan diberikan mandat untuk menjalankan latihan kemahiran berkaitan kesihatan, menganjurkan kempen hidup aktif dan aktiviti fizikal di klinik kesihatan dan kawasan rekreasi. Pendidikan dan intervensi kesihatan akan disampaikan melalui media baharu dengan penglibatan individu dan masyarakat. Portal *MyHealth* akan dinaik taraf untuk menyokong pelbagai platform komunikasi serta memanfaatkan media sosial.

5.44 Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (CHPC) yang menyediakan pendidikan mengenai kesihatan dan kehidupan yang sihat, aktiviti fizikal dan pengurusan stres serta perundingan dan intervensi pemakanan akan diperluas. Lebih banyak CHPC akan diwujudkan di kemudahan kesihatan dan kemudahan awam sedia ada. Di samping itu, CHPC akan diwujudkan di Pusat Transformasi Luar Bandar, Pusat Transformasi Bandar dan Pusat Transformasi Komuniti Bergerak.

### ***Memperkuh Promosi Kesihatan di Sekolah***

5.45 Program kesihatan yang menyasarkan kanak-kanak dan remaja akan diperluas bagi membangunkan aspek fizikal, intelektual, emosi dan tingkah laku sosial mereka. Program *My Body is Fit and Fabulous* (MyBFF) akan dilaksanakan di sekolah untuk mengurangkan prevalens berat badan berlebihan dan obesiti dalam kalangan kanak-kanak. Program ini akan meliputi pengukuran tahap kesihatan, aktiviti intervensi, pemantauan dan penilaian terhadap kanak-kanak yang menumpukan kepada pengurusan berat badan dan amalan



pemakanan sihat. Program ini akan melibatkan kerjasama antara Kementerian Kesihatan, Kementerian Pelajaran, Persatuan Ibu Bapa dan Guru serta pengusaha kantin sekolah. Di samping itu, IMFREE iaitu program antimerokok akan dipertingkatkan dengan merangkumi aktiviti interaktif, sesi kaunseling dan kem IMFREE bagi mendidik kanak-kanak sekolah rendah mengenai bahaya merokok.

5.46 Program Tunas Doktor Muda yang merupakan aktiviti kokurikulum pada peringkat sekolah rendah akan diperluas kepada peringkat prasekolah bagi memupuk amalan kesihatan yang baik. Program *Back to Nature* akan diperkenalkan di sekolah untuk menggalakkan amalan pemakanan sihat dan meningkatkan literasi kesihatan serta menyokong kempen *go green*<sup>4</sup> yang menyumbang kepada persekitaran yang sihat. Untuk melaksanakan program tersebut, guru akan dilatih dengan kemahiran khusus bagi membimbing kanak-kanak agar mengamalkan amalan kesihatan yang baik dalam aspek kebersihan asas, diet sihat, keselamatan makanan, kesihatan alam sekitar, aktiviti fizikal dan kesihatan mental. Personel kesihatan dari klinik kesihatan yang berhampiran akan memantau dan menilai kemajuan program ini.

## V. KESIMPULAN

5.47 Kerajaan akan terus meningkatkan kesihatan rakyat dengan menyediakan akses sejagat kepada penjagaan kesihatan berkualiti dan memberikan tumpuan kepada meningkatkan sokongan yang bersasar; menambah baik sistem penyampaian; memperluas kapasiti perkhidmatan penjagaan kesihatan; dan mempergiat kerjasama antara sektor awam dan swasta serta NGO untuk meningkatkan kesedaran kesihatan. Hasil daripada pelaksanaan strategi yang dirangka akan meningkatkan pencapaian akses sejagat kepada penjagaan kesihatan berkualiti dan menambah baik status kesihatan yang seterusnya meningkatkan kesejahteraan rakyat.

---

<sup>4</sup> Dalam usaha mengatasi masalah yang timbul berikutan penggunaan beg plastik yang meluas, pihak kerajaan dan NGO telah mengambil beberapa langkah untuk mengurangkan penggunaannya. Antara langkah yang diambil adalah penganjuran Kempen 3R (*Reduce, Reuse and Recycle*) dan Kempen Hari Tanpa Beg Plastik yang diadakan pada setiap hari Sabtu di kedai runcit dan pasar raya sejak tahun 2010.